



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUMERO 3  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**

**PERFIL CLINICO CLIMATERICO DE PACIENTES  
PERIMENOPAUSICAS EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA  
ESPECIALIDAD HOSPITAL GINECO OBSTETRICIA NO. 3  
CENTRO MEDICO NACIONAL “LA RAZA”**

**ALUMNO**

**DR. JOSE LUIS VELASCO VITE**

**ASESORES**

**DRA. MA. ANTONIA BASAVILVAZO RODRIGUEZ**

**DR. SANTIAGO ROBERTO LEMUS ROCHA**

**COLABORADORES**

**DR. JUAN CARLOS HINOJOSA CRUZ**

**NUMERO DE REGISTRO OFICIAL DE TESIS**

**2006-35-0419**



**MEXICO, D.F., 2007**



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.

**DR. JUAN CARLOS HINOJOSA CRUZ**  
**Director de la U.M.A.E.**

**DR. SANTIAGO ROBERTO LEMUS ROCHA**  
**Jefe de División y Asesor de Tesis**

**DRA. MA. ANTONIA BASAVILVAZO RODRIGUEZ**  
**Asesor de Tesis**

# **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

## **PERFIL CLINICO CLIMATERICO DE PACIENTES PERIMENOPAUSICAS EN EL HOSPITAL DE GINECO 3 CENTRO MEDICO LA RAZA.**

Alumno

Dr. José Luís Velasco Vite\*

Asesores:

Dra. Ma. Antonia Basavilvazo Rodríguez.\*\*

Dr. Santiago Roberto Lemus Rocha \*\*\*

Colaboradores:

Dr. Juan Carlos Hinojosa Cruz\*\*\*\*

Sede: Unidad Medica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3  
Centro Médico Nacional "La Raza"

\*Médico Residente de cuarto año de la Especialidad de Gineco Obstetricia de la U.M.A.E. No. 3 del Centro Médico Nacional "La Raza"

\*\* Médico Gineco Obstetra de la U.M.A.E. No. 3 Centro Médico, Nacional "La Raza".

\*\*\* Jefe de División de Educación en Salud de la U.M.A.E. No. 3 Centro Médico Nacional "La Raza".

\*\*\*\*Médico Biólogo de la Reproducción de la U.M.A.E. No. 3 Centro Médico Nacional "La Raza".

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>OBJETIVO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>15</b>
<b>MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>GRAFICAS.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>

## **RESUMEN:**

### **PERFIL CLINICO CLIMATÉRICO DE PACIENTES PERIMENOPÁUSICAS EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No 3 C. M. N. R. MÉXICO D,F.**

Bazavilvazo Rodríguez M..A., Velasco Vite J.L., Lemus Rocha S.R.

**INTRODUCCION:** Los cambios demográficos en México, resultados de las estrategias de salud son de una disminución de la población joven y un aumento del número de mujeres en la post menopausia y de adultos mayores de 65 años. Estos cambios se documentan en los datos preliminares del Censo 2005 de la población residente en el país, que señalan que el 51.4 % actualmente son mujeres. Se anticipan aumentos considerables en el volumen de la población en edades productivas y de la tercera edad. La población femenina entre 15 y 64 años se incrementará de 34.9 millones en el año 2005 a 38.2 millones en el 2010, mientras que las de 65 años y más aumentará de 3.1 millones a 3.7 millones respectivamente, razón por la que la mujer vivirá en la post-menopausia la 3ª parte de su vida, pudiendo tener una mala calidad de vida por el Síndrome climatérico, el cual se vive en cada región de diversa manera, siendo el objetivo de este estudio como vive la mujer en la perimenopausia el síndrome climatérico.

**OBJETIVO:** Determinar el perfil clínico climatérico en pacientes perimenopáusicas.

**DISEÑO:** Estudio observacional, transversal tipo encuesta.

**MATERIAL Y METODOS:** Estudio realizado en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital Gineco Obstetricia No. 3 Centro Médico Nacional "La Raza", aplicando un cuestionario validado tipo Greene en donde se evaluaron los síntomas climatéricos, captando los valores del cuestionario en un paquete estadístico tipo SPSS: Se utilizo promedios, desviaciones estándar, frecuencia y porcentajes como estadística descriptiva, y correlación de Spearman's como estadística analítica.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 72 pacientes, de las cuales la intensidad de la sintomatología en base al puntaje total fue en forma moderada, los síntomas con mayor severidad que estuvieron presentes fueron: Afección psicoafectiva, Síndrome vasomotor y atrofia genita, existiendo correlación estadísticamente significativa entre los niveles séricos de Estradiol con irritabilidad, parestesias, miedo, astenia, desinterés, depresión, irritabilidad y vértigo.

