



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA**

**H.G.Z No. 3**

**CD. MANTE, TAMS.**

**PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LA  
MUJER EN ETAPA CLIMATERICA EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No. 34 DE ANTIGUO MORELOS,  
TAMAULIPAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2006**

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

**PRESENTA:**

**JORGE CASTILLO VILLANUEVA  
MEDICO FAMILIAR**

**CD. MANTE, TAMS.**

**2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

**PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LA MUJER EN ETAPA  
CLIMATERICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34 DE  
ANTIGUO MORELOS, TAMAULIPAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2006**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA

**JORGE CASTILLO VILLANUEVA**

MÉDICO FAMILIAR

AUTORIZACIONES:

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M

**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINACION 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

**PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LA MUJER EN ETAPA  
CLIMATERICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34 DE  
ANTIGUO MORELOS, TAMAULIPAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2006**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR  
PRESENTA

**JORGE CASTILLO VILLANUEVA**

MÉDICO FAMILIAR

AUTORIZACIONES:

**DR. FELIPE GUARNEROS SÁNCHEZ**

PROFESOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS  
H.G.Z No. 3.

**DR. FELIPE GUARNEROS SÁNCHEZ**

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS.

**DR. FELIPE GUARNEROS SÁNCHEZ**

ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN  
H.G.Z No. 3

## ÍNDICE

I. MARCO TEÓRICO .....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
III. JUSTIFICACIÓN .....	19
IV. OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS) .....	22
V. METODOLOGÍA .....	23
A) TIPO DE ESTUDIO.	
B) POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.	
C) TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA.	
D) CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.	
E) INFORMACIÓN A RECOLECTAR ( VARIABLES ).	
F) PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.	
G) ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	
H) CONSIDERACIONES ÉTICAS.	
VI. RESULTADOS .....	31
VII. DISCUSION .....	37
VIII. CONCLUSION .....	40
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
X. ANEXOS .....	46

## I. MARCO TEÓRICO.

El climaterio es una etapa de transición y de adaptación de la mujer a una nueva situación fisiológica, que se caracteriza por la pérdida de la capacidad reproductora y el paso a la senectud con la modificación del patrón hormonal. Es considerado como un amplio periodo de tiempo en la vida de la mujer, que separa dos épocas bien diferentes: la época de la madurez sexual con plena capacidad reproductiva y la época de la senectud. Durante el mismo, se pasa de una función ovárica normal y cíclica a una situación establecida y prolongada de fracaso definitivo de la función ovárica que se continúa hasta la senectud. Esta modificación de la función ovárica no es brusca sino paulatina y progresiva y está marcada por un fenómeno claro que es la pérdida de la menstruación o menopausia.<sup>1,2</sup>

Se pueden distinguir varias fases:

- La Premenopausia: Comprende aproximadamente los 5-10 años anteriores a la menopausia. Se caracteriza por inestabilidad endocrinológica, en la cual aparecen las primeras manifestaciones clínicas y hormonales del fallo ovárico (existencia de alteraciones del ciclo menstrual).<sup>2</sup>
- La Menopausia, es el periodo que sigue al cese definitivo de las menstruaciones. De forma práctica se describe su inicio coincidiendo con el hecho puntual del último sangrado menstrual. Se habla de menopausia confirmada, tras 12 meses de amenorrea:
  - Menopausia Natural o Espontánea: cuando aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años y no existen síntomas o estos son leves.

– Menopausia Artificial: secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterapéuticos o radioterápicos. Es susceptible de una mayor atención, pues suele presentar problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural.

– Menopausia Precoz: cuando se produce antes de los 40 años (a efectos de valorar el riesgo de osteoporosis, se considera precoz antes de los 45 años) es considerada siempre patológica y por tanto, al igual que la menopausia quirúrgica, debe vigilarse especialmente.

– Menopausia Tardía: cuando se produce después de los 55 años.<sup>2,3</sup>

- La Perimenopausia: periodo que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación. Sería la verdadera etapa de transición. Aunque para algunos como LI S y Speroff L es superponible al climaterio, para la mayoría, en la actualidad, es sólo una época entre la pre y la postmenopausia, mientras que el climaterio sería mucho más amplio y englobaría todo el periodo.<sup>4</sup>

- La Posmenopausia, tiene una duración entre 1-6 años tras la menopausia y a cambio de una relativa “tranquilidad hormonal”, constituye un periodo en el que potencialmente se puede incrementar el riesgo de algunas enfermedades.

Durante el siglo XX que terminó, la especie humana aumentó su expectativa de vida en un 50 %, hasta el punto de considerarse que, para el año 2080, esta superará en la mujer los 90 años. Actualmente, alrededor del 10 % de la población mundial está en el período posmenopáusico y cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entran en este período cada año. El porcentaje de mujeres mayores de 50 años se incrementará en todas las regiones del mundo, y hoy se considera que el 95 % de las mujeres en los países desarrollados deben pasar por esta etapa, aunque es claramente en

Latinoamérica donde se observará el mayor crecimiento (de un 7 % en el año 1990 a un 15 % en el año 2030).<sup>4</sup>

En México, al igual que en la mayoría de los países del mundo, existe actualmente un interés por los problemas de salud vinculados con el climaterio y la menopausia. Como consecuencia del tratar de conocer las posibilidades de prevenir la morbimortalidad asociadas con el incremento en los riesgos de osteoporosis y de enfermedad cardiovascular, así como a consideraciones de costo-beneficio relacionadas con la atención de sus complicaciones.<sup>1</sup> El incremento notable de la esperanza de vida al nacimiento en la población, particularmente de las mujeres, que ocurrió en la última mitad del siglo XX, condicionó que un mayor número de mexicanas alcancen la edad promedio de la menopausia y pasen una importante parte de su vida en la condición postmenopáusica. En el año 2000 se estimó que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres era de 77.6 años. Al inicio del nuevo siglo, la esperanza de vida para la población femenina de 40 años de edad es cercana a otros 40 años adicionales, lo que denota la importancia de los cuidados y atención a la salud en esta etapa de la vida. La magnitud del universo de la población que requiere de información y servicios se aprecia al considerar que en el año 2000 el número de mujeres de 40 años y más se estimó en 11'779,071 (23% de la población femenina), cifra que continuará en ascenso alcanzando 17'407,510 (30% de la población femenina) en el año 2010.<sup>5,6</sup>

El climaterio comienza varios años antes de que se produzca la menopausia, incluye el período inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas) como mínimo se prolonga hasta el primer año siguiente a la menopausia. El climaterio es una etapa biológica de transición en la vida de la mujer que delimita el paso de la vida reproductiva a la senectud, siendo su instauración progresiva y su duración variable. Es un acontecimiento que afecta a todas las mujeres y que no se asocia a la génesis directa de ninguna patología. La OMS la sitúa entre los 45-64 años de edad.<sup>7,8</sup>

Durante la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, la mujer experimenta una serie de eventos, los cuales se inician varios años antes de que ocurra la menopausia (cese de la menstruación). Alrededor de los 35 años, antes de cualquier alteración del ciclo menstrual y de las variaciones detectables en las concentraciones de estradiol, comienza a elevarse la hormona folículoestimulante (FSH) en la fase folicular temprana. Generalmente después de los 40 años la fase folicular del ciclo se acorta, los niveles de estradiol, inhibina y de folículoestatinina disminuyen y los de la FSH comienzan a elevarse. Posteriormente los niveles de la hormona luteinizante (LH) también aumentan aunque en menor proporción que la anterior.<sup>9</sup>

La menopausia aparece cerca de los 50 años, aunque la media de la edad varía entre las diversas poblaciones. Utilizando la metodología adecuada, con un procedimiento acumulativo (método de Status Quo) con regresiones sea tipo logit o probit, se obtienen cifras medias en las poblaciones estudiadas que varían entre 47 y 51 años.<sup>9,5</sup>

