

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO**

ANA GABRIELA QUINTO MARTÍNEZ

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas**

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Para obtener el grado de

Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Abril 2021



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

01.PME.OI.217.2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Ana Gabriela Quinto Martínez

Registro Académico No.: 200742805

No. de CUI : 2102 036641 1901

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO.**

Que fue asesorado por: Dr. Ennio Héctor Lara Castañeda MSc.

Y revisado por: Dr. Eduardo Alberto Luna Ordóñez MA.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **abril 2021**

Guatemala, 23 de marzo de 2021

MARZO 29, 2021
Dr. Rigoberto Velásquez Paz, MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado

Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

emxc/

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Ciudad de Guatemala, 19 de Febrero de 2020

Doctor:

José Arnoldo Sáenz Morales MA.

Coordinador General Programa de Maestrías y Especialidades

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Presente.

Respetable Dr. Sáenz:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **ANA GABRIELA QUINTO MARTÍNEZ carné 200742805**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula "**CARACTERIZACION EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO**".

Luego de la asesoría, hago constar que la Dra. **Quinto Martínez**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dr. Ennio Héctor Lara Castañeda. MSc.

Asesor de Tesis



*Dr. Ennio Héctor Lara C.
Médico y Cirujano
Cel. No. 6965*

Ciudad de Zacapa, 19 de febrero de 2020

Doctor:

ENNIO HÉCTOR LARA CASTAÑEDA

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Zacapa

Presente.

Respetable Dr:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **ANA GABRIELA QUINTO MARTÍNEZ carné 200742805**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula "**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO**".

Luego de la revisión, hago constar que la Dra. **Quinto Martínez** ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,


DR. EDUARDO ALBERTO LUNA ORDÓÑEZ MA.

Revisor.

Eduardo Alberto Luna Ordóñez M.A.
Especialista En Políticas y Estrategias Para La Salud
Colegio de Médicos y Cirujanos
No. 8,507



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN.UIT.EEP.043-2020

05 de marzo 2020

Doctor

Ennio Héctor Lara Castañeda, MSc.

Coordinador Específico

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Zacapa

Doctor Lara Castañeda:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo que se revisó el informe final del médico residente:

Ana Gabriela Quinto Martínez

De la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, registro académico 200742805. Por lo cual se determina Autorizar solicitud de examen privado, con el tema de investigación:

"Caracterización epidemiológica de las pacientes con síndrome climatérico"

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MSc
Unidad de Investigación de Investigación de Postgrado
Escuela de Estudios de Postgrado



Cc. Archivo

LARC/karin

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala
Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por darme fortaleza, perseverancia y ánimo, de seguir luchando por mis sueños y permitirme culminar esta gran etapa de mi vida, ya que sin su ayuda no lo hubiera logrado.

A MIS PADRES: por su apoyo incondicional en todo momento de mi carrera, por el ánimo que me brindaron en todo momento para seguir adelante. Son mi ejemplo a seguir, los amo con todo mi corazón.

A MI ESPOSO: a quien amo con todo mi corazón, gracias por brindarme tu amor, comprensión, respeto, tolerancia en todo momento, tu apoyo ha sido muy importante en mi vida.

A MIS HERMANOS: Mónica Carolina, José Manuel, Juan Pablo, María René, Miriam José, por formar parte de mi vida y por el apoyo brindado.

A MIS SOBRINOS: por los momentos de alegría que me han brindado, por ser parte mi vida.

A MI ASESOR DE TESIS: DR. Ennio Héctor Lara, por su orientación y asesoría en mi trabajo de investigación.

A MI REVISOR DE TESIS: Dr. Eduardo Luna, por su orientación y apoyo brindado en el proceso mi investigación.

AL HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA: por haber sido mi segundo hogar, mi lugar de aprendizaje durante toda mi formación académica.

INDICE

CONTENIDO

Índice general	i
Índice de gráficas	iv
Resumen	vi
I INTRODUCCIÓN	1
II ANTECEDENTES	4
2.1 CUADRO CLÍNICO	11
2.1.1 Síntomas vasomotores	11
2.1.2 Síntomas depresivos	12
2.2 Diagnostico	12
2.3 Biopsia de endometrio	13
2.4 Factores de riesgo	13
2.5 factores que afectan el inicio de la menopausia	13
2.6 Fisiología en la menopausia	13
2.7 Climaterio y vejez	14
2.8 Aspectos psicológicos del climaterio	15
2.9 Epidemiologia	16
2.10 Tratamiento	16
2.11 Tratamiento hormonal	17
2.11.1 Esquemas hormonales	17
2.12 Implicancias terapéuticas de la fisiopatología del síndrome climatérico	18
2.13 La terapia de estrógeno-progestina y el riesgo de cáncer	19

2.13.1	Cáncer de endometrio	19
2.13.2	Cáncer de mama	19
2.13.3	Cáncer de ovario	19
2.13.4	Cáncer colorrectal	19
2.14	Climaterio, daño vascular y sexualidad	19
2.15	Factores biológicos y sociales	20
2.16	fenómenos clínicos biológicos directamente relacionados con menopausia	21
2.16.1	Cambios Hormonales	21
2.16.2	Sangrado Uterino	22
2.16.3	Atrofia Urogenital	22
2.17	Fitoestrógenos y su utilidad para el tratamiento del síndrome climatérico	22
2.18	Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica	23
2.19	Síntomas Osteomusculares	23
2.20	Seguridad de la terapia hormonal	24
2.21	Climaterio y función sexual	24
2.22	Representaciones socio-culturales sobre menopausia	25
III	OBJETIVOS	
3.1	General	26
3.2	Específicos	26

IV. MATERIAL Y METODOS	
4.1 Tipo de estudio	28
4.2 Población	28
4.3 Muestra	28
4.4 Unidad de análisis	28
4.5 Criterios de inclusión	28
4.6 Criterios de exclusión	29
4.7 Variables estudiadas	29
4.8 Operacionalización de las variables	29
4.9 instrumentos a utilizar para recolectar y registrar información	36
4.10 Procedimientos para la recolección de la información	37
4.11 Plan de análisis de resultados	37
4.12 Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación	38
4.13 Recursos	
4.13.1 Humano	38
4.13.2 Físico	38
V. RESULTADOS	39
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	49
6.1 Conclusiones	52
6.2 Recomendaciones	53
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
VIII ANEXOS	60

INDICE DE GRÁFICAS

Grafica No.1. Distribución por edades, de pacientes con síndrome climatérico.	39
Grafica No.2. Escolaridad de pacientes con síndrome climatérico.	39
Grafica No.3. Ocupación de pacientes con síndrome climatérico.	40
Grafica No.4. Procedencia de pacientes con síndrome climatérico.	40
Grafica No.5. Estado civil de pacientes con síndrome climatérico.	41
Grafica No.6. Paridad de pacientes con síndrome climatérico.	41
Grafica No.7. Menarquia de pacientes con síndrome climatérico.	42
Grafica No.8. Coitarquia de pacientes con síndrome climatérico.	42
Grafica No.9. Edad menopaúsica en pacientes con síndrome climatérico.	43
Grafica No.10. Número de parejas en pacientes con síndrome climatérico.	43
Grafica No.11. Actividad sexual en pacientes con síndrome climatérico.	44
Grafica No.12. Frecuencia con la que se realizan el examen de papanicolaou en pacientes con síndrome climatérico.	44
Grafica No.13. Sintomatología en pacientes con síndrome climatérico.	45
Grafica No.14. Actividad física en pacientes con síndrome climatérico.	45
Grafica No.15. Hábitos tóxicos en pacientes con síndrome climatérico.	46
Grafica No.16. Periodo climatérico en pacientes con síndrome climatérico.	46

Grafica No.17. Estudios bioquímicos y hormonales en pacientes Con síndrome climatérico.	47
Grafica No.18. Estudios diagnósticos en pacientes con síndrome climatérico.	47
Grafica No.19. Tratamiento hormonal y no hormonal en pacientes con síndrome climatérico.	48

RESUMEN

El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva.

En el Hospital Regional de Zacapa no se tiene información de pacientes con síndrome climatérico por lo que se realiza una caracterización de pacientes con este síndrome, comprendidas entre las edades de 35-65 años captadas en la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa, en el período de enero a diciembre 2017, por medio de una muestra no probabilística por conveniencia de 268 pacientes; se observó que, el 55% de las pacientes se encuentran en el rango de edades de 46-55 años, el 48% cursó la primaria y el 94% pertenecen al departamento de Zacapa. El 66% su estado civil es unida; 56% presentaron su menarquía entre 13-14 años, el 50% presentaron su menopausia entre 49-52 años, 63% de las pacientes tenían actividad sexual cada semana y el 93% se realizó el examen de papanicolaou cada año, el 91% no realizan actividad física, 62% presentaron varios síntomas; tales como: cefalea, vértigo, parestesias, 76% no se realizó estudios bioquímicos, 98% no reciben tratamiento hormonal.

En base a lo anterior las pacientes del estudio realizado se encuentran desprotegidas ante dicho síndrome al no recibir orientación y tratamiento oportuno, por lo que recomiendo implementar una guía de manejo del síndrome climatérico en el grupo de mujeres comprendidas entre 35-65 años.

I. INTRODUCCION

A lo largo de la vida sexual de la mujer se pueden señalar etapas que para algunas se convierten en eventos vitales de importancia: la menarquia, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio. Diferentes estudios realizados han demostrado que las mujeres viven la menopausia según sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales. Aunque se usan de manera indistintas las palabras menopausia y climaterio, no significan lo mismo. La primera se refiere a la desaparición definitiva de la menstruación por un periodo aproximado de 12 meses, producto del fallo de la función ovárica. Antes de los 40 años, su aparición se denomina menopausia precoz.

Marca los límites que internacionalmente se han aceptado para esta etapa de la vida, un ciclo que inicia a los 35 años y termina a los 65. Climaterio viene del griego "klimakter", en latín "climacter" que significa escalera, peldaño, escalón en la vida de una persona, momento difícil de superar. Es una etapa del desarrollo humano que marca la transición entre la edad adulta y la vejez. Por lo tanto, se puede dividir de la siguiente manera: los primeros diez años (35 a 45) el climaterio temprano, los segundos diez años (45 a 55) el climaterio perimenopáusico, y los últimos diez (55 a 65) el climaterio tardío (1).

El climaterio es una etapa en la que la mujer puede vivir con menos tensión, pues ya no tendrá el riesgo o temor del embarazo, no requerirá métodos anticonceptivos, puede despreocuparse ya de la planificación familiar, cesan las molestias menstruales, ha disminuido la atención a los hijos, que se valen por sí solos, puede compartir con los nietos y mostrarse como una adulta mayor, dispuesta a disfrutar de su vida familiar, laboral y social a plenitud (1). Según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la OMS, nada debe impedir que la mujer climatérica sea mental y sexualmente sana. Es por eso que se deben estudiar y recomendar todos aquellos elementos que permitan la plenitud de sus posibilidades físicas, psíquicas y sociales en esta etapa de la vida. El climaterio

es una etapa de la vida, que dura 30 años, y la menopausia es un momento que sucede normalmente a la mitad de la vida (1). El termino menopausia se refiere al periodo que sigue un año después de la fecha de la última menstruación. El termino posmenopausia describe los años posteriores a este momento. En promedio, las mujeres tienen su última menstruación (FMP) a los 51.5 años de edad, pero la menstruación se puede interrumpir por insuficiencia ovárica a cualquier edad. El termino insuficiencia ovárica prematura se refiere a la interrupción de la menstruación antes de los 40 años de edad, y se acompaña de elevación en las concentraciones de la hormona foliculoestimulante (FSH) (2).

Los términos perimenopausia o climaterio se refieren en general al periodo en el que transcurren los últimos años de vida fértil. De manera característica comienza con ciclos menstruales irregulares y se extiende hasta un año después que se interrumpa de manera permanente la menstruación. La terminología más correcta para referirse a esta época es transición menopaúsica (2).

No existe ningún estudio sobre síndrome climatérico realizado en el Hospital Regional de Zacapa, por lo que no hay información sobre una estadística exacta de cuantas pacientes en realidad consultan por síntomas relacionados al climaterio y así poderles brindar una atención médica apropiada con un espacio físico específicamente para la mujer con menopausia/climaterio, con el cual no se cuenta en el Hospital Regional de Zacapa y poderles brindarle información a cada una de las pacientes; por lo que realiza una caracterización epidemiológica de las pacientes con síndrome climatérico, comprendidas entre las edades de 35-65 años que asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero-diciembre 2017; tomándose como muestra 268 pacientes. Se observa al 31% de las pacientes entre 46-55 años y cursaron la primaria el 48%. El 37% con paridad de cinco gestas o más que equivale a un 37%, un 56% con menarquía entre 13-14 años, el 50% con menopausia entre los 49-52 años y el 57% indicaron haber tenido una pareja. El 63% de las pacientes indicaron que su actividad sexual es cada semana y el 93% se realizan anualmente el papanicolaou; 91% no realizan ningún tipo de actividad física, el

62% de las pacientes presentaron síntomas entre ellos: rubores en un 22%, 16% rubores y sofocaciones; 55% se encontraron en el periodo Perimenopáusic; 76% no se realizó ningún examen bioquímico ni electrocardiograma en un 74% y el 98% de las pacientes no reciben tratamiento hormonal.

En base a lo anterior las pacientes del estudio realizado se encuentran desprotegidas ante dicho síndrome al no recibir orientación y tratamiento oportuno, por lo que recomiendo implementar una guía de manejo del síndrome climatérico en el grupo de mujeres comprendidas entre 35-65 años.

II. ANTECEDENTES

El climaterio se define como la etapa de la vida en la mujer caracterizada por cambios biopsicosociales originados como consecuencia del declinar de la función ovárica, en tanto que menopausia solo significa la última menstruación espontánea que ocurre en condiciones fisiológicas durante el climaterio. En la actualidad se acepta que debe transcurrir un año, a partir de la fecha de esta última menstruación, para considerar que la paciente se encuentra en un estado postmenopáusico fisiológico verdadero (1).

La importancia de caracterizar a las pacientes con síndrome climatérico, radica en poder hacer un diagnóstico correcto sobre climaterio y así poder brindarles a las pacientes el tratamiento más adecuado y de esta manera mejorar la calidad de vida de cada una de ellas (1).