**CONCLUSIONES:** En este grupo de estudio observamos que el climaterio se vivía en forma moderada, y que el área psicoafectiva al igual que el síndrome vasomotor fueron la expresión clínica más frecuentemente manifestada, coincidiendo con otros autores en otras poblaciones estudiadas.

Palabras clave: Perfil, perimenopáusia, climaterio.

## ANTECEDENTES

Contadas referencias se encuentran en la historia de la medicina en relación con el cese definitivo y último de las menstruaciones, así como la sintomatología y signología de este cambio.

En la actualidad se considera al síndrome post menopáusico como una endocrinopatía. En la mujer menopáusica ocurre insuficiencia de un órgano endocrino específico, el ovario y una deficiencia cuantificable de las hormonas específicas 17-B-estradiol y progesterona. La deficiencia de los mismos condicionan cambios patológicos tales como osteoporosis, inestabilidad vasomotora, (diaforesis nocturna, taquicardia, parestesias, sofocación, irritabilidad y labilidad emocional). Se presentan además cambios atróficos en vulva, vagina, aumento en los riesgos cardiovasculares, fatiga, nerviosismo, uretra y vejiga a consecuencia de la deficiencia de los estrógenos. Existe disminución de la grasa subcutánea progresivamente así como del tejido elástico, disminución del espesor de la mucosa vaginal y en la lubricación de esta que puede dar como consecuencia infecciones recurrentes, dispareunia, disuria así como otros síntomas urinarios. Relajación pélvica que se manifiesta como incontinencia urinaria, enterocele, cistocele e incluso prolapso uterino.

Y de suma importancia el fenómeno de la osteoporosis que es una condición anormal de baja masa ósea, la cual es el mayor factor predisponente de fractura en los años medios y en la senectud. Esta sencilla reflexión muestra la magnitud del universo de trabajo que se necesita cubrir para proporcionar los servicios

médicos con la responsabilidad y el nivel adecuado para este grupo femenino que presenta como primera causa de muerte y de incapacidad.

Conociendo que las mujeres de diferentes países no presentan la misma y exacta sintomatología, es lógico que la aparición de la menopausia sea desigual dependiendo de numerosos factores que inciden con diferentes etapas.

Para valorar la intensidad de la sintomatología antes mencionada en las mujeres menopáusicas o post menopáusicas existe el llamado Índice Menopáusico, conocido como ESCALA DE GRENNE, la cual esta basada en un cuestionario en donde se interroga a las pacientes dando un puntaje en escala del 0 a 3 puntos de acuerdo a la severidad de los síntomas y signos, en las tres esferas principales : ESFERA PSICOLOGICA, ESFERA SOMATICA Y ESFERA SEXUAL instrumento publicado en la revista climaterio 1998.

## **VENTAJAS DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO CON ESTROGENOS**

La terapia sustitutiva con estrógenos se emplea con eficacia, desde hace tiempo, para el tratamiento de los síntomas de privación de la menopausia, tales como síntomas vasomotores. Sin embargo en los últimos años una serie de trabajos han demostrado que el tratamiento con estrógenos es eficaz además para prevenir una serie de trastornos producidos por la atrofia del epitelio genitourinario así como de la osteoporosis y enfermedad cardiovascular.

## **SINTOMAS VASOMOTORES**

La sofocación puede considerarse como una pérdida intermitente del control vasomotor periférico (1) con frecuencia se asocia a otras manifestaciones como taquicardia, palpitaciones, mareos, parestesias, diaforesis nocturna

La sintomatología vasomotora según Strecker y Lauritzen (2) oscila entre el 75% al 85%. Se ha propuesto que lo importante es el descenso del estradiol en el hipotálamo, más que la tasa media de estrógenos en el suero (2) iniciándose cambios en el sistema nervioso central a nivel del hipotálamo anterior produciéndose un desequilibrio de los neurotransmisores principalmente catecolaminas y opiáceos endógenos y estos serían los responsables de los síntomas vasomotores y de la liberación anormal de neuropéptidos hipotalámicos. Se considera que intervienen los 3 principales sistemas de neurotransmisores: sistema dopaminérgico, sistema adrenérgico y opiáceos endógenos. Es importante destacar que el tratamiento sustitutivo con estrógenos es sin duda el método de elección, como terapéutica para evitar la sintomatología vasomotora.