La edad de la menarquia muestra una tendencia secular hacia una edad más temprana. Se consideraba que la edad de la menopausia no tenía una tendencia al cambio, sin embargo, al examinar datos recientes, esto debe cuestionarse. En los Estados Unidos se estimó, en 1966 una media de 49.7 años y en 1980 de 50.5 y en un estudio multiétnico muy reciente ahora la edad es de 51.4 años. En Finlandia se reportó en 1961 la edad de 49 años y en Holanda en 1997, la edad 50.1 años. Esto muestra la tendencia en los países industrializados hacia una edad progresivamente más tardía. En los países en desarrollo, el proceso es más temprano y sin tal tendencia. Así, la menopausia en Marruecos es 1-3 años más temprana que en los países industrializados. El significado adaptativo de estas diferencias es un enigma interesante. La edad (44-55 años) no se ha modificado. A partir de la segunda mitad del siglo XX, las expectativas de la vida de la mujer se han incrementado notablemente de la manera que en la actualidad, una tercera parte de la vida de las mujeres, ocurrirá después de la menopausia. En nuestro país, desde 1990, hemos encontrado repetidas veces la edad de la menopausia entre 48.2 y 48.5 años. Recientemente efectuamos un estudio colaborativo en 7,632 mujeres en poblaciones urbana y rural de los estados de Coahuila, Guanajuato y Yucatán, y obtuvimos medias de la edad que oscilaron entre 47.3 y 49 años, siendo el tipo de población un importante factor determinante de este proceso.<sup>10,5</sup>

Cuando ha transcurrido un año desde la fecha de la última menstruación. La causa de la menopausia no se conoce con exactitud, pero posiblemente se relaciona con el envejecimiento de los precursores ovulares y el entorno folicular, incapaces de producir hormonas en cantidades suficiente y de madurar los ovocitos.<sup>10</sup>

El envejecimiento se acompaña de numerosos cambios hormonales extragonadales por alteraciones anatómicas, relaciones auto inmunes, muerte celular auto programada o transformación neoplásica. Las hormonas que se han relacionado con el envejecimiento incluyen las del crecimiento y el eje insulina- factores de crecimiento insulínico, y los andrógeno-suprarrenales. Estos cambios hormonales modifican significativamente el sistema neuroendócrino y la actividad neuronal. Por tanto, la insuficiencia hormonal gonadal se supone con los cambios endocrinos del envejecimiento.

Cuando cesa la función ovulatoria normal y las concentraciones de estrógenos disminuyen después de la menopausia o la ooforectomía, aparece un incremento en las concentraciones plasmáticas de colesterol de baja densidad (C-LDL) y los receptores de este tipo de lípidos disminuyen. En numerosos estudios se ha probado que el incremento de los niveles de C-lDl está asociado con una mayor mortalidad cardiovascular.<sup>10</sup>

En la aparición de los síntomas climatéricos y en su grado de severidad influyen diferentes parámetros: socioculturales, psicológicos, y factores ambientales tales como el stress, contexto familiar y laboral.<sup>11</sup>

Las manifestaciones clínicas consecuencia del déficit estrogénico de la menopausia no las presentan todas las mujeres, ni con la misma intensidad, ni suceden a la vez. Las implicaciones clínicas varían según el estadio clínico que consideremos y para cada

mujer. Podemos diferenciar los síntomas en función del tiempo transcurrido desde la menopausia como:

#### **A. Sintomatología a corto plazo:**

- Alteraciones de los ciclos menstruales (aparecen en el 90% de las mujeres): en la Perimenopausia precoz se suelen dar ciclos más cortos, en la media los periodos intermenstruales se alargan siendo algunos de estos ciclos anovulatorios y en la tardía acontece el cese total de menstruaciones.

- Sintomatología Neurovegetativa: "Síndrome Climatérico: Puede aparecer meses e incluso años antes de que cesen las menstruaciones y suele permanecer durante 2 a 5 años.

El sofoco, constituye el síntoma cardinal. El número de sofocos es variable y se suele acompañar de palpitaciones, náuseas o mareos. Su intensidad y frecuencia varía de unas mujeres a otras, están estrechamente relacionados con trastornos del sueño (insomnio), que pueden afectar de forma importante su calidad de vida.<sup>11,12</sup>

#### **B. Sintomatología a medio plazo:**

- Atrofia genital produce sequedad vaginal, dispareunia y coitorragia.
- Atrofia del aparato urinario provoca micción imperiosa, polaquiuria, cistocele e incontinencia de esfuerzo.
- Atrofia mamaria: el epitelio mamario sufre un proceso de regresión, no disminuyendo prácticamente el tejido graso y produciéndose un descenso de elasticidad de los ligamentos de Cooper.
- Atrofia Cutánea: prurito general, piel seca y fragilidad capilar.

### **C. Sintomatología a largo plazo:**

La osteoporosis y la enfermedad coronaria son procesos ligados a la edad y de etiología multifactorial, en los que la deprivación hormonal sólo es uno más de los factores implicados en su génesis, por lo que puede coincidir, o agudizarse su manifestación con el climaterio. La menopausia sólo añade un factor más de riesgo, que no debería condicionar un abordaje específico para las mujeres menopausias sino el habitual de dichas patologías.<sup>12,13</sup>

Los síntomas se clasifican en físicos como los bochornos, psicológicos como los cambios de humor o mixtos como las alteraciones cardiovasculares; también se han clasificado en típicos y atípicos: el primer grupo incluye síntomas vasomotores (bochornos, sudoración nocturna y disturbios del sueño) y el segundo a los síntomas asociados tanto a la menopausia como a los cambios propios de la edad como los dolores de cabeza, de espalda y articulares, la piel seca y la disminución de la concentración.<sup>13,14</sup>

En cuanto a la sintomatología relacionada con las etapas del climaterio: En la premenopausia las mujeres están sin cambios en la frecuencia menstrual; perimenopausia temprana si cambió la frecuencia de los ciclos, pero que han tenido menstruación en 3 meses; perimenopausia tardía con 3 a 11 meses de amenorrea y postmenopausia si había al menos 12 meses de amenorrea. Los síntomas relacionados específicamente con los cambios hormonales de la transición menopáusica son los vasomotores, la sequedad vaginal y la mastálgia y de la perimenopausia temprana a la tardía aumentaron significativamente los dos primeros con disminución de la mastálgia.

Puede haber un aumento significativo de síntomas vasomotores en la perimenopausia tardía hasta varios años después enfatizando incluir como síntomas de la menopausia la mastálgia y la sequedad vaginal; además consideran que el estradiol es predictor de los síntomas vasomotores, lo que no se encontró para los síntomas vaginales.<sup>15,16</sup>

En México en mujeres de zonas rurales y urbanas se encontró que del 31-50% de las posmenopáusicas se quejaron de bochornos y sudoraciones nocturnas, así mismo independientemente de su grupo étnico las mujeres presentaron diversos síntomas psicológicos y cambios de humor depresivos.<sup>16</sup>

Desde el punto de vista teórico, es posible plantear que por los cambios biológicos que experimenta la mujer durante el climaterio, ella necesite más atención médica, bien para aliviar sus síntomas o para detectar o tratar precozmente las afecciones crónicas cuya frecuencia aumenta en la postmenopausia, aunque para que eso ocurra es preciso tener fácil acceso a los recursos de salud, y sentir la necesidad de atención médica.<sup>16</sup>

Una proporción importante de mujeres sufre síntomas que afectan severamente su calidad de vida. Lamentablemente, se presta poca atención a este problema, que representa un volumen importante en la práctica médica, y una afección severa para la mujer. Los síntomas físicos como bochornos y sequedad vaginal se atribuyen directamente a la deficiencia de estrógenos. En cambio los síntomas emocionales, siendo indudablemente más frecuentes en esta etapa de la vida, no se relacionan fácilmente con los cambios hormonales.<sup>16,17</sup>

