

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

ANÁLISIS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA
INFLUENCIADO POR SU PERFIL ANTROPOMÉTRICO
HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA
ALTAGRACIA.
FEBRERO-AGOSTO, 2019.



Trabajo de grado presentado por Susana Polanco Coronado para
optar por el título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Distrito Nacional: 2019

CONTENIDO

Agradecimientos	
Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	9
I.1. Antecedentes	11
I.2. Justificación	13
II. Planteamiento del problema	15
III. Objetivos	16
III.1. General	16
III.2. Específicos	16
IV. Marco teórico	17
IV.1. Menopausia y climaterio	17
IV.1.1. Definición	17
IV.1.2. Historia	17
IV.1.3. Epidemiología	20
IV.1.4. Fisiología femenina	21
IV.1.5. Endocrinología	24
IV.1.6. Fisiopatología del síndrome climatérico	25
IV.1.7. Cuadro clínico	26
IV.1.8. Diagnóstico	28
IV.1.9. Tratamiento	29
IV.1.10. Tratamiento alternativo	29
IV.1.11. Terapia de reemplazo hormonal y oncología	31
IV.1.12. Complicaciones	31
IV.1.13. Prevención	34
IV.2. Historia de Calidad de vida como concepto	35
IV.2.1. Definición	36
IV.2.2. Obesidad en la menopausia	36

IV.3. Medidas antropométricas	39
IV.3.1. Índice de masa corporal	40
IV.3.2. Medición de la composición corporal	41
V. Operacionalización de las variables	42
VI. Material y métodos	44
VI.1. Tipo de estudio	44
VI.2. Área de estudio	44
VI.3. Universo	44
VI.4. Muestra	45
VI.5. Criterios	45
VI.5.1. De inclusión	45
VI.5.2. De exclusión	45
VI. 6. Instrumento de recolección de datos	45
VI. 7. Procedimiento	47
VI.8. Tabulación	48
VI.9. Análisis	48
VI.10. Consideraciones éticas	48
VII. Resultados	50
VIII. Discusión	62
IX. Conclusiones	67
X. Recomendaciones	69
XI. Referencias	70
XII. Anexos	74
XII.1.Cronograma	74
XII.2. Instrumento de recolección de datos	75
XII.3. Consentimiento informado	78
XII.4. Costos y recursos	79
XII.5. Tabla de respuestas absolutas y porcentuales para el subgrupo escolaridad evaluadas por la escala de Cervantes	80

XII.6. Tabla I, II, III Clasificación por dominios de la escala de Cervantes para el subgrupo de escolaridad	81
XII.7. Tabla de distribución por dominios de la escala de Cervantes para el subgrupo de edad	84
XII.8. Tabla de resultados obtenidos por los subgrupos de sobrepeso y obesidad tipo I.	85
XII.9. Tabla de distribución por dominios de escala de Cervantes para el subgrupo de perímetro abdominal	86
XII.10. Tabla de respuestas absolutas y porcentuales de las respuestas obtenidas por la totalidad de la muestra.	87
XII.11. Relación de la escala de cervantes y el índice de Kupperman	88
XII.12. Distribución e intensidad de las respuestas obtenidas por dominios valoradas a través de la Escala de Cervantes.	89
XII.13. Perfil antropométrico de pacientes menopaúsicas atendiendo a mayor puntuación en la escala de Cervantes.	90
XII.14. Evaluación	91

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme la vida. Por cuidarme en cada paso y su misericordia infinita me mantuvo firme en el camino sin voltear la mirada lejos de la meta, pese a todas las adversidades que se presentaron.

A mis padres, Francisca Coronado Herrera y William Polanco Sánchez por siempre darme apoyo emocional y financiero para poder cumplir mis metas.

A mis hermanos, Michael y William por su aporte de manera individual y diferente a mi vida.

A mi tía Sandra Yudelca Polanco por su incondicionalidad, apoyo y cariño desde siempre.

A mi tío Alberto Coronado por su amplia colaboración para la presentación gráfica de este proyecto. Y al resto de mis familiares.

A mis abuelas Ana Herrera y Altagracia Sánchez por motivarme siempre a alcanzar mi título universitario y esperar el día de poder llamarme la doctora de la familia.

A mi novio Emmanuel Feliz Monsanto, por ser el mejor aliado.

A mi mejor amiga Mellany Núñez Abreu, quien fue mi cómplice en todo este tiempo.

A mis amigas de la universidad Angeline Contreras, Laura Liranzo, Zoila Moya y Karen Cabrera por ser el mejor equipo que alguien podría necesitar. A Marcos Calzado por su caballerosidad continua y por completar el grupo H, brindando la cuota masculina que nos complementaba.

A mis asesores Rubén D. Pimentel y Jaime Jorge Manzur por colaborar y corregir desde el tema rudimentario hasta la final presentación de esta tesis.

Agradezco a cada uno de mis profesores por ayudarme en mi formación profesional.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña por su excelencia en el servicio al estudiantado.

Susana Polanco Coronado

DEDICATORIA

Dedicado a mis años de estudio, que incluyeron malas noches, llanto, despertares temprano, esfuerzo, calores en el metro, entre otros sacrificios para poder llegar a convertirme en doctora en medicina. No habría hecho las cosas de manera diferente porque todavía siento la motivación y el entusiasmo de seguir sacrificándome hasta llegar a la próxima meta.

Susana Polanco Coronado

RESUMEN

El climaterio es una situación fisiológica de la mujer en el que hay una transición de la fase reproductiva a la no reproductiva. Desde el punto de vista médico, la menopausia consiste en la desaparición de la función de un órgano endocrino (el ovario), lo que condiciona una privación estrogénica ocasionando alteraciones de múltiples sistemas que se engloban en el síndrome climatérico. Por sí misma la menopausia supone un factor de riesgo para deterioro de la calidad de vida, pero no todas las mujeres la perciben de igual manera. Por lo tanto, los objetivos de este estudio es evaluar la influencia del perfil antropométrico sobre la calidad de vida de la mujer climatérica.

Materiales y métodos. Se realizó estudio observacional, descriptivo, de recolección prospectiva de datos, en consulta ginecológica en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en República Dominicana, en 200 mujeres que se presentaban con doce meses de ausencia de menstruación, a las que se les aplicó la escala de Cervantes y el índice de Blatt Kupperman.

Resultados. El síndrome climatérico se presenta a una edad promedio de 47 ± 4 . Se encontró una correlación significativa entre el perímetro abdominal y el IMC que resultaron directamente proporcionales a la puntuación en las escalas. Asimismo, como a mayor IMC y perímetro abdominal, mayor afectación de la calidad de vida. La escolaridad no fue influyente para el síndrome climatérico.

Conclusiones. El sobrepeso y obesidad es mayor a la edad de 47 a 54 años de edad. La escolaridad alta es un factor de riesgo para los síntomas depresivos en la menopausia. Mantener un peso saludable disminuye la afectación del síndrome climatérico, pero no lo evita. El síntoma más frecuente fue el insomnio. Las crisis de bochornos solo aparecen en un tercio de las mujeres climatéricas/menopaúsicas. La melancolía y vértigos son los síntomas menos notables en el climaterio para este estudio.

Palabras clave: Menopausia, síndrome climatérico, climaterio, perfil antropométrico.

ABSTRACT

The climacteric is a physiological situation of women in which there is a transition from the reproductive to the non-reproductive phase. From a medical point of view, menopause consists in the disappearance of the function of an endocrine organ (the ovary), which determines an estrogenic deprivation caused alterations of multiple systems that are included in the climacteric syndrome. Menopause itself is a risk factor for deteriorating quality of life, but not all women perceive it equally. Therefore, the objectives of this study is to evaluate the influence of the anthropometric profile on the quality of life of the climacteric woman.

Materials and methods. An observational, descriptive study of prospective data collection was conducted, in gynecological consultation at the Maternity Hospital Nuestra Señora de la Altagracia in the Dominican Republic, in 200 women who presented with twelve months of absence of menstruation, which were I apply the Cervantes scale and the Blatt Kupperman index.

Results. The climacteric syndrome presents at an average age of 47 ± 4 . A significant correlation was found between the abdominal perimeter and the BMI that were directly proportional to the score on the scales. Likewise, as with a higher BMI and abdominal perimeter, greater impact on the quality of life. Schooling was not influential for climacteric syndrome.

Conclusions. Overweight and obesity is greater than the age of 47 to 54 years of age. High schooling is a risk factor for depressive symptoms in menopause. Maintaining a healthy weight decreases the involvement of the climacteric syndrome, but does not prevent it. The most frequent symptom was insomnia. Hot flashes only appear in one third of menopausal / climacteric women. Melancholy and dizziness are the least notable symptoms in the climacteric for this study.

Keywords: Menopause, climacteric syndrome, climacteric, anthropometric profile.

I. INTRODUCCIÓN

El climaterio es una situación fisiológica de la mujer en el que hay una transición de la fase reproductiva a la no reproductiva. Desde el punto de vista médico, la menopausia consiste en la desaparición de la función de un órgano endocrino (el ovario), lo que condiciona una privación estrogénica. Este fenómeno produce alteraciones metabólicas ocasionadas por el cese de la actividad ovárica y manifestaciones clínicas que incluyen alteraciones vasomotoras, disminución de la sexualidad, depresión, sofocos, sudores nocturnos, cefalea, sequedad vaginal, tensión nerviosa, palpitaciones, insomnio, falta de energía, dificultad para concentrarse, mareos, irritabilidad, aumento del riesgo de padecer osteoporosis, demencia del Alzheimer, entre otros.¹

La incidencia del síndrome metabólico aumenta con la edad y afecta al 40 por ciento de personas mayores de 50 años, periodos en el que mujeres corresponde a la menopausia.¹

El trastorno del deseo sexual implica la deficiencia o ausencia de fantasías, pensamientos sexuales o receptividad a la actividad sexual lo que causa angustia personal y aumenta los estresores sociales para la mujer que lo experimenta. Esto a su vez representa un riesgo para la desintegración familiar y el aumento de la tasa de divorcios en la tercera edad.

El bajo deseo sexual en la mujer climatérica se debe a la disminución de las hormonas sexuales, tanto de andrógenos suprarrenales y al cese de la producción de estrógenos ováricos.

La incidencia de eventos cardiovasculares, que durante la edad fértil es significativamente menor en mujeres que en hombres, se iguala tras la menopausia. Así, la menopausia es considerada por sí misma un factor de riesgo cardiovascular.²

La ganancia ponderal se asocia a consecuencias adversas para la salud, agravadas por el cambio de la distribución de la grasa. El aumento de grasa visceral va a facilitar el desarrollo de insulinoresistencia y sus consecuencias clínicas: la intolerancia a hidratos de carbono y la diabetes (DM) tipo 2, hipertensión arterial (HTA) y dislipemia.²

La menopausia ocurre a una edad media de 51 años. Debido al aumento de la esperanza de vida de la mujer, la afectación del hipoestrogenismo climatérico va a estar presente en una parte sustancial de su vida adulta. Como produce sintomatología prolongada, afecta la calidad de vida.³

A nivel mundial, el crecimiento poblacional muestra incrementos significativos, sobre todo el sexo femenino. A medida que aumenta la edad poblacional, la población de mujeres aumenta como resultado de la mortalidad diferencial por sexo, en promedio las mujeres viven cuatro años o más que los hombres.

El climaterio es un periodo largo, que inicia y precede a la menopausia, aproximadamente con una duración de diez años antes del cese definitivo de la menstruación y que tiene implicaciones médicas, psicosociales y culturales.⁴

La OMS define la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social en armonía con el medio ambiente, no solo la ausencia de enfermedad, considera que la salud abarca una amplia gama de actividades, directa e indirectamente relacionadas con el componente de bienestar general. La OMS indica que la depresión será la segunda causa de muerte, después de los infartos miocárdicos, para el 2020. La depresión está incluida entre los padecimientos clínicos que más presentan las mujeres climatéricas.⁴

Resulta beneficioso facilitar a la mujer climatérica una orientación que permita mejorar su calidad de vida, atendiendo a la autopercepción, la comprensión de su estado y la relación a su sintomatología y el fortalecimiento de su capacidad para contrarrestar el efecto psicológico negativo que provoca.

Algo que empeora la implementación de tratamiento oportuno es el desconocimiento de cómo enfrentar los efectos del proceso del climaterio en la mujer y esto a su vez está vinculado a la adopción de actitudes, modos de vida inadecuados, fracasos y limitaciones, que pueden ser evitadas con un adecuado trabajo preventivo.⁵

Además de mejorar aspectos clínicos con la regulación de su perfil antropométrico, y desde el punto de vista personal mejorar su autopercepción y valoración, se busca llevar a la longevidad un mayor periodo de productividad con calidad de vida en todas las esferas sociales.

I.1. Antecedentes

Sebastian Lopera, J. Parada, A. y Rojas Jiménez, S. publicaron en el año 2017 en Cuba un estudio sobre «Calidad de vida en la menopausia, un reto para la práctica clínica» con una metodología retrospectiva que recogía los resultados obtenidos en mujeres tratadas y no tratadas con terapia hormonal sustitutiva con la finalidad de contextualizar aspectos de calidad de vida en la menopausia. Concluye que los síntomas de la menopausia varían de persona a persona y no es predecible el impacto que tendrá la sintomatología en las esferas sociales del individuo además de que uno de los aspectos indispensables de la práctica clínica para mejorar la calidad de vida de las mujeres menopáusicas radica en el hecho de eliminar, desde todo ámbito de salud, cualquier connotación de enfermedad ligada al proceso fisiológico del climaterio. Parte de este enfoque pretende suscitar la mejora de la calidad de vida a partir de la modificación en el estilo de vida promoviendo la pérdida de peso por medio de la actividad física moderada, según sus recomendaciones.⁶

Lugones Botell, M. Navarro, D. Fernández, J. y Becallao, J. publican en Cuba en el año 2017 un estudio prospectivo sobre Intensidad y evolución del síndrome climatérico y su relación con los factores de riesgos para aterosclerosis cuya metodología estaba basada en la intervención de mujeres de 40 a 59 años con síndrome climatérico con variables de sobrepeso, obesidad, sedentarismo, hábitos tóxicos, circunferencia de cintura y comorbilidad de hipertensión arterial sistémica y diabetes, reportaron que los factores de riesgo para aterosclerosis se asociaron directamente al síndrome climatérico más intenso y que la evolución más desfavorable del síndrome coexistía con elevado índice de masa corporal y tabaquismo.⁷

Ronivon Fonseca, J. y Ferreiras Freita, R. en Murcia España el año 2018 realizaron un estudio con el propósito de identificar la asociación del índice de masa corporal con los factores sociodemográficos, estilo de vida, hábitos tóxicos, desequilibrio alimentario, mediciones antropométricas y factores clínicos en mujeres climatéricas de Montes Claros Murcia España. Tuvo un diseño transversal y analítico y se llegó a la conclusión de que las intervenciones educativas para mejorar o corregir el perfil antropométrico pueden resultar beneficiosos para la salud

de las mujeres climatéricas sintomáticas, además de que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo etario agravan la sintomatología.⁸

Surduy Nápoles, M. Margarita Martínez, Y. y Chang, A. publican en Cuba en el 2016 un estudio cuyo propósito consistía en identificar la relación entre la percepción de la sintomatología del síndrome climatérico y el estilo de vida de 173 mujeres de mediana edad que fueron estudiadas. La metodología era observacional, descriptiva, de corte transversal y reportó que un estilo de vida no saludable se relaciona con el síndrome climatérico de intensidad moderada a grave en mujeres de 55 a 59 años. Además de que casi la totalidad de mujeres que tenían estilos de vida saludables eran asintomáticas o su percepción de los síntomas era leves, mientras que el 42 por ciento de mujeres con hábitos tóxicos y sobrepeso presentaba síntomas de moderada a grave intensidad.⁹

Contreras García, Y. y Gonzales Ayamante, A. publican en Chile en el año 2017 un estudio con el fin de relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología del climaterio. Con un diseño transversal y correlacional en una muestra de 64 mujeres sintomáticas, representó que el promedio de edad era de 52 años, 60 por ciento tiene un nivel socioeconómico bajo, el 87 por ciento manifestaban bochornos, problemas en su sexualidad en un 60 por ciento e irritabilidad en un 80 por ciento. El perfil mórbido general que el estudio pauta identifico que el 10 por ciento de las mujeres presentaron diabetes mellitus tipo 2, 7 por ciento hipotiroidismo y 40 por ciento dislipidemias. Todos estos datos tuvieron asociación directa con la sintomatología evidenciándose mayor afectación bajo la presencia de comorbilidades en especial las relacionadas al perfil lipídico de las pacientes.¹⁰

Mercado Lara, M. Monterosa, A. y Duran, L. publican en Colombia en el año 2018 los avances de un estudio iniciado en el 2008 que estudia mujeres de 40 a 59 años que realizan actividades cotidianas y son captadas por encuestadoras que van a sus viviendas que realizan la escala de Cervantes y otras encuestas de calidad de vida adaptadas a la población. El total comprendió a 1894 mujeres afrocolombianas e hispánicas y los resultados sugieren que el 40 por ciento de las afrocolombianas tiene sobrepeso y mayor deterioro de la calidad de vida

evidenciado en la sintomatología, el 50 por ciento de las hispánicas que estaban asintomáticas tenían un estado nutricional normal medido por el índice de masa corporal. ¹¹

No se encontraron evidencias significativas entre la menarquia y la fecha de la última menstruación. A su vez, los bochornos, las crisis de calor severo, y síntomas vasomotores se presentaron más en la población afrocolombiana y el 40 por ciento de todas las participantes tuvieron disminución de la actividad sexual después del inicio de la menopausia, de ellas el 31 por ciento había cambiado su estado civil en este periodo. ¹¹

No se encontraron evidencias nacionales que antecedan a este estudio.

I.2. Justificación

El 49.8 por ciento de la población corresponde a mujeres según el IX Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2010 según la Oficina Nacional de Estadísticas de República Dominicana. De las cuales el 20 por ciento se encontraban en edades de 44 a 65 años. Estas, con una esperanza de vida aumentada, pero están siendo afectadas por síntomas físicos y psíquicos a los cuales no se les busca una alternativa de tratamiento por la infravaloración en la afectación de su calidad de vida.

La importancia del estudio en el tema de climaterio radica en la identificación del perfil antropométrico que influya negativamente en el padecimiento de morbilidades asociadas a este hipoestrogenismo y la promoción de la salud y estilos de vida saludables que mejoren la calidad de vida de la mujer climatérica en aspectos físicos y psíquicos y que se traduzcan en mayor tiempo de funcionalidad y menor afectación de la vida como se conoce hasta antes de la menopausia.

El peso, el perímetro abdominal y el índice de masa corporal son medidas antropométricas frecuentemente relacionados con la densidad mineral ósea sobretudo en la mujer menopaúsica, considerando que la misma vive alrededor de 30 años después de este evento, lo que no nos permite distinguir entre el impacto del déficit estrogénico causado por el climaterio y las modificaciones propias del envejecimiento.¹² La tendencia epidemiología de la obesidad sigue en aumento en

todo el mundo, en la mujer también se le atribuye a cambios metabólicos que sobrevienen a la edad reproductiva.¹³

Con el climaterio se presentan síntomas aislados y de múltiples sistemas que son tolerables y de no serlo, las pacientes buscan tratamiento que alivian la sintomatología pero que se necesita medicación vitalicia para mejorar la calidad de vida.

Podemos mencionar la irritabilidad, que es uno de los problemas de ánimo que con mayor frecuencia afecta a las mujeres durante la menopausia y está presente en el 70 por ciento de estas, se ha planteado que el 23 por ciento se acompañan de síntomas depresivos que se manifiestan en forma de tensión, comportamiento hostil, sensibilidad, intolerancia, frustración, y síntomas físicos como son disforia, tristeza, vulnerabilidad y alteración de la autoestima. Pero si a esto le añadimos el insomnio y las consecuencias físicas, psicológicas y psiquiátricas de tener un sueño no reparador que se acompañe de sudoración nocturna, bochornos, hipopnea, apnea del sueño o privación del sueño total que cede únicamente a la medicación entonces tendremos afectación del estado alerta diurno, menor actividad mental, disminución de la productividad, cansancio y volvemos a la irritabilidad, lo que puede afectar las relaciones interpersonales de la paciente con familiares y amigos y ser detonante de trastornos afectivos psiquiátricos en poblaciones de riesgo, especialmente aquellas cuyo familiar de primer grado haya tenido alteraciones psiquiátricas.¹⁴

La menopausia se presenta con acentuación de los problemas relacionados a la sexualidad. La disfunción sexual femenina que incluyen la alteración del deseo sexual, dispareunia, vaginismo, sequedad vaginal e hipoorgasmia afectan al individuo y a la pareja lo que se traduce en disfunción familiar o fragmentación de la familia.¹⁴

Cabe destacar que Se habla de menopausia «normal» cuando no existen síntomas, o son leves. Si la sintomatología existe y es moderada o grave, obligando a visitar al médico y que se instaure tratamiento, puede tratarse de una menopausia «patológica». Los síntomas más específicos son los vasomotores y los genitourinarios, que pueden durar meses o años.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La menopausia representa bajo el determinante de causa simple/efectos múltiples una problemática de salud de diversas disciplinas. La tasa creciente de morbilidad a causa de las complicaciones de la menopausia influye negativamente en la salud de la mujer de más de 45 años que tiene una esperanza de vida aumentada¹⁵.

Ya que la menopausia supone por sí misma un factor de riesgo para enfermedad genitourinaria con aumento de las infecciones vaginales por cambios del pH y sequedad vaginal, alteraciones en la función sexual, depresión, disminución de la densidad ósea atribuida no solo al envejecimiento sino al papel de los estrógenos como coadyuvantes de la osteogenesis, además de considerarse como factor de riesgo cardiovascular, para dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2 por la desensibilización de la leptina estimulada por estrógenos.¹⁶

Entonces nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál es la influencia del perfil antropométrico en la calidad de vida de la mujer climatérica que asiste a la consulta de ginecología del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia?

III. OBJETIVOS

III.1. General

1. Determinar la influencia del perfil antropométrico sobre la calidad de vida de la mujer climatérica.

III.2. Específicos

1. Relacionar los resultados de la escala de Cervantes y el índice de Kupperman sobre sintomatología y calidad de vida en el climaterio.
2. Identificar a que edad la mujer dominicana se encuentra en menopausia sintomática.
3. Identificar la influencia de la escolaridad sobre la sintomatología de los grupos más afectados.
4. Determinar la influencia del índice de masa corporal sobre la calidad de vida en el climaterio/menopausia.
5. Comparar la sintomatología vasomotora con las variaciones del perímetro abdominal.
6. Identificar los síntomas más prevalentes del síndrome climaterio en las dominicanas.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Menopausia y climaterio

La menopausia es una consecuencia inevitable de la edad. El evento fisiológico más notable es la deprivación de estradiol y el aumento de los niveles de la hormona estimulante del folículo. Como cualquier endocrinopatía primaria, el hipoestrogenismo de la menopausia se acompaña de manifestaciones inmediatas que incluyen amenorrea, síntomas vasomotores, psiconeurológicos y ginecológicos. Posteriormente las mujeres postmenopáusicas pueden presentar cambios atróficos en la piel y el tracto genitourinario. 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. ¹⁵

IV.1.1. Definición

La menopausia es una etapa que está marcada por el inicio de la declinación de la función ovárica, motivada por el paulatino agotamiento o atresia folicular, lo cual provoca a la larga la desaparición de la ovulación y de folículos ováricos que puedan responder a las gonadotropinas; esto se asocia entonces a la falta de producción de hormonas sexuales femeninas como los estrógenos y la progesterona.