Por lo anteriormente descrito, la falta de información institucional y pocos estudios de este tipo, es de interés saber ¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de las pacientes con síndrome climatérico, comprendidas entre las edades de 35-65 años que asisten a la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a diciembre 2017?

Algunos estudios han analizado los cambios ocurridos en las creencias y prácticas a partir del proceso de transición, en el pasaje de la sociedad tradicional a la moderna, con la incorporación de conceptualizaciones del modelo biomédico y la relación con los cambios socioeconómicos, la modernización y la educación. Hace 50 años, en Taiwán, era común encontrar mujeres pobres manchadas de sangre dado que no usaban ningún tipo de protección frente a las pérdidas. Debido a los tabúes, enfrentaban los peligros de permanecer manchadas en los ámbitos públicos. Todavía el tabú de concurrencia al templo y el sentimiento de vergüenza y suciedad, permanecen vigentes entre las mujeres mayores y pobres, a pesar de la influencia de la modernización. Es por esto que la decencia simbólica y literal recaía fuertemente en las mujeres ancianas menopáusicas (1).

Dentro de los factores relacionados con la intensidad de los síntomas se identifican los siguientes: profesión, actividad intelectual, lugar de residencia, condicionamiento de género, estado civil, personalidad, creencias, raza, síntomas premenstruales, nivel de ocupación, índice de salud mental, nivel educacional, paridad, estado de ingresos, inestabilidad emocional antes de la menopausia y práctica de ejercicios físicos (3).

En un estudio realizado en Cuba a 520 mujeres que asistieron a la consulta especializada del Policlínico de Especialidades del Hospital Provincial Saturnino Lora en el 2002, con síntomas climatéricos a las que se les aplicó THR según su esquema hormonal óptimo, tan solo el dolor óseo no decreció sustancialmente, pues aunque lo hizo en 7,4 %, la proporción resultó baja en comparación con los demás síntomas; sin embargo, conviene recordar que su presencia está muy relacionada con la osteoporosis, en cuya aparición intervienen otros importantes factores y no exclusivamente el déficit estrogénico, entre estos se encuentran: hábitos tóxicos, sedentarismo, utilización de determinados medicamentos como los esteroides, y aspectos nutricionales que pueden condicionar una deficiente formación ósea, pues aunque se atribuye un efecto protector del hueso a la THR empleada a largo plazo, no restituye la masa ósea perdida; de ahí que este hallazgo sea perfectamente comprensible (1). En España según el doctor Rafael Sánchez-Borrego –director de la Clínica Diatros de Barcelona y miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)- se estima que más del 50 % de las mujeres en etapa climatérica sufre deterioro en su calidad de vida, debido a los cambios que se producen durante la perimenopausia. Aparecen las alteraciones menstruales y se manifiestan de forma más evidente los síntomas característicos del síndrome climatérico: alteraciones neurovegetativas con síntomas vasomotores de sofocos, cambios de humor, sudación e insomnio, pueden presentarse síntomas a nivel genitourinario, como atrofia y sequedad vaginal, cambios en su sexualidad, así como aparecer algunas patologías que se deben prevenir, son las más frecuentes la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular (1).

Existen tantos conceptos de climaterio como autores que estudian el tema, por ejemplo: Crisis vital evolutiva en la vida de la mujer, procesos corporales, emocionales, que coinciden habitualmente con la menopausia o aparece a continuación de esta. La crisis vital transcurrirá para cada mujer de acuerdo con sus valoraciones culturales, su historia familiar, su formación educativa, religión, moral y ética. Crisis que resolverá cada una, de acuerdo con su historia personal y el entorno social que la rodee y contenga en ese momento (1).

En Venezuela, según los datos del último censo del año 2001 y proyecciones para 2005 (4), tiene una población de 26 577 423 habitantes y el 12,9 % de ella, 3 436 460 son mujeres de 40 o más años (3).

La proyección de la población total venezolana para el año 2015 es de 31 017 064 habitantes, con una población femenina de 15, 523, 702, de las cuales 4 902 631 serán mujeres de 40 o más años. Representando esto el 15,81% de la población total y 31,58 % de la población femenina. Estas cifras indican simplemente que para el año 2015 en Venezuela 1 mujer de cada 3 será climatérica o posmenopáusica. Se ha reportado que 82% de las mujeres en climaterio presentan sintomatología de variada intensidad (6,7), representando los síntomas severos el 51 % y la presencia de ellos puede alcanzar los 5 años posteriores a la menopausia (3).

Hasta hace poco tiempo en Cuba no se contaba con un instrumento estándar para medir la severidad de los síntomas más comúnmente experimentados por las mujeres durante el período climatérico, por lo que los investigadores individuales han tenido que formular sus propias mediciones. Estas, generalmente, consisten en listas de síntomas menopáusicos, subjetivamente seleccionados, arbitrariamente clasificados y valorados meramente como ausentes y presentes. En ese mismo país en el territorio de Villa Clara en el año 2004 las mujeres con menor nivel escolar presentaron con mayor frecuencia un síndrome muy molesto del climaterio, pues un 14.5% con primaria concluida clasificó en la categoría más intensa y solamente un 2.6% con nivel universitario clasificó en dicha categoría.

Es decir, se observa que a medida que se incrementa el nivel escolar disminuye la frecuencia de mujeres con síndrome muy molesto. Las que no tenían pareja clasificaron con una mayor frecuencia en los síndromes moderado y muy molesto, mientras que en aquellas con pareja estable predominaron las asintomáticas. La mayoría de las mujeres del estudio se encontraban en la etapa postmenopáusica, sin embargo, la frecuencia relativa más alta de síntomas más molestos pertenece a la categoría perimenopáusica lo que coincide con lo reportado en la literatura. La mayoría de mujeres en este período experimentan los períodos menstruales irregulares, se acortan los ciclos o se experimentan largos intervalos de amenorrea, que reflejan la gran fluctuación de la secreción del estrógeno ovárico observada durante este tiempo. Navarro, reporta resultados similares en el estudio realizado en Ciudad de La Habana, donde los síntomas vasomotores tuvieron su máxima incidencia en la perimenopausia con tendencia a disminuir en la etapa postmenopáusica (4).

En una revista cubana publicada en el año 2001 se determinó que el síndrome climatérico es muy frecuente y ocurre en 2 de cada 3 mujeres presentándose alteraciones psicológicas como irritabilidad, depresión, ansiedad, nerviosismo, disminución de la libido; alteraciones genitourinarias como sequedad vaginal, prurito, disuria, incontinencia urinaria y prolapsos; y síntomas neurovegetativos como sofocación, sudoraciones, cefalea, parestesias, insomnios, etcétera. Además, en esta etapa suelen aparecer algunas enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial; el cáncer ginecológico es más frecuente, fundamentalmente el de endometrio y mama. También hay disminución de la satisfacción personal con sentimientos de minusvalía y devaluación en el contexto familiar y hasta laboral, al acercarse la edad de la jubilación (5).

En el 1976, en el primer congreso internacional de menopausia, se definieron por consenso los términos climaterio y menopausia. Así, el climaterio es el periodo comprendido entre la declinación de la función ovárica y la senilidad, y marca la transición del estado reproductor al estado no reproductor. Durante esta etapa de la vida se produce la menopausia, es decir, el cese final de la menstruación y

comienzo de la amenorrea fisiológica. Este hecho permite dividir al climaterio en tres fases signadas por sintomatología y necesidades terapéuticas diferentes: premenopausia, perimenopausia y posmenopáusica (5).

La enfermedad cardiovascular y la osteoporosis se presentan como las más serias amenazas de esta etapa fisiológica de carencia estrogénica. A esto se agrega la presencia de los síntomas menopáusicos, siendo los sofocos uno de los trastornos más molestos que interfieren en la calidad de vida de algunas mujeres (6).

En México, recientemente se han realizado algunos estudios sobre la influencia de las actitudes en el climaterio, y se encontró que las mujeres con actitudes negativas hacia éste experimentaban un mayor grado de fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional y depresión. Asimismo, Malacara y colaboradores encontraron una relación negativa entre las actitudes favorables hacia la sexualidad y el nivel de escolaridad, con los síntomas emocionales adversos en las mujeres climatéricas no diabéticas. En otro estudio se encontró que en la posmenopausia se agudiza más la problemática de soledad y el síndrome de nido vacío, que en las mujeres premenopáusicas y menopáusicas tempranas (7).

Para aproximarnos a la magnitud del problema, citaremos que en España se ha calculado que existen aproximadamente seis millones de mujeres mayores de 50 años. Un 40% de ellas tendrán una sintomatología que afectará significativamente a su calidad de vida (7).

Ante esta perspectiva, la adopción de una actitud terapéutica, será en los próximos años una prioridad de salud pública, con gran repercusión médico-social y económica, debido al número progresivamente mayor de mujeres que vivirán en período postmenopáusico (8).

Una vez que los síntomas se presentan, lo que habitualmente sucede en la segunda década del Climaterio, llamado Climaterio perimenopáusico (o sea

alrededor de la menopausia) se inicia la etapa temprana de la sintomatología climatérica. Muchas mujeres (hasta el 80% de acuerdo a estadísticas estadounidenses y entre el 40 y 76% de acuerdo a estadísticas mexicanas) experimentan bochornos, uno de los síntomas más característicos de que se ha ido perdiendo gradualmente la producción hormonal de ovarios. Estos bochornos, o un equivalente como pueden ser episodios de sudoración nocturnas, pueden aparecer aun antes de que desaparezca la menstruación, especialmente los días previos a que llegue ésta (8).

En el año 1,990 se había calculado en el mundo 467 millones de mujeres postmenopáusicas. Se estima que esa cifra aumente rápidamente en los próximos 40 años hasta situarse en un total de 1,200 millones en el año 2,030 (8).

En el Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero de 2009 hasta mayo de 2012, se realizó un estudio descriptivo y transversal, a fin de describir las principales manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en 341 mujeres de edad mediana que asistieron a la consulta especializada para la atención al climaterio y la menopausia. La edad promedio de las pacientes en la etapa perimenopáusica fue de 47,2 años, mientras que en las posmenopáusicas resultó ser de 49,4 años. Se aplicó la escala climatérica cubana, desde un enfoque médico social. En la posmenopausia artificial, los síntomas fueron muy molestos para 69,1 % de las afectadas; asimismo, los sofocos predominaron en 88,2 %, seguidos de las sudoraciones nocturnas en 82,7 % de ellas. La depresión y el insomnio figuraron entre los síntomas psicológicos más relevantes, con 84,7 y 78,0 %, respectivamente. La medicina natural y la terapia hormonal de reemplazo constituyeron las principales modalidades de tratamiento (9).

En un estudio realizado sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el síndrome climatérico y menopausia en la clínica periférica El Amparo zona 7, durante el período de mayo y junio del año 2,000 realizado en 190 pacientes se concluyó lo siguiente: La edad de la mayor cantidad de pacientes que consultaron (60.53%), fue la comprendida entre los 35 a 45 años, 40% de las encuestadas

concluyeron el nivel primario a veces incompleta o únicamente aprenden a leer y a escribir (25.79%), o son analfabetas (23.68%). 85.79% presentaban algún síntoma (bochornos, irregularidad menstrual), y la edad en la cual iniciaban los mismos es de los 35 a 45 años en un 78.53%. La edad más frecuente en que se presentó la menopausia fue en el rango de los 45 a 55 años, con un total de 76.36%; 97.37% no saben que es el climaterio. Al indagar sobre la menopausia el 72.63% si están enteradas sobre la misma, 84.21% no sabía que se utiliza la terapia de reemplazo hormonal, 84.74% desconocían que en la edad avanzada aumentan las posibilidades de afecciones cardiovasculares y osteoporóticas que las pueden llevar hasta la muerte. La menopausia la afrontan de manera negativa en un 56.81%; 45.26% practicaba un tratamiento, en tanto que el 54.74% no lo hacía, 33.72 % usan diversos tipos de vitaminas, principalmente de tipo neurotropas y complejo B y un 25.58% utilizan algún tratamiento de reemplazo hormonal (TRH) (10).

En un estudio realizado sobre la aceptación de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes climatéricas en APROFAM zona 1 durante junio de 2001, en donde se entrevistaron a 195 pacientes; de las cuales el 72% aceptaron la terapia de reemplazo hormonal siendo el seguimiento de instrucciones médicas la causa más frecuente por lo que se continuó con el tratamiento, seguida de la mejoría de los síntomas, indicación por ooforectomía y osteoporosis, y el costo más favorable en APROFAM y algunas farmacias con descuento. El porcentaje de rechazo fue del 28% influenciado principalmente por el factor económico en un 59%, seguido por los efectos secundarios con un 26%, por el temor al cáncer de mama, la influencia de familiares y el desconocimiento de la terapia con un 12%. A pesar del bajo grado de escolaridad de las entrevistadas, ya que la mayoría no había terminado la secundaria, el 51% de las pacientes sí aceptó la TRH, contra un 17% que la rechazaron. Las pacientes analfabetas o que no terminaron la primaria representaron el 25.5%, de las cuales la mayoría aceptó la terapia de reemplazo hormonal (11).

En un estudio realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz se estableció que la hipótesis planteada que las mujeres menopáusicas manifiestan un nivel alto de ansiedad, se confirma debido a que la mayoría de ellas manifiestan en las pruebas que padecen niveles de ansiedad altos durante el climaterio. Un 14 % respondió sentir mucho los síntomas asociados a la ansiedad lo cual revela un alto índice de ansiedad estado en las mujeres en etapa de menopausia mientras que un rango menor respondió sentirse frecuentemente con los síntomas asociados a la ansiedad (12).

En un estudio realizado en el instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sobre la competencia para la atención del climaterio en médicos de atención primaria a la salud, en que se obtuvo: 156 médicos con edad media de 27 ± 3 años, 57.1% masculinos y 42.9% femeninos. Nivel de competencia definido por el azar 62.8%, muy bajo 28.2%, bajo 7.7% y medio 1.3%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar las cinco unidades médicas estudiadas (12).

2.1 CUADRO CLÍNICO

La amenorrea y la infertilidad son las manifestaciones universales del climaterio. Inician con trastornos menstruales que van desde modificaciones en la periodicidad, cantidad y duración (13)

2.1.1 Síntomas vasomotores

- *Bochornos*
- *Sudoración*
- *Sequedad vaginal, dispareunia y disminución de la libido*
- *Insomnio* (13)

2.1.2 Síntomas depresivos

Los síntomas depresivos “amplifican” la experiencia del climaterio y/o los síntomas vasomotores intensos empeoran los depresivos. Las mujeres con depresión moderada a intensa son casi dos veces más propensas a reportar bochornos, sudoraciones nocturnas, o ambos, que las mujeres con síntomas depresivos leves o sin ellos. No está justificada la TRH para prevenir la depresión (13).