No se han definido bien las condiciones hormonales asociadas con los bochornos. Según se asocian con estrógenos bajos y FSH elevada. Durante la postmenopausia se asociaron con elevación de TSH más aumento de FSH y disminución de S-DHEA. Los niveles altos de andrógenos predicen mejoría de los bochornos al año. La asociación de los síntomas emocionales (estado de ánimo depresivo, angustia, trastornos del sueño, malestar general) con la disminución de estrógenos, no es consistente.<sup>16</sup>

### **Las principales patologías asociadas con la menopausia son:**

- **Cardiovascular:** A partir de los 50 años, la incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular es mayor en las mujeres, cosa que antes de esa edad la es en los hombres. La menopausia es un factor de riesgo, ya que se asocia a una serie de alteraciones que pueden favorecer la arterioesclerosis que es la causa más frecuente de enfermedad cardiovascular.
- **El metabolismo lipídico** es distinto en la mujer y en el hombre y estas variaciones se han relacionado con la acción del estradiol. Hasta los 50 años, los niveles de triglicéridos femeninos son inferiores a los de los hombres. Tras este período aumentan en la mujer y se aproximan a los del hombre. Iguales diferencias se observan con respecto a las lipoproteínas.
- **Genital:** La atrofia del tracto genital es una consecuencia a medio plazo. No aparece al principio, sino tras varios meses de carencia estrogénica. La atrofia y esclerosis vaginal son causa de una dispareunia molesta. Desaparece la secreción vaginal, la mucosa vulvovaginal se atrofia, decolora, adelgaza y sangra

fácilmente al contacto. Hay dispareunia, vaginitis, modificación del Ph vaginal, descenso uterino, cistocele, rectocele.

- **Sistema urinario:** Cistitis; uretritis, ectoprión, incontinencia urinaria de esfuerzo.
- **Sistema nervioso central:** Se ha sugerido efecto positivo en la memoria, especialmente en la verbal. Parecen mejorar la memoria y la capacidad para realizar las actividades cotidianas de las mujeres con enfermedad de Alzheimer leve o moderada.
- **Osteoporosis:** Una masa ósea baja está asociada con fracturas de cadera, vértebras, antebrazo y otras localizaciones. La incidencia de fracturas de cadera en personas mayores de ambos sexos parece aumentar con la edad de forma exponencial, pero más notablemente en las mujeres, en las que a la pérdida de masa ósea producida por el hipoestronismo se añade la del envejecimiento.<sup>15,16</sup>

En un estudio realizado en Cuba, descriptivo, transversal y prospectivo; estudiando a 311 mujeres en etapa climatérica; de sus resultados se desprende que el 70.1% de ellas no había solicitado atención médica por las siguientes razones: consideraron que la menopausia no es una enfermedad (52.7%), desconocían la existencia de un tratamiento y/o de consultas especializadas para esta etapa de la vida (30.3 %) y no tenían tiempo para asistir al médico (14.7 %). Las que solicitaron ayuda fueron aquellas con edades entre 50 a 54 años (36.4 %), con nivel educacional de preuniversitario (41.0 %) y conocimiento adecuado sobre climaterio/menopausia (52.7 %).<sup>17</sup>

En un estudio descriptivo, transversal, realizado en la ciudad de México; con 495 mujeres, el 52.1% habían acudido a recibir atención médica, de las cuales solo 12.5%

estaban recibiendo tratamiento médico recientemente. El 83.8% tenía conocimientos sobre climaterio y menopausia. Entre los principales síntomas por los que dichas mujeres habían acudido a recibir atención médica fueron: bochornos (87.8 %); depresión e irritabilidad (69.6 %); síntomas generales (29.6 % ).<sup>18</sup>

La atención en salud durante el climaterio es crucial y debe mirarse como un momento propicio para realizar medicina preventiva. El manejo debe ser multidisciplinario comprometiendo al equipo de salud. El tratamiento incluye una serie de medidas higiénico dietéticas y tratamiento alternativo a la terapia de reemplazo:

### **1. Dieta**

- Disminuir el aporte calórico.
- Índice de Masa Corporal entre 20 y 25 Kg/m<sup>2</sup>
- Reducir la ingesta de ácidos grasos saturados.
- Disminuir la ingesta de sodio y aumentar de forma moderada la ingesta de potasio, calcio y magnesio.
- Aumentar la ingesta de calcio a 1.500 mg/día.

### **2. Medidas higiénicas:**

- Eliminar hábitos tóxicos, alcohol, tabaco, café
- Fomentar el ejercicio físico.
- Fomentar la autoestima y el cuidado personal.

### **3. Osteoporosis:**

Inhibidores de la resorción ósea: Bifosfonatos:

- Entre los preparados comercializados más activos para indicación de osteoporosis, se encuentra el Alendronato.
- Indicado para el tratamiento de la osteoporosis, no para su prevención.

#### **4. Síntomas vasomotores:**

Reguladores diencefálicos: Velariprida

- De acción antidopaminérgica. Puede aumentar la prolactina y producir galactorrea. Está contraindicado en la mastopatía fibroquística, microadenomas y adenomas hipofisarios.

#### **5. Atrofia vaginal:**

Aplicación local de crema de estrógenos:

- Se absorben muy rápidamente a nivel vaginal y no tienen efecto sobre la transformación del endometrio, por lo que no hay que administrar progestágenos.
- También se pueden aplicar cremas hidratantes vaginales, que mejoran la dispareunia.

#### **6. Fitoestrógenos:**

- Han cobrado interés reciente actualmente disponible la Cemifuga Racemosa 40 mg (Ginemaxin)
- Fundamentalmente son de tres tipos, los cumestanos, lignanos y las isoflavonas,
- Con efecto antiproliferativo en la mama y en el endometrio.
- Efecto protector sobre el sistema cardiovascular, disminuyendo de forma significativa el LDL- colesterol y VLDL-colesterol.

## 7. Moduladores selectivos de los receptores estrogénicos

- Efectos beneficios sobre el hueso y la enfermedad coronaria sin efecto proliferativo sobre la mama y el útero.
- Derivados de Difenil-trietileno de 1ª. Generación: tamoxifeno, clomifeno, idoxifeno.
- Derivados de Benzotiofeno de 2ª generación: Raloxifeno.<sup>19,20</sup>

La terapia hormonal de sustitución (THS) también es útil para corregir los síntomas vasomotores (sofocos, palpitaciones, sudoración, cefelas, insomnios), alteraciones del sueño, manifestaciones psicológicas y cambios del humor, atrofia genital y alteraciones de la sexualidad. Los síntomas vasomotores y alteraciones acompañantes afectan en un 85 % de las mujeres, no obstante existen otros fenómenos parecidos a los sofocos climatéricos, relacionados con el hipotiroidismo, feocromocitoma, síndrome carcinoide, leucemia y tumores pancreáticos que se deben de excluir antes de iniciar THS.<sup>19,20</sup>

Los problemas de insomnio pueden reducir la capacidad laboral, alterar las relaciones personales de pareja, cambiar el humor hacia la histeria y la hipocondría, reducir la memoria y el aprendizaje, impedir la concentración, producir fatiga y disminuir la calidad de vida.<sup>21</sup>

Es importante señalar que la mayor parte de los estudios sobre biología de los estrógenos, presentan serias limitaciones metodológicas. Tanto los estudios in vivo como invitro, fueron realizados durante periodos cortos, utilizando dosis farmacológicas

de los estrógenos y en los que solo se midieron los efectos agudos de estos medicamentos, por lo que los efectos a largo plazo no han sido valorados adecuadamente.<sup>22</sup>

Debido a que la mortalidad coronaria es la primera causa de muerte en México, la posibilidad de que los estrógenos tengan efecto cardioprotector, ha favorecido su uso como terapia de reemplazo, después de que termina la función ovárica.<sup>23</sup>