Algunos autores limitan el climaterio de los 45 a los 55 años, dividiéndose en fase pre menopáusica, hasta los 48, fase peri menopáusica, de los 49 a los 51, y la fase postmenopáusica, de los 52 a los 55. ¹⁶

IV.1.2. Historia

Los primeros escritos sobre el tema fueron registrados en los papiros egipcios donde se comenta que las mujeres que no menstruaban eran llamadas mujeres blancas, al contrario, las que todavía menstrúan mujeres rojas (Lugones y Ramírez, 2012). Igualmente, en el libro del Génesis se habla de Abraham y Sara viejos para poder procrear. Sara no menstruaba y por lo tanto no podía darle hijos a su esposo, esta esterilidad era muy mal vista para esa época, donde debían aumentar y

preservar la familia. Pasado largo tiempo Abraham y Sara se encontraron en presencia de tres ángeles que prometieron que Sara recuperaría la fertilidad y le daría el hijo que tanto deseaba. Sara era vieja, había perdido la capacidad de procrear. (Génesis 21:2, Santa Biblia). Relato mítico religioso que le permitió a Sara tener un Hijo. Importante señalar que desde las tablas sagradas ya se hablaba de climaterio y menopausia.

En este mismo contexto, Hipócrates (Lugones y Ramírez, 2012) padre de la medicina, consideró el cuerpo humano como un equilibrio entre cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. Igualmente, cabe destacar que fue el primero en mencionar la menopausia en sus escritos, describiéndola como la ausencia de flujo menstrual, además de referirse al útero como el lugar donde se centraban todos los males que padecían las mujeres. De acuerdo a su filosofía, las mujeres son definidas por su matriz y pertenecen al más bajo del universo, capaces de sufrir trastornos mentales, ataques de histeria, pasando a formar parte de los desechos del mundo.

Entre los siglos XV y XVIII, la mujer climatérica comenzó a ser considerada la imagen de lo marchito, todas las descripciones dadas tanto en los relatos literarios como en las pinturas comienzan a describirla como una bruja, un ser despreciable. Se le atribuyen condiciones maléficas, eran odiadas.

Ya iniciando el siglo XIX, la ginecología consideró los eventos peri y post menopausia como enfermedad. Sin embargo, para finales del siglo se habla de trastornos emocionales y psíquicos, asegurando que muchas mujeres quedaban desquiciadas, locas e histéricas.

Para finales del siglo XIX y comienzo del siglo XX, surge el psicoanalista Sigmund Freud, estudioso sobre los conceptos básicos de la personalidad del ser humano, quien se interesó particularmente en el estudio de los desórdenes nerviosos haciendo referencia al proceso climatérico, imprimiéndole su temperamento misógino, androcéntrico y falocéntrico a su postura, comenta: «Las mujeres son pendencieras y obstinadas, mezquinas, sádicas y anales neuróticas».

Resulta evidenciable el carácter patriarcal dominante de la época, propio de las personas poderosas y privilegiadas como lo era Freud, a quien le resultaba inexplicable la psique femenina.¹⁷

Aecio de Amida (Siglo VI a. de C.) habla de que la menstruación cesa alrededor de los 50 años y nunca antes de los 35. En 1900 la esperanza de vida alcanzo los 37 años para la mujer y 34 para el hombre. En la postrimería de ese siglo la mujer aumenta su expectativa a 75 años y 67 para el hombre. En el siglo XVIII se comienzan a emplear métodos para excretar las toxinas retenidas por el cese de la menstruación a través de emenagogos, sanguijuelas aplicadas en los genitales externos o en el cérvix, flebotomías direccionales, purgas, excreción a través de la piel a través de la aplicación de ventosas, cauterios y diaforesis.¹⁸

A finales de la década de los años 40, también del pasado siglo, hacen su aparición en el escenario varios científicos que se convierten en los que fueron llamados *los apóstoles del evangelio* y que predicán acerca del estudio de la menopausia y su importancia para la salud de las mujeres, y disertan sobre el efecto provechoso de la terapia de reemplazo hormonal, fundamentalmente con estrógenos.

Entre ellos se destacan *Robert Benjamín Greenblatt*, pionero de la ginecología endocrinológica, y *Fuller Albright*, epítome del investigador clínico por excelencia, quienes demuestran por primera vez que los estrógenos ejercen una acción importante, no solamente en la esfera ginecológica, sino también fuera del aparato reproductivo.

El profesor *Greenblatt* continuó hasta el fin de su brillante y pródiga existencia, que fue en el año 1987, difundiendo la manera de cómo una mujer en la posmenopausia podría mantener su dignidad y juventud. Él mismo era un enamorado de la vida y un jovial soñador que tenía un secreto que compartir, seguramente inspirado en *Shakespeare* para decir: «...una buena pierna cojeará, una espalda recta se encorvará, una ensortijada cabellera encanecerá, un cutis terso se arrugará, un ojo pleno se ahuecará, pero un buen corazón, es el sol y la luna», lo que ha sido considerado como la primera referencia científica sobre los efectos de los estrógenos sobre el aparato cardiovascular.¹⁹

Uno de los cambios más significativos de los últimos tiempos en la cultura occidental fue la modificación de la pirámide de población; en la medida en que mejoraron condiciones inherentes al campo de la salud pública, la población de viejos empezó a representar un componente creciente en la demografía; sin embargo, la cultura no ha visto en esto un elemento positivo y, por el contrario, lo afronta como un problema; basta saber, para citar un ejemplo, que el mundo empresarial de los seguros «castiga» al viejo con mayores cuotas de aseguramiento.

La irrupción de la mujer en el mercado laboral, hecho que se dio especialmente durante la II Guerra Mundial le confirió un papel más allá del maternal que tradicionalmente se le asignaba y, por ello, aquellas mujeres que por razones de su edad fueron ajenas al mercado laboral pasaron a ser vistas en términos de problema; pero un hecho quizá más relevante aparece a finales del siglo cuando la sociedad global y los medios de comunicación establecieron lo juvenil como valor y símbolo de la época; la imagen «tipo» del nuevo milenio no es precisamente la de caras arrugadas con cuerpos sometidos al paso de los años; la experiencia y la edad mayor adquieren connotaciones negativas y aparece una sociedad que no sólo aprecia lo viejo como un problema sino que se opone a envejecer.

Este referente cultural es el agente permisivo que induce a la medicina a ver la vejez igualmente como un problema y establece la menopausia, por los hallazgos biológicos que se pueden cuantificar, como el momento en el cual la mujer ingresa en esta época.²⁰

IV.1.3. Epidemiología

Las mujeres mayores de 45 años que presentan o presentarán algún grado de déficit estrogénico en corto plazo comprenden un gran grupo poblacional. Según el censo nacional del año 2005 en Estados Unidos, la población nacional fue de 27 millones de habitantes, las mujeres mayores de 45 años representaron más de 2 700 000. Por tal motivo, es necesario comprender los cambios en esta etapa de la vida de la mujer, de manera de propiciar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de las manifestaciones clínicas para este grupo de personas.

Se estima, además, que la población mayor de 45 años aumentará en los próximos años en los EE UU, más de 30 por ciento de la población femenina es posmenopáusica; con el tiempo, este porcentaje deberá incrementarse. En Europa, se estima que 12,3 por ciento de habitantes tiene más de 64 años. 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 por ciento de la vida de la población femenina.²¹

En República Dominicana no se encontraron evidencias acerca de climaterio. No obstante, se estima que la población de mujeres de más de 40 años ha aumentado en las últimas décadas y del total de la población el 28 por ciento son mujeres en edades de climaterio y menopausia.

Según el acápite de la distribución por sexo se evidencio que, en el 2010, de acuerdo a los datos del IX Censo Nacional de Población y Vivienda, la composición de la población por sexo mantiene ese equilibrio, el 50.2 por ciento estaba constituida por hombres, mientras que las mujeres representaban el 49.8 por ciento restante. Según la distribución por grupo de edades, la tendencia de la población Dominicana a presentar una estructura cada vez más envejecida tiende a acentuarse en el 2010. De acuerdo a los resultados del IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, los menores de 5 años constituían una proporción inferior al 10 por ciento, mientras que el grupo de menores de 15 años concentraba alrededor de 30 por ciento de la población. En contraste, la población de 65 años y más superaba el seis por ciento y el grupo de 75 y más concentraba una proporción cercana al tres por ciento.

IV.1.4. Fisiología hormonas femeninas

Durante el ciclo menstrual normal, el ovario produce una secuencia de hormonas para que ocurra el sangrado menstrual. Esta secuencia es inducida por las gonadotropinas de la hipófisis. Bajo la influencia de la hormona luteinizante (LH), el colesterol es convertido en la teca del folículo ovárico en pregnenolona; ella es el sustrato para todas las hormonas sexuales del ovario y, bajo la influencia de

enzimas, en la teca, granulosa y las células luteales se producen estrógenos, andrógenos y progestágenos. La producción de estas hormonas sexuales depende de la presencia de ovocitos viables, de un estroma ovárico normal y de la producción de FSH y LH en cantidades suficientes.²²

Existen una variedad de estrógenos naturales; los más importantes son el estradiol, la estrona y el estriol. La estrona es producida a partir de la androstenediona, en tanto que el estradiol es un derivado de la testosterona. En ambos procesos, interviene un sistema enzimático irreversible dependiente de la aromatasas. Sin embargo, entre ellas existe un mecanismo de reconversión dependiente de la enzima 17 β hidroxisteroide deshidrogenasa, cuyo equilibrio se inclina a producir más estradiol. Los estrógenos tienen efectos muy diversos.

En el ovario, estimulan la síntesis de receptores para la hormona folículo estimulante (FSH), de modo que contribuyen al desarrollo y crecimiento de los folículos. En el endometrio, inducen a la proliferación del epitelio y el crecimiento de la capa esponjosa y compacta, favoreciendo el desarrollo de glándulas, de los vasos sanguíneos y del tejido estromal.

En el miometrio, promueven la síntesis de proteínas, la hiperplasia y la hipertrofia del músculo uterino, también incrementan la producción de actinmiosina y de las contracciones uterinas. En las trompas de Falopio, producen proliferación del epitelio y aparecen células vibrátiles que contribuyen a conducir al óvulo. A nivel del cuello uterino, hacen producir a las glándulas mucosas un moco filante, con alto contenido de agua, y dilata el conducto endocervical.

En la vagina, prolifera el epitelio, con descamación de las células superficiales y acumulación de glicógeno en el epitelio. Los labios mayores y menores se vuelven turgentes y elásticos. A nivel de la glándula mamaria, estimulan la proliferación de los conductos glandulares, el desarrollo del estroma, la acumulación de tejido adiposo, aumentan la pigmentación de los pezones y activan el epitelio acinar, para que pueda responder a la progesterona y prolactina.

En la hipófisis, los estrógenos ejercen un mecanismo de retroalimentación negativa sobre la síntesis de hormona folículo estimulante, mientras que tiene una acción positiva sobre la producción de hormona luteinizante. Los estrógenos

también participan en muchos procesos metabólicos, como la retención de agua y sodio en los tejidos; producen hiperglicemia, hipercetonemia, elevan el colesterol HDL, reducen los triglicéridos. Desde el punto de vista vascular, estimulan la circulación periférica, producen hemodilución por retención hídrica y disminuyen la hemoglobina y el número de eritrocitos.

En los huesos, estimulan la fijación y mineralización de la matriz ósea, promueven el depósito de calcio, estimulan el cierre de las epífisis. Tienen acción trófica sobre la piel, favoreciendo el desarrollo de las fibras elásticas. En el sistema nervioso central, las acciones son muy complejas, activan las catecolaminas, los catecolestrógenos, dopamina, noradrenalina y endorfinas.²³

En cuanto a los progestágenos, sus efectos más importantes se ven en el endometrio, donde desencadena la fase secretora, que facilita la nidación ovular.

También, inhibe la contractibilidad uterina, cierra el canal endocervical, modifica el moco cervical, tornándolo más espeso y viscoso. En las trompas de Falopio, estimulan los movimientos centrípetos, que contribuyen al desplazamiento del óvulo hacia el útero. En la glándula mamaria, inducen la proliferación de los acinos glandulares.

A nivel central, tienen un efecto de retroalimentación negativo sobre la producción de la hormona luteinizante, inducen incremento de la temperatura corporal. Tienen además un efecto anabólico, aumentando el depósito tisular de los lípidos y carbohidratos, estimulan la síntesis de proteínas y disminuyen la retención de sodio y agua en los tejidos. Los andrógenos, en la mujer, tienen una acción antagónica con los estrógenos, cuya importancia depende de los niveles circulantes de ambas hormonas.

Antes de la menopausia, carecen de valor clínico importante, mientras cuando descienden los estrógenos en la posmenopausia, inducen cierto grado de masculinización, que se manifiesta en la atrofia de los labios mayores y menores, el crecimiento del clítoris, la aparición de vello, cambios de la tonalidad de la voz. A nivel metabólico, estimulan la síntesis proteica, la elevación del glucógeno hepático, disminuyen la cetogénesis e incrementan la retención de agua y sodio.²⁴

IV.1.5. Endocrinología del climaterio

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 folículoestatina 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. Los folículos disminuyen y es más frecuente la ovulación prematura y la fase lútea insuficiente con disminución de la producción de progesterona, lo que produce un exceso de estrógenos en relación a la hormona anterior.

Cerca de la menopausia, los ciclos menstruales a menudo son irregulares con anovulación intermitente, los niveles de las gonadotrofinas son erráticas, es frecuente el hiperestrogenismo relativo con disminución de la progesterona. Clínicamente esto se manifiesta con sangrados vaginales irregulares, pueden existir períodos de amenorrea con valores de FSH y LH elevados, similares a los hallados en la menopausia, pero cuando se produce la ovulación, los niveles hormonales pueden volver a límites normales.

Finalmente, los folículos ováricos dejan de responder a las FSH y LH; el estradiol desciende a menos de 20 pg/mL, la progesterona es indetectable y clínicamente hay cese de la menstruación. Algunos autores consideran que estos cambios corresponden a tres fases caracterizadas por una serie de cambios hormonales.²⁵

Después de la menopausia los valores de las hormonas hipofisiarias LH y FSH permanecen elevados, aunque siempre con predominio de la segunda, cuya concentración puede ser hasta 10 a 15 veces mayor que la reportada en una fase folicular normal, en tanto que la LH se eleva en menor grado y más tardíamente ya que generalmente alcanza su pico 2 a 3 años después del cese de la menstruación.

Ambas permanecen elevadas por un tiempo variable que puede ser hasta de 20 años.

Después de la menopausia cambia el origen y la naturaleza del estrógeno circulante, ya que durante la vida reproductiva predomina el estradiol y en la postmenopausia la estrona. El primero es producido por el ovario y la segunda proviene en su mayoría de la conversión periférica de los precursores androgénicos en el tejido adiposo, músculo e hígado.

El ovario postmenopáusico no es un órgano inactivo ya que continúa produciendo tanto estrógeno como androstendiona, aunque en cantidades mínimas. Estudios clínicos sugieren que del 20 al 50 por ciento de las mujeres postmenopáusicas tienen niveles de estrógenos indicativos de actividad folicular durante los primeros 6 a 12 meses después del cese de la menstruación.²⁶

IV.1.6. Fisiopatología del síndrome climatérico

El síndrome climatérico representa un grupo heterogéneo de síntomas que incluyen no solo bochornos, sino también otros como: molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias musculares y articulares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, cansancio físico y mental, ansiedad, sequedad vaginal, problemas con la orina, y problemas sexuales.

De hecho, molestias tales como bochornos, dolores musculares y articulares, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental, e insomnio son referidas por las mujeres climatéricas, como moderadas a severas en porcentajes iguales o superiores al 43 por ciento.

Sin lugar a dudas la reducción del nivel de estrógenos locales a nivel genitourinario, puede explicar los síntomas climatéricos en la esfera urogenital; no obstante, para las otras molestias, la explicación más probable tendría que ver con el impacto de la reducción de estrógenos en el sistema nervioso central y su probable efecto sobre el sistema serotoninérgico.

En relación a lo anterior existen las siguientes evidencias. Se ha observado que secundario al hipoestrogenismo, los niveles de serotonina se reducen en forma marcada durante la menopausia (espontánea y quirúrgica); y una vez efectuado el

tratamiento de restitución estrogénica los niveles de serotonina son restaurados a valores normales.

En la posmenopausia, como consecuencia del hipoestrogenismo, existiría una sobreexpresión del subtipo del receptor de serotonina: 5-HT_{2A}, lo cual no solo sería evidente en las plaquetas circulantes sino también a nivel del sistema nervioso central. Dicha sobreexpresión de 5-HT_{2A} se ha vinculado fuertemente en la disfunción del centro termorregulador en el hipotálamo, lo cual permitiría explicar el origen de los bochornos en la menopausia.

En relación a la función cognitiva y ánimo, sin lugar a dudas, la serotonina cumple un importante rol. El efecto de las interacciones entre estrógeno y serotonina es más evidente en estudios que incluyen la menopausia y tratamiento hormonal de reemplazo. El estrógeno ha demostrado su utilidad en el tratamiento de la depresión climática. Hay evidencia de que el estrógeno aumentaría la función cognitiva en mujeres bajo menopausia quirúrgica y protegería contra la demencia utilizado en forma precoz durante la menopausia.

Existen meta análisis que sugieren un efecto positivo neto de los estrógenos sobre la memoria verbal, atención y razonamiento. En relación a esto, muchos estudios proponen que la mejoría del ánimo y cognición resultante de la terapia hormonal de reemplazo (THR) con estrógenos estaría dada por su acción sobre el sistema serotoninérgico.

El estrógeno y progesterona centrarían su acción a través del sistema serotoninérgico a través de su capacidad de alterar el triptófano hidroxilasa y la expresión del transportador de serotonina a nivel de las neuronas serotoninérgicas.

27

IV.1.7. Cuadro clínico

El diagnóstico de síndrome climatérico/menopausia se debe fundamentar en los síntomas que refiera la paciente, por lo que se deberá elaborar una historia clínica adecuada, abordando especialmente los siguientes puntos:

Enfermedad cardiovascular: Aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que en el hígado la disminución estrogénica favorece una disminución del

colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y del catabolismo del ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL); también se ha visto que existe mayor resistencia a la insulina. Además, los estrógenos favorecen la liberación de óxido nítrico y prostaciclina, por lo que favorecen indirectamente la vasodilatación.²⁸

Osteoporosis: Los estrógenos inhiben la resorción ósea y aumentan la liberación del factor de crecimiento transformante-beta en los osteoblastos, favoreciendo la reabsorción ósea, por lo que los estrógenos juegan indirectamente un papel importante en la regulación del calcio sérico.²⁹

Genitourinarios: Por la deficiencia estrogénica, no hay formación de todas las capas celulares de epitelio vaginal; además hay disminución de colágena, vascularización y secreción, lo que hace que exista fragilidad de la mucosa vaginal, alcalinización del pH y lubricación deficiente; también en la uretra y vagina hay cambios citológicos en la mucosa. Todos éstos cambios conducen a la atrofia urogenital, que va a provocar sequedad y prurito vaginal, dispareunia, disuria, urgencia miccional e incontinencia urinaria.

Psicológicos: Los niveles de serotonina disminuyen en la menopausia. La disminución de este neurotransmisor se asocia con cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, alteración del ciclo sueño vigilia y disminución de la libido.

Bochornos: Existirá una sobreexpresión de los receptores de serotonina (5-HT_{2A}), que se ha vinculado a una fuerte disfunción del centro termorregulador en el hipotálamo. La sensación de calor se origina por una vasodilatación periférica inapropiada con aumento del flujo sanguíneo cutáneo.³⁰

Síntomas vasomotores: La consecuencia más inmediata de la falta de retroalimentación negativa del estradiol sobre el hipotálamo es la producción aumentada de los factores liberadores de gonadotropinas y por consiguiente el aumento en la liberación de las mismas. En esta etapa se producen cambios en todo el sistema endocrino, pero el cambio más importante es en el metabolismo de las catecolaminas, por el exceso de la noradrenalina, responsable de uno de los síntomas del climaterio que son los sofocos. Se define como una sensación subjetiva de calor que asciende desde el tórax al cuello y a la cara, habitualmente se asocia a enrojecimiento de la piel, vasodilatación cutánea y sudoración que se

sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca.

Estas crisis vasomotoras tienen una duración variable que pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos a 1 hora y su intensidad y frecuencia son variables, pudiendo presentarse entre 2 o 3 veces al día y varias veces en 1 hora. En la mayoría de las mujeres la duración de los síntomas oscila entre los 6 meses y los 5 años.

Cuando los sofocos son intensos y de larga duración, y se acompañan de otros síntomas como son insomnio, fatiga, irritabilidad, labilidad emocional, dispareunia, prurito vaginal, dolores articulares, astenia, depresión, vértigos, pérdida de la libido, entre otros.³¹

IV.1.8. Diagnóstico

El diagnóstico de menopausia es clínico, y se establece por la ausencia de menstruación por 12 meses o más en mujer con útero. El diagnóstico del síndrome climatérico también es clínico, se basa en una historia clínica orientada y fundamentada en trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos (cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón de sueño).

Pruebas diagnósticas: Niveles arriba de 25 UI/L de FSH se observan en transición a la menopausia y en la posmenopausia, y es la amenorrea por más de 12 meses lo que marca la menopausia.

La medición de FSH o de hormona antimulleriana será en casos con duda diagnóstica o en mujeres con histerectomía para el diagnóstico de menopausia o transición a la menopausia.

El metabolismo de los lípidos, de la glucosa, las distribuciones de grasa en el centro del cuerpo se alteran en la transición de la menopausia o menopausia con incremento del riesgo cardiovascular, y aumento del síndrome metabólico.³²

La evaluación integral de la mujer en etapa climatérica debe incluir los siguientes estudios:

1. Citología cervicovaginal.

2. Perfil de lípidos.
3. Glucosa sérica.
4. Mastografía basal por lo menos un año antes.
5. Ultrasonido pélvico.
6. Examen general de orina.
7. TSH sérica. ³²

IV.1.9. Tratamiento

El tratamiento de los síntomas vasomotores moderados o severos es la indicación primaria de terapia hormonal.