2.2 DIAGNOSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. La determinación de la hormona folículo estimulante (FSH) sérica puede ser útil en mujeres con sospecha de menopausia prematura o en quienes están en tratamiento con anticonceptivos hormonales y desean saber si los pueden suspender. La determinación de niveles plasmáticos de FSH y LH no tiene mayor importancia que los datos clínicos (13).

La concentración de hormona luteinizante permanece normal al inicio, pero se eleva conforme la secreción de esteroides ováricos disminuye y, en consecuencia, aumenta la de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) (13).

La elevación de la FSH es uno de los primeros signos (a partir de los 35 años) de esta conclusión de la función gonadal en la mujer y precede, incluso, a la menopausia, y es secundaria a la disminución de la secreción de inhibina folicular (que retroalimenta negativamente al hipotálamo hipófisis) o a cambios en la secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) (13).

La evaluación integral de la mujer en etapa climatérica debe incluir los siguientes estudios: Citología cervicovaginal, perfil de lípidos, glucosa sérica, mastografía basal por lo menos un año antes., ultrasonido pélvico, examen general de orina, TSH sérica, densitometría en pacientes mayores de 60 años (15).

2.3 BIOPSIA DE ENDOMETRIO

Útil en la mujer perimenopáusica con trastornos menstruales, sobre todo por exceso, o bien, en la que se plantea administrar terapia hormonal sustitutiva, en la que tiene sangrado posmenopáusico y la que tiene factores de riesgo para carcinoma o endometrio engrosado (13).

2.4 FACTORES DE RIESGO

- *Nivel sociocultural*
- *Población urbana*
- *Ingreso económico alto*
- *Escolaridad alta*
- *Ambientales*
- *Estilo de vida sedentaria*
- *Tabaquismo*
- *Factores psicológicos*
- *Menarca tardía etc. (13)*

2.5 FACTORES QUE AFECTAN EL INICIO DE LA MENOPAUSIA

- *Inicio de la menopausia de la madre*
 - *Edad de inicio de la menarquía*
- *Ciclo menstrual irregular*
- *Uso de anticonceptivos orales*
- *Número de embarazos*
- *Índice de masa corporal (IMC) (14)*

2.6 FISIOLÓGÍA EN LA MENOPAUSIA

Al inicio de la menopausia se produce una disminución de los niveles de inhibina, hormona que regula a la baja la síntesis de FSH, con niveles de estradiol normales

o ligeramente bajos. Estos primeros cambios hormonales dan lugar a un acortamiento de la fase folicular dependiente de estrógenos y, por ende, a ciclos menstruales de menor duración (15).

Los niveles séricos de FSH empiezan a aumentar debido a la atresia de folículos ováricos y por esto descende la producción de estrógenos. Es una retroalimentación negativa, ya que al encontrarse disminuida la cantidad de estrógenos en el torrente sanguíneo (principalmente estradiol), el hipotálamo libera más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis reciba la señal de liberar más FSH (15).

En una mujer en edad reproductiva el estrógeno predominante es el 17 beta estradiol (E2), y en la menopausia el predominante es la estrona, esto se debe a la deficiencia de células de la granulosa con capacidad para producir aromatasa para transformar la testosterona en estradiol y al aumento de conversión periférica (adipocitos) de la androstenediona, para su transformación en estrona. El descenso de los niveles de estradiol produce una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando se presentan ciclos anovulatorios no se producirá progesterona, por lo que existe un estado de hiperestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea (15).

2.7 CLIMATERIO Y VEJEZ

Cuando se habla de los aspectos psicosexuales de la mujer en la etapa climatérica, es necesario aclarar que en nuestra sociedad existe una confusión entre los términos “climaterio” y “vejez” o “tercera edad”. La Organización Mundial de la Salud define a la vejez a partir de los 65 años, aunque algunos autores, basados en el hecho de que la esperanza de vida ha aumentado, marcan su inicio a los 80 años (16).

El climaterio ocurre entre los 45 y 55 años, aproximadamente, por lo cual precede

a la vejez por varios años y no aparece en forma paralela a ella, como ocurría antes, cuando la esperanza de vida era de 56 años o menos. Por ello, no es conveniente hacer sinónimos al climaterio y el envejecimiento, pues este último conlleva una gran carga sociocultural y emocional. Las llamadas “edades tercera y cuarta” no pueden medirse cronológicamente desde un punto de vista estricto, pues son estados producidos por múltiples factores. Teóricamente, el proceso de envejecimiento fisiológico comienza con el nacimiento y termina con la muerte; durante toda la vida el organismo sufre modificaciones progresivas y un sinnúmero de células envejece, muere y es sustituido nuevamente (16).

2.8 ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL CLIMATERIO

Entre el 25 y el 50% de las mujeres menopáusicas tienen trastornos psicológicos. Estas disfunciones afectan especialmente al período perimenopáusico, que incluye los años previos al cese de reglas, durante los cuales la paciente sufre baches amenorreicos ocasionales, y los primeros 3-5 años siguientes al último período menstrual. A medida que nos alejamos del inicio de la menopausia, los síntomas psicológicos van cediendo. Existen diferentes estudios que abogan por la asociación del climaterio como causa de trastornos psíquicos, igual que los hay que lo desmienten, y consideran que la causa son factores sociales, culturales, y ambientales, más que hormonales o biológicos. Sea porque el déficit hormonal propio del estado perimenopáusico y postmenopáusico precoz induce alteraciones psicológicas, sea porque la década de los 45-55 años es un período complicado para la mujer por razones socio-culturales y ambientales, el hecho es que la perimenopausia es una situación que frecuentemente se asocia con trastornos psicológicos (17).

Se ha demostrado que durante los años que coinciden con la perimenopausia se van produciendo situaciones ambientales que favorecen el deterioro psíquico, independientemente del estado hormonal de la mujer, así, una infidelidad se tolerará peor que en la juventud e inicio de la madurez, momentos en los que la mujer se encuentra en la plenitud física y posee una gran autoestima en el campo

sexual, mientras que a partir de los 50 dicha infidelidad puede ser interpretada como una reacción “lógica” de su pareja ante el envejecimiento de ella misma (17).

2.9 EPIDEMIOLOGIA

En México existen más de ocho millones de mujeres en etapa de climaterio (45 a 65 años) y todas susceptibles de recibir terapia de reemplazo hormonal para controlar los síntomas característicos como bochornos, síntomas genitourinarios, trastornos del sueño y depresión. De acuerdo con datos de la Encuesta Intercensal 2015, en México, la población de mujeres representa más de la mitad de la población total (51.4%) con respecto a la población de hombres (48.6%), lo que implica una relación de 94.4 hombres por cada 100 mujeres (14).

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas, La longevidad actual de la mujer posmenopáusica puede constituirse en más de 33% de la vida de la población femenina. Por estos datos, es importante que este sector de la población sea el centro de atención de ginecólogos, epidemiólogos, cardiólogos, reumatólogos, psiquiatras, geriatras, etc (18).

2.10 TRATAMIENTO

El tratamiento de las alteraciones clínicas se divide en farmacológico y no farmacológico. El farmacológico contiene dos subgrupos (19):

2.10.1 Tratamiento hormonal: se hace con base en estrógenos o progestágenos

2.10.2 Tratamiento no hormonal: se basa en inhibidores de recaptura de serotonina y norepinefrina, como la clonidina, la gabapentina o la veraliprida (19).

Se debe ofrecer, de primera línea, tratamiento hormonal (estrógeno o estrógenos progestágenos) o no hormonal cuando haya contraindicación (desvenlafaxina,

venlafaxina o clonidina) para el tratamiento de las alteraciones de la transición a la menopausia o menopausia (19).

2.11 TRATAMIENTO HORMONAL

La terapia hormonal (TH) ha demostrado ser la más eficaz para el control de los síntomas vasomotores y la atrofia urogenital del climaterio. Las principales indicaciones para el uso de TH para controlar las alteraciones del climaterio son las siguientes:

- Síntomas vasomotores (bochornos, sudoraciones o taquicardias).
- Atrofia vulvovaginal (dolor al coito o dispareunia, quemazón, resequedad).
- Prevención de osteoporosis en posmenopáusicas (en pacientes con factores de riesgo para osteoporosis) siempre y cuando no exista contraindicación (19).

2.11.1 Esquemas hormonales

De acuerdo con la forma de administración del estrógeno, progesterona o progestinas, existen diferentes esquemas de TH combinada:

- *Terapia cíclica*
- *Cíclico-combinado*
- *Continuo cíclico (secuencial).*
- *Continuo cíclico (secuencial) de ciclo largo.*
- *Continuo combinado*
- *Intermitente combinado (19).*

La TH combinada (estrógeno-progestágeno) está indicada en mujeres con útero íntegro para reducir el riesgo de hiperplasia o cáncer de endometrio. El esquema de TH será seleccionado según la etapa del climaterio; en la etapa de transición y perimenopausia se recomiendan esquemas combinados secuenciales; en la posmenopausia, un esquema continuo combinado. La elección del esquema de

administración de la TH combinada dependerá de la elección de la paciente en cuanto a si desea o no continuar con sangrados cíclicos (19).

La TH cíclica está indicada en mujeres con útero en la perimenopausia que desean continuar con ciclos menstruales. En nuestro medio los esquemas más recomendados son la terapia cíclica continua (también denominada secuencial): el estrógeno se utiliza todos los días con el agregado de progestágeno 10 a 14 días por mes (19).

Terapia continua combinada: emplea dosis fijas de estrógeno-progestágeno diariamente. Para la selección de la progestina se deberá tomar en cuenta además de protección endometrial, su tolerancia y su impacto en el metabolismo y sus efectos mineralocorticoides, glucocorticoides, y androgénicos (19).

2.12 IMPLICANCIAS TERAPÉUTICAS DE LA FISIOPATOLOGÍA DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

El planteamiento referido para la clasificación de síntomas climatéricos, en una esfera urogenital (incluye: sequedad vaginal, problemas con la orina, y problemas sexuales) y otra psicósomática (incluye bochornos, molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias musculares y articulares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, cansancio físico y mental, ansiedad) tiene desde el punto de vista terapéutico relevancia. Es así como el tratamiento del síndrome climatérico, no debiera estar centrado en el único y exclusivo manejo de los bochornos, sino más bien en la mejoría integral de la calidad de vida de la mujer, considerando a los bochornos un aspecto del espectro de la alteración psicósomática (19).

La evidencia ha mostrado que el uso de estrógenos y tibolona en la THR, es efectivo en el tratamiento del síndrome climatérico incluyendo la dimensión psicósomática y urogenital, sin embargo, sus riesgos han limitado su uso^{31,80-84}. En cambio, el empleo de SSRI, se plantean útiles en el manejo de las molestias climatéricas de la esfera psicósomática (19).

2.13 LA TERAPIA DE ESTRÓGENO-PROGESTINA Y EL RIESGO DE CÁNCER

2.13.1 Cáncer de endometrio: los estudios muestran que la terapia de estrógeno y progestina no aumenta el riesgo de padecer cáncer endometrial (cáncer en el revestimiento del útero). Esta terapia está vinculada a un mayor riesgo de sangrado vaginal anormal (20).

2.13.2 Cáncer de mama: la terapia de estrógeno y progestina está vinculada a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Cuanto más tiempo se reciba la terapia de estrógeno y progestina, más aumentará el riesgo. Después de 3 años de haber dejado de recibir las hormonas, el riesgo vuelve a igualarse al riesgo de las mujeres que nunca recibieron la terapia de estrógeno y progestina (el riesgo normal) (20).

2.13.3 Cáncer de ovario: Los factores de riesgo para el cáncer de ovario son más difíciles de estudiar porque es un cáncer menos común. Incluso cuando algo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer ovárico, el riesgo real de adquirir este tipo de cáncer posiblemente será bajo (20).

2.13.4 Cáncer colorrectal: Algunos estudios observacionales han reportado un menor riesgo de cáncer colorrectal en mujeres que recibieron terapia de estrógeno-progestina, pero otros no obtuvieron este resultado. Por el momento, los estudios observacionales no han hecho la asociación de la terapia de estrógeno progestina con el riesgo de padecer cáncer colorrectal (20).

2.14 CLIMATERIO, DAÑO VASCULAR Y SEXUALIDAD

Las mujeres en la etapa del climaterio y la menopausia, se encuentran en un periodo de cambios que va desde lo biológico hasta lo social y se asocian, con frecuencia, algunas enfermedades crónicas no transmisibles como es la enfermedad vascular de origen aterosclerótico. Durante mucho tiempo se ha

reconocido que las mujeres posmenopáusicas tienen mayor riesgo de enfermedad vascular (21).

La sexualidad y su pleno disfrute es fundamental en esta etapa. La capacidad de disfrute sexual por las mujeres no cesa, aunque puede verse afectado el ciclo de respuesta sexual por la caída estrogénica durante esta etapa. Los estrógenos influyen de manera indirecta en el deseo sexual al contribuir en la retroalimentación positiva de la respuesta sexual en la fase de excitación; además, tienen función facilitadora de la vasodilatación, protegen la circulación clitoridiana, uretral y vaginal que se describe como efecto preventivo de la aterosclerosis en los territorios pélvicos, favorecen el trofismo de las paredes vaginales, así como la lubricación vaginal, efecto más evidente en las mujeres posmenopáusicas cuando declinan los niveles de estos (21).

La sexualidad y su pleno disfrute es también fundamental en este período, pues es inherente a la vida, por lo que acompaña al ser humano en todo momento, desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad forma parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, entre otros aspectos (21).

2.15 FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON LA SALUD DE LA MUJER DURANTE EL CLIMATERIO

Las tendencias demográficas actuales destacan el envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente que ha ocurrido en la estructura de la población mundial en las últimas décadas. En la población femenina esto significa que el número de años que vive la mujer después de la menopausia ha ido aumentando y se estima actualmente que un tercio de la vida de la mujer transcurre bajo insuficiencia ovárica, en que el envejecimiento se manifiesta de una forma más evidente (22).