Las mujeres premenopáusicas están protegidas frente a las enfermedades cardiovasculares si las comparamos con los hombres de edad similar. Después de la menopausia el riesgo cardiovascular aumenta progresivamente. El tratamiento de reposición hormonal (THS), en las mujeres posmenopáusicas reduce de modo acusado la morbilidad y mortalidad cardiovascular. En los últimos 30 años el THS se ha usado para tratar las alteraciones genitales y generales relacionadas con la menopausia y prevenir ciertas enfermedades crónicas cuya prevalencia aumenta significativamente a partir de la menopausia. La prevención médica se puede aplicar en tres niveles diferentes según el estado de salud individual: primaria, secundaria y terciaria.<sup>23,24</sup>

En la fase premenopáusica los ciclos menstruales irregulares, menorragia y metrorragia se pueden corregir, una vez descartada la existencia de enfermedad orgánica con preparados hormonales específicos, que mejoran la calidad de vida, reducen la anemia y mejoran los síntomas psicósomáticos causados por dichos trastornos. En aquellas, mujeres con riesgo de embarazo se pueden emplear preparados hormonales apropiados con fines anticonceptivos.<sup>24</sup>

La etapa climatérica constituye un período de adaptabilidad y conocimiento en relación con cambios en la vida de la mujer lo que se expresa tanto biológica como socialmente. Durante este proceso la mujer se torna más "vulnerable y susceptible" a las relaciones dentro del entorno familiar; también es necesario señalar que las características del sistema social predominante en cada país deben influir en la expresión clínica y social del climaterio, de ahí que el déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente de la raza y status económico-social con mayor o menor intensidad. Es por ello que en un número no despreciable de ellas se hace necesaria la asistencia médica.<sup>25</sup>

Debe considerarse la situación de la mujer en etapa climatérica en nuestro medio que esta sujeta a diversos factores que pueden afectarla psicosocialmente: la disminución de la fecundidad, la concentración en grandes urbes y la mayor migración que separa las familias. También es relevante la pregunta de si el papel deteriorado de la mujer que ha terminado la crianza de los hijos afecta su calidad de vida, y si tiene alguna influencia sobre la aparición de los síntomas físicos y emocionales comunes en la menopausia.

El climaterio debe ser visto como un fenómeno adaptativo, para el beneficio del grupo familiar y de la propia mujer, en la sociedad tradicional. En la sociedad moderna, la mujer incorporada a la vida social y económica podría ser un sustituto de esta función familiar.<sup>26</sup>

La fuerte asociación de los síntomas físicos y emocionales con diversos factores psicosociales, indican la importancia de la adaptación social para la salud integral de la mujer madura.

Es necesario reconocer la importancia que tiene en la mujer la etapa del climaterio y la menopausia en lo físico, biológico, endocrino, emocional y psicosocial, entre otros aspectos. Se considera que el impacto psicológico de la menopausia está fuertemente ligado a factores personales y sociales, de esta manera padecen más afecciones psicológicas aquellas mujeres provenientes de ámbitos culturales en los que el cuidado de los hijos, la fertilidad y el rol femenino son elementos prominentes.<sup>26</sup>

En Medicina Familiar es importante profundizar en el estudio de la dinámica de la familia en estas pacientes, ya que es muy importante no solamente para mejorar su calidad de vida, sino también por la influencia que pueda tener en el bienestar emocional que puedan entregar a sus hijos y nietos. Los cambios sociales y la emancipación que ha tenido la mujer exige de la familia cambios profundos en los roles, que permitan resolver las contradicciones entre un modelo familiar establecido y las nuevas exigencias sociales que satisfagan el mejor funcionamiento y enriquecimiento de sus miembros.<sup>26</sup>

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El climaterio es una fase importante en la vida de la mujer; constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales, los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo; sin embargo, durante la misma se presentan una serie de manifestaciones clínicas que pueden llegar a ser intensas, al grado de afectar seriamente su calidad de vida.

El climaterio se vincula de manera inexorable con la edad de la mujer, en la U.M.F No. 34 de Antiguo Morelos hay 380 mujeres mayores de 40 años, sujetas a la aparición de síntomas que estarían marcando la transición natural hacia una nueva etapa de la vida de la mujer, pero que pueden traer consecuencias importantes. La demanda de atención médica requiere de un manejo no solo de estos síntomas, sino de prevenir complicaciones secundarias a los cambios hormonales que se están presentando.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las principales manifestaciones clínicas en las pacientes en etapa climatérica de la U.M.F No. 34 de Antiguo Morelos, Tams ?

### **III. JUSTIFICACIÓN.**

El incremento notable de la esperanza de vida al nacimiento en la población, particularmente de las mujeres, que ocurrió en la última mitad del siglo XX, condicionó que un mayor número de mexicanas alcancen la edad promedio de la menopausia y pasen una importante parte de su vida en la condición posmenopáusica. En el año 2000 se estimó que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres era de 77.6 años. Al inicio del nuevo siglo, la esperanza de vida para la población femenina de 40 años de edad es cercana a otros 40 años adicionales, lo que denota la importancia de los cuidados y atención a la salud en esta etapa de la vida. La magnitud del universo de la población que requiere de información y servicios se aprecia al considerar que en el año 2000 el número de mujeres de 40 años y más se estimó en 11´779,071 (23% de la población femenina), cifra que continuará en ascenso alcanzando 17´407,510 (30% de la población femenina) en el año 2010.

De acuerdo al Censo General de Población del año 2000, hay en México 11.4 millones de mujeres de 35 años pero menores de 55 años de edad. Esta cifra incluye a las mujeres en la etapa de perimenopausia y de ellas alrededor del 70% (casi 8 millones) tienen manifestaciones clínicas. Mujeres de 40 años se estimó en 11´779,071 (23% de la población femenina), cifra que continua en ascenso y se estima que alcanzará 17´407,510 (30% de la población femenina) en el año 2010

En la Unidad de Medicina Familiar No. 4 hay 380 mujeres mayores de 40 años, dentro de ese universo las mujeres serán mayoría todas "climatéricas", quienes requerirán una atención especial por parte del sector salud, con el fin de asegurarles un bienestar psíquico y físico a lo largo de esas tres décadas, o más, en que vivirán sin hormonas y con necesidades que seguramente no han cambiado mucho, propensas a sufrir de una diversidad de síntomas propias de esta etapa.

Durante el climaterio se pueden llegar a presentar diversas manifestaciones inmediatas que incluyen amenorrea, síntomas vasomotores, psiconeurológicos y ginecológicos. Posteriormente las mujeres posmenopáusicas pueden presentar cambios atróficos en la piel y el tracto genitourinario. Por último, se ha demostrado que la menopausia puede constituir un factor de riesgo para la presencia de diversas enfermedades crónicas, principalmente la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, las cuales representan las principales causas de morbimortalidad en las mujeres mayores de 50 años.

La pérdida de la capacidad de reproducción de las mujeres, ocasionada por la baja producción de estrógenos y progesterona, les hace sufrir pocos o muy intensos síntomas, bochornos, dolores articulares, sudores nocturnos, cambios de humor entre otros; la medicina actual ofrece apoyos excelentes para minimizar los síntomas incómodos que se puedan presentar. La severidad de dicha sintomatología influye en la calidad de vida que pueda tener la mujer. En la mayoría de los casos estos síntomas se atenúan con el paso del tiempo, aunque a veces persisten durante años.

Entre más se estudia este periodo de la vida femenina se identifican más áreas que, si se atienden adecuadamente, pueden ayudar a las mujeres a tener una mejor calidad de vida. Hace algunos años no se sabía por qué la incidencia de infartos entre mujeres aumentaba después de los 45 años y ahora se ha documentado mucho que existe una relación directa entre la disminución de hormonas y el aumento de enfermedades en el sistema circulatorio. Conocer esos datos nos ayuda a prevenirlos con una estrategia más integral.

Por todo ello, es fundamental conocer como transcurre el climaterio en las mujeres de la UMF 24, de Guayalejo, Tamaulipas, identificando la sintomatología principal presente en estas pacientes, que permita un mayor análisis de esta etapa de transición.