Hay que usar TH combinada (Estrógeno+Progesterona-E+P), en mujeres con útero. Hay que usar TH combinada en mujeres histerectomizadas con endometriosis, carcinoma de endometrio E1 G1 operado, cistoadenoma endometrioide operado, hipertrigliceridemia y terapia con anticonvulsivantes. ³³

Se debería administrar estrógenos transdérmicos en Litiasis biliar, hipertrigliceridemia, HTA no estabilizada, inmovilidad relativa, postoperatorio, cefalea migrañosa, síndrome de mala absorción y disfunción hepática crónica.

Hay evidencia que indica que el uso de testosterona puede ser útil para mujeres con desorden de interés sexual y sin otra causa demostrable. Cuando se usa testosterona hay que controlar efectos adversos como, acné, cambios en el pelo, lípidos y función he. Todos los tipos de TH son efectivos para reducir los SVM, con una efectividad del 70- 90 por ciento. ³³

IV.1.10. Tratamiento alternativo

Existen numerosos tratamientos alternativos que pudieran agruparse en 4 categorías: los relacionados con dietas y nutrición, lo que emplean técnicas psicológicas, el ejercicio físico, y remedios herbales y homeopáticos. Mientras que las terapias herbal y homeopática se emplean fundamentalmente para prevenir o tratar los síntomas de la menopausia (aunque está siendo estudiada también su efectividad para reducir el riesgo cardiovascular y prevenir la osteoporosis), los

aspectos concernientes al estilo de vida son los que con mayor frecuencia se prescriben para el control de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular.

33

En lo que respecta a la dieta se tiende a disminuir la ingestión de alimentos con alto contenido calórico para impedir el incremento del peso corporal y particularmente la acumulación de grasa en el área abdominal, favoreciéndose la ingestión de alimentos abundantes en antioxidantes y fibras, además de suplementos vitamínicos y minerales.

El estudio de dietas ricas en soya, con un alto contenido de fitoestrógenos (sustancias vegetales estructural y funcionalmente similares a los estrógenos producidos por los humanos) han encontrado que el consumo de 50 gramos de proteína de soya por día puede ser beneficioso para el tratamiento y la prevención del hipercolesterolemia y la enfermedad arterial coronaria.

El ejercicio representa una fase vital de las prescripciones médicas para mejorar al máximo la calidad de vida durante la posmenopausia. No puede esperarse que el acondicionamiento físico revierta totalmente los efectos del paso inexorable de los años, pero sí puede modificar de manera sustancial su proceso. Las deficiencias funcionales, que en el pasado fueron atribuidas únicamente a la edad, pueden de hecho representar un efecto combinado de envejecimiento biológico e inactividad física.

El control del estrés es también necesario para lograr una calidad de vida adecuada en la posmenopáusia; la combinación de un régimen de ejercicios físicos con prácticas de meditación parece ser efectiva.

Otras acciones sobre el estilo de vida de la mujer en este período han mostrado que una reducción en el hábito de fumar disminuye en un 13 por ciento la incidencia de enfermedad coronaria y el empleo de una dieta adecuada en un 16 por ciento, mientras que la terapia hormonal sólo consigue una reducción del 9 por ciento. Este mismo estudio reporta que el aumento en el índice de masa corporal incrementa la incidencia de enfermedad cardiovascular en un 8 por ciento.

Como es de esperar, el costo social de la morbilidad y mortalidad vinculadas a la menopausia femenina son muy altas, por lo que sería útil considerar en este período

la posibilidad de instaurar un modelo de prevención primaria de salud, aplicable a mujeres que inician esta etapa de su vida, y que pudiera incluir acciones sobre el estilo de vida, tendientes en general a disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.³³

IV.1.11. Terapia de reemplazo hormonal y Oncología

Cáncer de mamas: Los estudios varían según tipo, dosis y duración del tratamiento. El riesgo aumenta sólo en aquellos estudios donde las mujeres usaron estrógenos más de 10-12 años. Aumento del riesgo (R) de cáncer de mama con TH. Así, por cada mil mujeres que inician la TH a los 50 años y la mantienen durante 10 a 15 años, hay 6 casos más de cáncer de mama sin modificaciones notables en la sobrevida global.

Schainer y col. en un estudio de cohorte de 46.355 mujeres PM, demostró una mayor incidencia de cáncer de mama en las usuarias de terapia combinada con respecto a las usuarias de estrógenos solos.

Cáncer colorrectal: Se observó disminución sustancial en la probabilidad de presentar cáncer de colon. Los datos globales de los estudios observacionales indican una reducción aproximada del 30 por ciento.

Cáncer de Pulmón: Estudios observacionales han reportado un efecto protector de la anticoncepción hormonal y de la TH postmenopáusica sobre el riesgo de cáncer pulmonar.

Cáncer de endometrio: La terapia con estrógenos solos se asocia a un aumento de riesgo de hiperplasia y cáncer endometrial dependiente de la duración y dosis del tratamiento. El uso de TH combinada E+P se asocia con efecto protector y reduce considerablemente el riesgo de hiperplasia y cáncer endometrial.³⁴

IV.1.12. Complicaciones

Osteoporosis: Enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por el compromiso de la fortaleza ósea, que predispone a una persona a un mayor riesgo de fractura. La fortaleza ósea refleja la integración de dos aspectos: densidad mineral ósea y calidad ósea. Aunque tanto hombres como mujeres experimentan

algún grado de pérdida ósea como parte natural del proceso de envejecimiento, la pérdida ósea progresa rápidamente en las mujeres posmenopáusicas.

La baja masa ósea es un factor de riesgo para las fracturas en casi todos los sitios del esqueleto. Las fracturas de cadera, cuyas consecuencias son las más graves en cuanto a cuidado y costos de salud, aumentan casi exponencialmente con la edad luego de la mitad de la vida, al menos hasta la novena década. Se sabe menos sobre las fracturas vertebrales: se cree que el pico de incidencia de éstas precede al de las de cadera. La osteoporosis posmenopáusica es un problema de salud pública importante, ya que del 30 al 50 por ciento de las mujeres a lo largo de la vida sufrirán una fractura clínica y su morbilidad asociada.

La deficiencia estrogénica es un factor clave en la patogenia de la osteoporosis posmenopáusica. Todas las situaciones de privación estrogénica tienen por consecuencia la pérdida ósea: drogas que inhiben la producción o su efecto (agonistas GnRh, inhibidores de la aromatasa), ejercicio físico excesivo u otras condiciones que provoquen anovulación y amenorrea, y obviamente la menopausia natural o quirúrgica. El período premenopáusico está asociado con una pérdida ósea significativa. Además, una acelerada pérdida ósea acompaña al cese de la producción hormonal ovárica como consecuencia de un rápido incremento en resorción ósea.

Enfermedades reumáticas. Las interacciones que existen entre las hormonas sexuales y las enfermedades reumáticas son múltiples. Los datos epidemiológicos e inmunológicos sugieren que las hormonas femeninas desempeñan un rol importante en la etiología y en el curso de estas afecciones.

La modulación de la respuesta inmune por las hormonas sexuales está bien documentada en general, los estrógenos en concentraciones fisiológicas estimulan o potencial la respuesta inmune (existe mayor frecuencia de artritis reumatoidea (AR) y de Lupus eritematoso sistémico (LES) y osteoartritis (OA) en el sexo femenino), mientras que los andrógenos y la progesterona tienden a disminuirla.

Asimismo, las enfermedades reumáticas presentan cierto impacto sobre el eje gonadal femenino; si la actividad inflamatoria de la enfermedad es muy importante,

puede disminuir la fertilidad, la ovulación y la menstruación por efecto de mediadores inflamatorios sobre el hipotálamo.

Los estrógenos y la progesterona tienen un efecto anabólico sobre el hueso, especialmente sobre el hueso trabecular; en la menopausia, la producción de estas hormonas decae rápidamente con el consiguiente riesgo de osteoporosis.

Enfermedad cardiovascular. Constituyen la primera causa de muerte en las mujeres, alrededor del 45 por ciento del total, el doble de todas las formas combinada de cáncer, que constituyen la segunda causa.

Las principales características se refieren a la baja prevalencia durante el período fértil y su fuerte incremento luego de la menopausia, las distintas formas de presentación de cardiopatía isquémica, el diferente pronóstico de algunas de las formas clínicas y de los resultados de las intervenciones de revascularización las dificultades en la interpretación de los resultados de los métodos de diagnóstico, el peso relativo de los factores de riesgo y el dilema de la indicación de la terapia hormonal de reposición de reemplazo.

Desde el punto de vista epidemiológico, se acepta que en la mujer la cardiopatía isquémica aparece 10 años después, y el infarto del miocardio lo hace 20 años más tarde que en el hombre. La menopausia precoz (quirúrgica o no) también aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, lo que sugiere que el aumento en la incidencia de ECV en el climaterio no es consecuencia del envejecimiento, sino de la carencia de hormonas ováricas desencadenadas por la interrupción de la función ovárica.

Enfermedad de Alzheimer. Los estrógenos estimulan las neuronas colinérgicas, las cuales sintetizan una proteína antiamiloidea. Por otro lado, estimulan directamente la síntesis una proteína que inhibe el depósito de amiloide en las neuronas.³⁵

La demencia, incluso más que el cáncer, es el principal problema de salud de muchos adultos mayores. Durante la transición a la menopausia natural y en la postmenopausia temprana, algunas mujeres notan olvidos u otros síntomas cognitivos, que pueden hacer sospechar problemas de deterioro mental. Durante la transición a la menopausia, puede ocurrir una moderada disminución de la atención,

pero la menopausia natural per se no parece conducir a un empobrecimiento de la memoria.

Muchas habilidades cognitivas pueden sufrir un sutil deterioro que comienza mucho antes durante la vida adulta y no hay evidencia de un cambio en esa trayectoria alrededor de la época de la menopausia. La menopausia prematura ha sido menos estudiada y la menopausia quirúrgica a una edad relativamente joven se ha vinculado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo o demencia. El envejecimiento cognitivo es conceptualmente independiente de los procesos patológicos que subyacen a las formas específicas de la demencia.

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia; se caracteriza por placas neuríticas y marañas o enredos neurofibrilares. Una característica notable es la agregación y la propagación de las proteínas mal plegadas, aberrantes, como el β -amiloide. En la autopsia, los cambios de la enfermedad de Alzheimer se encuentran a menudo junto con otras patologías que son causa de demencia. Entre ellos se incluyen el infarto (demencia vascular), los cuerpos de Lewy (demencia con cuerpos de Lewy) e inclusiones TDP-43 (demencia frontotemporal). Una paciente puede desarrollar una demencia cuando la carga de la placa y enredos es relativamente modesta, si otra patología presente al mismo tiempo. ³⁵

IV.1.13. Prevención

El estilo de vida y la dieta deben de ser una estrategia de apoyo fundamental para la conservación de la masa ósea después de la menopausia.

El consumo excesivo de tabaco y alcohol es tóxico para el hueso y debe de ser evitado. La inmovilidad aumenta la resorción ósea, mientras que el ejercicio diario con carga de peso moderado incrementa la formación ósea por lo cual debe fomentarse.

Los medicamentos, como los glucocorticoides, aumentan el riesgo de fractura y se deben utilizar a la dosis mínima eficaz durante el menor período de tiempo.

Las caídas deben de ser prevenidas usando calzado adecuado, superficies de pisos no resbaladizos y evitando medicamentos como los tranquilizantes.

La dieta y la suplementación Una dieta equilibrada es esencial para mantener la matriz proteica del hueso.

Un IMC bajo aumenta el riesgo de fractura. Las mujeres postmenopáusicas necesitan una ingesta dietética de referencia (IDR) de 1200 mg de calcio elemental. Los suplementos de calcio deben limitarse a cubrir el déficit entre la ingesta dietética y la IDR. Las dosis más altas pueden asociarse con daño cardiovascular, así como con cálculos renales.

La vitamina D es esencial para la absorción de calcio. Alrededor del 60 por ciento de los pacientes de edad avanzada pueden tener niveles inadecuados de vitamina D debido a los cambios en la piel relacionados con la edad y a la escasa exposición solar. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos recomienda un IDR de 600 UI para las mujeres de 51 a 70 años y de 800 UI después de 70 años de edad. Los suplementos de vitamina D han demostrado que disminuyen, de forma independiente, el riesgo de caídas en pacientes mayores.

La aparición de la menopausia es una oportunidad ideal para evaluar el riesgo de osteoporosis y de fracturas asociadas. Esta evaluación se puede hacer utilizando los factores de riesgo conocidos y midiendo la densidad ósea por absorciometría dual de rayos X.

El umbral para la intervención farmacológica en los EE.UU. se recomienda cuando el riesgo a 10 años de fractura de cadera es del 5 por ciento o cuando es del 20 por ciento para cualquier otra fractura osteoporótica. Debe mantenerse un balance entre confiar sólo en las medidas de estilo de vida y la necesidad de intervención farmacológica, con el objetivo de prevenir la morbilidad y la mortalidad de las fracturas osteoporóticas.³⁶

IV.2. Historia de calidad de vida como concepto

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado

socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes, dado que sólo eran capaces de explicar un 15 por ciento de la varianza en la CV individual.

Frente a esto, algunos psicólogos plantearon que mediciones subjetivas podrían dar cuenta de un mayor porcentaje de varianza en la CV de las personas, toda vez que indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción explicaban sobre un 50 por ciento de la varianza. Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida.

El hecho que desde sus inicios haya estado vinculado a otras variables psicológicas que involucran en sí mismas el concepto de bienestar, ha posibilitado que, a la fecha, aún muchos investigadores no diferencien claramente en sus estudios cada concepto o lo utilicen de manera indistinta. Muchos otros términos, como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, auto reporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales son usados para designar CV, agregando además que muchos autores no definen lo que para ellos significa CV, introduciendo confusión acerca de lo que intentan referir. Datos complementarios a esta idea son proporcionados por Gill & Feinstein, quienes, en una revisión de artículos sobre CV, encuentran que sólo un 35 por ciento de los modelos evaluados tenían un desarrollo conceptual complejo, cerca de un 25 por ciento de los autores no definía CV y más del 50 por ciento de los modelos no diferenciaba entre CV y los factores que la influyen. Reportes similares son informados por Taillefer, Dupuis, Roberge & Lemay, quienes en una revisión sobre modelos existentes en la literatura sobre CV, plantean que desde que este concepto comenzó a atraer el interés de los investigadores en los años 60, ha habido un rápido incremento en su uso, el cual ha evidenciado problemas tanto en la definición del concepto, las dimensiones que le comprenden, su medición y los factores que la pueden influenciar.³⁷

IV.2.1. Definición

El concepto de calidad de vida representa un «término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades» contiene dos dimensiones principales: Una evaluación del nivel de vida basada en indicadores «objetivos»; y la percepción individual de esta situación, a menudo equiparada con el término de bienestar.³⁸

IV.2.2. Obesidad en la menopausia

La menopausia es una de las etapas críticas en la vida de la mujer en la que se favorece la ganancia de peso y el desarrollo o agravamiento de la obesidad. Es en ésta época cuando se encuentra la prevalencia de obesidad más elevada.

Las causas de éste problema son múltiples, unas se relacionan claramente con el hipoestrogenismo y otras dependen de la edad, condicionando un aumento de la ingesta y una disminución del gasto energético.

Esta ganancia ponderal se asocia a consecuencias adversas para la salud, que se agravan por los cambios de distribución grasa que se observan durante la menopausia. El aumento de la grasa visceral facilita el desarrollo de insulinoresistencia y sus consecuencias clínicas como las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la dislipemia con el consiguiente aumento de riesgo cardiovascular, entre otras complicaciones.

La menopausia ocurre a una edad media de 51 años. Debido al aumento de la esperanza de vida la mujer va a pasar una parte sustancial de su vida menopáusica. De ahí, la importancia de aclarar el papel de ésta situación en el desarrollo de obesidad.

Varios estudios han demostrado que la menopausia se asocia específicamente, e independientemente de la edad, a aumento de peso y esta ganancia ponderal, que se ha estimado en torno al 6 por ciento, se produce a expensas de un incremento aproximado del 17 por ciento de masa grasa. La menopausia es una

de las etapas críticas de la mujer que favorece el acúmulo de grasa. En el estudio SEEDO-97 la prevalencia de obesidad más elevada (33,7 por ciento) se encontró en el grupo de mujeres entre los 55 a 60 años.

La etiología del aumento de peso durante la menopausia no está totalmente aclarada. Algunas causas no tienen relación directa con ella, sino más bien con la edad, y otras dependen claramente de la disminución de estrógenos endógenos.

Durante la edad fértil el folículo ovárico y el cuerpo lúteo producen el 95 por ciento del estradiol circulante. La estrona presente en cantidades mucho menor se produce por el metabolismo del estradiol y la aromatización de la androstendiona en el tejido adiposo periférico. También la aromatización de la testosterona produce pequeñas cantidades de estradiol y estrona.

Durante la menopausia la principal fuente de estrógenos endógenos es la aromatización de androstendiona a estrona y la conversión periférica de estrona a estradiol. El hipoestrogenismo se ha relacionado con cambios fisiológicos que serán, en parte, responsables de la ganancia de peso en este periodo. Las concentraciones de estrona en suero son hasta un 40 por ciento superiores en mujeres postmenopáusicas obesas que en no obesas.

Los estrógenos también parecen intervenir en la regulación del apetito. La sensación de saciedad estimulada por colecistoquinina (CCK) se ve aumentada por estrógenos. Se ha demostrado una correlación positiva entre CCK y niveles de estrógenos y un aumento de la concentración de CCK tras tratamiento sustitutivo con los mismos.

El descenso de los niveles estrogénicos también se ha asociado con una disminución de la actividad de péptidos opioides endógenos como la β endorfina. Estas relaciones parecen indicar un posible efecto de la deprivación estrogénica sobre la ingesta de grasas y carbohidratos en mujeres postmenopáusicas.

La morbimortalidad cardiovascular es rara en mujeres premenopáusicas, sobre todo en ausencia de otros factores de riesgo. La incidencia de eventos cardiovasculares, que durante la edad fértil es significativamente menor en mujeres que en hombres, se iguala tras la menopausia. Así, la menopausia es considerada por sí misma un factor de riesgo cardiovascular. Se ha demostrado

que la menopausia quirúrgica y la menopausia temprana comportan un riesgo añadido, aunque en el último caso parte de éste efecto puede ser explicado por la observación de que muchas mujeres con menopausia precoz son fumadoras.

La ganancia ponderal se asocia a consecuencias adversas para la salud, agravadas por el cambio de la distribución de la grasa. El aumento de grasa visceral va a facilitar el desarrollo de insulinoresistencia y sus consecuencias clínicas: la intolerancia a hidratos de carbono y la diabetes (DM) tipo 2, hipertensión arterial (HTA) y dislipemia.

Dentro de los factores de riesgo, la HTA parece tener una prevalencia superior en mujeres postmenopáusicas que en varones de la misma edad. Los datos del «Women Health Initiative» mostraron una prevalencia de 38 por ciento. Mientras que en mujeres sin sobrepeso la HTA estaba presente en el 29 por ciento, se encontró una tensión arterial superior a 140/90 en el 44,6 por ciento de mujeres con un índice de masa corporal superior a 27kg/m.

El patrón de dislipemia en mujeres climatéricas obesas es el típico de la obesidad androide, siendo lo más característico la elevación de los triglicéridos y la disminución del HDL colesterol. Los niveles de LDL pueden mantenerse normales o encontrarse elevados con el consiguiente aumento del cociente LDL/HDL. Pueden encontrarse partículas de LDL pequeñas y densas con mayor potencial aterogénico.³⁹

IV.3. Medidas antropométricas

La antropometría es una ciencia que estudia las medidas y dimensiones de las diferentes partes del cuerpo humano. Mide aspectos tales como cuestiones básicas como son el peso y la talla.

La talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de la vida. Se utiliza para evaluar el crecimiento y desarrollo en los niños, mediante la comparación con estándares obtenidos en estudios realizados en poblaciones de niños saludables y normales.

Se utilizan comparaciones referidas a: talla/edad, peso/talla. En los adultos la talla se utiliza para calcular otros índices importantes de valoración como: IMC, índice creatinina, requerimientos calóricos, la superficie corporal (calcular dosis de fármacos).

El peso y principalmente los cambios de peso pueden ser considerados como una herramienta de «screening», es uno de los mejores parámetros para valorar el estado nutricional de un individuo, es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible.

Son de especial utilidad: peso actual o peso real: es el peso en el momento de la valoración. Se deben tener en cuenta los siguientes factores a la hora de interpretarlo: Edemas, ascitis y deshidratación. Peso ideal: se establece mediante unas tablas de referencia en función del sexo, talla y complexión del individuo.

Porcentaje del peso ideal (PPI): el peso puede valorarse como porcentaje del peso ideal $PPI \text{ (por ciento)} = (\text{peso actual (kg)} / \text{peso ideal (kg)}) \times 100$.

Peso habitual: consideramos como peso habitual el que presenta el individuo de manera constante antes de la modificación actual. Es una variable más útil que el peso corporal ideal para quienes están enfermos. Porcentaje de peso habitual (PPH): es un método para determinar el porcentaje de pérdida o ganancia de peso. Este porcentaje del peso habitual puede utilizarse para valorar el estado de nutrición del individuo. $PPH = (\text{peso actual (kg)} / \text{peso habitual en kg}) \times 100$.

Cambios de peso: la pérdida de peso involuntaria es más útil que el peso en sí mismo, especialmente si los cambios son recientes. Porcentaje de pérdida de peso (por ciento): $((\text{Peso habitual} - \text{peso actual}) / \text{peso habitual}) \times 100$.³⁹

IV.3.1. Índice de masa corporal

Índice de masa corporal (IMC): Define el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso a estatura, eliminando así la dependencia en la constitución.