A partir de la menopausia, la mujer tiene una especial vulnerabilidad por la insuficiencia ovárica propia de esta etapa de la vida. La literatura médica en relación con el climaterio y la menopausia permite señalar que estos eventos, aunque fisiológicos, se acompañan a corto plazo de un conjunto de manifestaciones que se producen como consecuencia del cese de la función ovárica y del déficit hormonal consecuente, y a largo plazo con un incremento de la morbilidad y mortalidad por afecciones dependientes de la aterosclerosis, la osteoporosis y los cánceres de mama y de endometrio, entre otros, los que afectan la calidad de vida de la mujer (22).

La edad de la menopausia puede ser un potente indicador biológico del envejecimiento y así una menopausia más tardía hace pensar en una mayor longevidad. Con respecto a los factores que la pueden afectar aún existe considerable incertidumbre. De todos los factores de riesgo conocidos, el consumo de tabaco es quizás el mejor documentado (22).

Se ha sugerido que la menarquia precoz, la paridad y el nivel cultural elevado podrían relacionarse con la menopausia tardía (22).

2.16 FENÓMENOS CLÍNICOS BIOLÓGICOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON MENOPAUSIA

2.16.1 Cambios Hormonales: Desde un punto de vista endocrino la menopausia puede definirse cómo la pérdida de respuesta ovárica a la estimulación de las gonadotropinas. La FSH que ha ido aumentando progresivamente a lo largo de la perimenopausia experimenta en este período su máximo nivel. Aunque la LH también se eleva a tasas superiores, sin embargo, fluctúa dependiendo de los estrógenos circulantes (23).

En definitiva, a partir de esta época existe una reducción manifiesta de la secreción - y por tanto de sus niveles plasmáticos-, de estrógenos y progesterona (23).

2.16.2 Sangrado Uterino: El sangrado uterino es más típico de la época premenopáusica. Los ciclos tienden a acortarse con la edad, pero el patrón menstrual suele permanecer intacto hasta los 45 años. La amenorrea y oligomenorrea son más frecuentes que las metrorragias, con las que suelen alternarse (23).

2.16.3 Atrofia Urogenital: Si la concentración de estrógenos es insuficiente, los tejidos de la vagina, uretra y vejiga se comienzan a atrofiar. Una queja habitual es la presencia de dispareunia, que puede interferir seriamente en la vida sexual de la pareja. Son comunes la disuria, polaquiuria, incontinencia e infección urinaria (23).

2.17 FITOESTRÓGENOS Y SU UTILIDAD PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

Más de 300 plantas poseen actividad estrogénica. Los principales fitoestrógenos son las isoflavonas (genisteína, daidzeína, biochanina A), los lignanos (enterodiol y enterolactona) y los coumestanos (24).

Las isoflavonas se encuentran en la soya, lentejas, garbanzos y otras legumbres. Los lignanos son componentes de la pared celular de las plantas de muchas frutas y cereales como la semilla de lino. Los coumestanos se encuentran en el trébol rojo y en las semillas de girasol, entre otros (24).

Los fitoestrógenos podrían ser una terapéutica natural para mejorar la calidad de vida de la mujer a partir de la menopausia. No existen trabajos donde se demuestre que cuando se emplea la soya a partir de esta etapa de la vida

femenina se produzcan los mismos beneficios que los reportados en comunidades que consumen soya desde la niñez (24).

En relación con la salvia de Castilla quedaría por mejorar la forma de presentación y determinar su influencia sobre otras afecciones cuya morbilidad y mortalidad aumentan a partir de la menopausia (24).

2.18 INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA MUJER EN ETAPA CLIMATÉRICA

Reportes de estudios nacionales hacen referencia a que las malas relaciones de pareja, con los hijos, y el "nido vacío", son factores capaces de aumentar o incrementar la intensidad del síndrome climatérico, sobre todo en aquellas mujeres que solicitan atención médica por los síntomas. Es insoslayable la importancia de la familia como vía de ajuste para paliar las crisis que ocurren ante las "pérdidas", convivencia con diferentes generaciones, sobre todo, con adolescentes y/o ancianos enfermos con padecimientos crónicos; sin embargo, no se encuentran reportes relativos a la probable influencia del síndrome climatérico sobre el funcionamiento familiar y viceversa (25).

2.19 SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

Se conoce mucho de la asociación entre el climaterio, la menopausia y la aparición de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Sin embargo, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año (26).

Los síntomas del climaterio y la menopausia se relacionan con el déficit hormonal. Predominan los síntomas vasomotores y psicológicos. Se ha demostrado que este trastorno hormonal puede desencadenar otras enfermedades de curso crónico que presentan una incidencia casi epidémica, como es el caso de la diabetes mellitus y el síndrome metabólico, los cuales, a su vez, constituyen un factor de riesgo para las afecciones cardiovasculares. La modificación a estilos de vida saludables disminuye tanto los síntomas como la incidencia de las afectaciones del climaterio y la menopausia en la vida de las mujeres (27).

2.20 SEGURIDAD DE LA TERAPIA HORMONAL

La THS produce un aumento de los triglicéridos, característica que hay que valorar en relación con la patología cardiovascular. Además del aumento desfavorable de los triglicéridos, la THS incrementa el riesgo de trombosis venosa y embolia. En mujeres sanas, el número absoluto de eventos de trombosis venosa y embolismo pulmonar atribuidos a la THS parece estar entre 5 – 20 casos por 100 000 mujeres tratadas al año. Cuando los estrógenos son usados sin progestágenos, el riesgo de hiperplasia endometrial, precursora del cáncer endometrial, se incrementa significativamente. Sin embargo, el riesgo de esta hiperplasia endometrial y de cáncer endometrial no se incrementa, o es mucho menor, en mujeres a las que se les prescribe una dosis apropiada de progestágenos (28).

2.21 CLIMATERIO Y FUNCION SEXUAL

Se realizó una revisión de varios estudios sobre sexualidad y función sexual en etapa del climaterio, haciendo un análisis del abordaje que le dan, identificando la gran importancia del enfoque biologicista por lo que se hace una reflexión acerca de la importancia de abordar integralmente la sexualidad y la función sexual en el climaterio, resaltando que esta etapa está influenciada por múltiples aspectos biológicos, psicosociales y no solamente por la pérdida fisiológica de la fertilidad o de su función sexual (29).

2.22 REPRESENTACIONES SOCIO-CULTURALES SOBRE MENOPAUSIA

En la literatura científica, la menopausia, aparece como una etapa conflictiva, en pugna con dos teorías: la que la considera como una enfermedad deficitaria o una patología biológica que requiere atención especializada y la que la considera un proceso natural asociado a la edad, y puede transcurrir sin mayores complicaciones. Aunque aparentemente contradictorias, ambas posiciones comparten el substrato del modelo biomédico, basado en el fallo gonadal, en el cual se basan las recomendaciones dirigidas a este sector poblacional y que son reflejo del discurso hegemónico del sistema sanitario tradicional. Por ello, no siempre con una base epidemiológica sólida, estos procesos se han relacionado con diversos síntomas y procesos crónicos, lo cual ha derivado en que algunas mujeres y profesionales tengan una visión negativa de la menopausia, que se ha medicalizado en exceso. Por contra, ambos enfoques, adolecen de análisis procedentes de las vivencias de las protagonistas (30).

III. OBJETIVOS

3.1 General

- Caracterizar a las pacientes con síndrome climatérico, comprendidas entre las edades de 35-65 años captadas en la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a diciembre 2017.

3.2 Específicos

- a. Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con síndrome climatérico: (edad, nivel de escolaridad, profesión u ocupación, procedencia, estado civil).
- b. Conocer los antecedentes ginecobstétricos de las pacientes con síndrome climatérico, (gestas, paridad, menarquia, coitarquia, edad menopaúsica, número de parejas sexuales, actividad sexual, papanicolaou, enfermedades de transmisión sexual).
- c. Establecer los principales síntomas relacionados con síndrome climatérico, (rubores, sofocaciones, sudoraciones, vértigo, cefalea, parestesias, palpitaciones, sequedad vaginal).
- d. Identificar en las pacientes con climaterio la actividad física, hábitos tóxicos frecuentes.

- e. Determinar el período climatérico más frecuente de las pacientes definidas para este estudio.

- f. Establecer en las pacientes con síndrome climatérico la realización de estudios bioquímicos (perfil lipídico, química sanguínea, pruebas hepáticas, pruebas hormonales, hematología); y estudios diagnósticos tales como: Electrocardiograma, densitometría ósea.

- g. Conocer en las pacientes con síndrome climatérico si reciben algún tipo de tratamiento hormonal o coadyuvante.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo prospectivo, de corte transversal.

4.2 Población

Mujeres comprendidas entre las edades de 35-65 años que asisten a la consulta externa de Ginecología, del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a diciembre del año 2017.

4.3 Muestra

Se utiliza una muestra no probabilística por conveniencia, comprendida entre el uno de enero al 31 de diciembre del año 2017. La cual se obtuvo captando a las pacientes de 35-65 años que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología con características clínicas y sociodemográficas.

4.4 Unidad de análisis:

Pacientes entre 35-65 años que presenten signos y síntomas asociados al climaterio.

4.5 Criterios de inclusión

- Mujeres comprendidas entre las edades de 35-65 años, que asisten a la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa en el periodo de enero-diciembre del año 2017.
- Mujeres que presenten síntomas y signos asociados al climaterio.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

4.6 Criterios de exclusión

- Mujeres que no presentan síntomas o signos asociados al climatérico.
- Mujeres con edades menores de 35 años o mayores de 65 años.
- Mujeres que no asistan a la consulta externa de ginecológica y obstetricia del Hospital Regional de Zacapa.
- Mujeres que asistan a la consulta externa de otras especialidades del Hospital Regional de Zacapa.
- Mujeres que no quieran colaborar a contestar la entrevista.

4.7 Variables estudiadas

Dependiente: pacientes con síndrome climatérico en edades comprendidas entre 35-65 años.

4.8 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo Variable	Escala de Medición	Unidad de medida
Características socio demográficas:					
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos manifestados por la paciente	Cuantitativa	Ordinal	Años

Nivel de escolaridad	Tiempo durante el cual un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Años escolares terminados	Cuantitativa	Ordinal	Analfabeta, Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, diversificado, universidad
Ocupación	Ejercicio o tarea laboral a la que se dedica la persona.	Dedicación principal.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa, agricultora, oficinista, otra.
Procedencia	Lugar geográfico de donde procede la persona	Lugar de donde procede por departamento	Cualitativa	Nominal	Departamento
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Estado civil actual de la persona.	Cualitativa	Nominal	Soltera unida casada divorciada viuda
Antecedentes Ginecobstétricos :					

Paridad	Número de embarazos de una mujer que ha dado a luz un producto mayor de 20 semanas con un peso mayor 20 gramos vivo o muerto	Número de partos vaginales o por cesárea.	Cuantitativa	Ordinal	Cero Uno Dos Tres cuatro cinco más de cinco
Gestas	Número de veces por el cual un espermatozoi de alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo.	Número de veces que una mujer ha estado embarazada.	Cuantitativa	Ordinal	Cero Uno dos tres cuatro cinco más de cinco
Menarquia	Edad a la que se menstrua por primera vez.	Edad de la primera regla.	Cuantitativa	Ordinal	Años
Coitarquia	Edad a la que se inicia la vida sexual.	Primera relación sexual	Cuantitativa	Ordinal	Años
Edad menopaúsica	Edad de la última menstruación un año	Edad de su última menstruación	Cuantitativa	Ordinal	Años

	después de su última regla.				
Número de parejas sexuales	Vínculo amoroso que dos personas mantienen entre sí.	Número de parejas con las que una persona mantiene un vínculo sentimental o amoroso.	Cuantitativa	Ordinal	Cero Uno Dos tres cuatro más de cuatro
Actividad sexual	Conjunto de comportamientos que realizan dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual.	Cantidad de relaciones sexuales semanales, manifestado por la paciente	Cuantitativa	Ordinal	Nunca una vez por semana, dos veces por semana, tres veces por semana, más de tres veces por semana
Papanicolaou	Procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente	Frecuencia con la que se realiza el Papanicolau	Cualitativa	Nominal	nunca, una vez al año dos veces al año cada dos años otros

	células del cuello uterino.				
Enfermedades de transmisión sexual	son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual	Tipo de enfermedades de transmisión sexual que padeció la paciente	Cualitativa	Nominal	Ninguna VIH Gonorrea Sífilis Hepatitis B Herpes genital Tricomoniasis VPH Clamidiasis Otras
Signos y Síntomas más frecuentes del Climaterio	Conjunto de signos y síntomas que se presentan durante el climaterio el cual es el periodo en el que transcurren los últimos años de vida fértil	Signos y síntomas manifestados por la paciente	Cualitativa	Nominal	Rubores sofocaciones sudoraciones vértigo cefalea parestias palpitaciones sequedad vaginal disminución de la libido dispareunia

Caracterización de hábitos:					
Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por el músculo esquelético y que resulta en un incremento sustancial del gasto energético	Actividad física semanal manifestada por la paciente	Cuantitativa	Ordinal	Ninguna 3 veces por semanas 20-30 minutos por día Más de 3 veces por semana de 20-30 minutos o más por día.
Hábitos tóxicos	Consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud.	Consumo habitual de una sustancia tóxica manifestado por la paciente	Cualitativa	Nominal	Ninguno Fuma Ingesta alcohólica Drogas humo de leña
Período Climatérico	Periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico,	Clasificación del climaterio según lo manifestado por la paciente	Cuantitativa	Ordinal	Premenopáusico (35-45 años) Perimenopáusico (45-55 años) Posmenopáusico (55-65 años)

	asociado a una disminución en la producción de estrógenos				
Estudios bioquímicos	Métodos diagnósticos que nos ayudan a determinar ciertas patologías	Pruebas bioquímicas realizadas cada año por la paciente	Cualitativa	Nominal	Perfil Lipídico química sanguínea pruebas hepáticas pruebas hormonales: FSH, LH, prolactina, estrógenos, testosterona hematología
Estudios Diagnósticos	son los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis	Estudios radiológicos y electrocardiográficos realizados por la paciente	Cualitativa	Nominal	EKG densitometría ósea

Tratamiento	Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.	Tratamiento que refiere la paciente que le han recetado	Cualitativa	Nominal	No hormonales Hormonales Estrógenos con o sin progestágenos Tibolona Cremas vaginales o Geles Tratamiento Coadyudante Vitamina D Calcio Fitoestrógenos Raloxifeno Bifosfonatos (alendronato y risedronato)
-------------	---	---	-------------	---------	--

4.9 Instrumentos a utilizar para recolectar y registrar información.

Para la obtención de datos, elaboré un instrumento de recolección de datos, la cual consta de siete apartados: el primero incluyó las características sociodemográficas de las pacientes tales como: edad, nivel de escolaridad, profesión u ocupación, procedencia, estado civil. El segundo apartado incluyó, los antecedentes ginecobstétricos de las pacientes tales como: menarquía, coitarquía, edad menopaúsica, número de parejas sexuales, actividad sexual, papanicolaou, enfermedades de transmisión sexual, el tercer apartado las características epidemiológicas tales como: actividad física, sedentarismo, hábitos tóxicos, el cuarto apartado, los principales síntomas relacionados con síndrome

climatérico tales como: rubores, sofocaciones, sudoraciones, vértigo, cefalea, parestesias, palpitaciones, sequedad vaginal y disminución de la libido, el quinto apartado incluyó el periodo climatérico en el que se encuentran las pacientes, el sexto apartado, la frecuencia con la que las pacientes con síndrome climatéricos se realizan o no estudios bioquímicos tales como: perfil lipídico, química sanguínea, pruebas hepáticas y hormonales, hematología y estudios diagnósticos como electrocardiograma y densitometría ósea; y el séptimo apartado incluyó si las pacientes han recibido tratamiento hormonal, o no hormonal.