## **ESFERA PSICOLOGICA**

La eficacia del tratamiento hormonal sustitutivo con estrógenos, de los síntomas psíquicos (irritabilidad, insomnio, disminución de la capacidad de concentración, ansiedad, nerviosismo, depresión, etc.), es controvertida. (7), sin embargo muchos investigadores han encontrado mejoría significativa de algunos de los síntomas antes mencionados, con la aplicación de estrogenoterapia. Se ha observado disminución de estados depresivos con la terapia hormonal de reemplazo encontrando la base bioquímica de esta circunstancia. Se ha señalado que el descenso de catecolaminas en las depresiones aumentaría con la terapia de estrógenos. Se ha observado también triptofano disminuido en la depresión el cual se incrementa con la presencia de estrógenos, ocurre algo similar con opiáceos endógenos.

Se concluye que la sintomatología psicológica en las pacientes menopáusicas y postmenopáusicas mejora con la terapia hormonal de reemplazo, lo que proporciona una sensación de bienestar mental y somático. (8)

## **ATROFIA DEL EPITELIO URINARIO Y GENITAL**

El descenso de estrógenos que caracteriza la menopausia, produce una serie de cambios regresivos en la vulva, vagina, uretra, particularmente en el tercio externo y zona del triángulo de la vejiga. Estos cambios condicionan la aparición de síntomas como vulvo vaginitis atrófica, dispareunia y síndrome uretral. En varios estudios se ha demostrado los resultados exitosos en cuanto al tratamiento y prevención de dichos trastornos.

## **OSTEOPOROSIS**

Los estrógenos desempeñan un importante papel sobre la densidad mineral ósea del hueso. El descenso de los estrógenos conduce a un balance negativo del calcio y una pérdida del hueso (3). Esta aceleración de la pérdida de hueso se prolonga durante un periodo de 8 a 10 años después de la menopausia y se supone que en éste periodo de la post menopausia se pierde entre el 10 y el 15 % de la zona cortical y el 15 al 20 % del espacio trabecular del hueso (4)

Se ha demostrado que el tratamiento sustitutivo con estrógenos puede prevenir la pérdida de masa ósea de todas las áreas del esqueleto. Se dice que para que los estrógenos realicen esta acción preventiva se requiere que el tratamiento sea prolongado ya que si se interrumpe, la pérdida de masa ósea continuará, se sabe que el tiempo de duración de la terapia hormonal de reemplazo debe ser hasta de 5 años pero se ha mencionado que podría ser hasta por 10 años aproximadamente. Se ha demostrado que con la terapia hormonal se disminuye considerablemente (21 al 66%) índice de fracturas. (10)

## **ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

La enfermedad cardiovascular es una causa importante de muerte en la mujer. . Los estudios epidemiológicos demuestran un incremento de las enfermedades cardiovasculares con el avance de la edad, igualmente destacan un aumento de dicho riesgo después de la menopausia coincidiendo con el déficit estrogénico. La enfermedad cardiovascular en la mujer antes de la menopausia es menos frecuente que en el hombre en relación 3 a 9, y posterior a la menopausia tienden a igualarse, presentándose en promedio a la edad de 70 años. Por eso

se considera que los estrógenos constituyen en la premenopausia un factor protector de la enfermedad cardiovascular.

Se considera que uno de los mecanismos de acción de los estrógenos sobre el colesterol para producir efecto cardioprotector, se origina por las modificaciones que aquellos ejercen sobre las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y las de alta densidad (HDL).

En varios estudios se señala una disminución de la incidencia de enfermedad coronaria (del 40 al 50%) (10) y en algunos de ellos la reducción de la mortalidad alcanza el 70% (5) (9).

#### ACCION SOBRE LA PIEL

Se considera que la postmenopausia causa disminución del grosor de la piel y el contenido de colágeno de la misma (6). Se ha demostrado que el tratamiento hormonal de reemplazo con estrógenos es útil para la prevención de la pérdida de colágeno de la piel. Estudios han demostrado un incremento de colágeno de la piel en mujeres post menopáusicas, después de 12 meses de tratamiento con estrógenos, y que la vía transdérmica fue más eficaz para prevenir la pérdida de colágeno cutáneo que la vía oral.