El cálculo se hace con la siguiente fórmula: $\text{peso (Kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$

Clasificación: Obesidad tipo IV (extrema) $>50 \text{ kg/m}^2$. Obesidad tipo III (mórbida) $40 - 49.9 \text{ kg/m}^2$. Obesidad tipo II $35 - 39.9 \text{ kg/m}^2$. Obesidad tipo I 30

– 34.9 kg/m². Sobrepeso grado II (pre obesidad) 27 – 29.9 kg/m². Sobrepeso grado I 25 – 26.9 kg/m². Normopeso 18.5-24.9 kg/m² kg/m². Desnutrición leve 17-18.5 kg/m² kg/m². Desnutrición moderada 16-16.9 kg/m² kg/m². Desnutrición grave <16 kg/m² kg/m².³⁹

IV.3.2. Medición de la composición corporal

Las diferencias en el tamaño del esqueleto y la proporción de la masa corporal magra, contribuyen a variaciones en el peso corporal en individuos de estatura similar. Los atletas musculosos pueden clasificarse como portadores de sobrepeso debido a la excesiva masa muscular. Los ancianos en cambio son proclives a una menor densidad ósea, y por tanto, pesan menos que los adultos más jóvenes de la misma estatura. Es por ello que la medición de la composición corporal puede aportar datos relevantes sobre la valoración nutricional. La composición corporal puede establecerse con distintas técnicas. Algunas son muy simples, como los pliegues cutáneos para medir la masa grasa subcutánea, o ciertos perímetros corporales (como el perímetro o la circunferencia del brazo) para medir masa muscular o libre de grasa del organismo; otras constituyen técnicas mucho más sofisticadas, como la impedancia bioeléctrica o la resonancia magnética.⁴⁰

V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Climaterio	Disminución natural de la actividad estrogénica de las glándulas endocrinas asociado al agotamiento fisiológico dependiente de la edad. Evidenciado por 12 meses de ausencia de menstruación.	Si No	Nominal
Perfil antropométrico	Determinación de las medidas antropométricas de un individuo.	IMC: Talla y peso Perímetro abdominal.	De razón
Escalas de calidad de vida climaterica	Conjunto de encuestas con datos de tabulación que tienen como objetivo el análisis de la calidad de vida de la mujer en climaterio: Escala de Cervantes Índice de Kupperman.	Escala de Cervantes: 0 a 155 puntos. Índice de Kupperman: 0 a 35 puntos	De razón
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio	Años cumplidos	Numérica
Escolaridad	Conjunto de aprendizajes que se obtienen en una institución de educación formal.	Baja(Primaria) Media(Bachiller) Alta(Universidad)	Nominal

Perímetro abdominal	Índice que mide la concentración de grasa en la zona abdominal. Mide riesgo cardiovascular.	Centímetros	De razón
Síndrome climatérico	es un conjunto de síntomas y signos que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica.	Bochornos Aumento de peso Sudoración Dispareunia Sequedad vaginal Insomnio Cefalea Fatiga Irritabilidad Disminución de la libido.	Nominal

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1. Tipo de estudio

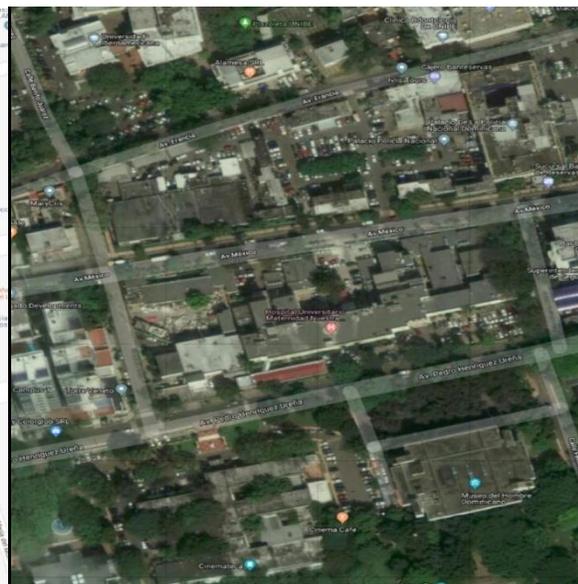
Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con el propósito de determinar la influencia del perfil antropométrico sobre la calidad de vida de la mujer menopaúsica en la República Dominicana. (Ver anexo XII.1. Cronograma).

VI.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, ubicado en la Av. Pedro Henríquez Ureña No. 49, Gazcue, Distrito Nacional, República Dominicana. Está delimitado, al norte, por la avenida México; al sur, por la avenida Pedro Henríquez Ureña; al este, por la calle Félix María del Monte y al oeste, por la calle Benito Juárez. (Ver mapa cartográfico y vista aérea).



Mapa cartográfico



Vista aérea

VI.3. Universo

El universo estuvo constituido por un total de mujeres de 1731 que acudieron a Consulta externa en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia en febrero-agosto 2019.

VI.4. Muestra

Para la realización de las encuestas se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia de 200 mujeres seleccionadas al azar que asistan a la consulta externa de Ginecología en el Hospital universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en febrero-agosto 2019.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

1. Mujer de 40 a 60 años que asista al Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.
2. Que presentaba 2 o más de los siguientes síntomas: sudoración, nerviosismos, bochornos, insomnio, vértigos, cefalea, fatiga, palpitaciones, artromialgias, dispareunia, afectación clínicamente significativa en el área social, personal, laboral o conyugal.
3. Amenorrea con duración mínima de 12 meses.
4. Firma del consentimiento informado.

VI.5.2. De exclusión

1. Menopausia quirúrgica.
2. Diagnóstico de síndrome de Turner.
3. Mujer que vea regularmente su menstruación y no presente sintomatología asociada a climaterio.
4. Embarazadas.
5. Incapacidad física o psíquica para responder a la prueba.
6. No acepte participar en el estudio.

VI.6. Instrumento de recolección de datos

Esta investigación empleó instrumentos para medir calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) utilizados con la finalidad de puntuar variables para determinar calidad de vida y riesgos de enfermedades.

Se utilizó la escala de cervantes creada bajo la necesidad de disponer de un instrumento específico de mujeres menopáusicas. Y evaluar los cambios en la calidad de vida debidos al hipoestrogenismo climatérico. Esta escala contiene ocho dominios que incluían: sintomatología menopaúsica, percepción de salud y bienestar, relación de pareja, relaciones sexuales, depresión, ansiedad, personalidad y estilo de vida saludable. Estos dominios están divididos en 31 ítems de calidad de vida y 20 ítems de personalidad. Solo se utilizaron los relacionados a calidad de vida debido al enfoque en que se dirigió el estudio. Dentro de las preguntas realizadas, 31 eran cerradas con opciones de selección múltiple donde el entrevistado seleccionó desde cero hasta cinco para indicar la frecuencia, severidad, rapidez o duración de las variables cuestionadas dentro de las que se encontraban la sintomatología vasomotora, el estrés, depresión, entre otros.

El entrevistador solicitó a la participante la lectura y llenado del consentimiento informado. Una vez firmado, se tomó las medidas correspondientes a talla; con la ayuda de una cinta métrica, peso; tomados vía balanza digital u análoga, y en modalidad de pregunta abierta para ser llenado por la participante la edad y nivel de escolaridad. De estos parámetros los que comprendían la antropometría de la participante fueron tomados por el entrevistador siempre.

Se estimó que el tiempo aproximado para el llenado de este cuestionario era de diez minutos. El cuestionario fue anónimo y confidencial. (Ver anexo XII.2. Instrumento de recolección de datos).

Se empleó el Índice de Blatt-Kupperman (PK) que mide sintomatología climatérica, para comparar las puntuaciones de sintomatología obtenidos en la escala de Cervantes y homologar criterios encontrados en la tabla de sintomatología del índice de Kupperman con las preguntas correspondientes a la 1,2,3,5,7,9,12,15,16,19,23,29 sobre sintomatología encontrados en la escala de Cervantes (Ver anexo XII.2. Instrumento de recolección de datos). Este cuestionario contiene doce preguntas cerradas, no contiene preguntas abiertas, donde el entrevistado seleccionará la puntuación que amerite la severidad o presencia de un síntoma.

El cuestionario para el índice de Kupperman puntúa las siguientes sintomatologías: Sofocos y calores, entumecimiento, hormigueo, insomnio, nerviosismo, depresión, fatiga, dolor en músculos y articulaciones, cefalea, palpitaciones, tinnitus, dispareunia, parestesias, diaforesis, fatiga, irritabilidad, vértigos, adinamia y labilidad emocional asignándoles una puntuación numérica que luego pasó a tabularse. De los valores obtenidos se hizo la interpretación de sintomatología leve si la puntuación era menor de 19, moderados de 20 a 34 y severos mayor o igual a 35 puntos. El tiempo de llenado de esta escala fue de 2 minutos, se llenaba en formato de «si y no» en caso de tener o no el síntoma y puntuaba de uno a tres para indicar la severidad de este y se presentó a la paciente la forma resumida de la encuesta.

El total de tiempo requerido para que cada una de las pacientes llenara las respectivas encuestas fue de 10 minutos.

VI.7. Procedimiento

Se sometió el anteproyecto de trabajo de grado a la coordinación de investigación de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña para su revisión y aprobación. Se obtuvieron los permisos correspondientes en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia para el abordaje de pacientes que asistieron a la consulta externa de Ginecología.

Se abordaron los pacientes que estaban esperando la consulta externa de Ginecología. Se llevó a cabo el proceso para la firma del consentimiento informado por parte de la paciente.

Se eligieron las pacientes en sala de espera de la consulta de ginecología del hospital ya mencionado. Los consultorios habilitados para consulta externa de ginecología, cuentan con una sala de espera común. Se abordaron a las pacientes en la sala de espera. Se tomaron aquellas pacientes cuyo número de turno sea un número par, en horario vespertino a conveniencia del entrevistador.

Una vez con la paciente. Se explicaba a la paciente el procedimiento a realizar y los objetivos del mismo haciendo hincapié en que la recolección de la información se hacía bajo las pautas del consentimiento ya firmado.

Se explicaba el procedimiento y la forma de llenado de los cuestionarios a realizar. Se le pedía a la paciente que proceda a llenar la información general solicitada en el documento entregado.

El entrevistador determinaba el peso/talla auxiliándose de un centímetro y un peso digital u análogo. Determinaba la circunferencia de cintura o perímetro abdominal a través de la relación cintura-cadera auxiliándonos de un centímetro. Se acompañaba a las pacientes mientras llenaban el cuestionario. En aquellos casos de analfabetismo, el entrevistador leía el cuestionario por la paciente y anotaba las respuestas obtenidas por esta. O si la persona andaba acompañada podía auxiliarse de este recurso. Se descartaron aquellos cuestionarios incompletos. Se eligieron para el cuestionario la opción de preguntas cerradas, pero no se guiaba el interrogatorio para no sesgar el resultado. Si el cuestionario de cervantes tenía 1 o 2 preguntas sin contestar se incluían en el estudio siendo multiplicado por un factor de corrección. Se acompañaba a la paciente para explicar con sinónimos de fácil entendimiento cualquier tecnicismo encontrados en el cuestionario.

VI.8. Tabulación

Las operaciones de tabulación de la información fueron ejecutadas a través de Microsoft Word y Excel para el diseño y manejo de datos.

VI.9. Análisis

Los datos recolectados fueron analizados utilizando las medidas de tendencia central y el programa epi-info 7 CDC.

VI.10. Aspectos éticos

El presente estudio fue ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki⁴¹ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).⁴² El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a la revisión de la coordinación de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la Unidad de Investigación de la Universidad, así

como a la Unidad de enseñanza del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, cuya aprobación fue el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implicó el manejo de datos ofrecidos por los pacientes que acudan a la consulta de Ginecología del centro de salud.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de las participantes fue protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto fue estrictamente relacionada a su autor y citado en las referencias.

VII. RESULTADOS

Estudio realizado con 200 mujeres dominicanas en edades comprendidas entre cuarenta y sesenta años de edad en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, quienes admitían ausencia de menstruación por doce meses o más y previa firma de consentimiento informado se incluyeron en el estudio. La tabla 1 muestra las características demográficas y resultados obtenidos expresados en medias, porcentos y desviaciones estándar.

<i>Edad promedio síndrome climatérico (años)</i>	<i>47±4</i>
<i>Rango etario 40-46, n=11</i>	<i>5.5</i>
<i>Rango etario 47-54, n=121</i>	<i>60.5</i>
<i>Rango etario 55-60, n=68</i>	<i>34</i>
<i>Nivel académico bajo, n=89</i>	<i>44.5</i>
<i>Nivel académico intermedio, n= 91</i>	<i>45.5</i>
<i>Nivel académico alto, n=20</i>	<i>10</i>
<i>IMC bajopeso, n=13</i>	<i>6.5</i>
<i>IMC normopeso, n=69</i>	<i>34.5</i>
<i>IMC sobrepeso, n=46</i>	<i>23</i>
<i>IMC obesidad tipo I, n=71</i>	<i>35.5</i>
<i>IMC obesidad tipo II, n=1</i>	<i>0.5</i>
<i>IMC promedio (kg/m²)</i>	<i>24±5</i>
<i>Perímetro abdominal menor 88 cms, n=46</i>	<i>23</i>
<i>Perímetro abdominal mayor 88 cms, n=154</i>	<i>77</i>

Encontrándose que el 59 por ciento estaba por encima de los valores normales para índice de masa corporal considerados por la Organización Mundial de la Salud y media y desviación estándar para el IMC de 24±5 kg/m². Al distribuir las mujeres según la categorización de IMC las que tenían mayor peso eran las que tenían rango intermedio de edad. No se encontraron mujeres en obesidad tipo III ni obesidad mórbida. La muestra para obesidad tipo II fue insuficiente.

Para la variable escolaridad los grupos que se mostraron mayormente afectados fueron los de escolaridad baja y media. La escolaridad baja manifestó mayor variación porcentual para cefalea, bochornos, inapetencia sexual, hormigueos en manos y pies, hipoorgasmia evaluadas por la escala de cervantes. Nerviosismo, insomnio, retención de líquidos y sofocaciones tuvieron mayor porcentaje en el

grupo de escolaridad media. La escolaridad alta mostró la apatía como afectación con mayor variación porcentual. Asimismo, hubo mayor afectación depresiva y apatía en la escolaridad alta evaluadas a través de las afirmaciones «creo que los demás estarían mejor sin mi» y «me aburren cosas que antes me divertían» (Ver Anexos Tabla de respuestas absolutas y porcentuales para el subgrupo de escolaridad). La tabla 2 muestra la distribución por dominios en la escala de Cervantes de menor y mayor intensidad de respuesta en los subgrupos de escolaridad y sus valores absolutos y porcentuales.

Tabla 2. Distribución por dominios en el grupo de escolaridad

Escolaridad	n=89		n=91		n=20	
	Baja		Media		Alta	
	0	5	0	5	0	5
Preguntas						
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	12 (0.13)	53 (0.6)	11 (0.12)	30 (0.33)	13 (0.65)	0 (0)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	78 (0.88)	6 (0.07)	45 (0.49)	44 (0.48)	9 (0.45)	10 (0.5)
3. Siento calor repentino	41 (0.46)	37 (0.42)	55 (0.6)	21 (0.23)	8 (0.4)	6 (0.3)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	40 (0.45)	28 (0.31)	39 (0.43)	22 (0.24)	10 (0.5)	5 (0.25)
5. No duermo las horas necesarias	17 (0.19)	62 (0.7)	19 (0.21)	68 (0.75)	9 (0.45)	9 (0.45)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	32 (0.36)	54 (0.61)	28 (0.31)	60 (0.66)	3 (0.15)	15 (0.75)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	44 (0.49)	44 (0.49)	69 (0.76)	21 (0.23)	11 (0.55)	9 (0.45)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	69 (0.78)	13 (0.15)	38 (0.42)	53 (0.58)	4 (0.2)	14 (0.7)
9. Sudo sin hacer esfuerzos	41 (0.46)	13 (0.15)	79 (0.87)	4 (0.04)	10 (0.5)	0 (0)
10. He perdido la capacidad de relajarme	59 (0.66)	9 (0.1)	62 (0.68)	5 (0.05)	9 (0.45)	4 (0.2)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	67 (0.75)	0 (0)	45 (0.49)	31 (0.34)	6 (0.3)	1 (0.05)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	56 (0.63)	11 (0.12)	66 (0.73)	7 (0.08)	4 (0.2)	6 (0.3)
13. Mi papel como esposa es importante	8 (0.09)	80 (0.9)	9 (0.1)	81 (0.89)	3 (0.15)	15 (0.75)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	16 (0.18)	58 (0.65)	17 (0.19)	69 (0.76)	7 (0.35)	12 (0.6)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	70 (0.79)	18 (0.2)	52 (0.57)	36 (0.4)	5 (0.25)	14 (0.7)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	27 (0.3)	11 (0.12)	18 (0.2)	24 (0.26)	7 (0.35)	0 (0)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	85 (0.96)	0 (0)	86 (0.95)	0 (0)	18 (0.9)	1 (0.05)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	49 (0.55)	2 (0.02)	57 (0.63)	2 (0.02)	8 (0.4)	0 (0)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	37 (0.42)	9 (0.1)	47 (0.52)	9 (0.1)	16 (0.8)	1 (0.05)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	4 (0.04)	85 (0.96)	3 (0.03)	88 (0.97)	1 (0.05)	18 (0.9)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	88 (0.99)	0 (0)	88 (0.97)	1 (0.01)	17 (0.85)	2 (0.1)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	84 (0.94)	0 (0)	88 (0.97)	0 (0)	17 (0.85)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	45 (0.51)	18 (0.2)	39 (0.43)	31 (0.34)	7 (0.35)	0 (0)
24. No me importaría estar muerta	89 (1)	0 (0)	90 (0.99)	0 (0)	19 (0.95)	1 (0.05)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	79 (0.89)	7 (0.08)	71 (0.78)	13 (0.14)	12 (0.6)	1 (0.05)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	76 (0.85)	10 (0.11)	59 (0.65)	26 (0.29)	2 (0.1)	17 (0.85)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	47 (0.53)	40 (0.45)	35 (0.38)	42 (0.46)	9 (0.45)	7 (0.35)
28. Me siento vacía	49 (0.55)	7 (0.08)	39 (0.43)	30 (0.33)	1 (0.05)	6 (0.3)
29. Noto sofocaciones	39 (0.44)	44 (0.49)	24 (0.26)	61 (0.67)	8 (0.4)	8 (0.4)
30. En mi vida el sexo es importante	72 (0.81)	11 (0.12)	49 (0.54)	38 (0.42)	9 (0.45)	11 (0.55)
31. He notado que mi piel está más seca	1 (0.01)	87 (0.98)	4 (0.04)	87 (0.96)	5 (0.25)	15 (0.75)

- Psíquico
- Sexualidad
- Relación de pareja
- Menopausia/salud

Para el dominio sexualidad y relación de pareja, y variable escolaridad, no hubo variación porcentual significativa para cada subgrupo. (Ver Anexos Tabla I, II, III Clasificación por Dominios en la Escala de Cervantes para el subgrupo de escolaridad).

Las sintomatologías en la escala de Cervantes para el subgrupo por edad 40-46, 47-54, 55-60 que no tuvieron variación porcentual significativa fueron la frecuencia sexual y el insomnio.

El subgrupo sintomáticamente más afectado fue el comprendido entre las edades de 47-54 años que manifestó mayor porcentaje para la cefalea, crisis de bochornos, retención de líquidos y disminución de la libido. El grupo que comprendía pacientes de 40-46 años fue el que mostró menos grado de afectación. El insomnio afectaba todos los grupos, observándose hasta un 70 por ciento en el grupo de 47-54 años y hasta un 78 por ciento en el grupo 55-60.

La edad no fue directamente proporcional al síndrome climatérico. (Ver Anexos Tabla de distribución por dominios de la Escala de Cervantes para el subgrupo de edad). La siguiente tabla muestra las respuestas de mayor y menor intensidad por edad vistas en la escala de Cervantes.

Tabla 3. Distribución por dominios en el subgrupo por edad.

Por Edad	n=11		n=121		n=68	
	40-46		47-54		55-60	
	0	5	0	5	0	5
Preguntas						
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	0 (0)	4 (0.36)	21 (0.17)	65 (0.54)	15 (0.22)	15 (0.22)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	2 (0.18)	3 (0.27)	83 (0.69)	36 (0.3)	47 (0.69)	21 (0.31)
3. Siento calor repentino	7 (0.64)	3 (0.27)	58 (0.48)	50 (0.41)	39 (0.57)	11 (0.16)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	4 (0.36)	2 (0.18)	36 (0.3)	51 (0.42)	49 (0.72)	4 (0.06)
5. No duermo las horas necesarias	4 (0.36)	1 (0.09)	28 (0.23)	85 (0.7)	13 (0.19)	53 (0.78)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	1 (0.09)	3 (0.27)	28 (0.23)	92 (0.76)	34 (0.5)	34 (0.5)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	9 (0.82)	2 (0.18)	79 (0.65)	41 (0.34)	36 (0.53)	30 (0.44)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	0 (0)	11 (1)	75 (0.62)	37 (0.31)	36 (0.53)	32 (0.47)
9. Sudo sin hacer esfuerzos	10 (0.91)	0 (0)	64 (0.53)	7 (0.06)	56 (0.82)	10 (0.15)
10. He perdido la capacidad de relajarme	8 (0.73)	0 (0)	66 (0.55)	5 (0.04)	31 (0.46)	6 (0.09)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	6 (0.55)	1 (0.09)	76 (0.63)	9 (0.07)	31 (0.46)	22 (0.32)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	11 (1)	0 (0)	76 (0.63)	14 (0.12)	39 (0.57)	10 (0.15)
13. Mi papel como esposa es importante	1 (0.09)	9 (0.82)	15 (0.12)	106 (0.88)	4 (0.06)	60 (0.88)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	5 (0.45)	2 (0.18)	23 (0.19)	91 (0.75)	12 (0.18)	41 (0.6)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	8 (0.73)	1 (0.09)	99 (0.82)	22 (0.18)	19 (0.28)	46 (0.68)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	9 (0.82)	0 (0)	34 (0.28)	18 (0.15)	9 (0.13)	21 (0.31)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	11 (1)	0 (0)	111 (0.92)	1 (0.01)	67 (0.99)	0 (0)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	10 (0.91)	0 (0)	46 (0.38)	4 (0.03)	58 (0.85)	0 (0)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	7 (0.64)	0 (0)	79 (0.65)	8 (0.07)	14 (0.21)	11 (0.16)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	7 (0.64)	3 (0.27)	0 (0)	120 (0.99)	1 (0.01)	67 (0.99)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	11 (1)	0 (0)	118 (0.98)	3 (0.02)	64 (0.94)	0 (0)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	6 (0.55)	0 (0)	121 (1)	0 (0)	62 (0.91)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	6 (0.55)	0 (0)	72 (0.6)	22 (0.18)	13 (0.19)	27 (0.4)
24. No me importaría estar muerta	11 (1)	0 (0)	120 (0.99)	1 (0.01)	67 (0.99)	0 (0)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer de	10 (0.91)	0 (0)	104 (0.86)	9 (0.07)	48 (0.71)	11 (0.16)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	7 (0.64)	3 (0.27)	69 (0.57)	46 (0.38)	61 (0.9)	4 (0.06)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	10 (0.91)	0 (0)	63 (0.52)	47 (0.39)	18 (0.26)	42 (0.62)
28. Me siento vacía	11 (1)	0 (0)	65 (0.54)	17 (0.14)	13 (0.19)	26 (0.38)
29. Noto sofocaciones	10 (0.91)	0 (0)	64 (0.53)	49 (0.4)	11 (0.16)	49 (0.72)
30. En mi vida el sexo es importante	0 (0)	11 (1)	79 (0.65)	32 (0.26)	51 (0.75)	17 (0.25)
31. He notado que mi piel está más seca	3 (0.27)	7 (0.64)	0 (0)	121 (1)	7 (0.1)	61 (0.9)

Para la variable índice de masa corporal, y subgrupos bajo peso, normopeso, sobrepeso, obesidad tipo I, obesidad tipo II los resultados correspondientes fueron sin variación significativa para el subgrupo bajopeso y normopeso, que también fueron los grupos con menor grado de puntuación en la escala de cervantes, evidenciándose menor sintomatología climatérica. La relación sintomatología y peso fue directamente proporcional, evidenciándose en que el 67 por ciento de la cefalea le correspondió al subgrupo de obesidad tipo I, 59 por ciento de las sofocaciones, 80 por ciento de retención de líquidos, 36 por ciento del nerviosismo, los bochornos fueron equivalentes para sobrepeso y obesidad tipo I con un 41 y 40 por ciento respectivamente. El insomnio fue mayor en la obesidad tipo I con un 83

por ciento, seguido del sobrepeso con un 73 por ciento de las participantes para este subgrupo. El insomnio se evidenció como la mayor afectación para todos los grupos según su índice de masa corporal. El grupo menos afectado fue el correspondiente a bajo peso, seguido del grupo de normopeso. Se evidenció menor sintomatología vasomotora en el grupo de bajo peso y normopeso. (Ver anexo Tabla de resultados obtenidos por los subgrupos de sobrepeso y obesidad tipo I).