Para ello se capacita a encuestadores que rotaron por el servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa; y se les explica sobre el llenado de la boleta de recolección de datos, ver anexos.

4.10 procedimientos para la recolección de la información

Para la recolección de información elaboré un instrumento el cual consiste en una encuesta de donde obtuve información de las pacientes entre 35-65 años, previo a ello, las pacientes estuvieron de acuerdo en responder a la entrevista siendo captadas en la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa, solicitándoles por medio de un consentimiento informado participar en el estudio, y posteriormente obtener los resultados y la elaboración de gráficas.

4.11 Plan de análisis de resultados

Al obtener los resultados se utilizó una base de datos en el programa Epi Info 7.0 para procesar la información, y generación de gráficas de acuerdo a los objetivos de la investigación. Se utilizaron medidas de tendencia central (media o promedios) porcentajes que fortalezcan el análisis y discusión.

Se presentaron los resultados en gráficas de barras para identificar la problemática y descripción del problema.

4.12 Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación

Se solicitó la autorización al Comité de Ética del Hospital Regional de Zacapa para la aprobación del protocolo y realizar el trabajo de campo.

Las pacientes participaron voluntariamente en el estudio y todas firmaron el consentimiento informado para poder ser incluidos en la investigación.

Se omiten los nombres en la tabulación de datos para garantizar su privacidad.

4.13 Recursos

4.13.1 Humano:

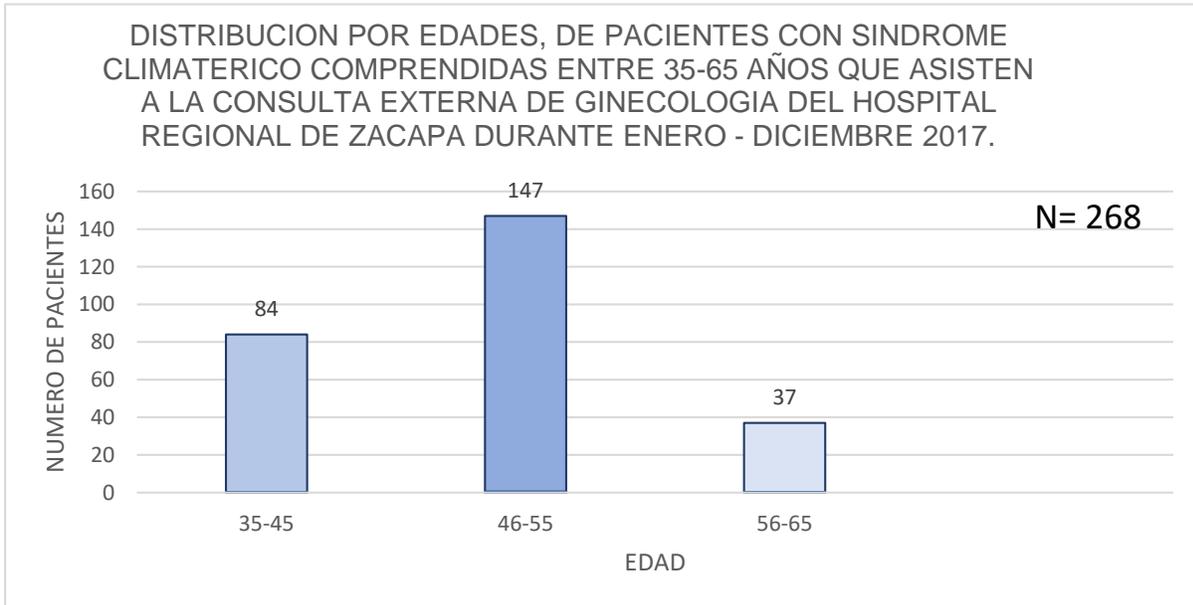
- Investigadora
- Asesor de investigación
- Revisor de investigación
- Colaboradores o encuestadores.

4.13.2 Físico:

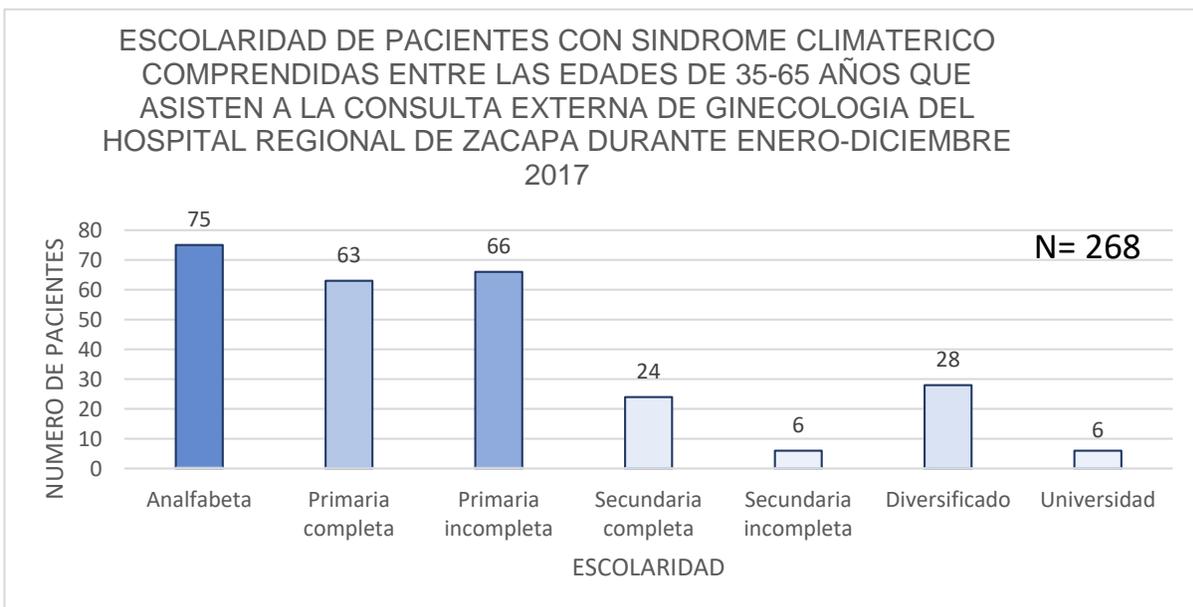
- Encuesta para la recolección de datos, fotocopias, laptop, libros de texto, internet, lapicero.