#### **ELECCION DE LA VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIS**

En el tratamiento de la menopausia la norma, es usar estrógenos naturales es decir 17 B estradiol o estrógenos conjugados extraídos de orina de yegua preñada. Todas las vías de administración son eficaces siempre y cuando se consigan los niveles óptimos de estrógeno en plasma. Sin embargo siempre se individualizó ya que tanto la absorción del estrógeno administrado, como el número de

receptores estrogénicos fue diferente de una mujer a otra, si a esto le añadimos los fines perseguidos, pudimos ajustar la dosis que empleamos (4)\*\*

Por otra parte, la elección de la vía dependió de los antecedentes médicos de la paciente, por ejemplo, en una mujer hipertensa fue de elección la vía transdérmica, mientras que una paciente con alteraciones en el lipidograma se prefirió la vía oral, y pacientes con marcada atrofia vaginal se benefició con la vía vaginal. Cabe señalar que se pudo modificar la vía de administración del estrógeno dependiendo de los efectos secundarios que presentó la paciente. Así una paciente con náuseas le administramos la vía parenteral, mientras que a una paciente con problemas de irritabilidad ante la administración de estrógenos percutáneos pudimos cambiar éstos por la vía oral.

Las reacciones secundarias pudieron ser:

- a) Sangrados Uterinos Anormales, Dismenorrea, Congestión Pélvica.
- b) Congestión Mamaria, Secreción Mamaria, Mastalgia.
- c) Gastrointestinales: Náuseas, Vómitos, Ictericia y Dolor Abdominal.
- d) Piel: Melasma, Eritema, Erupción Hemorrágica.
- e) Oftalmológicas: aplanamiento de la cornea, intolerancia a los lentes de contacto.
- f) Neurológicos: Cefalea, Migraña, Mareo, Depresión. (11)

En lo que respecta a la mejoría de síntomas vasomotores por terapia estrogénica dependió de la dosis administrada ya que la administración de parches de estradiol de 25 mcg. los suprime hasta en un 40%, los parches de 50 mcg. en 53%; los de 100 mcg. en el 83% y los de 200 microgramos en el 91% pudiendo

reaparecer los síntomas en el periodo de descanso estrogénico, (12,13,14,15). Otros medicamentos pudieron controlar los bochornos tal como la medroxiprogesterona observando que se puede deber a neurotransmisores hipotalámicos.

La Terapia hormonal de reemplazo más utilizada fue la estrogénica, sola o combinada según el caso. Ya que en un grupo de pacientes climatéricas usaron este esquema en el 63%, la tibolona con un 9% y en tercer lugar el veralipride con un 5% siendo una de las ventajas del tratamiento hormonal que al sustituir la deficiencia hormonal se corrigieron las alteraciones clínicas observadas por el hipoestrogenismo, a diferencia de los medicamentos alfa adrenérgicos que son específicos para evitar los síntomas vasomotores, (16).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Aunque la menopausia es un acontecimiento fisiológico natural en la vida de la mujer, la realidad es que con el comienzo de la misma se inician una serie de cambios regresivos, que pueden condicionar la aparición de síntomas o complicaciones directa o indirectamente originados por los cambios hormonales, que caracterizan a la menopausia, fundamentalmente por el descenso de estrógenos.

La realización de éste estudio permitió, determinar la eficacia clínica y la tolerancia de la terapia hormonal de reemplazo por vía oral con la que cuenta el Instituto. Así pues para conocer esto es necesario plantearse la siguiente pregunta:

**¿Qué Cuadro Clínico presentaron Las Pacientes Perimenopáusicas en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 Centro Médico Nacional “La Raza”?**

## **OBJETIVOS**

- Determinar el perfil clínico de las mujeres en la perimenopausia a través de la escala clínica climatérica de Greene.

## **PROGRAMA DE TRABAJO**

### **SUJETOS, MATERIAL Y METODOS:**

El estudio se realizó en La U.M.A.E. No.3 del Centro Médico Nacional “La Raza”, Hospital de atención de alta especialidad en donde fueron referidas pacientes de primero y segundo nivel de atención. La muestra fue tomada de una cohorte de pacientes climatéricas incluidas en otra investigación que aceptaron participar.

### **DISEÑO**

Estudio observacional, transversal tipo encuesta.

### **GRUPO DE ESTUDIO**

#### **A) CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ESTUDIADA**

Se estudiaron mujeres perimenopáusicas, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro social, que fueron enviadas a la consulta externa de Gineco Endocrinología.

#### **B) CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- 1.- Sexo: femenino
- 2.- Edad : cualquier edad
- 3.- Con síndrome climatérico
- 4.- Con o sin histerectomía
- 5.- Que aceptaron participar en el estudio mediante carta de consentimiento informado y escrito

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- 1.- Que estuvieran recibiendo terapia hormonal de reemplazo

## **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- 1.- Pacientes que decidieran abandonar el estudio
- 2.- Que tuvieran estudio incompleto.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se estudiaron 75 pacientes que cubrieron con los criterios de inclusión

Dicha muestra se obtuvo con el programa Epi. Info. con un Intervalo de confianza de 95 %, Poder de 80, Valor Delta de 25%, con un error esperado del 10.