Tabla 4. Distribución por dominios del subgrupo de índice de masa corporal

Indice de masa corporal	n=13		n=69		n=46		n=71	
	Bajo Peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad Tipo I	
Preguntas	0	5	0	5	0	5	0	5
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	4 (0.31)	1 (0.08)	9 (0.13)	29 (0.42)	21 (0.45)	3 (0.06)	12 (0.17)	48 (0.68)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	9 (0.69)	2 (0.15)	56 (0.81)	11 (0.16)	33 (0.71)	10 (0.21)	44 (0.62)	26 (0.37)
3. Siento calor repentino	2 (0.15)	7 (0.54)	54 (0.78)	8 (0.12)	18 (0.39)	19 (0.41)	30 (0.42)	29 (0.41)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	6 (0.46)	3 (0.23)	14 (0.2)	30 (0.43)	31 (0.67)	1 (0.02)	37 (0.52)	21 (0.3)
5. No duermo las horas necesarias	7 (0.54)	5 (0.38)	6 (0.09)	61 (0.88)	7 (0.15)	36 (0.78)	2 (0.03)	59 (0.83)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	6 (0.46)	6 (0.46)	19 (0.28)	49 (0.71)	17 (0.37)	27 (0.58)	21 (0.3)	46 (0.65)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	10 (0.77)	2 (0.15)	59 (0.86)	9 (0.13)	25 (0.54)	21 (0.45)	30 (0.42)	41 (0.58)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	9 (0.69)	3 (0.23)	17 (0.25)	52 (0.75)	32 (0.69)	12 (0.26)	52 (0.73)	13 (0.18)
9. Sudo sin hacer esfuerzos	10 (0.77)	0 (0)	63 (0.91)	2 (0.03)	25 (0.54)	5 (0.10)	32 (0.45)	9 (0.13)
10. He perdido la capacidad de relajarme	11 (0.85)	0 (0)	47 (0.68)	3 (0.04)	7 (0.15)	3 (0.06)	40 (0.56)	5 (0.07)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	1 (0.08)	2 (0.15)	51 (0.74)	3 (0.04)	26 (0.56)	10 (0.21)	40 (0.56)	16 (0.23)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	1 (0.08)	2 (0.15)	58 (0.84)	2 (0.03)	24 (0.52)	9 (0.19)	43 (0.61)	11 (0.15)
13. Mi papel como esposa es importante	1 (0.08)	12 (0.92)	1 (0.01)	68 (0.99)	8 (0.17)	38 (0.82)	9 (0.13)	58 (0.82)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	12 (0.92)	1 (0.08)	16 (0.23)	41 (0.59)	3 (0.06)	34 (0.73)	9 (0.13)	57 (0.8)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	1 (0.08)	12 (0.92)	29 (0.42)	38 (0.55)	29 (0.63)	16 (0.34)	68 (0.96)	1 (0.01)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	1 (0.08)	4 (0.31)	31 (0.45)	9 (0.13)	3 (0.06)	14 (0.30)	17 (0.24)	11 (0.15)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	12 (0.92)	0 (0)	68 (0.99)	0 (0)	44 (0.95)	0 (0)	65 (0.92)	0 (0)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	4 (0.31)	0 (0)	42 (0.61)	0 (0)	25 (0.54)	1 (0.02)	43 (0.61)	2 (0.03)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	5 (0.38)	0 (0)	48 (0.7)	0 (0)	20 (0.43)	6 (0.13)	27 (0.38)	12 (0.17)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	0 (0)	13 (1)	0 (0)	69 (1)	2 (0.04)	43 (0.93)	5 (0.07)	66 (0.93)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	13 (1)	0 (0)	68 (0.99)	0 (0)	43 (0.93)	1 (0.02)	68 (0.96)	2 (0.03)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	12 (0.92)	0 (0)	67 (0.97)	0 (0)	43 (0.93)	0 (0)	66 (0.93)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	3 (0.23)	2 (0.15)	49 (0.71)	9 (0.13)	15 (0.32)	16 (0.34)	23 (0.32)	21 (0.3)
24. No me importaría estar muerta	13 (1)	0 (0)	69 (1)	0 (0)	45 (0.97)	0 (0)	70 (0.99)	1 (0.01)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	7 (0.54)	1 (0.08)	64 (0.93)	0 (0)	40 (0.87)	4 (0.08)	51 (0.72)	15 (0.21)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	6 (0.46)	6 (0.46)	56 (0.81)	11 (0.16)	30 (0.65)	14 (0.30)	45 (0.63)	21 (0.3)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	0 (0)	9 (0.69)	52 (0.75)	14 (0.2)	11 (0.23)	31 (0.67)	28 (0.39)	34 (0.48)
28. Me siento vacía	5 (0.38)	1 (0.08)	48 (0.7)	7 (0.1)	13 (0.28)	14 (0.30)	23 (0.32)	20 (0.28)
29. Noto sofocaciones	1 (0.08)	11 (0.85)	35 (0.51)	31 (0.45)	11 (0.23)	29 (0.63)	24 (0.34)	42 (0.59)
30. En mi vida el sexo es importante	1 (0.08)	10 (0.77)	26 (0.38)	39 (0.57)	37 (0.80)	7 (0.15)	65 (0.92)	4 (0.06)
31. He notado que mi piel está más seca	7 (0.54)	5 (0.38)	2 (0.03)	67 (0.97)	1 (0.02)	45 (0.97)	0 (0)	0%

Se estableció 88 centímetros como rango normal para el perímetro abdominal, 77 por ciento tenían más de 88 centímetros, 23 por ciento tenían menor o igual a 88 centímetros. No hubo variación para el dominio psíquico, dominio sexualidad ni dominio relación de pareja para los subgrupos de perímetro abdominal mayor de 88 centímetros y menor de 88 centímetros. En el dominio Menopausia y salud, en la valoración de los síntomas vasomotores se encontró que a mayor perímetro

abdominal mayor sintomatología vasomotora, evidenciándose en que del total de las participantes del estudio (200 mujeres) agrupadas en base al perímetro abdominal, correspondió al subgrupo de perímetro abdominal mayor de 88 centímetros el 75.5 por ciento «He notado que mi piel está más seca», el 61.5 por ciento «creo que retengo líquidos porque estoy hinchada», 56.5 por ciento «No duermo las horas necesarias», 53 por ciento «Me aburren cosas que antes me divertían», 42 por ciento «Noto sofocaciones», 40 por ciento «A lo largo del día me duele la cabeza», 32 por ciento «Siento comezón en la vagina como si estuviera seca» y el 30 por ciento «Tengo hormigueos en las manos y los pies», 26 por ciento «Siento calor repentino». La puntuación para la escala de cervantes fue mayor en el subgrupo para perímetro abdominal mayor de 88 centímetros. El grupo menos afectado correspondió al perímetro abdominal menor de 88 centímetros. (Ver Anexos Tabla de distribución por dominios en la Escala de Cervantes para el subgrupo de perímetro abdominal).

Tabla 5. Distribución por dominios para el subgrupo de perímetro abdominal

PA	n=46		n=154	
	Menor 88		Mayor 88	
	0	5	0	5
Preguntas				
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	19 (0.41)	4 (0.09)	17 (0.11)	80 (0.52)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	21 (0.46)	21 (0.46)	111 (0.72)	39 (0.25)
3. Siento calor repentino	31 (0.67)	12 (0.26)	73 (0.47)	52 (0.34)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	19 (0.41)	13 (0.28)	70 (0.45)	42 (0.27)
5. No duermo las horas necesarias	9 (0.2)	26 (0.57)	36 (0.23)	113 (0.73)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	21 (0.46)	23 (0.5)	42 (0.27)	106 (0.69)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	31 (0.67)	14 (0.3)	93 (0.6)	60 (0.39)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	7 (0.15)	37 (0.8)	104 (0.68)	43 (0.28)
9. Sudo sin hacer esfuerzos	28 (0.61)	7 (0.15)	102 (0.66)	10 (0.06)
10. He perdido la capacidad de relajarme	24 (0.52)	4 (0.09)	81 (0.53)	8 (0.05)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	29 (0.63)	4 (0.09)	89 (0.58)	28 (0.18)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	19 (0.41)	2 (0.04)	107 (0.69)	22 (0.14)
13. Mi papel como esposa es importante	14 (0.3)	29 (0.63)	6 (0.04)	147 (0.95)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	19 (0.41)	11 (0.24)	21 (0.14)	123 (0.8)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	37 (0.8)	8 (0.17)	90 (0.58)	60 (0.39)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	15 (0.33)	2 (0.04)	37 (0.24)	37 (0.24)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	42 (0.91)	0 (0)	147 (0.95)	1 (0.01)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escape la orina	39 (0.85)	0 (0)	75 (0.49)	4 (0.03)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	41 (0.89)	4 (0.09)	59 (0.38)	15 (0.1)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	1 (0.02)	44 (0.96)	7 (0.05)	147 (0.95)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	42 (0.91)	0 (0)	151 (0.98)	3 (0.02)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	35 (0.76)	0 (0)	154 (1)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	27 (0.59)	2 (0.04)	64 (0.42)	47 (0.31)
24. No me importaría estar muerta	46 (1)	0 (0)	152 (0.99)	1 (0.01)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	35 (0.76)	0 (0)	127 (0.82)	21 (0.14)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	25 (0.54)	12 (0.26)	112 (0.73)	41 (0.27)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	8 (0.17)	24 (0.52)	83 (0.54)	65 (0.42)
28. Me siento vacía	28 (0.61)	5 (0.11)	61 (0.4)	38 (0.25)
29. Noto sofocaciones	14 (0.3)	30 (0.65)	57 (0.37)	84 (0.55)
30. En mi vida el sexo es importante	14 (0.3)	27 (0.59)	116 (0.75)	33 (0.21)
31. He notado que mi piel está más seca	7 (0.15)	38 (0.83)	3 (0.02)	151 (0.98)

El 99 por ciento de las mujeres asintieron el haber presentado síntomas relacionados al síndrome climatérico. Los síntomas más frecuentes reportados por las mujeres fueron insomnio, sequedad vaginal, bochornos, retención de líquidos, apatía, cefalea, sequedad de la piel, nervosismo y sofocaciones. Las crisis de bochornos se presentaron en un 32 por ciento de las participantes del estudio. Los síntomas que se presentaron en menor intensidad fueron los correspondientes al dominio psíquico que incluía afirmaciones como «No me importaría estar muerta»

«tengo la sensación de que no sirvo para nada» «Creo que los demás estarían mejor sin mi» seguidos de artromialgias, incontinencia urinaria, palpitaciones, sudoración y vértigos. (Ver anexo Tabla de distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas por la totalidad de la muestra).

Para el dominio psíquico en la Escala de cervantes el 65 por ciento contestó completamente de acuerdo a la afirmación relacionada a la apatía «Me aburren cosas que antes me divertían» y el 30 por ciento afirmo que «Estoy nerviosa en algún momento del día». En el dominio sexualidad el 95 por ciento estaban totalmente desacuerdo con la afirmación «Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes» y solo el 28 por ciento afirmaba «Mi interés en el sexo se mantiene como siempre». En el dominio Menopausia/salud el 70 por ciento afirmaba totalmente de acuerdo «No duermo las horas necesarias» y el 32 por ciento afirmaba totalmente de acuerdo «Siento calor repentino». En el dominio relación de pareja, 79 por ciento no se sentía tratada de igual a igual en su relación de pareja y 56 por ciento no era plenamente feliz en su relación de pareja (Ver anexo Distribución e intensidad de las respuestas obtenidas por dominios valoradas a través de la Escala de Cervantes).

El perfil antropométrico asociado a mayor afectación en la calidad de vida y mayor porcentaje en la escala de cervantes se correspondía a una mujer de 47-54 años, con perímetro abdominal mayor de 88 centímetros, de baja escolaridad y con obesidad tipo I (Ver anexo tabla XII.13. Perfil antropométrico de pacientes menopaúsicas atendiendo a mayor puntuación en la escala de Cervantes).

Tabla 6. Distribución por dominios de la Escala de Cervantes para el total de la muestra

n=200

Preguntas	0	5	DS
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	36 (0.18)	84 (0.42)	29.6
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	132 (0.66)	60 (0.3)	53.6
3. Siento calor repentino	104 (0.52)	64 (0.32)	42.2
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	89 (0.45)	55 (0.28)	34.5
5. No duermo las horas necesarias	45 (0.23)	139 (0.7)	54.4
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	63 (0.32)	129 (0.65)	52.9
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	124 (0.62)	74 (0.37)	53.3
8. Soy feliz en mi relación de pareja	111 (0.56)	80 (0.4)	49.2
9. Sudo sin hacer esfuerzos	130 (0.65)	17 (0.09)	51.0
10. He perdido la capacidad de relajarme	105 (0.53)	12 (0.06)	46.7
11. Aunque duermo, no consigo descansar	118 (0.59)	32 (0.16)	43.7
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	126 (0.63)	24 (0.12)	47.2
13. Mi papel como esposa es importante	20 (0.1)	176 (0.88)	70.3
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	40 (0.2)	134 (0.67)	51.5
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	127 (0.64)	68 (0.34)	53.1
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	52 (0.26)	39 (0.2)	22.5
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	189 (0.95)	1 (0.01)	76.3
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	114 (0.57)	4 (0.02)	50.2
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	100 (0.5)	19 (0.1)	35.4
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	8 (0.04)	191 (0.96)	77.3
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	193 (0.97)	3 (0.02)	78.2
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	189 (0.95)	0 (0)	76.3
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	91 (0.46)	49 (0.25)	32.3
24. No me importaría estar muerta	198 (0.99)	1 (0.01)	80.7
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	162 (0.81)	21 (0.11)	63.5
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	137 (0.69)	53 (0.27)	54.8
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	91 (0.46)	89 (0.45)	44.4
28. Me siento vacía	89 (0.45)	43 (0.22)	31.1
29. Noto sofocaciones	71 (0.36)	114 (0.57)	47.9
30. En mi vida el sexo es importante	130 (0.65)	60 (0.3)	52.7
31. He notado que mi piel está más seca	10 (0.05)	189 (0.95)	76.4

Los síntomas de mayor incidencia valorados a través del índice de Blatt Kupperman fueron el insomnio con un 68 por ciento, aumento de peso con un 59 por ciento, cefalea con un 57 por ciento, alopecia con un 47 por ciento, melancolía con un 40 por ciento y disestesias con un 37 por ciento. Los síntomas en el índice

de Blatt Kupperman que obtuvieron menos puntuación fueron incontinencia urinaria, irritabilidad y sudoración. En la siguiente tabla se evalúa los resultados obtenidos por el índice de Kupperman en la totalidad de la muestra.

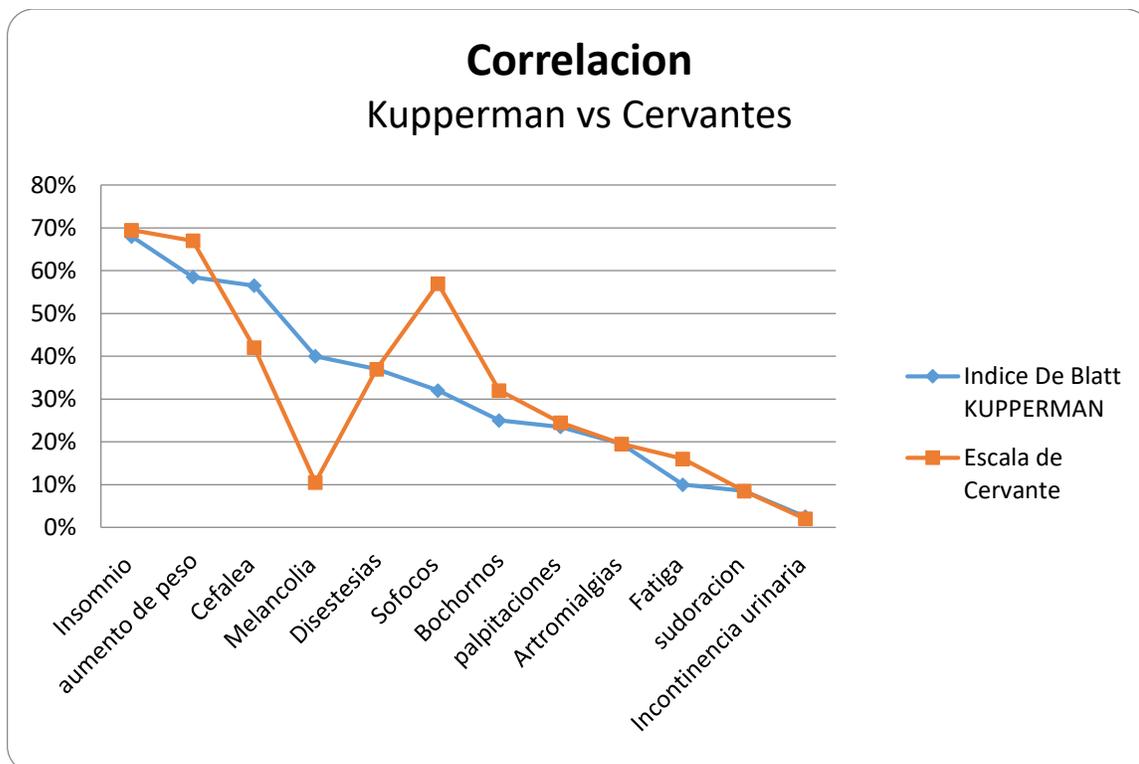
Tabla 7. Resultados porcentuales de los síntomas evaluados en el índice de Kupperman en la totalidad de la muestra.

<i>Puntuación</i>	<i>INDICE DE BLATT KUPPERMAN</i>			
	<i>Índice %</i>			
	0	1	2	3
<i>Insomnio</i>	23	3	7	68
<i>Aumento de peso</i>	19	10	13	59
<i>Cefalea</i>	10	8	26	57
<i>Alopecia</i>	11	25	18	47
<i>Melancolía</i>	54	5	2	40
<i>Disestesias</i>	61	3	0	37
<i>Sofocos</i>	52	13	4	32
<i>Nerviosismo</i>	65	4	6	25
<i>Palpitaciones</i>	46	25	7	24
<i>Artromialgias</i>	25	9	47	20
<i>Dispareunia</i>	57	8	16	20
<i>Vertigos</i>	59	10	20	12
<i>Fatiga</i>	69	16	6	10
<i>Sudoración</i>	69	21	2	9
<i>Irritabilidad</i>	53	40	2	6
<i>Incontinencia urinaria</i>	56	40	2	3

En la correlación de los resultados obtenidos en la Escala de Cervantes y los obtenidos en el índice de Kupperman los síntomas evaluados que fueron equivalentes en sus porcentajes fueron insomnio, aumento de peso, sudoración, disestesias, palpitaciones, artromialgias e incontinencia urinaria. Mientras que hubo

variación media del cinco por ciento en el resto de los síntomas encuestados. No fue equivalente para cefalea, melancolía, sofocos, fatiga y bochornos. (Ver anexo Relación de la escala de Cervantes y el índice de Kupperman).

Gráfica 1. Relación de la escala de Cervantes y el índice de Kupperman para el total de la muestra.



La siguiente tabla muestra los porcentajes obtenidos en la escala de cervantes y el índice de Kupperman y variación porcentual.

Tabla 8. Relación y variación porcentual de la escala de Cervantes y el índice de Kupperman sobre la totalidad de la muestra.

<i>Preguntas</i>	<i>Índice De Blatt KUPPERMAN %</i>	<i>Escala de Cervantes %</i>
<i>Insomnio</i>	68	70
<i>Aumento de peso</i>	59	67
<i>Cefalea</i>	57	42
<i>Melancolía</i>	40	11
<i>Disestesias</i>	37	37
<i>Sofocos</i>	32	57
<i>Bochornos</i>	25	32
<i>Palpitaciones</i>	24	25
<i>Artromialgias</i>	20	20
<i>Fatiga</i>	10	16
<i>Sudoración</i>	9	9
<i>Incontinencia urinaria</i>	3	2

VIII. DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido el análisis sobre la calidad de vida de la mujer climatérica y menopaúsica dominicana influenciado por su perfil antropométrico en un total de 200 mujeres quienes se presentaron con ausencia de menstruación por doce meses o más y que asistieron a consulta en el hospital universitario maternidad nuestra Señora de la Altagracia, y en el cual se estableció el perfil antropométrico cuyas variables dependientes fueron el índice de masa corporal, la edad y el perímetro abdominal, además de la escolaridad como variable independiente.

El síndrome climatérico en mujeres de 40 a 60 años sometidas a la entrevista reporto que la media y desviación estándar para la aparición de síntomas luego del cese de la menstruación por doce meses ocurre a la edad de 47 ± 4 años. Lo cual contrasta con los resultados obtenidos por Ronivon Fonseca ⁸ en su estudio «Índice de masa corporal y factores asociados a mujeres climatéricas» que concluye que las edades para menopausia en su muestra oscilaban entre 52 y 60 años.⁸ No obstante, los resultados de este estudio son equivalentes al estudio de Sebastián Lopera⁶ que afirma que las mexicanas están en menopausia a la edad de 47.6 años.