#### **IV. OBJETIVO GENERAL**

1. Identificar las principales manifestaciones clínicas en las pacientes en etapa climatérica de la U.M.F No. 34 de Antiguo Morelos, Tams.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la frecuencia de pacientes en cada una de las etapas del climaterio.
2. Determinar las principales causas de menopausia en la población a estudiar.
3. Determinar el tiempo de evolución de la amenorrea.
4. Identificar las principales enfermedades concomitantes en el climaterio.

## **V. METODOLOGÍA.**

### **A). DISEÑO DEL ESTUDIO.**

- **Descriptivo:**

Se estudia solo un grupo; sin hacer comparaciones.

- **Retrospectivo:**

Por la captación de la información.

- **Transversal:**

Por la medición del fenómeno en el tiempo.

- **Observacional:**

Se presencian los fenómenos a estudiar sin intervención del investigador.

### **B). POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO.**

Se estudiaron mujeres en etapa climatérica de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 34, de Antiguo Morelos, Tamaulipas, del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2006.

### **C). TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Mediante un muestreo por conveniencia se incluyeron a todas aquellas mujeres en climaterio que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

## **D). CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **De Inclusión:**

1. Mujeres con climaterio que contaron con expedientes completos.
2. Pacientes derechohabientes del IMSS que se hayan atendido en la Consulta Externa de la UMF 34, Antigua Morelos, Tamaulipas del 1º de Enero a Diciembre de 2006.

### **De Exclusión:**

1. Pacientes no adscritas a la UMF No. 34 de Antigua Morelos, Tamaulipas.
2. Pacientes no derechohabientes.
3. Pacientes con expedientes incompletos.

### **De Eliminación:**

1. Expedientes extraviados.
2. Expedientes que no concordaron sus datos.

## **E). INFORMACIÓN RECOLECTADA.**

### **DEFINICION DE VARIABLES**

#### **A. VARIABLE DEPENDIENTE.**

##### **Manifestaciones clínicas en el climaterio.**

**Definición conceptual:** Conjunto de signos y síntomas que se presentan durante el climaterio.

**Definición operacional:** Síntomas y signos presentes en la mujer climatérica al momento del estudio.

**Escala de medición:** Nominal

##### **Categorías:**

**Vasomotores:** Bochornos, sudoraciones, palpitaciones.

**Psicológicos:** Insomnio, nerviosismo, melancolía. Llanto fácil.

**Genitourinarios:** Sequedad vaginal, mastálgia, dispaurenia, polaquiuria, micción imperiosa, incontinencia de esfuerzo.

**Generales:** Cefalea, fatiga, vértigo, prurito generalizado.

Fuente de información: Expediente clínico.

## **B. VARIABLES INDEPENDIENTES**

### **Edad**

**Definición conceptual:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

**Definición operacional:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha en que se realiza el estudio.

**Escala de medición:** Intervalo

### **Categoría**

34 - 39

40 – 44

45 - 49

50 – 54

Fuente de información: Expediente Clínico

### **Tiempo de postmenopausia.**

**Definición conceptual:** Tiempo en años transcurridos desde el diagnóstico clínico de la menopausia.

**Definición operacional:** Tiempo en años desde que se presentó la menopausia hasta la fecha del estudio.

**Escala de medición:** Nominal

### **Categorías:**

< 5 años

> 5 años

Fuente de información: Expediente clínico.

## **Ocupación**

**Definición conceptual:** Actividad laboral desempeñada por una persona por la cual recibe una remuneración.

**Definición operacional:** Actividad laboral que desempeña la paciente al momento del estudio.

**Escala de medición:** Nominal

**Categoría:**

Trabajador

Pensionado

Labores del Hogar

Fuente: Expediente clínico.

## **Peso**

**Definición conceptual:** Se define como la cantidad de materia, en peso, contenida en la unidad de volumen.

**Definición operacional:** Porcentaje de masa corporal en que se mide una persona (IMC).

**Escala de medición:** Ordinal.

**Categorías:**

Normal: 18.5 – 24.9 %

Sobrepeso: 25 – 29.9 %

Obesidad: > 30 %

Fuente de información: Expediente clínico.

### **Enfermedades asociadas**

**Definición conceptual:** Enfermedades que se presentan en forma asociada o consecutiva a la ya preexistente.

**Definición operacional:** Enfermedades sistémicas que se presentan en forma coexistente con la Hipertensión arterial sistémica, Diabetes Mellitus tipo 2, otras patologías.

**Escala de medición:** Nominal

**Categorías:**

Ausente

Presente

Fuente de información: Expediente clínico.

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

1. Se identificaron aquellas mujeres con climaterio en la U.M.F No. 34, de Enero a Diciembre de 2006, en el censo de atención médica diaria del departamento de archivo clínico.

2. Posteriormente, se revisaron sus expedientes clínicos, de donde se obtuvieron sus características sociodemográficas: edad, ocupación. Características biológicas: tipo de menopausia; enfermedades asociadas; se obtuvo el índice de masa corporal (IMC) en base al peso y talla:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2}$$

3. Finalmente se analizaron los datos obtenidos.

## **G). ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

1. Se realizó análisis univariado, utilizando frecuencias simples.

2. Medidas de tendencia central: Medias, porcentajes.

3. Medidas de dispersión: Desviación estándar.

4. Intervalo de confianza de 95 % para la media.

## **H). CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente estudio de investigación se rigió bajo las leyes vigentes de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de investigación. Asimismo cumple con las normas establecidas por la Declaración de la Asamblea Mundial del Tratado de Helsinki, Finlandia, y revisiones en Tokio, Hong Kong y Venecia.

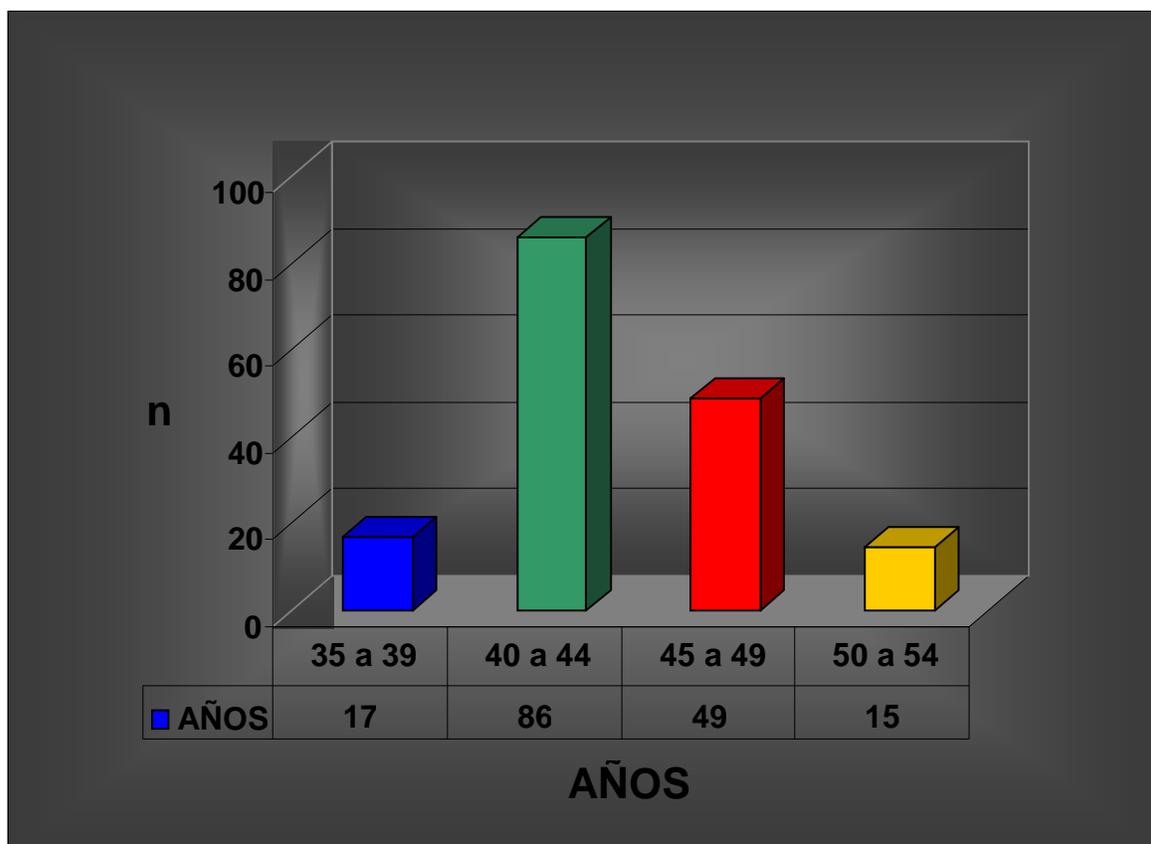
No se requirió de carta de consentimiento informado puesto que el estudio es de tipo descriptivo y observacional, de manera que no implico intervención médica o quirúrgica específicamente predeterminadas ni requirió de muestras biológicas como indicadores de condiciones patológicas o definitorias de condiciones clínicas que representaran un factor determinante para el desarrollo y desenlace del estudio.