## **DEFINICION DE VARIABLES**

- **CUADRO CLINICO CLIMATERICO:** se midió aplicando la escala de GRENNE (Anexo 1), antes del inicio de la terapia hormonal de reemplazo y posterior al primero, segundo y tercer mes de tratamiento.

Variables cualitativas, escala nominal, unidad de medición mejoró, sí, o no.

1. Palpitaciones: Se definen como la sensación que refirió la paciente al sentir el latido de su corazón, incrementado en intensidad, siendo esto subjetivo. Midiéndose del 0 al 3 según su intensidad en la escala de Greene (Anexo 1 )
2. Nerviosismo: Se definió como la sensación de angustia sin causa aparente.
3. Insomnio: Definido como la incapacidad para conciliar el sueño.

4. Labilidad emocional: se definió como la presencia de irritabilidad exagerada en relación al estímulo.
5. Miedo: Definido como la sensación de temor sin causa aparente.
6. Astenia-Adinamia: Definidas como la ausencia del deseo de realizar ejercicio o actividades diarias.
7. Pérdida de interés: Se consideró como la falta de motivación para la realización de actividades.
8. Llanto fácil: Definido como la presencia de llanto no acorde al estímulo que lo desencadenó.
9. Irritabilidad: Considerada como la presencia de labilidad nerviosa.
10. Vértigo: Se definió como la sensación de que los objetos giran en torno a la paciente.
11. Cefalea: Considerada como la presencia de dolor de cabeza generalmente holocraneana.
12. Parestesia: Se definió como la disminución de la sensibilidad generalmente de las extremidades.
13. Dolor precordial: Se consideró como la sensación álgica a nivel de la cara anterior del tórax.
14. Artralgias y mialgias: Definidas como la sensación álgica a nivel de las articulaciones y de masas musculares generalmente en las extremidades.
15. Resequedad vaginal: Considerada como la falta de lubricación a nivel de la mucosa vaginal.
16. Disuria- polaquiuria: Consideradas como la presencia de dolor al miccionar y el incremento en el número de micciones al día respectivamente.

17. Tenesmo vesical: Definida como la continuación de la sensación de deseo de micción inmediatamente posterior a la misma.
18. Bochornos: Considerados como la sensación de calor que invade el organismo culminando en diafóresis.
19. Diafóresis nocturna: Definida como la presencia de sudoración profusa nocturna posterior a la presencia de un bochorno.
20. Pérdida de la lívido: Se consideró como la ausencia del apetito o deseo de relaciones sexuales.
21. Dispareunia: Se consideró como la presencia de dolor al realizar actividad sexual.

## **VARIABLES UNIVERSALES**

- 1.- La edad se registró en años. Es una variable cuantitativa y la escala es de razón.
2. – Menopausia: Se definió como la ausencia de menstruación por un año o más ya sea de forma espontánea o quirúrgica.
- 3.- Tiempo de evolución de la menopausia. Se registró en años. Fue una variable numérica.

## **DESCRIPCION DEL ESTUDIO:**

El siguiente estudio se realizó en la consulta externa del servicio de Ginecoendócrino del hospital de alta especialidad de Ginecoobstetricia No. 3 CMR, en donde fueron seleccionadas las pacientes que se encontraron en otra investigación y que reunieron los criterios de inclusión del mismo, explicándoles la naturaleza del mismo.

Se aplicó la escala clínica Climatérica de Greene en relación a la sintomatología del síndrome climatérico la cual fue contestada por la misma paciente, éste instrumento estuvo diseñado para la paciente y la explicación para responder dicho cuestionario fue realizada por un investigador el cual no sabía en que grupo de tratamiento se encontró la paciente para evitar disparidad en los resultados por ser la sintomatología subjetiva. Se realizó la sumatoria en valor numérico de la sintomatología para capturar la información en el paquete estadístico SPSS.

## **FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS:**

La paciente fue informada sobre las características y objetivos del estudio, con el compromiso de manejar confidencialmente la información y de proporcionar los resultados exclusivamente a ella.

## **RECURSOS HUMANOS , FISICOS Y FINANCIEROS**

Recursos humanos: Investigador, Recursos físicos: Consultorio del Servicio de Gineco Endócrino del Hospital de Alta Especialidad en Gineco Obstetricia No. 3 CMNR. IMSS, Hojas tamaño carta impresas para la elaboración de las encuestas.