6

El 58.5 por ciento estaba por encima de los valores normales para índice de masa corporal considerados por la Organización Mundial de la Salud y media y desviación estándar para el IMC de 24 ± 5 kg/m² lo que fue ya mencionado por Lugones Botell et al. ⁷ que concluye en su estudio que el sobrepeso y la obesidad oscilan entre un 32 por ciento y un 47.6 por ciento de la población.⁷

Para la variable escolaridad en el dominio psíquico no hubo variación porcentual a la afirmación «Me aburren cosas que antes me divertían» que se presentó como la mayor afectación para este dominio en el subtipo de escolaridad baja y media, mientras, que para el subtipo de escolaridad alta la principal afectación correspondía a la fatiga para este dominio «desde que me levanto me encuentro cansada». Asimismo, hubo mayor afectación depresiva y apatía en la escolaridad alta evaluadas a través de las afirmaciones «creo que los demás estarían mejor sin mi» y «me aburren cosas que antes me divertían esto es lo mismo que concluye Sebastian Lopera, J. Parada, A. et al. ⁶ quienes afirman que a mayor escolaridad

mayor probabilidad de padecimientos psicoafectivos y depresivos y manifestaciones propias del estrés.⁶

Del estudio sobre sobre «Calidad de vida en la menopausia, un reto para la práctica clínica» publicado por Sebastian Lopera et al.⁶ que concluye que los síntomas de la menopausia varían de persona a persona y no es predecible el impacto que tendrá la sintomatología en las esferas sociales del individuo, además, la mejora de la calidad de vida a partir de la modificación en el estilo de vida promoviendo la pérdida de peso por medio de la actividad física moderada, según sus recomendaciones, tienen impacto positivo sobre el padecimiento del síndrome climatérico, viéndose en este estudio que la relación IMC y síndrome climatérico es directamente proporcional, lo que quiere decir es que a mayor índice de masa corporal, mayor será la puntuación en la escala de cervantes y el índice de Kupperman.⁶

A diferencia de los resultados arrojados en el estudio de Contreras García et al.¹⁰ donde el 88 por ciento de las participantes percibía palpitaciones y 74 por ciento sofocos como síntomas más prevalentes, además de que el 87 por ciento de las participantes manifestaban bochornos, problemas en su sexualidad en un 60 por ciento e irritabilidad en un 80 por ciento.¹⁰ Los resultados obtenidos en este estudio le atribuyen solo el 32 por ciento a los bochornos, imperando como sintomatología el insomnio nocturno e hipersomnía diurna, no obstante, no es valorable por la escala de Cervantes si el insomnio se debe a despertares nocturnos provocados por la crisis de bochornos en las participantes o a otra causa subyacente. Con relación a problemas de sexualidad e irritabilidad les correspondió la mayor afección a los problemas de sexualidad manifestándose en el dominio sexualidad a través de cuatro preguntas de las cuales se obtuvo una media de afectación de alta intensidad del 67 por ciento de mujeres a las cuales se les había afectado su sexualidad después de la ausencia de doce meses o más de menstruación, mayores que el estudio de Contreras García.¹⁰

El perfil mórbido general que el estudio de Contreras García¹⁰ pauta identifico que el 10 por ciento de las mujeres presentaron comorbilidades relacionadas a alteración del peso, en esta investigación el sobrepeso y la obesidad evaluados

mediante el índice de masa corporal correspondía al 58 por ciento. En su estudio Billy Duarte Vaca et al. ⁴ sobre la relación entre los síntomas de la menopausia y el estatus metabólico de la mujer, donde se identificó la obesidad como variable que proporcione el resultado más significativo para predecir la calidad de vida disminuida en la menopausia a considerar el síndrome climatérico como la causa de la disminución, la menopausia se asocia a aumento de peso y esta ganancia ponderal, se ha estimado alrededor de 6 por ciento de peso y un 17 por ciento de masa grasa, ya que la menopausia favorece a acumulo graso. ⁴

En relación a la sintomatología, el 67 por ciento de la cefalea le correspondió al subgrupo de obesidad tipo I, 36 por ciento del nerviosismo, los bochornos fueron equivalentes para sobrepeso y obesidad tipo I con un 41 por ciento, El insomnio fue mayor en la obesidad tipo I con un 83 por ciento, seguido del sobrepeso con un 73 por ciento de las participantes para este subgrupo.

Lugones Botell et al. ¹⁹ en su estudio prospectivo sobre Intensidad y evolución del síndrome climatérico y su relación con los factores de riesgos para aterosclerosis cuya metodología estaba basada en la intervención de mujeres de 40 a 59 años con síndrome climatérico con variables de sobrepeso, obesidad, sedentarismo, hábitos tóxicos, circunferencia de cintura y comorbilidad de hipertensión arterial sistémica y diabetes, reportaron que los factores de riesgo para aterosclerosis se asociaron directamente al síndrome climatérico más intenso y que la evolución más desfavorable del síndrome coexistía con elevado índice de masa corporal y tabaquismo.¹⁹ En esta investigación no se evaluaron comorbilidades como variable al síndrome climatérico, no obstante, al ser elevado el índice de masa corporal y el aumento del perímetro abdominal factores asociados a síndrome metabólico, y según los resultados obtenidos, el índice de masa corporal y el perímetro abdominal fueron directamente proporcionales al síndrome climatérico.

Surduy Nápoles et al. ⁹ en Cuba en el 2016 reportó que un estilo de vida no saludable se relaciona con el síndrome climatérico de intensidad moderada a grave en mujeres de 55 a 59 años. Además de que casi la totalidad de mujeres que tenían estilos de vida saludables eran asintomáticas o su percepción de los síntomas era

leves, mientras que el 42 por ciento de mujeres con hábitos tóxicos y sobrepeso presentaba síntomas de moderada a grave intensidad.⁹ En la presente investigación los resultados para sobrepeso fueron directamente proporcionales a la intensidad de los síntomas.

Mercado Lara et al.¹¹ publica en Colombia en el año 2018 los avances de un estudio iniciado en el 2008 que estudia mujeres de 40 a 59 y que comprendió a 1894 mujeres afrocolombianas e hispanicas y los resultados sugieren que, el 50 por ciento de las hispanicas que estaban asintomáticas tenían un estado nutricional normal medido por el índice de masa corporal.¹¹ El 40 por ciento de todas las participantes tuvieron disminución de la actividad sexual después del inicio de la menopausia, de ellas el 31 por ciento había cambiado su estado civil en este periodo. Este mismo estudio concluyo que la escolaridad alta predisponía a mayor afectación en la calidad de vida ¹¹ En el presente estudio el porcentaje fue mayor para problemas de sexualidad, hasta el noventa y cinco por ciento afirmó haber disminuido su actividad sexual, hasta el sesenta y cinco por ciento no consideraba las relaciones sexuales como algo importante en su vida cotidiana, el sesenta y cuatro por ciento no se sentía plena en la intimidad sexual y solo el cuarenta y cinco por ciento afirmaba que su interés en el sexo se mantiene como siempre. Difiere de este estudio en los resultados de escolaridad, debido a que la escolaridad baja obtuvo mayor afectación en la calidad de vida.

El perímetro abdominal es directamente proporcional a la afectación de la calidad de vida, a mayor perímetro abdominal mayor afectación, eso explica Billy Duarte Vaca et al. ⁴ quien asume que La obesidad total y el aumento de la relación cintura cadera son la alteración metabólica que más se asoció a una calidad de vida disminuida en la menopausia.⁴ En su estudio, las que se presentaron con mayor perímetro abdominal constituían el 71 por ciento del total que tenían mayor sintomatología vasomotora. Asimismo, se ha concluido en este estudio que hay mayor afectación en la población que tiene perímetro abdominal mayor del rango preestablecido como normal.

La puntuación obtenida tanto en el índice de Kupperman como en la escala de cervantes son inversamente proporcionales a la calidad de vida, una mayor

puntuación se atribuye a mayores padecimientos asociados estipula Mercado Lara en su estudio donde los síntomas más prevalentes fueron las palpitaciones, bochornos y dolores articulares, diferente a lo encontrado en esta investigación donde los síntomas más prevalentes fueron insomnio, retención hídrica y cefalea.

11

No se encontraron evidencias nacionales que antecedan a este estudio.

IX. CONCLUSIONES

1. La influencia del perfil antropométrico que incluye la edad de 47 ± 4 años, índice de masa corporal de 24 ± 5 Kg/m² donde el sobrepeso y la obesidad aumentan a la edad de 47 a 54 años de edad, perímetro abdominal de más de 88 centímetros indican un mayor riesgo de afectación de la calidad de vida en las edades de 40 a 60 años correspondientes con el hipoestrogenismo climatérico/menopaúsico. La escolaridad no influye en la aparición de sintomatología vasomotora. Los síntomas de la menopausia varían de persona a persona y no es predecible el impacto que tendrá a nivel social, personal o de pareja, sin embargo, este perfil antropométrico actúa potencializando los síntomas.
2. El índice de Kupperman y la escala de Cervantes, atendiendo a los resultados, son herramientas equivalentes para determinar afectación de calidad de vida y síntomas relacionados al climaterio. Pero la escala de cervantes no brinda un punto de corte para determinar cuando no hay afectación de la calidad de vida.
3. Se demostró que de las 200 mujeres dominicanas participantes en este estudio cuyas edades oscilaban entre cuarenta y sesenta años de edad el síndrome climatérico donde aparece mayor sintomatología se halla a la edad de 47 ± 4 años. La edad no es dependiente de la sintomatología que incluye crisis de bochornos, sequedad e insomnio que pueden aparecer en cualquier grupo. No obstante, hay una mayor aparición de los síntomas en el grupo comprendido entre las edades de 47 y 54 años y una disminución de los síntomas en el grupo de 40 a 46 años. Insomnio y disestesias aparecen más a la edad de 55 a 60 años.
4. La escolaridad alta es un factor de riesgo para los síntomas depresivos en la menopausia y mayor grado de fatiga. La afectación de la sexualidad ocurre independientemente del nivel de escolaridad. La baja y media escolaridad promueven el padecimiento de síntomas como nerviosismo, insomnio y sofocaciones. La escolaridad es inversamente proporcional a la aparición de síntomas vasomotores.

5. Si el IMC es bajopeso y normopeso la probabilidad de aparición del síndrome climatérico es menor que si esta en sobrepeso y cualquier grado de obesidad. A mayor IMC mayor afectación de la calidad de vida. Mantener un peso saludable disminuye la afectación del síndrome climatérico, pero no lo evita, ya que en todos los grupos hay un ligero grado de afectación.
6. El perímetro abdominal no afecta los parámetros valorados en la escala de Cervantes para el dominio psíquico, dominio sexualidad ni dominio relación de pareja. Sin embargo, un perímetro abdominal por encima del rango de normalidad predispone a retención de líquidos, insomnio, sequedad de la piel, sofocaciones, sequedad vaginal, cefalea, disestesias, bochornos, palpitaciones, artromialgias, fatiga y sudoración. A mayor perímetro abdominal mayor sintomatología vasomotora.
7. El hipoestrogenismo ocasionado en el climaterio/menopausia es la respuesta a que el 99 por ciento de las participantes asintieron el haber presentado síntomas relacionados al síndrome climatérico. Los síntomas más frecuentes reportados por las mujeres fueron insomnio, sequedad vaginal, bochornos, retención de líquidos, apatía, cefalea y sofocaciones. El síntoma más cuantioso en cada subgrupo fue el insomnio. Las crisis de bochornos solo aparecen en un tercio de las mujeres climatéricas/menopaúsicas. La melancolía y vértigos son los síntomas menos notables. Hay disminución de la libido y relaciones sexuales después de los 40 años y aumenta con la edad.

X. RECOMENDACIONES

1. No fue valorable si la causa del insomnio de las participantes se relacionada a despertares nocturnos ocasionados por crisis de bochornos o si eran atribuidos a otra causa subyacente, se recomienda la realización de un cuestionario que permita la valoración del momento del día en que se presenta la sintomatología a investigar.
2. Para ampliar la investigación se deberían tomar en cuenta las puntuaciones individuales de las encuestas agrupadas por las variables a analizar, no obstante, no existe un consenso que establezca intervalos de puntuación a la Escala de Cervantes para determinar un punto de corte para afectación de calidad de vida. Lo que quiere decir que a mayor puntuación de la escala de cervantes mayor afectación de la calidad de vida, pero no hay una puntuación arbitraria determinada para afectación y no afectación de la calidad de vida.
3. Es recomendable descartar comorbilidades por medio a estudios especializados que expliquen los síntomas evaluados en las encuestas.

XI. REFERENCIAS

1. Alejandro Pinzon Tovar, Carlos Celemin. Menopausia y Síndrome metabólico. RFS Revista facultad de salud. Vol. 7. Págs. 46-53.
2. Franklin Espitia De la Hoz. Fisiopatología del trastorno de deseo sexual en el climaterio. Rev. Med. Risaralda 2018. Edición 24. Págs. 58-60.
3. Alfonso Urzua, Alejandro Caqueo, Gabriela Araya, Carlos Celedon, Natalie Lacouture, Monica Guzman, et al. Calidad de vida y dificultades de la regulación emocional en la vida adulta. Rev. Argentina de clínica psicológica 2016. Vol. 25. Pags. 133-145.
4. Billy Duarte Vaca, Rosa Jiménez Salazar, Jessenia Morillo, Roberto Añez, Joselyn Rojas, Valmore Bermudez, et al. Relación entre los síntomas de la menopausia y el estatus metabólico de la mujer de mediana edad, sin terapia hormonal de reemplazo mediante la escala de Cervantes de 10 ítems en el hospital maternidad Enrique C. Sotomayor, Guayaquil-Ecuador julio-octubre 2014. Rev. Ecuador Kairos Gerontología. Edición 2017. Págs. 1-20.
5. Irma Junco Rodriguez, Jacinto Ferrales. El tratamiento preventivo por una mejor calidad de vida en el climaterio. Cuba. Editorial Mir.
6. Johan Sebastián Lopera Et. Al. Calidad de Vida, un reto para la práctica clínica. Rev. Cubana de Med. Gen. Integ. Vol. 32. Páginas 2-3.
7. Miguel angel Lugones Botell, Daysi navarro Despaigne, Jose Emilio Fernandez, Jose Becallao. Intensidad y evolución del síndrome climatérico y su relación con los factores de riesgo para aterosclerosis. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. Vol 43. Paginas 4-12.
8. José Ronivon Fonseca, Ronilson Ferreira Freitas Et. Al. Índice de masa corporal y factores asociados en mujeres climatéricas. Enferm. Glob. Vol. 17 No. 19. Página 13.
9. Ysis margarita Martínez Chang, Miguel Surduy, Leysi Rodriguez, Manuel Rodriguez Molina, Barbara Iglesias Gonzales, et. Al. Síndrome climatérico según el estilo de vida en mujeres de mediana edad. Rev. Cubana Obstetr. Ginecol. 2016 Vol. 42. Páginas:295-296.

10. Yolanda Contreras Garcia, Andrea Gonzales Ayamante. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención de Chile. Rev. Chil. Gin. Obst. 2017. Págs. 199-213.
11. María Fernanda Mercado Lara, Álvaro Monterrosa, Leidy Duran Méndez. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con Escala de Cervantes. Influencia de la etnia. Rev. Perú. Ginecol. Obstetric. Vol. 64. No. 1. 2018. Páginas 1-14.
12. Navarro Despaigne D. Díaz Socorro, Soria Mejías, Prado Martínez, Índice de masa corporal y masa ósea en mujeres post menopáusicas, dilema en la práctica clínica. Rev. Habanera de ciencias médicas. Disponible en: [Http://www.revhabanera.sdl.cu/index.com](http://www.revhabanera.sdl.cu/index.com).
13. Carlos Ortega, Jesús Aguilera, Lidia Arce, Simón Barquera, Mónica Fernández, Nayeli Martínez Cruz, et al. Consenso de diagnóstico y tratamiento de la obesidad en la mujer de edad reproductiva y en el climaterio. Rev. Ginecol. Obstret. Mex. 2015. Vol. 83. Páginas 363-391.
14. Dayana Núñez y Danilo Nápoles Méndez. Aspectos socio-psicológicos del climaterio y la menopausia. Rev. Med. Santiago de Cuba. No. 10 págs. 1-18.
15. Lucila Polanco. Climaterio y menopausia. Consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. Rev. Biomed Vol. 7 Págs. 227-236.
16. Sarah Rojas, Johan Lopera. Síndrome metabólico en la menopausia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2014 Vol. 79 Págs. 5-8.
17. Eberlin Vélez, Luisa Figueredo. Importancia histórica del climaterio. Rev. Med. Univ. Caracobo 2016 Vol. 2 Págs. 50-52.
18. Fernando Martin Malave. Historia de la Menopausia. Conservadurismo y radicalismo. Vol. 1. Págs. 7-15.
19. Miguel Lugones Botell. Apuntes históricos sobre climaterio y menopausia. La Habana. Editorial Oriente. Vol. 1. Págs. 11-21.
20. Carlos E. Gonima. Menopausia. Tiempo de repasarla. IATREIA Vol. 16 Págs.
21. Jorge Salvador. Climaterio, epidemiología y fisiopatología. Rev. Peruana Obstet. Ginecol. Vol. 54 Págs. 61-70.

22. Bachmann. Síntomas vasomotores en la menopausia. Revisión de causas, efectos, evidencias clínicas y tratamiento. JReprodMed. Vol. 50 Págs. 155-160.
23. Speroff L. Menopausia y la transición peri menopáusica. Editorial Lippincott Williams. Págs. 621-624.
24. All-Azawi F. Aspectos endocrinológicos de la menopausia. BrMedBull. Vol. 48 págs. 262-265.
25. Thelma E. Canto. Climaterio y menopausia. Rev. Biomed. Vol. 7 Págs. 227-236.
26. Sócrates Aedo, Rodrigo Allende. Fisiopatología del síndrome climatérico. Rev. Obstet. Ginecol. Santiago Oriente. 2013 Vol. 8 págs. 27-35.
27. Ana Paola Torres Jiménez. José María Torres Rincón. Climaterio y menopausia. Marzo-abril 2018. Vol. 61 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf> }
28. Carranza S. Introducción a la endocrinología ginecológica. México: Trillas, 1ª ed. 2013.
29. González-Merlo J, González E. Ginecología. España: Elseiver, 9ª ed. 2014. P. 94-118.
30. Javier Maure García. Síntomas vasomotores en el climaterio. Rev. Cubana obstet. Ginecol. Ciudad de La Habana. 2013. Vol. 37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?scriptsci_arttext&pidS0138600X2011000400014.
31. Alberto A. García. Diagnóstico y Tratamiento de la peri menopausia y la menopausia. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2015 Vol. 53 págs. 214-225.
32. Consejo Fasgo. Estado Actual del Tratamiento Climatérico. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/consenso_ginecologia_tratamiento_en_climaterio.pdf.
33. Lic. Luisa Pérez Pérez, Luisa Estela Ramos Morales et. Al. Menopausia y aterotrombosis. Rev. Cubana Angiol y Cir Vasc. Vol 3. Paginas 54-60. }
34. North American Menopause Society (NAMS). Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: position statement of The North American Menopause Society. Menopause; 17:242-255.

35. Carlos Luis Zúñiga Brenes. Consecuencias de la deficiencia de estrógenos a corto, mediano y largo plazo. Rev. Farm. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/especial2012/art1.pdf>.
36. A. Lobos et. Al. Prevención de enfermedades después de la menopausia. October 2014 issue of Climacteric: Climacteric 2014, Vol. 17 páginas 540–556. Disponible en: <http://www.imsociety.org/manage/images/pdf/ea2c6eba3c878e61ec9d44977c161ec7.pdf>.
37. Alejandra Caqueo Urizar, Alfonso Urzua Mendez. Calidad de vida, una revisión teórica del concepto. Rev. Sociedad chilena de psicología clínica. Vol. 30. No. 1. Páginas 61-71.
38. Rossella Palomba. Calidad de vida, conceptos y medidas. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de los adultos mayores. Rev. Chil. Medicina fam. Vol. 5. Páginas 123-125.
39. Pavón de Paz, C. Alameda Hernando y J. Olivar Roldán. Obesidad en la menopausia. Nutr. Hosp. 2006;21(6):633-637.
40. Juana María Rabat, Restrepo Isabel Rebollo Pérez. Medidas antropométricas y alimentación. Rev. Chil. Medicina fam. Vol. 12. Páginas 1-13.
41. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2015; VI (2): 321.
42. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova 2017.

XII. ANEXOS

XII.1. Cronograma

Actividades	Tiempo: 2018-2019	
Selección del tema	2018	Septiembre
Búsqueda de referencias		Octubre
Sometimiento y aprobación		Noviembre
Inicio de ejecución de las encuestas		Diciembre
Elaboración del anteproyecto	2019	Enero
Final de ejecución de las encuestas		Febrero
		Marzo
		Abril
Tabulación y análisis de la información		Mayo
Redacción del informe		Junio
Revisión del informe		Julio
Encuadernación		Agosto
Presentación		Septiembre

XII.2. Instrumento de recolección de los datos

Escala de Cervantes. Marque con un X el número correspondiente a su respuesta, siendo 0 totalmente en desacuerdo con la pregunta y 5 totalmente de acuerdo. Entre 0 y 5 se encuentran proximidades intermedias.

Edad____ Peso____

Nivel de estudios:

Talla____ Perímetro Abdominal ____

Primarios Bachiller

Universidad

	0	1	2	3	4	5
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas						
2. Estoy nerviosa en algún momento del día						
3. Siento calor repentino						
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre						
5. No duermo las horas necesarias						
6. Me aburren las cosas que antes me divertían						
7. Tengo hormigueos en las manos y pies						
8. Soy feliz en mi relación de pareja						
9. Sudo sin hacer esfuerzos						
10. He perdido la capacidad de relajarme						
11. Aunque duermo, no consigo descansar						
12. Noto como si las cosas dieran vueltas						
13. Mi papel como esposa es importante						
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada						
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales						
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones						
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi						
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina						
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada						
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.						
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada						

22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes						
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones						
24. No me importaría estar muerta						
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar						
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja						
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca						
28. Me siento vacía						
29. Noto sofocaciones						
30. En mi vida el sexo es importante						
31. He notado que mi piel está más seca						

XII.2.2. Índice de Blatt Kupperman

	<i>Severidad</i>	<i>Conversión/puntos</i>
Sintomatología		
Sofocos/sudoración	0-3	4
Parestesias	0-3	2
Nerviosismos	0-3	2
Insomnio	0-3	2
Melancolía	0-3	1
Vértigos	0-3	1
Cefalea	0-3	1
Fatiga	0-3	1
Artromialgias	0-3	1
Palpitaciones	0-3	1
Disestesias	0-3	1
Dispareunia	0-3	1

* 0 = Nada 1 = Ligera 2 = Moderada 3 = Intensa

** Menor de 20: Déficit Ligero 20-35: Déficit Moderado > 35: Déficit Intenso

XII.3. Consentimiento informado

Universidad nacional pedro Henríquez Ureña
Facultad de ciencias de la salud
Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

Usted ha sido invitado a participar en un trabajo de investigación para el **Análisis sobre la calidad de vida de la mujer climatérica influenciado por su perfil antropométrico y social en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia** por parte del médico interno Susana Polanco Coronado.

Se trata de un trabajo de grado, retrospectivo, en los que emplearemos las escalas de calidad de vida en el climaterio de Cervantes y el índice e Blatt Kupperman.

El propósito de este estudio es determinar la influencia del perfil antropométrico sobre la calidad de vida de la mujer climatérica. No existe costo por participación y el beneficio que obtendremos será ver la afectación de la calidad de vida de la mujer climatérica dominicana. No hay riesgos con su participación. Sus datos son estrictamente confidenciales y su información personal no será divulgada.

Las entidades responsables de la asesoría de nuestro trabajo de investigación son el Dr. Jaime Jorge especializado en endocrinología ginecológica y el Dr. Plinio García, ginecólogo obstetra del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.