## VI. RESULTADOS

Se identificaron 167 mujeres con diagnóstico confirmado de menopausia a través de los registros de archivo de la UMF No. 34.

El rango de edad encontrado en esta población fue de 35 a 54 años, mientras que el promedio fue de 43.8 años ( S: 3.78; IC<sub>95</sub>: 36.4 – 51.2 ). Se encontró una mayor proporción en el grupo de edad de 40 a 44 años, y, en menor proporción al grupo de 50 a 54 años. ( Figura 1 ).

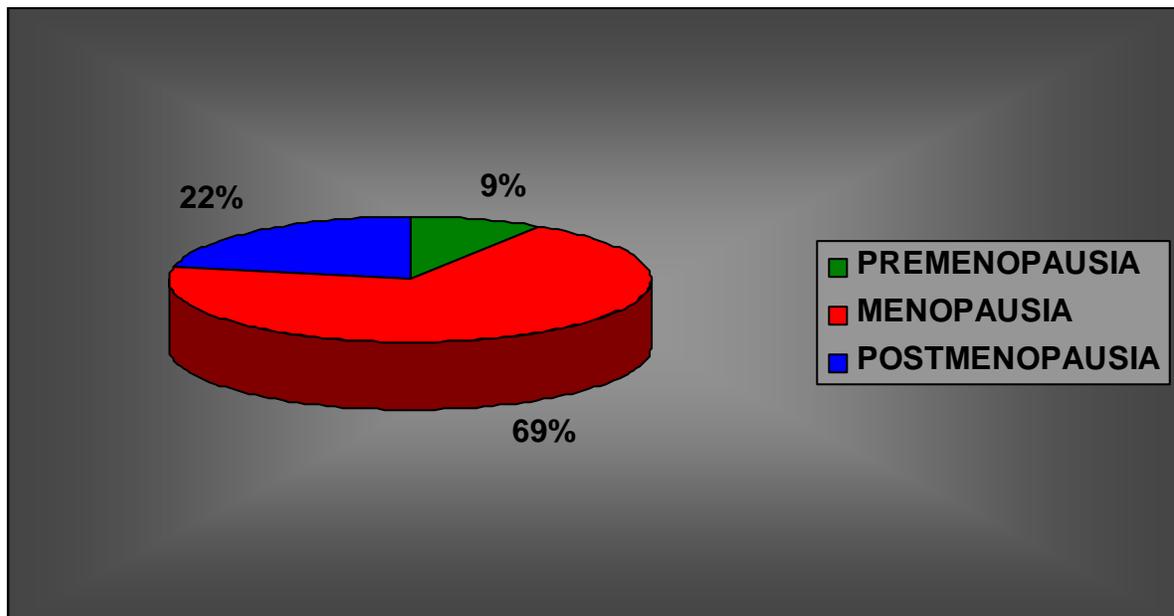
**Fig. 1.** Distribución por edad.



Fuente: Expediente clínico

De acuerdo a la etapa del climaterio, 15 ( 9 % ) se encontraron en la premenopausia; 116 ( 69 % ) en la menopausia, y 36 ( 22 % ) en la postmenopausia. ( Figura 2 ).

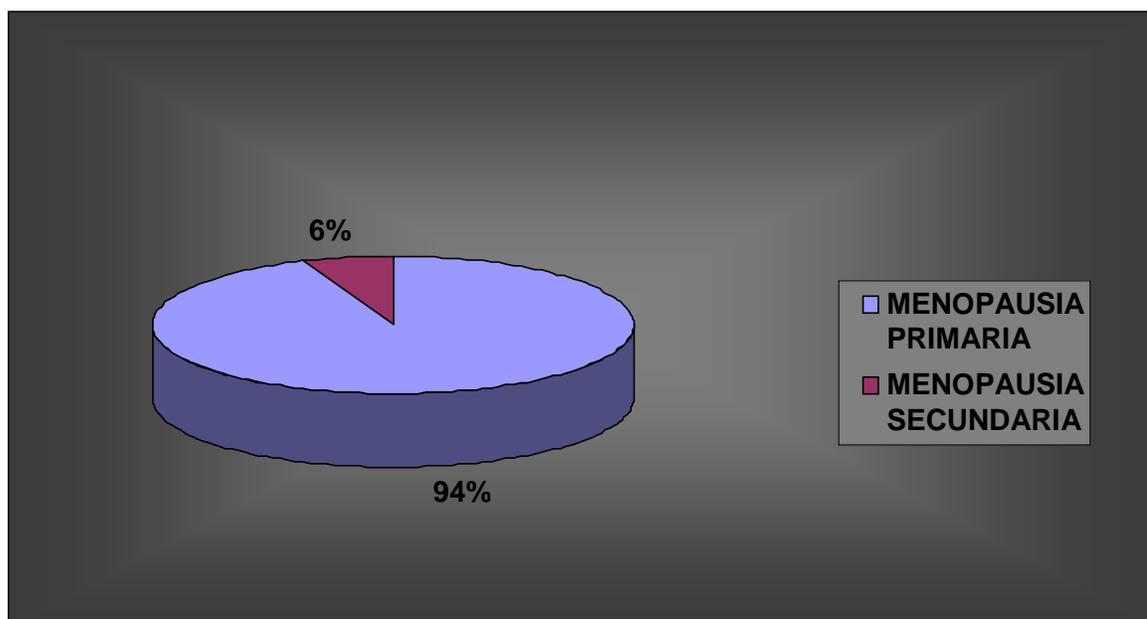
**Fig. 2.** Distribución por etapas del climaterio.



Fuente: Expediente clínico.

De las 116 mujeres menopausias, 109 (94 %) presentaron menopausia espontánea y 7 (6 %) menopausia secundaria o quirúrgica. (Figura 3).

**Fig. 3** Tipo de menopausia.



Fuente: Expediente clínico.

En relación al peso de acuerdo al IMC, el rango fue de 22.9 a 42.1 Kg; con un promedio de 30.3 Kg ( S: 4.8; IC<sub>95</sub>: 20.9 – 39.7 ). Se apreció una mayor representatividad en mujeres con un IMC mayor de 30; incluso, 6 mujeres presentaron un IMC igual o mayor de 40. ( Cuadro 1 ).

**Cuadro 1.** Distribución de acuerdo a peso ( IMC ).

PESO ( IMC )	n	%
NORMAL 21 – 24	11	7
SOBREPESO 25 - 29	48	29
OBESIDAD > 30	108	64

Fuente: Expediente clínico.

De acuerdo al tiempo de evolución de la amenorrea, se presentó un rango de tiempo de 9 meses a 5 años, con un promedio de 1 año y 4 meses ( S: 0.5; IC<sub>95</sub>: 0.48 – 2.3 ). Hubo una mayor frecuencia de mujeres con menos de 1 año de haber presentado amenorrea, 52 ( 33 % ); la menor frecuencia se encontró en mujeres con tiempo de 4 a 5 años, 19 ( 12.5 % ). ( Cuadro 2 ).