Recursos financieros: Los proporcionados para la realización del protocolo en caso de financiamiento.

## **CRONOGRAMA:**

La realización del estudio fue en el siguiente orden:

- a) Delimitación del tema a estudiar: octubre Febrero de 2006
- b) Recuperación, revisión y selección de la bibliografía: octubre Febrero Mayo de 2006
- c) Elaboración del protocolo: Noviembre 2006.
- d) Planeación operativa: recolección de pacientes que cumplieron con criterios de inclusión y aplicación de encuestas previas al inicio del tratamiento, así como uno, dos y tres meses posterior al inicio de la terapia hormonal de reemplazo vía oral, noviembre 1999.
- e) Análisis de resultados: Febrero 2007

f) Escritura de tesis e informes: febrero Marzo 2007

## RESULTADOS

Se estudiaron 75 pacientes las cuales presentaron la mayor sintomatología en el área psicológica, con una media de 1.50 el nerviosismo, en segundo lugar fue el síndrome vasomotor con bochornos con un valor promedio de 1.35 y en tercer lugar resequedad vaginal con un valor promedio 1.27 como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 1

### PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA DEL SINDROME CLIMATERICO

SINTOMA	VALOR PROMEDIO Y DS
NERVIOSISMO	1.50 – 1.07
BOCHORNO	1.35 – 1.05
RESEQUEDAD VAGINAL	1.27 – 1.10
SUDORACION	1.25 – 1.07
ASTENIA	1.21 – 1.02
IRRITABILIDAD	1.13 – 1.04
INSOMNIO	1.17 - .96
ARTRALGIAS	1.15 - .97
DEPRESIÓN	1.14 - .083
EXCITACIÓN	1.06 - .96

La media de Hormona folículo estimulante (FSH) fue de 46.7 y DS 26.27 y estradiol 30.33 y DS 33.39 en las 72 pacientes.

La correlación observada a través de prueba de Spearman entre niveles séricos de estradiol y el total de puntaje de escala de Greene fue estadísticamente significativa con un valor  $p= 0.03$ , no siendo así los niveles de FSH con la sintomatología. Y como es ya sabido existe correlación negativa entre niveles de HFS y estradiol como se observa en el cuadro 2.

CUADRO 2  
CORRELACION DE SPERMAN'S

VARIABLES	CORRELACION	VALOR P
FSH Y ESTRADIOL	.29	.01
ESTRADIOL Y TOTAL GREENE	.25	.03

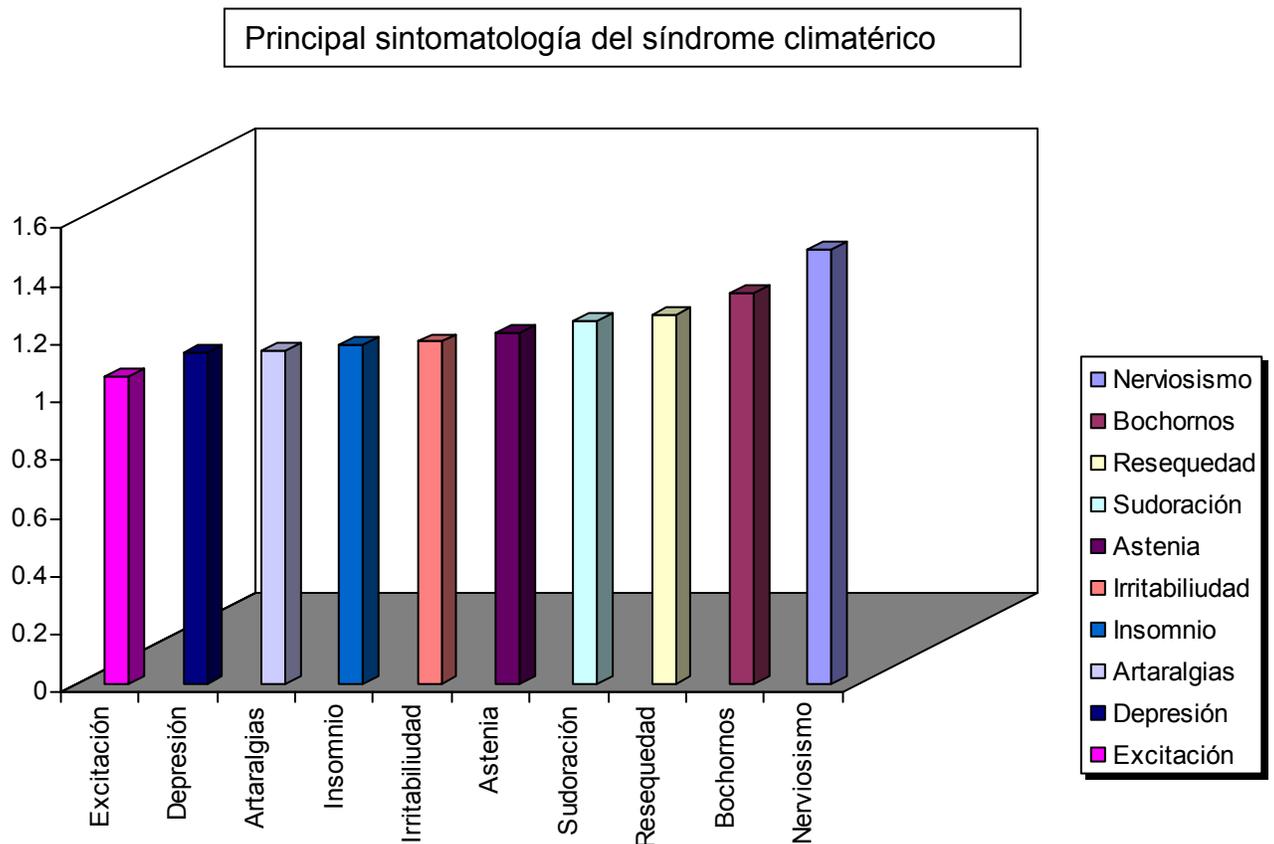
La taquicardia, astenia, desinterés, irritabilidad, compresión de cabeza, nerviosismo, miedo, astenia, depresión, llanto, vértigo, cefalea, artralgias, resequedad vaginal, dispareunia, y disminución de la libido, mostraron correlación estadísticamente significativa entre estos síntomas.