V.RESULTADOS

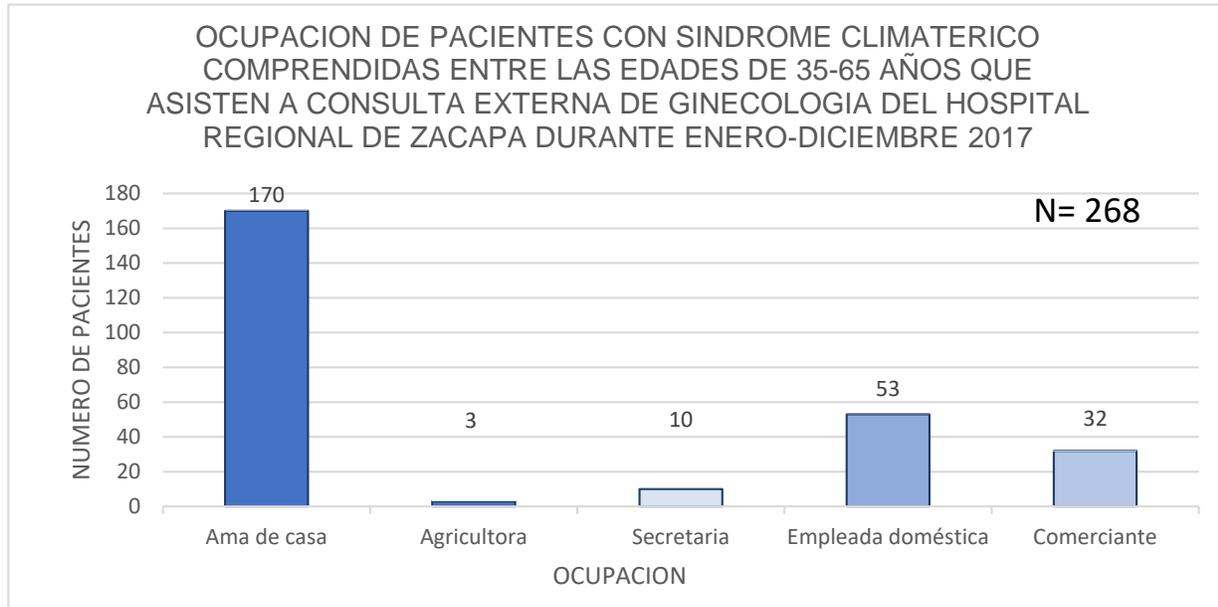
Gráfica No. 1



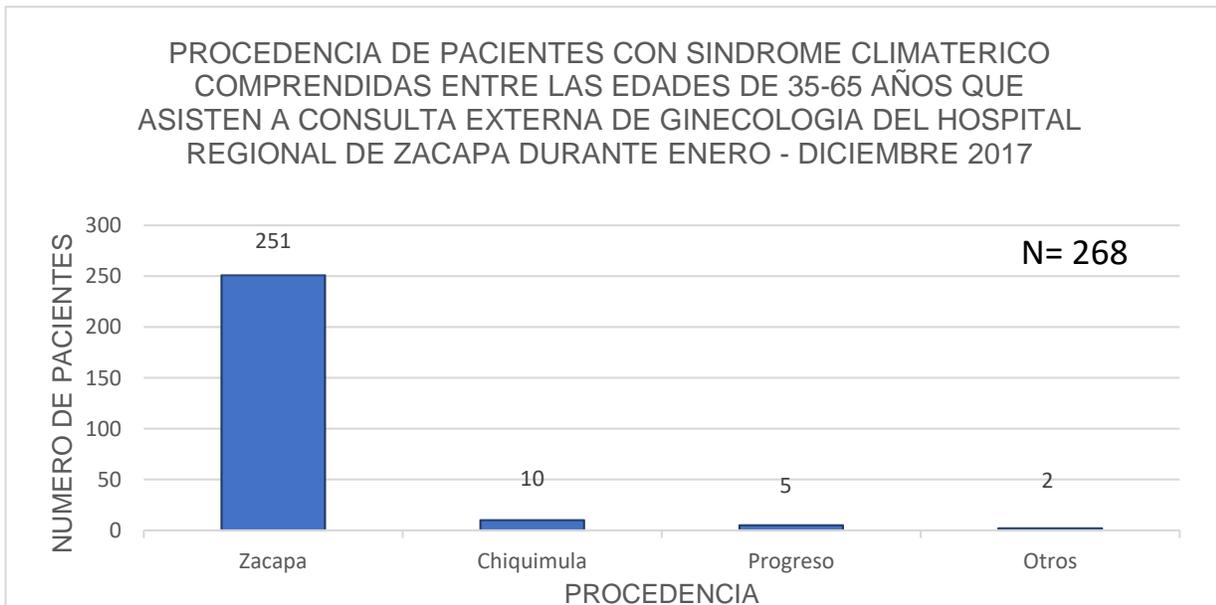
Gráfica No. 2



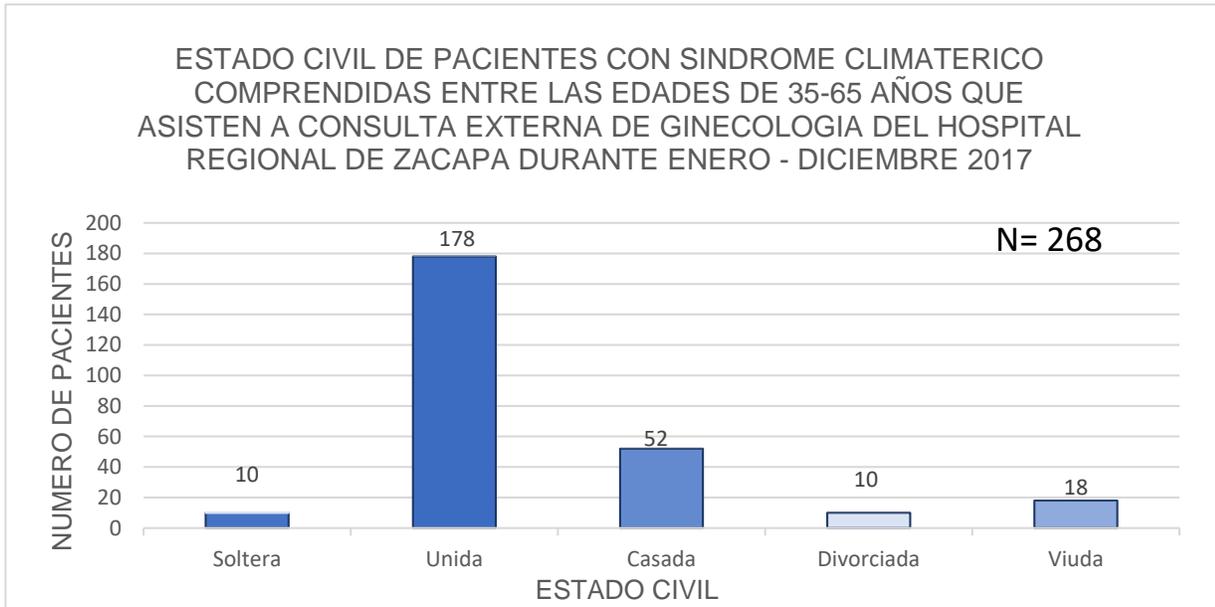
Gráfica No. 3



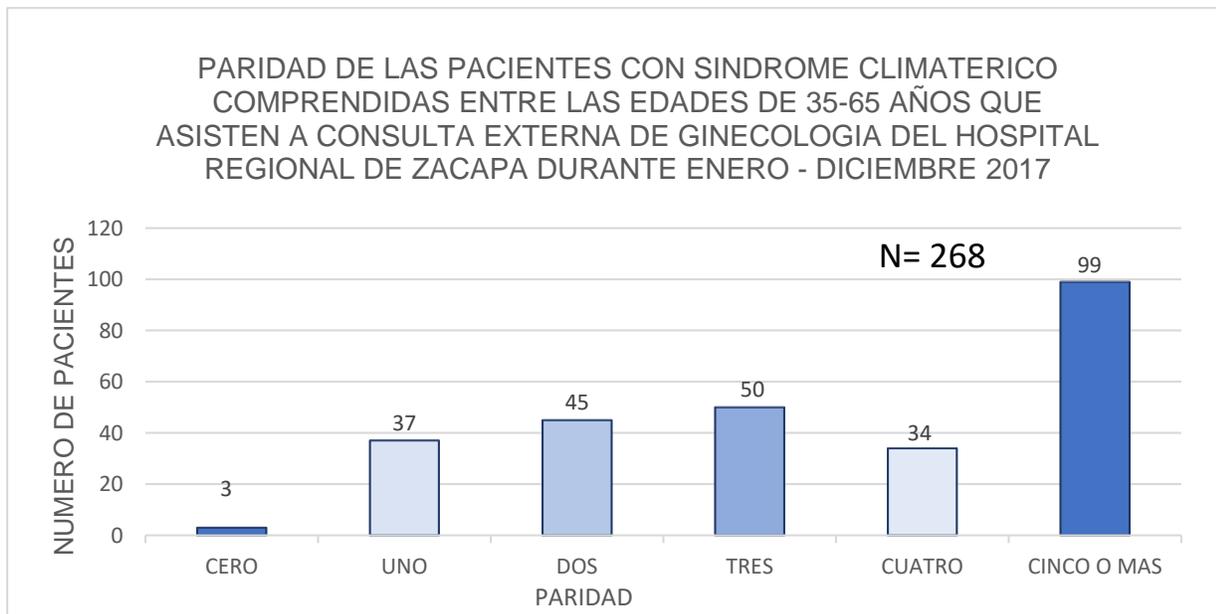
Gráfica No. 4



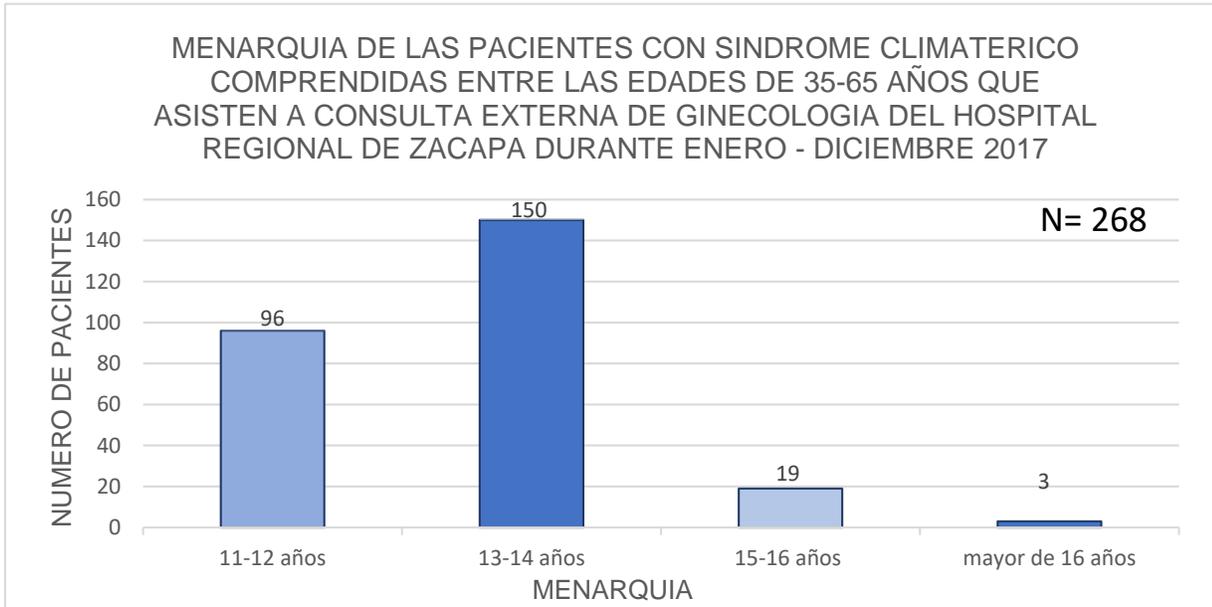
Gráfica No. 5



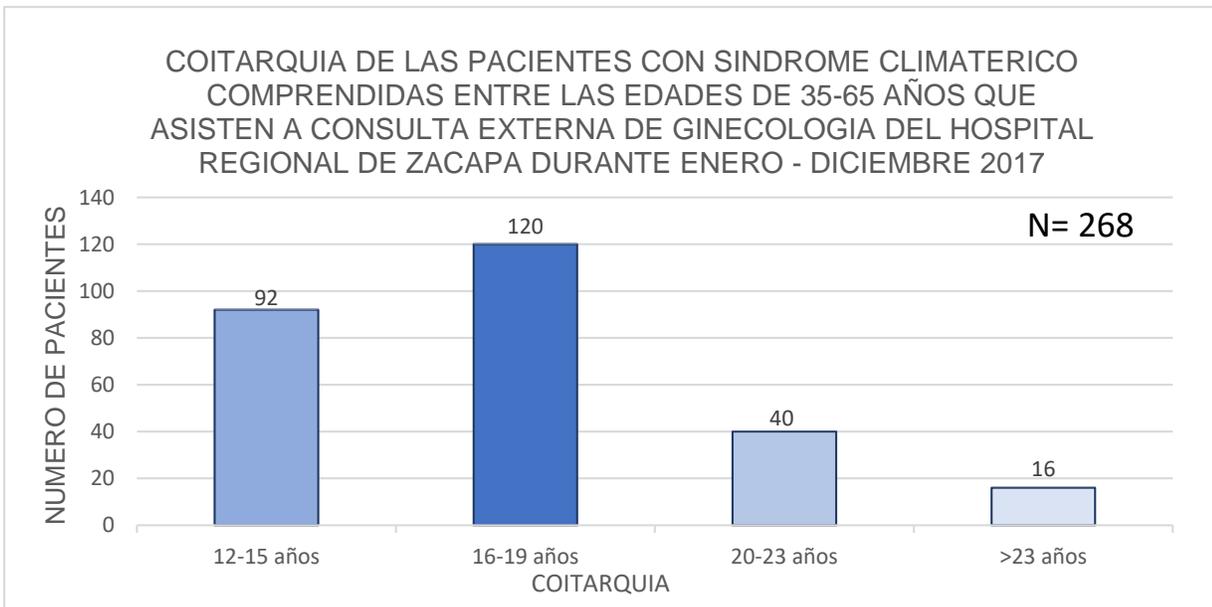
Gráfica No. 6



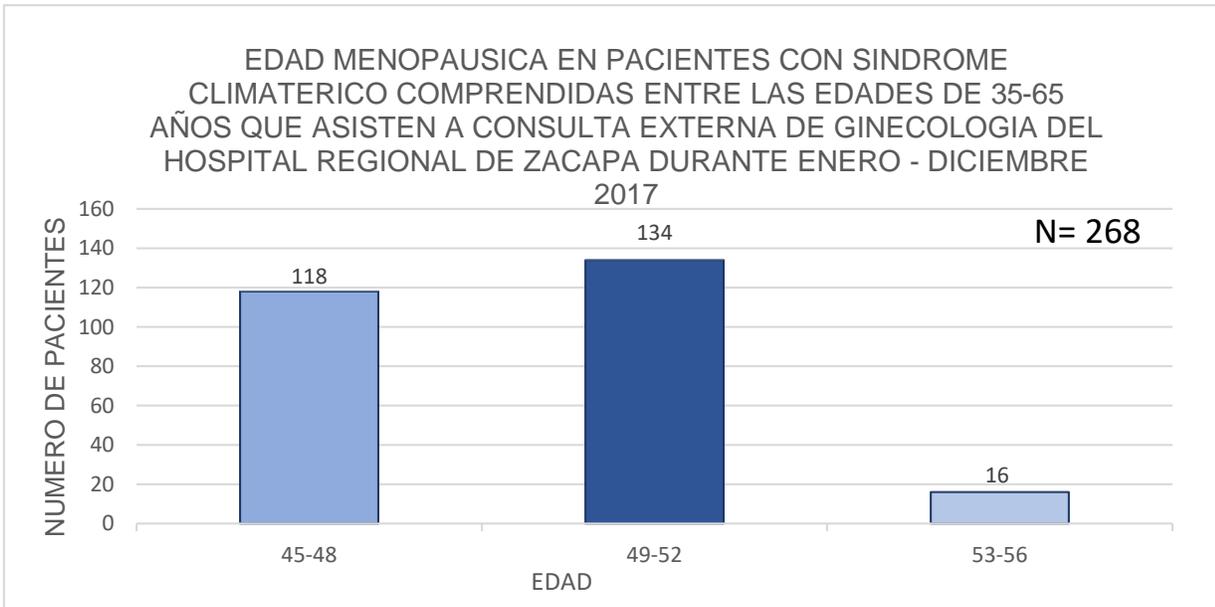
Gráfica No. 7



Gráfica No. 8



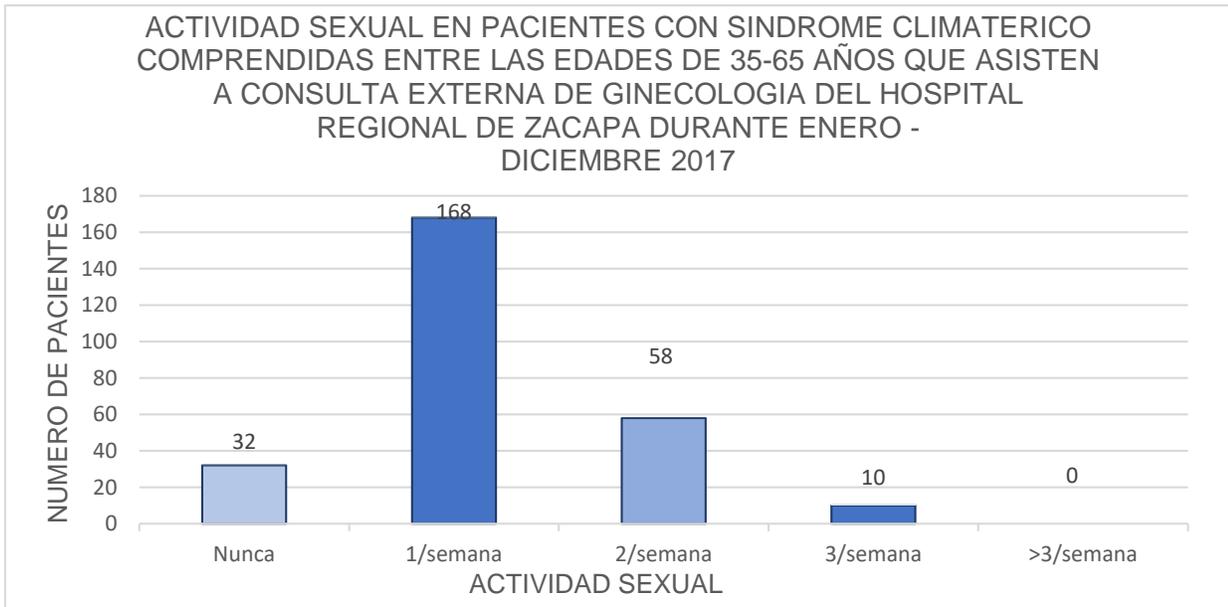
Gráfica No. 9



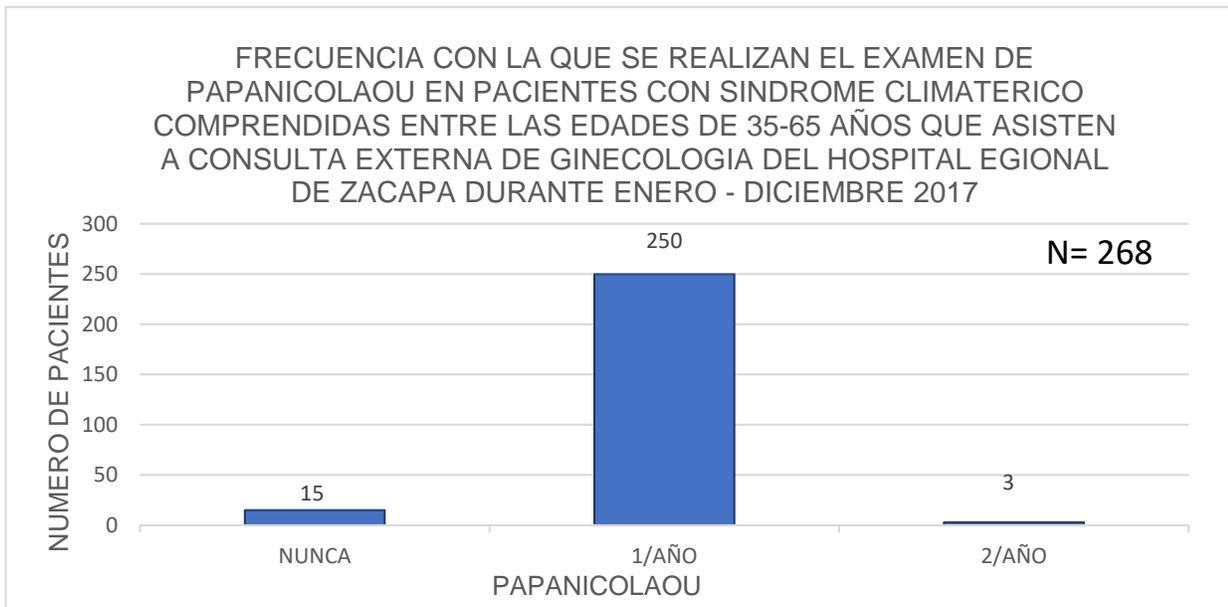
Gráfica No. 10



Gráfica No. 11



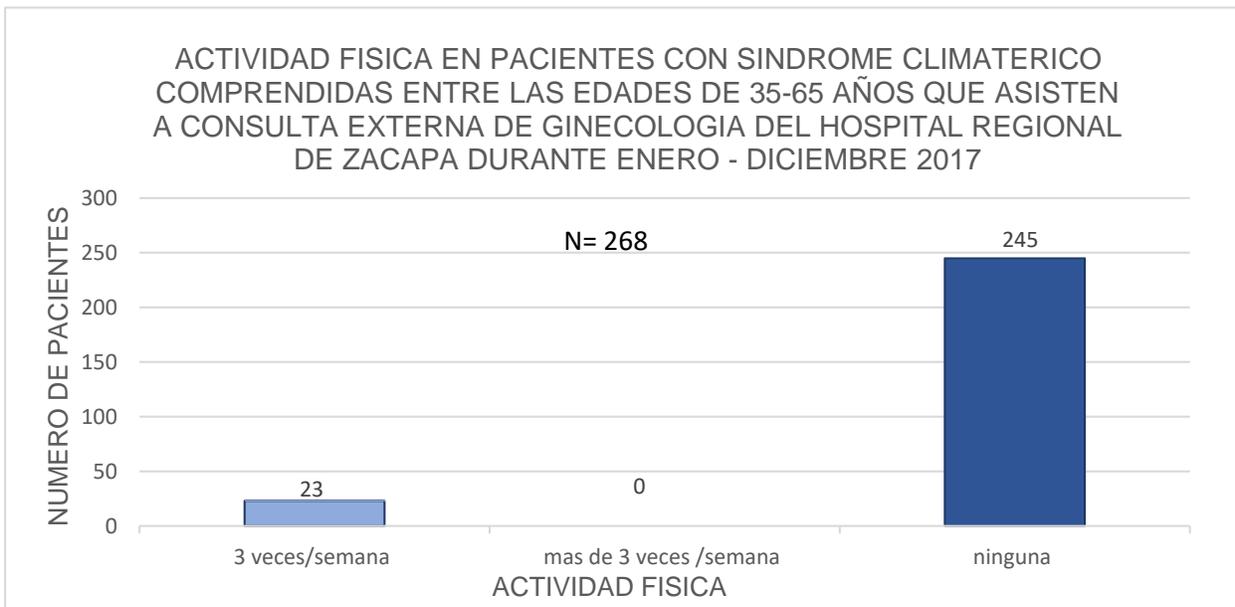
Gráfica No. 12



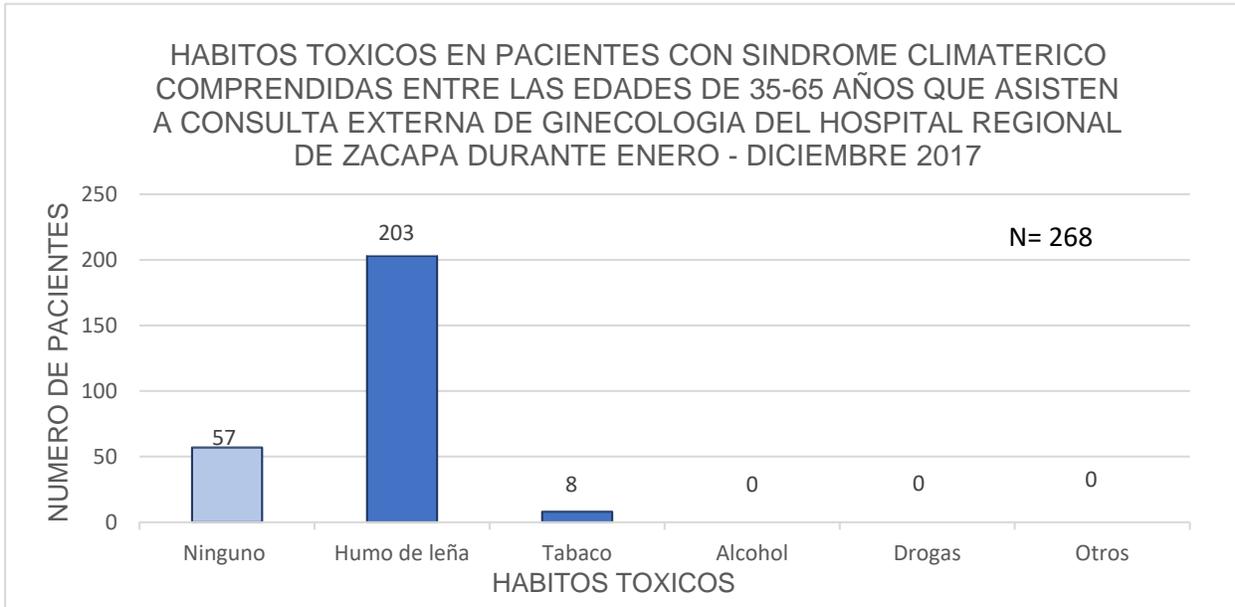
Gráfica No. 13



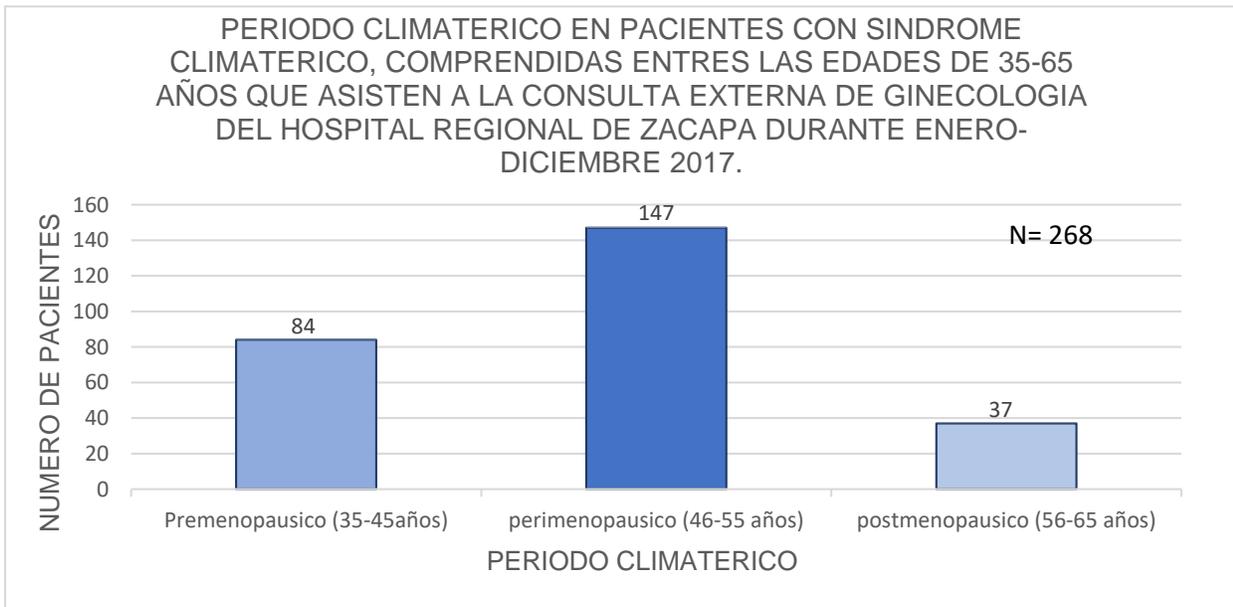
Gráfica No. 14



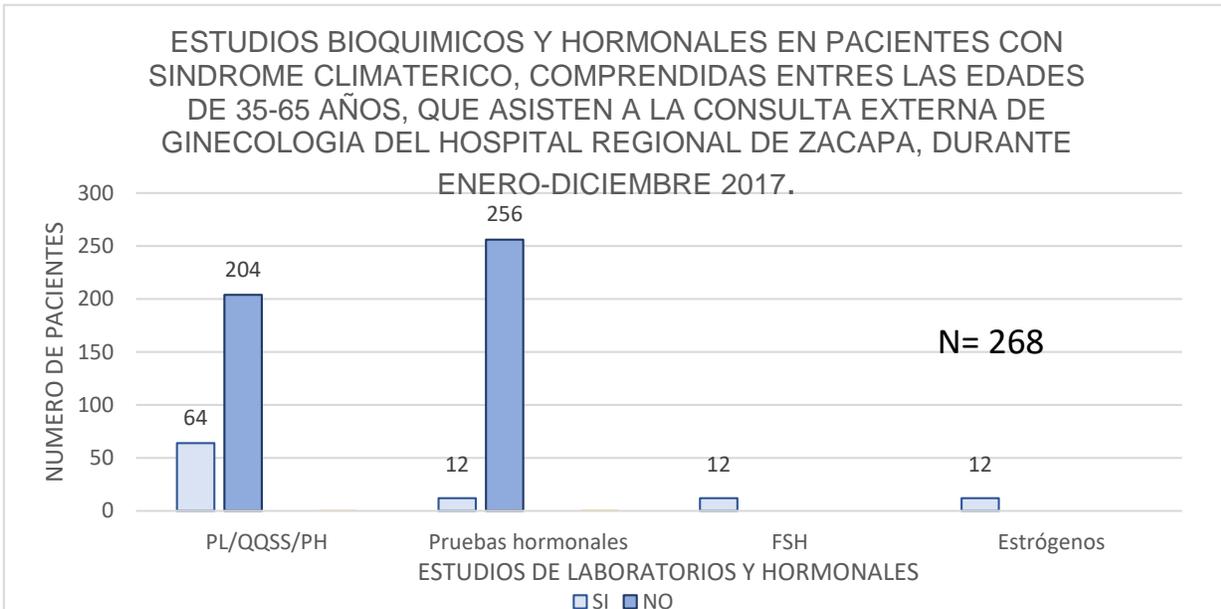
Gráfica No. 15



Gráfica No. 16



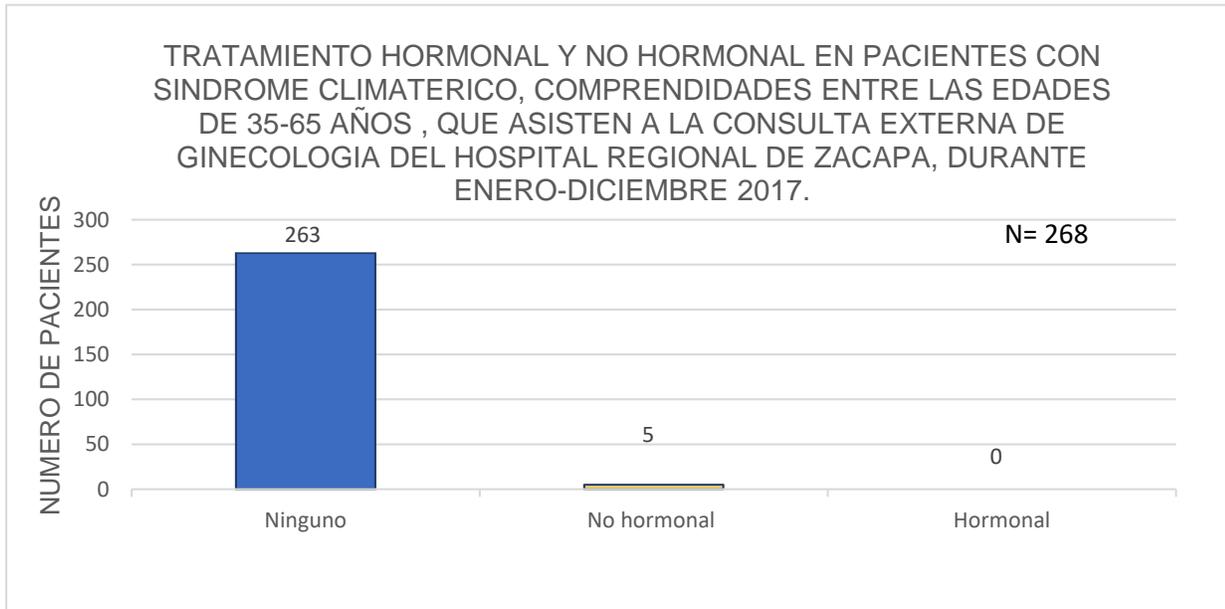
Gráfica No. 17



Gráfica No. 18



Gráfica No. 19



VI. DISCUSION Y ANÁLISIS

El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer que demanda una preocupación especial en su salud, ya sea para mantener o mejorar su calidad de vida y no ser una simple espectadora de la vida. Diferentes estudios realizados han demostrado que las mujeres viven la menopausia según sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales, considerándola en algunas ocasiones como una enfermedad y no como una etapa de la mujer.

El objetivo principal de esta investigación fué: Caracterizar las pacientes con síndrome climatérico, comprendidas entre las edades de 35-65 años captadas en la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a diciembre 2017.

La importancia de caracterizar a las pacientes con síndrome climatérico, radica en poder hacer un diagnóstico correcto sobre climaterio y así poder brindarles a las pacientes el tratamiento más adecuado y de esta manera mejorar la calidad de vida de cada una de ellas, creando un espacio físico donde se les pueda proporcionar una atención óptima.

El mayor porcentaje de las pacientes con síndrome climatérico se encuentran en el rango de edades de 46-55 años el cual corresponde al 55%, guardando relación con lo publicado en intramed donde la edad promedio de la menopausia es de 47.6 años en México.