**Cuadro 2.** Distribución de acuerdo al tiempo de evolución de amenorrea.

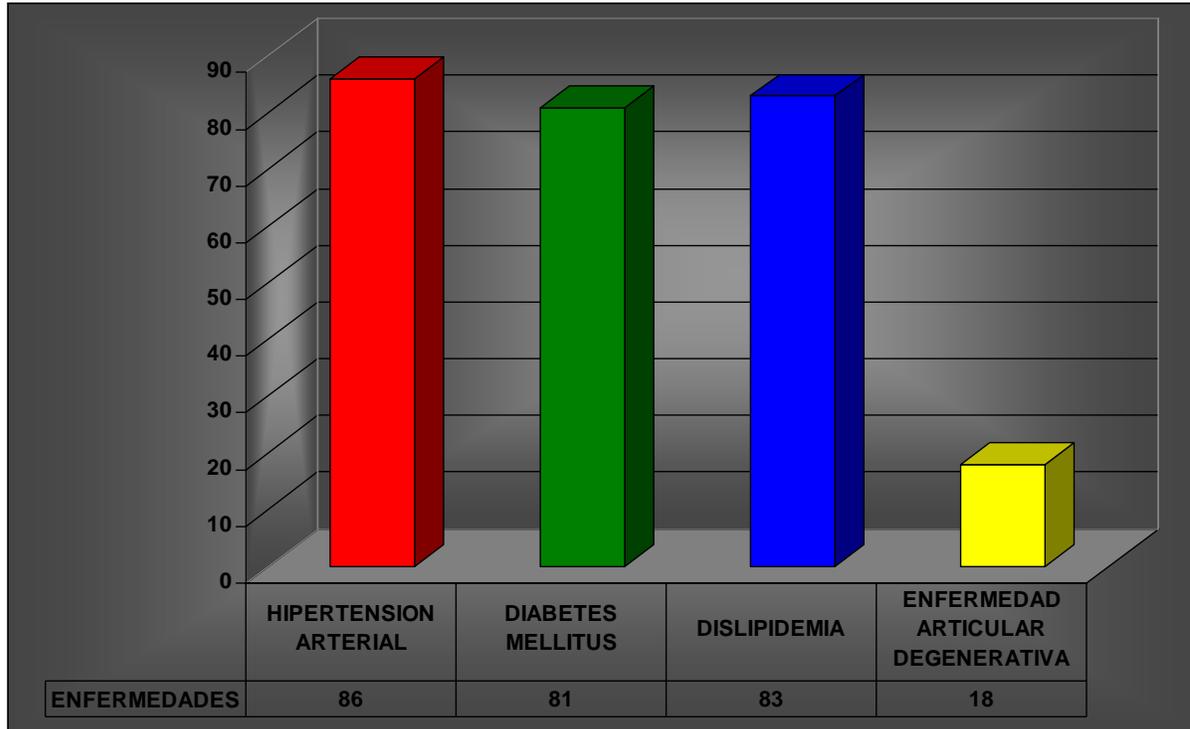
<b>TIEMPO DE EVOLUCION DE AMENORREA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 1 año	52	33.0
1 a 2 años	37	24.0
2 a 3 años	23	15.0
4 a 5 años	19	12.5
> 5 años	21	15.5

Fuente: Expediente clínico.

No hubo diferencias en cuanto a la ocupación, ya que las 167 mujeres se dedican exclusivamente a labores del hogar.

Entre las principales enfermedades encontradas en esta población de mujeres fueron la hipertensión arterial con 86 ( 51 % ), seguido por la diabetes mellitus con 81 ( 48 % ). ( Figura 3 ).

**Fig. 3** Principales enfermedades en mujeres climatéricas.



Fuente: Expediente clínico.

Las principales manifestaciones clínicas encontradas fueron los síntomas generales, como la cefalea, la cual se reportó en el 100 % de las mujeres, y la fatiga en un 38 %. El síntoma psicológico más frecuente fue el insomnio en un 11 %. Los menos frecuentes fueron los síntomas genitourinarios. ( Tabla 1 ).

**TABLA 1.** Frecuencia de síntomas climatéricos

<b>SINTOMAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>I. VASOMOTORES</b>		
Bochornos	18	11
<b>II. PSICOLOGICOS</b>		
Irritabilidad	14	8
Insomnio	27	16
Llanto fácil	10	8
<b>III. GENERALES</b>		
Cefalea	167	100
Fatiga	63	38
<b>IV. GENITOURINARIOS</b>		
Sequedad vaginal	4	2
Mastálgia	2	1

Fuente: Expediente clínico.

## VII. DISCUSION

Actualmente contamos con estudios epidemiológicos suficientemente contrastados para poder afirmar que con la menopausia se produce un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades cardiovasculares y que el tratamiento sustitutivo con estrógenos es capaz en gran medida de frenar estas tendencias.

La edad media encontrada en esta población fue de 43.8 años, por debajo de lo reportado por otros autores (Monterrosa, Malacara y Velasco)<sup>17,18,19</sup> que reportan promedios de edad de 47 a 49 años; incluso, en países industrializados se detectan medias de 50 años; aunado a que el principal grupo de edad fue de 40 a 44 años, población joven, si se toma en cuenta que las manifestaciones clínicas inician 5 a 10 años previos a la menopausia. Esta diferencia encontrada en el promedio de edad es que en el presente estudio puede deberse a que se encontró un mayor porcentaje de pacientes cuyas edades oscilaron entre los 40 y 50 años, además de que en este estudio el límite superior de edad fue hasta 55 años; mientras que los autores mencionados en sus estudios tuvieron límites superiores de más de 60 años.

El 33 % de las mujeres estudiadas se encontraron en el primer año de haber presentado la amenorrea; y el 72 % se encuentran en los primeros 3 años posterior a la amenorrea; periodo en el cual la sintomatología climatérica es más predominante, además de que a medida que va transcurriendo la postmenopausia se va incrementando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, genitourinarias, entre otras. Altarriba y Parrilla<sup>(2,3)</sup>

El principal tipo de menopausia hallado en este estudio fue la espontánea, resultado similar reportado por Velasco <sup>(17)</sup>, que en 340 mujeres con menopausia que estudio, 284 ( 83.6 % ) fue espontánea, mientras que 56 ( 16.4 % ) fue por histerectomía.

Otro resultado a tomar en cuenta es la obesidad que predominó en las mujeres, situación similar reportado por Velasco <sup>(17)</sup>, combinado con factores como el hecho de estar en tratamiento con THS, así como el padecer enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, incrementa el riesgo para complicaciones cardiovasculares, aparición de neoplasias (cáncer mamario); osteoarticulares, etc.

Entre las principales enfermedades halladas en las pacientes de este estudio, fueron la hipertensión arterial ( 51 % ), diabetes mellitus ( 48 % ), y dislipidemias ( 51 % ); entidades que se asocian a la mujer en la menopausia – climaterio; Velasco en su estudio encontró que el 36.6 % presentó hipertensión arterial y el 14.9 % diabetes mellitus.<sup>17</sup> Es trascendente este hallazgo, ya que los problemas cardiovasculares se empiezan a presentar a partir de los 50 años de edad en esta etapa de la mujer, y en este estudio el 90 % de las mujeres tienen menos de 50 años, con un promedio de 43.8 años de edad, de acuerdo a lo referido por Polanco y Morato <sup>(15,16)</sup>

Finalmente, a diferencia de lo encontrado por autores como Rivas y Velasco<sup>17</sup>; los síntomas generales (cefalea, fatiga) fueron los que prevalecieron, aún sobre los psicológicos y vasomotores, tal como lo plantean dichos autores. Cabe señalar que existe manejo hormonal de restitución en esta población estudiada, lo que indica una acción médica adecuada a las necesidades de la paciente. <sup>(17)</sup>

Una de las limitaciones del estudio, es el no tener la referencia de cuanto conocimiento tenga la mujer sobre la menopausia y sus puntos más importantes. No obstante, este estudio puede servir como base de futuros estudios para saber el nivel de preparación de la mujer sobre esta etapa de su vida, que permitan proporcionar información más completa para la aplicación de estrategias educativas, que promuevan la actitud de solicitar demanda de atención médica, promoviendo una mejor calidad de vida y reducir la morbimortalidad asociada al síndrome climatérico y menopausia.