Los bochornos estuvieron correlacionados con vértigo, presión de cabeza, parestesia, artralgias, sudoración, disminución de la libido y polaquiuria, las artralgias se relacionaron con todos los síntomas excepto con vértigo, el miedo, excitación.

La resequeidad vaginal se encontró asociada con el nerviosismo, insomnio, excitación, miedo, astenia, desinterés, depresión, irritabilidad, artralgias, disminución de la libido, disuria y polaquiuria.

Correlacionando los niveles séricos de estradiol con sintomatología encontramos lo siguiente:

La irritabilidad, parestesias, miedo, astenia, desinterés, depresión, irritabilidad y vértigo, mostraron significancia estadísticamente significativa con un valor de p menor de .05.



## **CONCLUSIONES.**

En nuestro grupo de estudio se observó que se vive de forma moderada la sintomatología climatérica, sin embargo el aspecto psicológico fue el área más frecuentemente afectada, ya que 5 de 10 síntomas principales correspondieron a éste.

**HOJA DE REGISTRO DE DATOS**  
(ANEXO 2)

Nombre: \_\_\_\_\_ Afiliación: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDOS FAMILIARES:**(familiares de primer grado):

DM: \_\_\_\_\_ HTA: \_\_\_\_\_ DLP: \_\_\_\_\_ IAM: \_\_\_\_\_ EAP: \_\_\_\_\_ EVC: \_\_\_\_\_  
 OB: \_\_\_\_\_ CA.M: \_\_\_\_\_ CACU: \_\_\_\_\_  
 Otro cáncer: SI NO Cual: \_\_\_\_\_  
 Coagulopatías: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

AGO: Menarca \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ FUR \_\_\_\_\_ FUP \_\_\_\_\_  
 Métodos anticonceptivos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_ años.  
 Edad en que se presentó la menopausia \_\_\_\_\_ años. Natural \_\_\_\_\_ QX. \_\_\_\_\_  
 Fecha de histerectomía: \_\_\_\_\_  
 Toma algún medicamento?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_  
 Duración \_\_\_\_\_ años.  
 Toma o tomó terapia de reemplazo hormonal (estrógenos o progestágenos)? Si \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_ Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ Cuando los  
 suspendió? \_\_\_\_\_

**EXPLORACION FISICA:** Peso \_\_\_\_\_ Kg. Talla \_\_\_\_\_ cm. Cintura: \_\_\_\_\_ cm.  
 Cadera: \_\_\_\_\_ cm. TA : \_\_\_\_\_ mmHg. FC: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ FSH:  
 Hallazgos importantes de la exploración: \_\_\_\_\_

**PUNTAJE ESCALA**

	<u>GREENE</u> <u>ANTES</u>	<u>REQUIERE</u> <u>TRH</u>

**ESTUDIO SOBRE PERFIL CLINICO CLIMATERICO EN PACIENTES  
PERIMENOPAUSICAS**

(anexo 1)

México, D. F, a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_200 .