Nombre _____ apruebo mi participación en este estudio de investigación del cual fui debidamente informado del uso de mis datos en la fecha _____

XII.4. Costos y recursos

XII.4.1. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 sustentante • 1 asesor (metodológico y clínico) • Personal médico calificado en número 2 • 200 personas que participaron en el estudio. 			
XII.4.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	80.00	240.00
Papel Mistique	1 resmas	180.00	540.00
Lápices	2 unidades	3.00	36.00
Borras	2 unidades	4.00	24.00
Bolígrafos	2 unidades	3.00	36.00
Sacapuntas	2 unidades	3.00	18.00
Computador			
Hardware: Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM; 20 GB H.D.;CD-ROM 52x Impresora HP 932c Scanner: Microteck 3700			
Software Microsoft Windows XP Microsoft Office XP MSN internet service Omnipage Pro 10 Dragon Naturally Speaking Easy CD Creator 2.0			
	2 unidades	600.00	1,200.00
Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data proyector Cartuchos HP 45 A y 78 D Calculadoras	2 unidades	75.00	150.00
XII.4.3. Información			
Adquisición de encuestas	3 unidades	5200.00	5200.00
Revistas			
Otros documentos			
Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
XII.4.4. Económicos*			
Papelería (copias)	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	12 informes	80.00	4,960.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			3,000.00
Inscripción al curso			2,000.00
Inscripción del anteproyecto			
Inscripción de la tesis			
Imprevistos			2000.00
Total			\$21,024

*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

XII.5. Tabla de resultados absolutos y porcentuales para el subgrupo de escolaridad

Escolaridad

n=89

n=91

n=20

n(%)

Edad	Baja						Media						Alta					
	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	5	0	1	2	3	4	5
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	12 (0.13)	11 (0.12)	0 (0)	4 (0.04)	9 (0.1)	53 (0.6)	11 (0.12)	26 (0.29)	0 (0)	5 (0.05)	19 (0.21)	30 (0.33)	13 (0.65)	5 (0.25)	0 (0)	1 (0.05)	1 (0.05)	0 (0)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	78 (0.88)	1 (0.01)	3 (0.03)	1 (0.01)	0 (0)	6 (0.07)	45 (0.49)	0 (0)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0)	44 (0.48)	9 (0.45)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)	0 (0)	10 (0.5)
3. Siento calor repentino	41 (0.46)	9 (0.1)	0 (0)	2 (0.02)	0 (0)	37 (0.42)	55 (0.6)	11 (0.12)	0 (0)	4 (0.04)	0 (0)	21 (0.23)	8 (0.4)	5 (0.25)	0 (0)	1 (0.05)	0 (0)	6 (0.3)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	40 (0.45)	9 (0.1)	1 (0.01)	0 (0)	11 (0.12)	28 (0.31)	39 (0.43)	8 (0.09)	0 (0)	0 (0)	22 (0.24)	22 (0.24)	10 (0.5)	2 (0.1)	0 (0)	0 (0)	3 (0.15)	5 (0.25)
5. No duermo las horas necesarias	17 (0.19)	3 (0.03)	0 (0)	0 (0)	7 (0.08)	62 (0.7)	19 (0.21)	2 (0.02)	0 (0)	0 (0)	2 (0.02)	68 (0.75)	9 (0.45)	1 (0.05)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)	9 (0.45)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	32 (0.36)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.03)	54 (0.61)	28 (0.31)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.03)	60 (0.66)	3 (0.15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.1)	15 (0.75)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	44 (0.49)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	44 (0.49)	69 (0.76)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	21 (0.23)	11 (0.55)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (0.45)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	69 (0.78)	0 (0)	1 (0.01)	4 (0.04)	2 (0.02)	13 (0.15)	38 (0.42)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	53 (0.58)	4 (0.2)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)	1 (0.05)	14 (0.7)
9. Sudo sin hacer esfuerzos	41 (0.46)	33 (0.37)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0)	13 (0.15)	79 (0.87)	8 (0.09)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0.04)	10 (0.5)	9 (0.45)	1 (0.05)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10. He perdido la capacidad de relajarme	59 (0.66)	21 (0.24)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (0.1)	62 (0.68)	24 (0.26)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0.05)	9 (0.45)	4 (0.2)	2 (0.1)	1 (0.05)	0 (0)	4 (0.2)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	67 (0.75)	7 (0.08)	0 (0)	0 (0)	15 (0.17)	0 (0)	45 (0.49)	8 (0.09)	0 (0)	0 (0)	7 (0.08)	31 (0.34)	6 (0.3)	11 (0.55)	0 (0)	0 (0)	2 (0.1)	1 (0.05)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	56 (0.63)	9 (0.1)	0 (0)	0 (0)	13 (0.15)	11 (0.12)	66 (0.73)	7 (0.08)	0 (0)	0 (0)	11 (0.12)	7 (0.08)	4 (0.2)	2 (0.1)	0 (0)	0 (0)	8 (0.4)	6 (0.3)
13. Mi papel como esposa es importante	8 (0.09)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	80 (0.9)	9 (0.1)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	81 (0.89)	3 (0.15)	0 (0)	2 (0.1)	0 (0)	0 (0)	15 (0.75)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	16 (0.18)	11 (0.12)	0 (0)	0 (0)	4 (0.04)	58 (0.65)	17 (0.19)	5 (0.05)	0 (0)	0 (0)	5 (0.05)	69 (0.76)	7 (0.35)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)	12 (0.6)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	70 (0.79)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	18 (0.2)	52 (0.57)	2 (0.02)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	36 (0.4)	5 (0.25)	1 (0.05)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	14 (0.7)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	27 (0.3)	6 (0.07)	0 (0)	11 (0.12)	34 (0.38)	11 (0.12)	18 (0.2)	7 (0.08)	0 (0)	19 (0.21)	23 (0.25)	24 (0.26)	7 (0.35)	2 (0.1)	0 (0)	4 (0.2)	3 (0.15)	0 (0)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	85 (0.96)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0.04)	0 (0)	86 (0.95)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0.05)	0 (0)	18 (0.9)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)	0 (0)	1 (0.05)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	49 (0.55)	57 (0.64)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.02)	57 (0.63)	11 (0.12)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.02)	8 (0.4)	7 (0.35)	0 (0)	1 (0.05)	2 (0.1)	0 (0)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	37 (0.42)	12 (0.13)	24 (0.27)	0 (0)	7 (0.08)	9 (0.1)	47 (0.52)	25 (0.27)	6 (0.07)	0 (0)	4 (0.04)	9 (0.1)	16 (0.8)	2 (0.1)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)	1 (0.05)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	4 (0.04)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	85 (0.96)	3 (0.03)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	88 (0.97)	1 (0.05)	1 (0.05)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	18 (0.9)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	88 (0.99)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	88 (0.97)	1 (0.01)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	1 (0.01)	17 (0.85)	0 (0)	1 (0.05)	0 (0)	0 (0)	2 (0.1)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	84 (0.94)	2 (0.02)	3 (0.03)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	88 (0.97)	1 (0.01)	2 (0.02)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	17 (0.85)	2 (0.1)	1 (0.05)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	45 (0.51)	11 (0.12)	1 (0.01)	7 (0.08)	7 (0.08)	18 (0.2)	39 (0.43)	8 (0.09)	2 (0.02)	3 (0.03)	8 (0.09)	31 (0.34)	7 (0.35)	10 (0.5)	3 (0.15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
24. No me importaría estar muerta	89 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	90 (0.99)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	19 (0.95)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	79 (0.89)	2 (0.02)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	7 (0.08)	71 (0.78)	5 (0.05)	2 (0.02)	0 (0)	0 (0)	13 (0.14)	12 (0.6)	2 (0.1)	4 (0.2)	1 (0.05)	0 (0)	1 (0.05)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	76 (0.85)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	2 (0.02)	10 (0.11)	59 (0.65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (0.07)	26 (0.29)	2 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.05)	17 (0.85)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	47 (0.53)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)	1 (0.01)	40 (0.45)	35 (0.38)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	13 (0.14)	42 (0.46)	9 (0.45)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0.2)	7 (0.35)
28. Me siento vacía	49 (0.55)	1 (0.01)	0 (0)	16 (0.18)	15 (0.17)	7 (0.08)	39 (0.43)	1 (0.01)	2 (0.02)	7 (0.08)	13 (0.14)	30 (0.33)	1 (0.05)	7 (0.35)	0 (0)	3 (0.15)	3 (0.15)	6 (0.3)
29. Noto sofocaciones	39 (0.44)	3 (0.03)	2 (0.02)	1 (0.01)	0 (0)	44 (0.49)	24 (0.26)	2 (0.02)	3 (0.03)	1 (0.01)	0 (0)	61 (0.67)	8 (0.4)	1 (0.05)	3 (0.15)	0 (0)	0 (0)	8 (0.4)
30. En mi vida el sexo es importante	72 (0.81)	2 (0.02)	1 (0.01)	3 (0.03)	0 (0)	11 (0.12)	49 (0.54)	1 (0.01)	1 (0.01)	2 (0.02)	0 (0)	38 (0.42)	9 (0.45)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (0.55)
31. He notado que mi piel está más seca	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	87 (0.98)	4 (0.04)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	87 (0.96)	5 (0.25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (0.75)

XII.6. Tabla I, II, III Clasificación por Dominios en la Escala de Cervantes para subgrupos de escolaridad.

Tipo	Escolaridad	Baja					
		0	1	2	3	4	5
Dominio Psiquico	6. Me aburren las cosas que antes me divertían	32	0	0	0	3	54
Dominio Psiquico	12. Noto como si las cosas dieran vueltas	56	9	0	0	13	11
Dominio Psiquico	10. He perdido la capacidad de relajarme	59	21	0	0	0	9
Dominio Psiquico	19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	37	12	24	0	7	9
Dominio Psiquico	28. Me siento vacía	49	1	0	16	15	7
Dominio Psiquico	2. Estoy nerviosa en algún momento del día	78	1	3	1	0	6
Dominio Psiquico	17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	85	0	0	0	4	0
Dominio Psiquico	21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	88	1	0	0	0	0
Dominio Psiquico	24. No me importaría estar muerta	89	0	0	0	0	0
Dominio Sexualidad	22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	84	2	3	0	0	0
Dominio Sexualidad	30. En mi vida el sexo es importante	72	2	1	3	0	11
Dominio Sexualidad	15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	70	1	0	0	0	18
Dominio Sexualidad	4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	40	9	1	0	11	28
Menopausia/Salud	31. He notado que mi piel está más seca	1	1	0	0	0	87
Menopausia/Salud	20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	4	0	0	0	0	85
Menopausia/Salud	5. No duermo las horas necesarias	17	3	0	0	7	62
Menopausia/Salud	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	16	11	0	0	4	58
Menopausia/Salud	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	12	11	0	4	9	53
Menopausia/Salud	7. Tengo hormigueos en las manos y pies	44	1	0	0	0	44
Menopausia/Salud	29. Noto sofocaciones	39	3	2	1	0	44
Menopausia/Salud	27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	47	0	0	1	1	40
Menopausia/Salud	3. Siento calor repentino	41	9	0	2	0	37
Menopausia/Salud	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	45	11	1	7	7	18
Menopausia/Salud	9. Sudo sin hacer esfuerzos	41	33	1	1	0	13
Menopausia/Salud	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	27	6	0	11	34	11
Menopausia/Salud	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	79	2	1	0	0	7
Menopausia/Salud	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	49	57	0	0	0	2
Menopausia/Salud	11. Aunque duermo, no consigo descansar	67	7	0	0	15	0
Relacion de Parejas	26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	76	1	0	0	2	10
Relacion de Parejas	8. Soy feliz en mi relación de pareja	69	0	1	4	2	13
Relacion de Parejas	13. Mi papel como esposa es importante	8	0	1	0	0	80

Tipo	Escolaridad	Media					
		0	1	2	3	4	5
Dominio Psiquico	6. Me aburren las cosas que antes me divertían	28	0	0	0	3	60
Dominio Psiquico	2. Estoy nerviosa en algún momento del día	45	0	1	1	0	44
Dominio Psiquico	28. Me siento vacía	39	1	2	7	13	30
Dominio Psiquico	19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	47	25	6	0	4	9
Dominio Psiquico	12. Noto como si las cosas dieran vueltas	66	7	0	0	11	7
Dominio Psiquico	10. He perdido la capacidad de relajarme	62	24	0	0	0	5
Dominio Psiquico	21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	88	1	0	1	0	1
Dominio Psiquico	17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	86	0	0	0	5	0
Dominio Psiquico	24. No me importaría estar muerta	90	0	0	0	1	0
Dominio Sexualidad	22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	88	1	2	0	0	0
Dominio Sexualidad	15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	52	2	0	1	0	36
Dominio Sexualidad	30. En mi vida el sexo es importante	49	1	1	2	0	38
Dominio Sexualidad	4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	39	8	0	0	22	22
Menopausia/Salud	20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	3	0	0	0	0	88
Menopausia/Salud	31. He notado que mi piel está más seca	4	0	0	0	0	87
Menopausia/Salud	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	17	5	0	0	5	69
Menopausia/Salud	5. No duermo las horas necesarias	19	2	0	0	2	68
Menopausia/Salud	29. Noto sofocaciones	24	2	3	1	0	61
Menopausia/Salud	27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	35	0	1	0	13	42
Menopausia/Salud	11. Aunque duermo, no consigo descansar	45	8	0	0	7	31
Menopausia/Salud	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	39	8	2	3	8	31
Menopausia/Salud	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	11	26	0	5	19	30
Menopausia/Salud	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	18	7	0	19	23	24
Menopausia/Salud	3. Siento calor repentino	55	11	0	4	0	21
Menopausia/Salud	7. Tengo hormigueos en las manos y pies	69	0	1	0	0	21
Menopausia/Salud	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	71	5	2	0	0	13
Menopausia/Salud	9. Sudo sin hacer esfuerzos	79	8	0	0	0	4
Menopausia/Salud	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	57	11	0	0	0	2
Relacion de Parejas	26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	59	0	0	0	6	26
Relacion de Parejas	8. Soy feliz en mi relación de pareja	38	0	0	0	0	53
Relacion de Parejas	13. Mi papel como esposa es importante	9	0	1	0	0	81

		Alta					
Tipo	Escolaridad	0	1	2	3	4	5
Dominio Psiquico	19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	16	2	0	0	1	15
Dominio Psiquico	24. No me importaría estar muerta	19	0	0	0	0	14
Dominio Psiquico	6. Me aburren las cosas que antes me divertían	3	0	0	0	2	10
Dominio Psiquico	17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	18	0	0	1	0	9
Dominio Psiquico	21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	17	0	1	0	0	9
Dominio Psiquico	10. He perdido la capacidad de relajarme	9	4	2	1	0	6
Dominio Psiquico	12. Noto como si las cosas dieran vueltas	4	2	0	0	8	5
Dominio Psiquico	2. Estoy nerviosa en algún momento del día	9	0	0	1	0	0
Dominio Psiquico	28. Me siento vacía	1	7	0	3	3	0
Dominio Sexualidad	22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	17	2	1	0	0	6
Dominio Sexualidad	4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	10	2	0	0	3	4
Dominio Sexualidad	30. En mi vida el sexo es importante	9	0	0	0	0	15
Dominio Sexualidad	15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	5	1	0	0	0	1
Menopausia/Salud	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	7	0	0	0	1	18
Menopausia/Salud	27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	9	0	0	0	4	17
Menopausia/Salud	3. Siento calor repentino	8	5	0	1	0	14
Menopausia/Salud	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	13	5	0	1	1	12
Menopausia/Salud	29. Noto sofocaciones	8	1	3	0	0	7
Menopausia/Salud	31. He notado que mi piel está más seca	5	0	0	0	0	6
Menopausia/Salud	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	7	2	0	4	3	2
Menopausia/Salud	7. Tengo hormigueos en las manos y pies	11	0	0	0	0	1
Menopausia/Salud	11. Aunque duermo, no consigo descansar	6	11	0	0	2	1
Menopausia/Salud	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	7	10	3	0	0	1
Menopausia/Salud	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	12	2	4	1	0	1
Menopausia/Salud	5. No duermo las horas necesarias	9	1	0	0	1	0
Menopausia/Salud	9. Sudo sin hacer esfuerzos	10	9	1	0	0	0
Menopausia/Salud	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	8	7	0	1	2	0
Menopausia/Salud	20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	1	1	0	0	0	0
Relacion de Parejas	8. Soy feliz en mi relación de pareja	4	0	0	1	1	8
Relacion de Parejas	13. Mi papel como esposa es importante	3	0	2	0	0	11
Relacion de Parejas	26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	2	0	0	0	1	15

XII.7. Tabla de distribución por dominios de la escala de Cervantes para el subgrupo de edad.

Edad

n=11

n=121

n=68

Tipo	Edad	40 -46					47 -54					55 -60								
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	
Dominio Psiquico	2. Estoy nerviosa en algún momento del día	2	1	4	1	0	3	83	0	0	2	0	36	47	0	0	0	0	0	21
Dominio Psiquico	6. Me aburren las cosas que antes me divertían	1	0	0	0	7	3	28	0	0	0	1	92	34	0	0	0	0	34	
Dominio Psiquico	10. He perdido la capacidad de relajarme	8	0	3	0	0	0	66	0	47	2	1	5	31	0	30	1	0	6	
Dominio Psiquico	12. Noto como si las cosas dieran vueltas	11	0	0	0	0	0	76	9	0	0	22	14	39	9	0	0	10	10	
Dominio Psiquico	17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	11	0	0	0	0	0	111	0	0	1	8	1	67	0	0	0	1	0	
Dominio Psiquico	19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	7	3	1	0	0	0	79	17	12	0	5	8	14	19	17	0	7	11	
Dominio Psiquico	21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	11	0	0	0	0	0	118	0	0	0	0	3	64	2	1	1	0	0	
Dominio Psiquico	24. No me importaría estar muerta	11	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	1	67	0	0	0	1	0	
Dominio Psiquico	28. Me siento vacía	11	0	0	0	0	0	65	8	2	17	12	17	13	1	0	9	19	26	
Dominio Sexualidad	4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	4	4	1	0	0	2	36	7	0	0	27	51	49	7	0	0	8	4	
Dominio Sexualidad	15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	8	1	0	1	0	1	99	0	0	0	0	22	19	3	0	0	0	46	
Dominio Sexualidad	22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	6	3	2	0	0	0	121	0	0	0	0	0	62	2	4	0	0	0	
Dominio Sexualidad	30. En mi vida el sexo es importante	0	0	0	0	0	11	79	3	2	5	0	32	51	0	0	0	0	17	
Menopausia/Salud	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	0	1	0	1	5	4	21	18	0	3	14	65	15	23	0	5	10	15	
Menopausia/Salud	3. Siento calor repentino	7	0	0	1	0	3	58	11	0	2	0	50	39	14	0	4	0	11	
Menopausia/Salud	5. No duermo las horas necesarias	4	3	0	0	3	1	28	2	0	0	6	85	13	1	0	0	1	53	
Menopausia/Salud	7. Tengo hormigueos en las manos y pies	9	0	0	0	0	2	79	0	1	0	0	41	36	2	0	0	0	30	
Menopausia/Salud	9. Sudo sin hacer esfuerzos	10	1	0	0	0	0	64	49	0	1	0	7	56	0	2	0	0	10	
Menopausia/Salud	11. Aunque duermo, no consigo descansar	6	3	0	0	1	1	76	21	0	0	15	9	31	6	0	0	9	22	
Menopausia/Salud	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	5	1	0	0	3	2	23	7	0	0	0	91	12	8	0	0	7	41	
Menopausia/Salud	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	9	1	0	1	0	0	34	5	0	21	43	18	9	9	0	12	17	21	
Menopausia/Salud	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	10	1	0	0	0	0	46	69	0	1	1	4	58	9	0	0	1	0	
Menopausia/Salud	20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	7	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	120	1	0	0	0	0	67	
Menopausia/Salud	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	6	3	2	0	0	0	72	14	3	4	6	22	13	12	1	6	9	27	
Menopausia/Salud	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	10	1	0	0	0	0	104	1	6	1	0	9	48	8	1	0	0	11	
Menopausia/Salud	27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	10	0	0	0	1	0	63	0	0	0	11	47	18	0	1	1	6	42	
Menopausia/Salud	29. Noto sofocaciones	10	0	0	1	0	0	64	5	0	3	0	49	11	0	8	0	0	49	
Menopausia/Salud	31. He notado que mi piel está más seca	3	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	121	7	0	0	0	0	61	
Relacion de Parejas	8. Soy feliz en mi relación de pareja	0	0	0	0	0	11	75	0	1	5	3	37	36	0	0	0	0	32	
Relacion de Parejas	13. Mi papel como esposa es importante	1	0	1	0	0	9	15	0	0	0	0	106	4	0	4	0	0	60	
Relacion de Parejas	26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	7	1	0	0	0	3	69	0	0	0	6	46	61	0	0	0	3	4	

XII.8. Tabla de resultados obtenidos por los subgrupos de sobrepeso y obesidad tipo I.