En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que el 52.6% presentaron analfabetismo, que incluyen las pacientes con primaria incompleta y teniendo en cuenta que en su mayoría presentaron varios síntomas a la vez, dicho resultado

concuerta con el estudio realizado en Villa Clara en el año 2004, donde se encontró que las mujeres con menor nivel escolar presentaron con mayor frecuencia un síndrome muy molesto del climaterio, pues un 14.5% tenían primaria concluida y clasificó en la categoría más intensa y solamente un 2.6% con nivel universitario clasificó en dicha categoría. El 63% de las pacientes son ama de casa.

En cuanto al estado civil el 66% de las pacientes con síndrome climatérico son unidas, dichos resultados concuerdan con el estudio realizado en Villa Clara en el año 2004, donde concluyeron que pacientes con pareja inestable aumenta la frecuencia de un síndrome climatérico muy molesto.

También se observa como resultado de esta investigación que el 37% (99/268) de las pacientes tenían una paridad de cinco o más hijos y el 56% (150/268) con menarquia a los 13-14 años, lo cual no guarda ninguna relación con la aparición del síndrome climatérico, dichos resultados concuerdan con un estudio realizado por Lugones en la ciudad de Habana donde concluyó que tanto la paridad como la menarquia no guardan relación con la aparición del síndrome climatérico. El 45% (120/268) con coitarquía a los 16-19 años.

El 62% (168/268) de las pacientes tenían actividad sexual una vez por semana, esto se explica por la caída estrogénica durante esta etapa. También es de interés tener en cuenta la definición de actividad sexual que, según la organización panamericana de la salud, es la expresión conductual de la sexualidad personal que se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. El 91% de las pacientes no realizan actividad física, por lo que existe sedentarismo lo que predispone a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. El 76% de las pacientes se exponen al humo de leña, lo cual aumenta la intensidad de los síntomas del climaterio.

El 22% de las pacientes presentaron rubores, el 21% sequedad vaginal, el 16.3% disminución de la libido y el 16% presentaron rubores/sofocaciones; lo cual concuerda con los resultados de algunos investigadores como Navarro quien realizó un estudio en La Habana y concluyó que los síntomas vasomotores son los más frecuentes durante el síndrome climatérico. Según resultados obtenidos el 76% (204/268) de las pacientes no se realiza estudios de laboratorios (perfil lipídico, química sanguínea), y el 96% (256/268) no se realizan pruebas hormonales. El 74% (199/268) de las pacientes no se realizan electrocardiograma y el 97% (261/268) no se realizan densitometría ósea. El 98% no reciben tratamiento hormonal; teniendo en cuenta el estudio realizado en Cuba a 520 mujeres a quienes se les aplicó THR, encontramos que es importante que estas pacientes reciban dicho tratamiento para mejorar la calidad de vida.

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 La mayoría de las pacientes se encontraron durante el periodo perimenopáusico en un 55%, y el 52.6% de las pacientes con síndrome climatérico presentaron analfabetismo, el 63% se dedican a oficios domésticos y en cuanto a su estado civil el 66% son unidas.

6.1.2. De las pacientes estudiadas la mayoría tuvieron una paridad de cinco o más en el 37%, una menarquia entre 13-14 años en el 56%, coitarquia entre 16-19 años un 45%, actividad sexual cada semana en un 62%, realizan el papanicolaou cada año el 93% y el 57% tuvo una pareja.

6.1.3 El 22% de las pacientes presentaron rubores, el 21% sequedad vaginal, el 16.3% disminución de la libido y el 16% presentaron rubores/sofocaciones.

6.1.4 La mayoría de las pacientes con síndrome climatérico no realizan ningún tipo de actividad física en un 91% y se exponen al humo de leña en un 76%.

6.1.5 Se encontró que el 55% de las pacientes se encontraron en el periodo Perimenopáusico, 31% en el período premenopáusico y el 14% en el período postmenopáusico.

6.1.6 El 76% de las pacientes no se realizan ningún examen bioquímico tales como: perfil lipídico, química sanguínea y pruebas hepáticas, y el 24% si se realizan dichos exámenes; 96% no se realizan estudios hormonales y el 4% si se realizan estudios hormonales. 74% pacientes no se realizan electrocardiograma y el 97% no se realizan densitometría ósea.

6.1.7 El 98% de las pacientes no reciben ningún tratamiento, y el 2% reciben tratamiento no hormonal.

6.2 RECOMENDACIONES

- a. Incorporar una guía de manejo de la paciente con síndrome climatérico en la consulta externa de ginecología del Hospital Regional de Zacapa.

- b. Implementar una clínica en el Hospital Regional de Zacapa, para la atención oportuna de las pacientes que se encuentran en la etapa de menopausia y climaterio.

- c. Recomendar a las pacientes con síndrome climatérico no dejar de realizarse el examen de papanicolaou, el cual es útil para valorar el grado de estrogenización del epitelio vaginal y el índice de maduración, que expresa la proporción de varios tipos celulares vaginales. En la mujer posmenopáusica, las células parabasales se incrementan y las superficiales disminuyen.

- d. Recomendar a las pacientes realizar actividades físicas con un mínimo de tres veces por semana tales como: caminar, correr, aeróbicos, etc; que disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, contribuyendo también a mejorar el estado de ánimo.

- e. Incorporar a su alimentación fitoestrógenos (estrógenos naturales), ya que ayudan aliviar algunos síntomas de la menopausia. Los fitoestrógenos se encuentran en alimentos como: soja, tofu, linaza, cereales, verduras y legumbres.

- f. Evitar hábitos tóxicos (exposición al humo de leña), ya que éstos agravan los síntomas, como los cambios del estado de ánimo, sofocos, etc.

g. Realizarse exámenes bioquímicos y estudios complementarios, por lo menos una vez al año, ya que la prevalencia de enfermedad coronaria se incrementa después de la menopausia, y el perfil lipídico varía en forma paralela al incremento del colesterol, lipoproteína de baja densidad y triglicéridos, aumentando al riesgo de enfermedad aterosclerótica y recibir el tratamiento oportuno en base a los síntomas y mejorar la calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Argote LA, Mejía ME, Vázquez ML, Villaquirán ME. Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. Rev Cubana Med Gen Integr.2008;8(001):33-49.
2. Williams Mc Graw Hill. Libro de Ginecología y Obstetricia.18a ed. México. Mc Graw Hill.2005. capítulo 18.
3. Yabur JA. La menopausia puesta al día. Gac Méd Caracas. Editorial Ateproca.2006; 1999:1-14.
4. Pernas Aber, Pérez Julia. Síndrome climatérico: caracterización y factores de riesgo. Rev temas estadísticos de salud. 2005; 1(1).
5. Lugones Miguel, Ramírez Marieta. Apuntes Históricos sobre el climaterio y menopausia. Rev cubana Med Gen Integr. 2008;24 (4):1561-3080.
6. Navarro José, Calaf Joaquín, Comino Rafael, Ferrer Javier, Magnani Emilia, Parrilla Juan, Cano Ramón. Climaterio y Menopausia. Antecedentes y Situación actual.2001;3-5
7. Chávez Rubén, Andrade Patricia, Rivera Leonor. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio [sede web]. México: Chávez Rubén; 1994- [actualizada el 11 de abril de 2019]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6407/7770>
8. Capote María, Segredo Alina, Gómez Omar, Climaterio y Menopausia [sede web]. La Habana, Cuba: Capote María; 2011- [actualizada en octubre-diciembre 2011]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

9. Basavilvazo Rodríguez MA, Fuentes Morales S, Puello Támara ER, Torres Arreola LP, Orozco Vázquez G, Bedia Sánchez LM, et al. Guía de práctica clínica. Atención del Climaterio y Menopausia. Evidencias y recomendaciones. México: Secretaria de Salud;2009 [citado 6 de May 2012]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000800001
10. Bach Sandra. Nivel de conocimientos y su relación con las creencias y actitudes hacia el climaterio y menopausia de las mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2012 [tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- TACNA, Licenciada en Obstetricia; 2012.
11. Siseles Néstor, de Melo Nilson, Pompei Luciano, Gutiérrez Pamela, Shule María, Mazo Pilar, et al. Climaterio y Menopausia. 2 ed. Miguel, Hidalgo, México: Edicion y farmacia S.A de C.V (Nieto Editores). [2016]; vol. 23 p. 7-23.
12. Castillo Nattie. Nivel de ansiedad en mujeres menopáusicas: Estudio realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché [tesis de Maestría]. Quiché, Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades; 2015.
13. Navarro Despaigne D, Santana-Pérez F, Padrón Durán R, Cabrera Gámez M. Hormonas del eje hipotálamo-hipófisis gonadal y síndrome climatérico: descripción y tratamiento del síndrome climatérico. Rev Cubana Endocrinol. 2007; 18. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54: 61- 78.

14. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54: 61- 78.
15. Guyton AC, Hall JE. Climaterio y Menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM España. 2011; 987-1002.
16. Masters V, Johnson W. El climaterio y sus efectos en la mujer: incompatibilidad sexual humana. BuenosAires. 1995;18.
17. Rodríguez Rafael, Borja Emilio. Aspectos psicológicos del climaterio. IV Jornadas Ginecológicas del levante Almeriense.2000.
18. Hickey M, Davis SR, Sturdee DW. Climaterio y Menopausia: epidemiología y fisiopatología. Rev Per Ginecol Obstet .2005; 366:409-21.
19. Alvarado Alberto, Hernández Tomás, Hernández Marcelino, Negrín Miriam, Ríos Brendha, Valencia Gregorio, et al. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. Rev Med Inst Mex Segur. 2013 May; 53(2): 214-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
20. Anderson GL, Judd HL, Kaunitz AM, et al. Effects of estrogen plus progestin on gynecologic cancers and associated diagnostic procedures: The Women's Health Initiative randomized trial. JAMA. 2003; 290: 1739-1748. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tratamientos-medicos/terapia-de-restitucion-de-hormonas-en-la-menopausia-y-el-riesgo-de-cancer.html#escrito_por
21. Lugones Miguel. Climaterio daños vascular y sexualidad. Rev cubana obstet ginecol. 2013 dic; 39 (4): 1-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400011.

22. Blümel JE, Vallejo S. Evaluación clínica de la mujer climatérica. Rev Iberoam Menop.2005;7(4):8-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600002

23. Ballinger CB. Psychiatric aspects of the menopause. British Journal of Psychiatry. 1990;156:773-787. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=05/11/2012-9cc1af2949>

24. Baker VI, Leitman D, Jaffe RB. Selective estrogens receptor modulators in reproductive medicine and biology. Obst Gynecol Surgery 2000, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156129532001000200009&script=sci_arttext&tlng=en

25. Alfonso JC. Características sociodemográficas de las mujeres de edad mediana. un enfoque desde lo social. 2007: 21-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000200002

26. Roberts H. Climaterio y Menopausia. Rev Per Gin y Obst [en línea]. 2008; 54 (2): 71-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428188003.pdf>

27. Hugo S P. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Rev Cub [en línea]. 2019; 23 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200116

28. Benet R M, Menopausia y climaterio. Tratamiento hormonal sustitutivo, sus indicaciones, las pautas del tratamiento y su seguridad. Rev Clim Men [en línea] .2007; 1 (1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/9/1560>
29. Rivera M, Climaterio y función sexual. Rev CES SP [en línea] . 2014; 5 (1): 70-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804768>
30. Gómez A. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). Rev Esp [en línea]. 2008; 17 (3): 1132-1296. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002

VIII. ANEXOS

ENCUESTA

NO.

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS PACIENTES CON SINDROME CLIMATERICO

Características Socio-demográficas

Nombre

Edad

Nivel de escolaridad

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Analfabeta | <input type="checkbox"/> | Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| Primaria completa | <input type="checkbox"/> | Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | Diversificado | <input type="checkbox"/> |
| Universidad | <input type="checkbox"/> | | |

Ocupación

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Ama de casa | <input type="checkbox"/> | Oficinista | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> |
| Agricultora | <input type="checkbox"/> | secretaria | <input type="checkbox"/> | Otra | <input type="checkbox"/> |

Municipio

- Zacapa Chiquimula El Progreso Otro

Estado civil

- Soltera Unida Casada Divorciada Viuda

Antecedentes Ginecobstétricos

Paridad Cero Uno Dos Tres Cuatro Cinco

Más de cinco

Menarquia ____ Años **Coitarquía** ____ Años **Edad menopaúsica** ____ Años

Número de parejas sexuales Cero Uno Dos Tres Cuatro

Más de cuatro

Actividad sexual Nunca Una vez por semana

Dos veces por semana Tres veces por semana

Más de tres veces por semana

Papanicolaou Nunca Ninguna vez al año Una vez al año

Dos veces al año

Enfermedades de transmisión sexual Ninguna VIH Sífilis Gonorrea

Hepatitis B Herpes genital Tricomoniasis VPH Clamidiiasis

Otras

Características epidemiológicas

Actividad física

3 veces por semanas de 20-30 minutos por día SI NO

Más de 3 veces por semana de 20-30 minutos o más por día SI NO

Hábitos tóxicos Ninguno Fuma Ingesta alcohólica Drogas
Humo de leña Otro

Síntomas más frecuentes del climaterio

Rubores Sofocaciones Sudoraciones Vértigo Cefalea Parestesias
Palpitaciones Sequedad vaginal Disminución de la libido Dispareunia
Edad de inicio de los síntomas ___ Años

Periodo climatérico

Premenopáusico (35-45 años) Perimenopáusico (46-55 años)
Postmenopáusico (56-65 años)

Estudios Bioquímicos

Perfil lipídico SI NO Cada cuanto

Química sanguínea SI NO Cada cuanto

Pruebas hepáticas SI NO Cada cuanto

Pruebas hormonales SI NO Cada cuanto

Cuales **FSH** **LH** **Prolactina** **Estrógenos** **Testosterona** **Otro**

Hematología SI NO Cada cuanto

Estudios Diagnósticos

EKG SI NO Cada cuanto

Densitometría ósea SI NO Cada cuanto

Tratamiento

Ninguno No hormonal Hormonal Tratamiento coadyuvante

Consentimiento Informado

Yo _____ de
____ años.

Por medio de la presente, manifiesto de manera clara, consciente, libre y espontánea, y en pleno uso de mis facultades, que, voluntariamente autorizo se me realice la encuesta del trabajo de investigación que lleva por título **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2017**, a cargo de la Dra. Ana Gabriela Quinto Martínez.

Nombre del participante: -

Firma del participante: -

Fecha: ___/___/___

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PACIENTES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO" para propósitos de consulta académica, sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción y/o comercialización total o parcial.