Estimada derechohabiente

El Instituto Mexicano del Seguro Social esta realizando un estudio de mujeres climatéricas de 35 a 60 años.

El estudio consiste en aplicar un cuestionario, con objeto de conocer antecedentes familiares de riesgo coronario y antecedentes personales gineco obstétricos. Se les realizara una historia clínica para DETERMINAR CUADRO CLINICO EN ESTA ETAPA. Si es necesario se determinarán estudios de laboratorio de acuerdo a lo observado .El objetivo de éste trabajo es estudiar los beneficios del tratamiento hormonal estrogénico tomados por vía oral en aquellas mujeres climatéricas que lo requieran y valorar su tolerancia durante tres meses. El estudio se realizará en el 2o piso del Hospital de Ginecoobstetricia número 3 Centro Médico la Raza los martes miércoles y viernes en un horario que abarca de las 9:00 a las 15.00 hrs.

En caso de que dé su consentimiento, el día en que se le indique acudirá a la contestación del cuestionario. La información será manejada confidencialmente y sólo serán proporcionados a usted, informándole si son normales o si existe alguna alteración, en éste último caso se orientará a donde acudir para su manejo y tratamiento.

Este proyecto fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Acepto paciente

Investigadores

---

---



## **BIBLIOGRAFIA**

1. Brincat M., Detrafford JC, Lafferty K, Studd JWW Peripheral vasomotor control and menopausal flushing a preliminary report . British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1994,91:1107-1100
2. Strecker JR, Lauritzen Ch, Hormonoterápia en el climaterio. Ancora SA Barcelona 1999 pp40
3. Riggs BL, Patogénesis of osteoporosis, Am J Obstet Gynec. 1997, 156:1342-1346
4. Richelson LS Wahner HW, Melton LJ, Relative contributions of aging and estrogen deficiency to postmenopausal bone loss. N Engl J Med. 1994,311; 1273-1275
5. Bush TL, Barret-Conner E, Cowan GA., Cardiovascular mortality and non contraceptive use of estrogen in women. Results from the lipid. Research Clinics Programs Follow-up Study Circulation. 1997,75:1102-1109
6. Brincat M. Kabalan S. Studd, Moniz CF.; A study of the decrease of skin collagen contents, skin thickness and bone mass in the postmenopausal woman . Obstet Gynecol, 1997,70:123
7. Teri B. Pearshtein, MD., Hormones and depresión: Wath are the facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy? Am J Obstet and Gynecology 1995, 173:646-53.
8. Kuh DI, Wadsworth M et al, Women's health in dilife: the influence of the menopause, social factors and health in earlier life. Br J Obstet and Gyneacology 1997,107:923-933

9. L. Sourander, T. Rajala, I. R  ih  , et al, Cardiovascular and Cancer Morbidity and mortality and sudden cardiac death in postmenopausal women on estrogen Replacement Therapy (ERT), Lancet 1998;352:1965-1969.
10. Crosignani, P. Kenemans et al. Hormone replacement and the menopause: a European position paper. European Journal of Obstetrics and Gynecology and reproductive Biology 1999, 74:67-72.
- 11.- Diccionario de Especialidades Farmaceuticas De.43:1594.
- 12.- Sebastián Carranza Lira. Atención Integral del Climaterio primera
- 13.- Ginsburg S E,MD Bochornos: Fisiología, y tratamientos hormonal y de otros tipos. Clínicas de Ginecología y Obstetricia Temas actuales. Vol.2/1994.Interamericana.381-391.
- 14.- D'Amico JF, Greendale GA, Lu JK, Induction of Hypothalamic opioid activity with transdermal estradiol administration in postmenopausal women. Fertil Steril 1991;55:754.
15. Ferrer Barrientos. Repercusiones clínicas a corto plazo: Síndrome vasomotor y psiconeurobiol  gico. Cuadernos de Medicina Reproductiva. Vol .4,2.1998.Panamericana.117-123.
- 16.- Righetti G, Favaro P, Berzacola R. Blaas GF. Hormone replacement therapy and the wellbeing of menopausal women. Minerva Ginecol 1999 March; 51(3):91-4
- 17.- Revista Climaterio. Vol. 1, Sep-Oct.1998-301.