## VIII. CONCLUSIONES.

La demanda de atención médica durante el climaterio depende tanto de la intensidad de los síntomas clínicos. En el presente estudio, las principales manifestaciones clínicas halladas fueron los síntomas generales, entre ellos la cefalea, que se encontró en el 100 % de las mujeres, y la fatiga, en 63 ( 38 % ). La sintomatología genitourinaria fue la de menor presencia, con 6 ( 3 % ) pacientes.

1. La edad promedio de aparición de la menopausia en mujeres de 40 a 44 años.
2. La principal causa fue espontánea.
3. Existe una cobertura de restitución hormonal prácticamente total.
4. Existe una gran morbilidad de obesidad en la mujer madura, con grandes riesgos para complicaciones de todo tipo.
5. Las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes en las mujeres en esta etapa del Climaterio.

Cabe que señalar que el promedio de edad encontrado en las pacientes estudiadas, puede conllevar a la aparición de enfermedades cardiovasculares, genitourinarias, metabólicas a edades tempranas. Por supuesto, habría que considerar otros factores independientes del climaterio – menopausia y que contribuyen al surgimiento de dichas patologías, y que pueden ser elementos para otro tipo de estudios de investigación; sin embargo, es un hecho la influencia de los procesos hormonales presentes durante esta etapa.

Con base en los resultados obtenidos, se debe promover una excelente calidad de vida que debe ser el centro medular de todas las actividades preventivas que los médicos y el resto de los trabajadores de la salud deben aplicar en el cuidado de la mujer en climaterio.

El envejecimiento es un proceso continuo, por tanto, si se desea brindar una mejor calidad de vida al anciano en general y a la anciana, en especial, es preciso mejorar y particularizar la atención social a la mujer de edad mediana, para lo cual es imprescindible conocer sus características clínicas para establecer lineamientos de manejo específicos.

El conocimiento de las principales manifestaciones clínicas que se encontraron en este estudio es de gran utilidad para Médico Familiar, ya que permite implementar estrategias para el manejo del climaterio; como son:

Fortalecimiento de los vínculos familiares que apoyen y soporten el estado en que se encuentra la mujer climatérica; ya que la paciente forma parte de un sistema importante como es la familia, por lo que requerirá de toda ayuda posible de cada uno de sus integrantes para transitar por esta etapa fisiológica de su vida en la mejor forma posible; además, el hecho de identificar factores de riesgo que aunado a esta etapa en la mujer desarrollen complicaciones metabólicas, cardiovasculares, neoplasias, entre otras.

Con base en este estudio es fundamental que el Médico Familiar tenga una mayor capacitación sobre el manejo de la menopausia; tener una mayor interacción con sus pacientes, y debe quedar completamente seguro de que la paciente tenga los conocimientos adecuados sobre esta etapa de su vida.

## **X. BIBLIOGRAFIA.**

1. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia. Serie de informes técnicos No. 670. Ginebra. OMS.1981.
2. Altarriba MC, López AM, Marína RMT, Furió SB. Atención a la mujer climatérica. Guía de actuación médica. España 2002: 1 - 5.
3. Parrilla JJP, Delgado JLM, Abad LM. Perimenopausia: Concepto y Endocrinología. En: Perimenopausia: El climaterio desde su inicio. Asociación para el estudio de la menopausia. España 2000: 27 – 46.
4. Li S. Perimenopause: The transition into menopause. Health Care Women Int 1996; 17: 293-306.
5. Bassol SM. La edad de la menopausia en México. Revista de Endocrinología y Nutrición 2006;14(3):133-136.
6. Calderon MY, Cordero YB, Orta IA. Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio-epidemiológica. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 20 (4):1 - 11.
7. Jáuregui MTA, Laila JMV. Diagnóstico de la menopausia y sus trastornos asociados. JANO EMC 2000; 58 ( 1345 ): 59 – 61.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Secretaría de Salud. 2002.
9. Sherman S. Defining the menopausal transition. The American Journal of Medicine 2005; 118 (12B): 3S–7S.

10. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 351-8.
11. Canto TC. Los síntomas en la menopausia *Revista de Endocrinología y Nutrición* 2006;14(3):141-148.
12. Malacara JM, Canto de CT, Bassol S, González N, Cacique L, Vera-Ramírez ML, Nava LE. Symptoms at pre-and postmenopause in rural and urban women from three States of Mexico. *Maturitas* 2002; 43: 11-19.
13. Speroff L. The perimenopause: Definitions, demography, and physiology. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2002; 29: 397–410.
14. Velasco VM et al. Una experiencia de capacitación sobre climaterio y menopausia entre médicos del IMSS. *Gac Méd Méx.* 2002.138(2): 145-148.
15. Polanco LR, Canto de Cetina TE. Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. *Rev Biomed.* 1996. 7: 227-236.
16. Morato LH, Malacara JM. Condiciones metabólicas y hormonales en la menopausia. *Revista de Endocrinología y Nutrición* 2006; 14(3):149-155.
17. Velasco VM et al. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México. *Gac Med Mex* 2000; 136(6): 555-564.
18. Monterrosa AC. ¿ Qué hacer en la atención primaria de la mujer en la menopausia y climaterio ? *MedUNAB.* 2005. 8:137-146.
19. Malacara JM. Menopausia: Nuevas evidencias, nuevos enigmas. *Revista de Endocrinología y Nutrición.* 2003. 11(2):61-72.
20. Haarbo J et al. Postmenopausal hormone replacement therapy prevents central distribution of body fat after menopause. *Metabolism.* 1991; 40:1323–1326.

21. Zárata A, Hernández M, Basurto L. Estado actual del tratamiento hormonal en la menopausia. Rev Fac Med 2005. 48 (1): 14-17.
22. Navarro DD, Fontaine YS. Síndrome climatérico: Su repercusión social en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr; 2001;17(2):169-176.
23. Silvestre JR. La terapia de reemplazo hormonal es un tratamiento seguro en el manejo de la mujer climatérica. Perinatol Reprod Hum 2002; 16(4): 153-156.
24. Suárez PL. Terapia hormonal de reemplazo en mujeres climatéricas. Medisan 2004; 8(3): 13-23.
25. Malacara JM. Los factores psicosociales en la menopausia Revista de Endocrinología y Nutrición 2006;14(3):137-140.
26. Lugones MB, Valdés SS, Pérez JQ. Climaterio, familia y sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(2): 134 – 139.

## XI. ANEXOS

### ANEXO 1. FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

#### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

#### “PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLINICAS EN LA MUJER EN ETAPA CLIMATÉRICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 34 DE ANTIGUO MORELOS, TAMAULIPAS “

FECHA: \_\_\_\_\_ U.M.F. No-34 Antigua Morelos

NOMBRE. \_\_\_\_\_

AFILIACION \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ I.M.C. \_\_\_\_\_

TIPO DE MENOPAUSIA:

( ) Espontánea ( ) Secundaria

TIEMPO EVOLUCION DE LA MENOPAUSIA \_\_\_\_\_

SINTOMAS RELACIONADOS CON LA DEMANDA DE ATENCION MEDICA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA

THR \_\_\_\_\_ CALCIO \_\_\_\_\_ AINES \_\_\_\_\_

ANTIDEPRESIVOS \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES ASOCIADAS: \_\_\_\_\_

**DR. JORGE CASTILLO VILLANUEVA**