IMC	n=46						n=71					
	Sobrepeso						Obesidad Tipo I					
Preguntas	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	21 (0.45)	12 (0.261)	0 (0)	5 (0.109)	5 (0.109)	3 (0.06)	12 (0.17)	8 (0.11)	0 (0)	1 (0.01)	2 (0.03)	48 (0.68)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	33 (0.71)	0 (0)	2 (0.043)	1 (0.022)	0 (0)	10 (0.21)	44 (0.62)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	26 (0.37)
3. Siento calor repentino	18 (0.39)	7 (0.152)	0 (0)	2 (0.043)	0 (0)	19 (0.41)	30 (0.42)	9 (0.13)	0 (0)	3 (0.04)	0 (0)	29 (0.41)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	31 (0.67)	5 (0.109)	0 (0)	0 (0)	9 (0.196)	1 (0.02)	37 (0.52)	7 (0.1)	0 (0)	0 (0)	6 (0.08)	21 (0.3)
5. No duermo las horas necesarias	7 (0.15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.065)	36 (0.78)	2 (0.03)	6 (0.08)	0 (0)	0 (0)	4 (0.06)	59 (0.83)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	17 (0.37)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.043)	27 (0.58)	21 (0.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0.06)	46 (0.65)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	25 (0.54)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (0.45)	30 (0.42)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	41 (0.58)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	32 (0.69)	0 (0)	0 (0)	1 (0.022)	1 (0.022)	12 (0.26)	52 (0.73)	0 (0)	0 (0)	4 (0.06)	2 (0.03)	13 (0.18)
9. Sudo sin hacer esfuerzos	25 (0.54)	14 (0.304)	2 (0.043)	0 (0)	0 (0)	5 (0.10)	32 (0.45)	29 (0.41)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	9 (0.13)
10. He perdido la capacidad de relajarme	7 (0.15)	0 (0)	35 (0.761)	1 (0.022)	0 (0)	3 (0.06)	40 (0.56)	0 (0)	24 (0.34)	2 (0.03)	0 (0)	5 (0.07)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	26 (0.56)	3 (0.065)	0 (0)	0 (0)	7 (0.152)	10 (0.21)	40 (0.56)	4 (0.06)	0 (0)	0 (0)	11 (0.15)	16 (0.23)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	24 (0.52)	4 (0.087)	0 (0)	0 (0)	9 (0.196)	9 (0.19)	43 (0.61)	6 (0.08)	0 (0)	0 (0)	11 (0.15)	11 (0.15)
13. Mi papel como esposa es importante	8 (0.17)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	38 (0.82)	9 (0.13)	0 (0)	4 (0.06)	0 (0)	0 (0)	58 (0.82)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	3 (0.06)	4 (0.087)	0 (0)	0 (0)	5 (0.109)	34 (0.73)	9 (0.13)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	4 (0.06)	57 (0.8)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	29 (0.63)	1 (0.022)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (0.34)	68 (0.96)	2 (0.03)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	3 (0.06)	5 (0.109)	0 (0)	1 (0.022)	23 (0.5)	14 (0.30)	17 (0.24)	4 (0.06)	0 (0)	14 (0.2)	25 (0.35)	11 (0.15)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	44 (0.95)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.043)	0 (0)	65 (0.92)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (0.08)	0 (0)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	25 (0.54)	19 (0.413)	0 (0)	0 (0)	1 (0.022)	1 (0.02)	43 (0.61)	24 (0.34)	0 (0)	1 (0.01)	1 (0.01)	2 (0.03)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	20 (0.43)	7 (0.152)	9 (0.196)	0 (0)	4 (0.087)	6 (0.13)	27 (0.38)	6 (0.08)	21 (0.3)	0 (0)	5 (0.07)	12 (0.17)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	2 (0.04)	1 (0.022)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	43 (0.93)	5 (0.07)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	66 (0.93)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	43 (0.93)	1 (0.022)	1 (0.022)	0 (0)	0 (0)	1 (0.02)	68 (0.96)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	2 (0.03)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	43 (0.93)	1 (0.022)	2 (0.043)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	66 (0.93)	2 (0.03)	3 (0.04)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	15 (0.32)	8 (0.174)	1 (0.022)	2 (0.043)	4 (0.087)	16 (0.34)	23 (0.32)	14 (0.2)	2 (0.03)	4 (0.06)	7 (0.1)	21 (0.3)
24. No me importaría estar muerta	45 (0.97)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.022)	0 (0)	70 (0.99)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	40 (0.87)	0 (0)	2 (0.043)	0 (0)	0 (0)	4 (0.08)	51 (0.72)	0 (0)	4 (0.06)	1 (0.01)	0 (0)	15 (0.21)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	30 (0.65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.043)	14 (0.30)	45 (0.63)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	4 (0.06)	21 (0.3)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	11 (0.23)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0.087)	31 (0.67)	28 (0.39)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)	8 (0.11)	34 (0.48)
28. Me siento vacía	13 (0.28)	1 (0.022)	1 (0.022)	8 (0.174)	9 (0.196)	14 (0.30)	23 (0.32)	7 (0.1)	1 (0.01)	9 (0.13)	11 (0.15)	20 (0.28)
29. Noto sofocaciones	11 (0.23)	3 (0.065)	2 (0.043)	1 (0.022)	0 (0)	29 (0.63)	24 (0.34)	1 (0.01)	3 (0.04)	1 (0.01)	0 (0)	42 (0.59)
30. En mi vida el sexo es importante	37 (0.80)	1 (0.022)	1 (0.022)	0 (0)	0 (0)	7 (0.15)	65 (0.92)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	4 (0.06)
31. He notado que mi piel está más seca	1 (0.02)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	45 (0.97)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	71 (1)

XII.9. Tabla de distribución por dominios de la Escala de Cervantes para el subgrupo de perímetro abdominal

PA

n=46

n=154

Tipo	PA	Menor 88					
		0	1	2	3	4	5
Dominio Psíquico	6. Me aburren las cosas que antes me divertían	21	0	0	0	2	23
Dominio Psíquico	2. Estoy nerviosa en algún momento del día	21	1	2	1	0	21
Dominio Psíquico	28. Me siento vacía	28	7	2	0	4	5
Dominio Psíquico	10. He perdido la capacidad de relajarme	24	0	17	1	0	4
Dominio Psíquico	19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	41	0	0	0	1	4
Dominio Psíquico	12. Noto como si las cosas dieran vueltas	19	11	0	0	14	2
Dominio Psíquico	17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	42	0	0	1	3	0
Dominio Psíquico	21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	42	2	1	1	0	0
Dominio Psíquico	24. No me importaría estar muerta	46	0	0	0	0	0
Dominio Sexualidad	15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	37	0	0	1	0	8
Dominio Sexualidad	22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	35	5	6	0	0	0
Dominio Sexualidad	4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	19	5	1	0	8	13
Dominio Sexualidad	30. En mi vida el sexo es importante	14	0	0	5	0	27
Menopausia/Salud	20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	1	1	0	0	0	44
Menopausia/Salud	31. He notado que mi piel está más seca	7	1	0	0	0	38
Menopausia/Salud	29. Noto sofocaciones	14	0	0	2	0	30
Menopausia/Salud	5. No duermo las horas necesarias	9	4	0	0	7	26
Menopausia/Salud	27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	8	0	0	1	13	24
Menopausia/Salud	7. Tengo hormigueos en las manos y pies	31	1	0	0	0	14
Menopausia/Salud	3. Siento calor repentino	31	1	0	2	0	12
Menopausia/Salud	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	19	13	0	0	3	11
Menopausia/Salud	9. Sudo sin hacer esfuerzos	28	9	1	1	0	7
Menopausia/Salud	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	19	14	0	2	7	4
Menopausia/Salud	11. Aunque duermo, no consigo descansar	29	11	0	0	2	4
Menopausia/Salud	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	15	9	0	11	9	2
Menopausia/Salud	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	27	12	3	2	0	2
Menopausia/Salud	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	39	6	0	1	0	0
Menopausia/Salud	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	35	7	3	1	0	0
Relacion de Parejas	26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	25	1	0	0	8	12
Relacion de Parejas	13. Mi papel como esposa es importante	14	0	3	0	0	29
Relacion de Parejas	8. Soy feliz en mi relación de pareja	7	0	1	1	0	37

Tipo	PA	Mayor 88					
		0	1	2	3	4	5
Dominio Psíquico	6. Me aburren las cosas que antes me divertían	42	0	0	0	6	106
Dominio Psíquico	2. Estoy nerviosa en algún momento del día	111	0	2	2	0	39
Dominio Psíquico	28. Me siento vacía	61	2	0	26	27	38
Dominio Psíquico	12. Noto como si las cosas dieran vueltas	107	7	0	0	18	22
Dominio Psíquico	19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	59	39	30	0	11	15
Dominio Psíquico	10. He perdido la capacidad de relajarme	81	0	63	2	0	8
Dominio Psíquico	21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	151	0	0	0	0	3
Dominio Psíquico	17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	147	0	0	0	6	1
Dominio Psíquico	24. No me importaría estar muerta	152	0	0	0	1	1
Dominio Sexualidad	22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	154	0	0	0	0	0
Dominio Sexualidad	30. En mi vida el sexo es importante	116	3	2	0	0	33
Dominio Sexualidad	15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	90	4	0	0	0	60
Dominio Sexualidad	4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	70	14	0	0	28	42
Menopausia/Salud	31. He notado que mi piel está más seca	3	0	0	0	0	151
Menopausia/Salud	20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	7	0	0	0	0	147
Menopausia/Salud	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	21	3	0	0	7	123
Menopausia/Salud	5. No duermo las horas necesarias	36	2	0	0	3	113
Menopausia/Salud	29. Noto sofocaciones	57	5	8	0	0	84
Menopausia/Salud	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	17	28	0	7	22	80
Menopausia/Salud	27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	83	0	1	0	5	65
Menopausia/Salud	7. Tengo hormigueos en las manos y pies	93	0	1	0	0	60
Menopausia/Salud	3. Siento calor repentino	73	24	0	5	0	52
Menopausia/Salud	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	64	17	3	8	15	47
Menopausia/Salud	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	37	6	0	23	51	37
Menopausia/Salud	11. Aunque duermo, no consigo descansar	89	15	0	0	22	28
Menopausia/Salud	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	127	2	4	0	0	21
Menopausia/Salud	9. Sudo sin hacer esfuerzos	102	41	1	0	0	10
Menopausia/Salud	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	75	73	0	0	2	4
Relacion de Parejas	26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	112	0	0	0	1	41
Relacion de Parejas	8. Soy feliz en mi relación de pareja	104	0	0	4	3	43
Relacion de Parejas	13. Mi papel como esposa es importante	6	0	1	0	0	147

XII.10. Tabla de distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas por la totalidad de la muestra

Preguntas	0	1	2	3	4	5
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	36 (0.18)	42 (0.21)	0 (0)	9 (0.05)	29 (0.15)	84 (0.42)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	132 (0.66)	1 (0.01)	4 (0.02)	3 (0.02)	0 (0)	60 (0.3)
3. Siento calor repentino	104 (0.52)	25 (0.13)	0 (0)	7 (0.04)	0 (0)	64 (0.32)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	89 (0.45)	19 (0.1)	1 (0.01)	0 (0)	36 (0.18)	55 (0.28)
5. No duermo las horas necesarias	45 (0.23)	6 (0.03)	0 (0)	0 (0)	10 (0.05)	139 (0.7)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	63 (0.32)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (0.04)	129 (0.65)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	124 (0.62)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	74 (0.37)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	111 (0.56)	0 (0)	1 (0.01)	5 (0.03)	3 (0.02)	80 (0.4)
9. Sudor sin hacer esfuerzos	130 (0.65)	50 (0.25)	2 (0.01)	1 (0.01)	0 (0)	17 (0.09)
10. He perdido la capacidad de relajarme	105 (0.53)	0 (0)	80 (0.4)	3 (0.02)	0 (0)	12 (0.06)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	118 (0.59)	26 (0.13)	0 (0)	0 (0)	24 (0.12)	32 (0.16)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	126 (0.63)	18 (0.09)	0 (0)	0 (0)	32 (0.16)	24 (0.12)
13. Mi papel como esposa es importante	20 (0.1)	0 (0)	4 (0.02)	0 (0)	0 (0)	176 (0.88)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	40 (0.2)	16 (0.08)	0 (0)	0 (0)	10 (0.05)	134 (0.67)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	127 (0.64)	4 (0.02)	0 (0)	1 (0.01)	0 (0)	68 (0.34)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	52 (0.26)	15 (0.08)	0 (0)	34 (0.17)	60 (0.3)	39 (0.2)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mí	189 (0.95)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)	9 (0.05)	1 (0.01)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escape la orina	114 (0.57)	79 (0.4)	0 (0)	1 (0.01)	2 (0.01)	4 (0.02)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	100 (0.5)	39 (0.2)	30 (0.15)	0 (0)	12 (0.06)	19 (0.1)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	8 (0.04)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	191 (0.96)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	193 (0.97)	2 (0.01)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0)	3 (0.02)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	189 (0.95)	5 (0.03)	6 (0.03)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	91 (0.46)	29 (0.15)	6 (0.03)	10 (0.05)	15 (0.08)	49 (0.25)
24. No me importaría estar muerta	198 (0.99)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.01)	1 (0.01)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el que hacer del hogar	162 (0.81)	9 (0.05)	7 (0.04)	1 (0.01)	0 (0)	21 (0.11)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	137 (0.69)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	9 (0.05)	53 (0.27)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	91 (0.46)	0 (0)	1 (0.01)	1 (0.01)	18 (0.09)	89 (0.45)
28. Me siento vacía	89 (0.45)	9 (0.05)	2 (0.01)	26 (0.13)	31 (0.16)	43 (0.22)
29. Noto sofocaciones	71 (0.36)	5 (0.03)	8 (0.04)	2 (0.01)	0 (0)	114 (0.57)
30. En mi vida el sexo es importante	130 (0.65)	3 (0.02)	2 (0.01)	5 (0.03)	0 (0)	60 (0.3)
31. He notado que mi piel está más seca	10 (0.05)	1 (0.01)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	189 (0.95)

XII.11. Relación de la escala de cervantes y el índice de Kupperman

Relación de la escala de cervantes y el índice de Kupperman.

Insomnio	5. No duermo las horas necesarias
Aumento de peso	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada
Cefalea	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas
Melancolia	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar
Disestesias	7. Tengo hormigueos en las manos y pies
Sofocos	29. Noto sofocaciones
Bochornos	3. Siento calor repentino
Palpitaciones	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones
Artromialgias	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones
Fatiga	11. Aunque duermo, no consigo descansar
sudoracion	9. Sudo sin hacer esfuerzos
Incontinencia urinaria	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina

XII.12. Distribución e intensidad de las respuestas obtenidas por dominios valoradas a través de la Escala de Cervantes.

Tipos	Escala	0	1	2	3	4	5
Dominio Psiquico	6. Me aburren las cosas que antes me divertían	63	0	0	0	8	129
Dominio Psiquico	2. Estoy nerviosa en algún momento del día	132	1	4	3	0	60
Dominio Psiquico	28. Me siento vacía	89	9	2	26	31	43
Dominio Psiquico	12. Noto como si las cosas dieran vueltas	126	18	0	0	32	24
Dominio Psiquico	19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	100	39	30	0	12	19
Dominio Psiquico	10. He perdido la capacidad de relajarme	105	0	80	3	0	12
Dominio Psiquico	21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	193	2	1	1	0	3
Dominio Psiquico	17. Creo que los demás estarían mejor sin mí	189	0	0	1	9	1
Dominio Psiquico	24. No me importaría estar muerta	198	0	0	0	1	1
Dominio Sexualidad	22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	189	5	6	0	0	0
Dominio Sexualidad	30. En mi vida el sexo es importante	130	3	2	5	0	60
Dominio Sexualidad	15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	127	4	0	1	0	68
Dominio Sexualidad	4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	89	19	1	0	36	55
Menopausia/Salud	20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	8	1	0	0	0	191
Menopausia/Salud	31. He notado que mi piel está más seca	10	1	0	0	0	189
Menopausia/Salud	5. No duermo las horas necesarias	45	6	0	0	10	139
Menopausia/Salud	14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	40	16	0	0	10	134
Menopausia/Salud	29. Noto sofocaciones	71	5	8	2	0	114
Menopausia/Salud	27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	91	0	1	1	18	89
Menopausia/Salud	1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele más	36	42	0	9	29	84
Menopausia/Salud	7. Tengo hormigueos en las manos y pies	124	1	1	0	0	74
Menopausia/Salud	3. Siento calor repentino	104	25	0	7	0	64
Menopausia/Salud	23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	91	29	6	10	15	49
Menopausia/Salud	16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	52	15	0	34	60	39
Menopausia/Salud	11. Aunque duerma, no consigo descansar	118	26	0	0	24	32
Menopausia/Salud	25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	162	9	7	1	0	21
Menopausia/Salud	9. Sudor sin hacer esfuerzos	130	50	2	1	0	17
Menopausia/Salud	18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	114	79	0	1	2	4
Relacion de Parejas	26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	137	1	0	0	9	53
Relacion de Parejas	8. Soy feliz en mi relación de pareja	111	0	1	5	3	80
Relacion de Parejas	13. Mi papel como esposa es importante	20	0	4	0	0	176

XII.13. Perfil antropométrico de pacientes menopáusicas atendiendo a mayor puntuación en la escala de Cervantes.

Perfil	n=46/200		n=71/200		n=121/200		n=154/200		n=89/200	
	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Edad 47-54	PA Mayor 88	Escolaridad Baja					
1. A lo largo del día noto que la cabeza me duele mas	21 (0.45)	3 (0.06)	12 (0.17)	48 (0.68)	21 (0.17)	65 (0.54)	17 (0.11)	80 (0.52)	12 (0.13)	53 (0.6)
2. Estoy nerviosa en algún momento del día	33 (0.71)	10 (0.21)	44 (0.62)	26 (0.37)	83 (0.69)	36 (0.3)	111 (0.72)	39 (0.25)	78 (0.88)	6 (0.07)
3. Siento calor repentino	18 (0.39)	19 (0.41)	30 (0.42)	29 (0.41)	58 (0.48)	50 (0.41)	73 (0.47)	52 (0.34)	41 (0.46)	37 (0.42)
4. Mi interés en el sexo se mantiene como siempre	31 (0.67)	1 (0.02)	37 (0.52)	21 (0.3)	36 (0.3)	51 (0.42)	70 (0.45)	42 (0.27)	40 (0.45)	28 (0.31)
5. No duermo las horas necesarias	7 (0.15)	36 (0.78)	2 (0.03)	59 (0.83)	28 (0.23)	85 (0.7)	36 (0.23)	113 (0.73)	17 (0.19)	62 (0.7)
6. Me aburren las cosas que antes me divertían	17 (0.37)	27 (0.58)	21 (0.3)	46 (0.65)	28 (0.23)	92 (0.76)	42 (0.27)	106 (0.69)	32 (0.36)	54 (0.61)
7. Tengo hormigueos en las manos y pies	25 (0.54)	21 (0.45)	30 (0.42)	41 (0.58)	79 (0.65)	41 (0.34)	93 (0.6)	60 (0.39)	44 (0.49)	44 (0.49)
8. Soy feliz en mi relación de pareja	32 (0.69)	12 (0.26)	52 (0.73)	13 (0.18)	75 (0.62)	37 (0.31)	104 (0.68)	43 (0.28)	69 (0.78)	13 (0.15)
9. Sudo sin hacer esfuerzos	25 (0.54)	5 (0.10)	32 (0.45)	9 (0.13)	64 (0.53)	7 (0.06)	102 (0.66)	10 (0.06)	41 (0.46)	13 (0.15)
10. He perdido la capacidad de relajarme	7 (0.15)	3 (0.06)	40 (0.56)	5 (0.07)	66 (0.55)	5 (0.04)	81 (0.53)	8 (0.05)	59 (0.66)	9 (0.1)
11. Aunque duermo, no consigo descansar	26 (0.56)	10 (0.21)	40 (0.56)	16 (0.23)	76 (0.63)	9 (0.07)	89 (0.58)	28 (0.18)	67 (0.75)	0 (0)
12. Noto como si las cosas dieran vueltas	24 (0.52)	9 (0.19)	43 (0.61)	11 (0.15)	76 (0.63)	14 (0.12)	107 (0.69)	22 (0.14)	56 (0.63)	11 (0.12)
13. Mi papel como esposa es importante	8 (0.17)	38 (0.82)	9 (0.13)	58 (0.82)	15 (0.12)	106 (0.88)	6 (0.04)	147 (0.95)	8 (0.09)	80 (0.9)
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	3 (0.06)	34 (0.73)	9 (0.13)	57 (0.8)	23 (0.19)	91 (0.75)	21 (0.14)	123 (0.8)	16 (0.18)	58 (0.65)
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	29 (0.63)	16 (0.34)	68 (0.96)	1 (0.01)	99 (0.82)	22 (0.18)	90 (0.58)	60 (0.39)	70 (0.79)	18 (0.2)
16. Me duelen los músculos y/o articulaciones	3 (0.06)	14 (0.30)	17 (0.24)	11 (0.15)	34 (0.28)	18 (0.15)	37 (0.24)	37 (0.24)	27 (0.3)	11 (0.12)
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	44 (0.95)	0 (0)	65 (0.92)	0 (0)	111 (0.92)	1 (0.01)	147 (0.95)	1 (0.01)	85 (0.96)	0 (0)
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escape la orina	25 (0.54)	1 (0.02)	43 (0.61)	2 (0.03)	46 (0.38)	4 (0.03)	75 (0.49)	4 (0.03)	49 (0.55)	2 (0.02)
19. Desde que me levante ya me encuentro cansada	20 (0.43)	6 (0.13)	27 (0.38)	12 (0.17)	79 (0.65)	8 (0.07)	59 (0.38)	15 (0.1)	37 (0.42)	9 (0.1)
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona de mi edad.	2 (0.04)	43 (0.93)	5 (0.07)	66 (0.93)	0 (0)	120 (0.99)	7 (0.05)	147 (0.95)	4 (0.04)	85 (0.96)
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	43 (0.93)	1 (0.02)	68 (0.96)	2 (0.03)	118 (0.98)	3 (0.02)	151 (0.98)	3 (0.02)	88 (0.99)	0 (0)
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	43 (0.93)	0 (0)	66 (0.93)	0 (0)	121 (1)	0 (0)	154 (1)	0 (0)	84 (0.94)	0 (0)
23. Mi corazón me late muy rápido en ocasiones	15 (0.32)	16 (0.34)	23 (0.32)	21 (0.3)	72 (0.6)	22 (0.18)	64 (0.42)	47 (0.31)	45 (0.51)	18 (0.2)
24. No me importaría estar muerta	45 (0.97)	0 (0)	70 (0.99)	1 (0.01)	120 (0.99)	1 (0.01)	152 (0.99)	1 (0.01)	89 (1)	0 (0)
25. Mi salud me causa problemas con el trabajo o el quehacer del hogar	40 (0.87)	4 (0.08)	51 (0.72)	15 (0.21)	104 (0.86)	9 (0.07)	127 (0.82)	21 (0.14)	79 (0.89)	7 (0.08)
26. Me siento tratada de igual a igual en mi relación de pareja	30 (0.65)	14 (0.30)	45 (0.63)	21 (0.3)	69 (0.57)	46 (0.38)	112 (0.73)	41 (0.27)	76 (0.85)	10 (0.11)
27. Siento comezón en la vagina como si estuviera seca	11 (0.23)	31 (0.67)	28 (0.39)	34 (0.48)	63 (0.52)	47 (0.39)	83 (0.54)	65 (0.42)	47 (0.53)	40 (0.45)
28. Me siento vacía	13 (0.28)	14 (0.30)	23 (0.32)	20 (0.28)	65 (0.54)	17 (0.14)	61 (0.4)	38 (0.25)	49 (0.55)	7 (0.08)
29. Noto sofocaciones	11 (0.23)	29 (0.63)	24 (0.34)	42 (0.59)	64 (0.53)	49 (0.4)	57 (0.37)	84 (0.55)	39 (0.44)	44 (0.49)
30. En mi vida el sexo es importante	37 (0.80)	7 (0.15)	65 (0.92)	4 (0.06)	79 (0.65)	32 (0.26)	116 (0.75)	33 (0.21)	72 (0.81)	11 (0.12)
31. He notado que mi piel está más seca	1 (0.02)	45 (0.97)	0 (0)	0%	0 (0)	121 (1)	3 (0.02)	151 (0.98)	1 (0.01)	87 (0.98)

XII.14. Evaluación

Sustentante:

Susana Polanco Coronado

Asesores:

Rubén Darío Pimentel
(Metodológico)

Dr. Jaime Jorge (Clínico)

Jurado:

Autoridades:

Dr. Eduardo García
Director Escuela de Medicina
de la Salud

Dr. William Duke
Decano facultad Ciencias

Fecha de presentación: _____

Calificación: _____