

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**  
**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS**  
**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**HOSPITAL GENERAL DE CHIHUAHUA “DR.  
SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO”**



**SÍNDROME GENITOURINARIO EN EL CLIMATERIO Y SU EFECTO EN LA  
VIDA DIARIA DE LAS PACIENTES**

**POR:  
EDNA SOLIS DURÁN**


**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Chihuahua, Chih. México,

27 de Agosto de 2024

**"SÍNDROME GENITOURINARIO EN EL CLIMATERIO Y SU EFECTO  
EN LA VIDA DIARIA DE LAS PACIENTES"**


**SECRETARIO DE INVESTIGACION Y POSGRADO**



---

**DR. SAID ALEJANDRO DE LA CRUZ REY**


**DIRECTOR DE TESIS**



---

**DR. FERNANDO GERMES PIÑA**

**PROFESOR TITULAR**



---

**DR. ANGEL GABRIEL GARCIA URUETA**

**SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA**



---

**DRA. ROSA EMMA MARTINEZ SANDOVAL**

## **RESUMEN**

La importancia del diagnóstico y detección del síndrome Genitourinario que se presentan en las etapas de la menopausia y postmenopausia de la mujer y como es su interacción en la vida diaria de las pacientes fue el interés de esta tesis, esto debido a que varios autores mencionan en sus estudios que pacientes que presentan dicho síndrome interfería en su vida diaria y disminuía la calidad de esta.

Se realizaron dos encuestas a 96 pacientes que acudieron a la consulta de climaterio del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, dichas encuestas se utilizaron para realizar diagnóstico y comportamiento de la sintomatología en relación a la vida diaria de las pacientes; estas fueron la Menopause Rating Scale (MRS) y el cuestionario de los síntomas vulvovaginales (VSQ) de la universidad de Yale. Por lo que se realizó un estudio observacional, de cohorte, prospectivo.

De las 96 pacientes estudiadas el 42% presentaron Síndrome Genitourinario. Se observó que el 82% de las pacientes con este síndrome refirieron impacto en su vida diaria. Riesgo Relativo 6.5 IC 95%. Se encontró que el 57% de las pacientes con este síndrome refirieron impacto en sus relaciones sexuales. Riesgo Relativo 1.92 IC 95%. Concluyendo de esta manera y respaldando la hipótesis de que las pacientes con síndrome Genitourinario de la menopausia tienen menor calidad de vida, al impactar en sus actividades diarias y en sus relaciones sexuales.

## **PALABRAS CLAVE**

Síndrome Genitourinario, Menopausia, vida diaria, relaciones sexuales.

## **ABSTRACT**

The importance of the diagnosis and detection of Genitourinary syndrome that occur in the stages of menopause and postmenopause in women and how their interaction is in the daily life of patients was the interest of this thesis, this is because several authors mention in their studies that patients who present this syndrome interfered with their daily life and decreased its quality.

Two surveys were carried out on 96 patients who attended the climacteric consultation of the General Hospital of Chihuahua "Dr. Salvador Zubiran Anchondo", these surveys were used to carry out diagnosis and behavior of the symptoms in relation to the daily life of the patients; these were the Menopause Rating Scale (MRS) and the Yale University Vulvovaginal Symptom Questionnaire (VSQ). Therefore, an observational, cohort, prospective study was carried out.

Of the 96 patients studied, 42% presented Genitourinary Syndrome. It was observed that 82% of patients with this syndrome reported an impact on their daily life. Relative Risk 6.5 95% CI. It was found that 57% of patients with this syndrome reported an impact on their sexual relationships. Relative Risk 1.92 95% CI. Concluding in this way and supporting the hypothesis that patients with Genitourinary Syndrome of menopause have a lower quality of life, as it impacts their daily activities and sexual relationships.

## **KEYWORDS**

Genitourinary Syndrome, Menopause, daily life, sexual relations.



HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO"  
DIRECCIÓN  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
CONBIOETICA-08-CEI-001-20170517

Chihuahua, Chih. a 11 JUN 2024  
Oficio No. CEI-R-00007-2024

## APROBACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

### REUNIÓN ORDINARIA

EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., SIENDO LAS 10:30 HORAS DEL DÍA MARTES 11 DE JUNIO DEL 2024 EN EL LUGAR QUE OCUPA LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ESTE HOSPITAL GENERAL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO, UBICADO EN AVE. CRISTOBAL COLÓN #510 COL. BARRIO EL BAJO, SE REUNIERON LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CON EL FIN DE DAR RESPUESTA A LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA TESIS CON NÚMERO DE REGISTRO 0323 Y FECHA DE APROBACIÓN 13 DE ENERO DEL 2023: "*SÍNDROME GENITOURINARIO EN EL CLIMATERIO Y SU EFECTO EN LA VIDA DIARIA DE LAS PACIENTES*" QUE PRESENTA EL C.

*DRA. EDNA SOLIS DURAN*  
*MÉDICO EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

### ----- OBSERVACIONES -----

- QUEDA ACEPTADO PARA LOS TRÁMITES DE TITULACIÓN
- SE LE SUGIERE PUBLICAR LOS RESULTADOS DE SU INVESTIGACIÓN EN PLAZO MÁXIMO DE 6 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN.

NO HABIENDO OTRO ASUNTO MAS QUE TRATAR SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE, FIRMANDO AL CALCE LA PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL "DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO".

  
  
HOSPITAL GENERAL  
"Dr. Salvador Zubirán Anchondo"  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
DR. CARLOS ROBERTO CERVANTES SÁNCHEZ  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres por que sin ellos, sin su apoyo todo esto no seria posible; papá que siempre fuiste para mi un ejemplo a seguir hasta para el amor a la medicina; a mi mamá que admiro su paciencia y perseverancia ante cualquiera de sus hijos, y que por eso estamos aquí.

A mi hijo que tu presencia me sirvió para darme fuerzas y motivos para afrontar cualquier adversidad que se presentara y crear en ti una admiración y así ser tu ejemplo a seguir; gracias que desde pequeñito supiste como motivarme y ser paciente, este trabajo también es tuyo.

A mi esposo que también fue una fuente de motivación, agradezco tu paciencia y ayuda en todo momento; te amo siempre.

A mis hermanos por siempre animarme ante cualquier situación.

A mis tías, Juanita y Eva y así como a mis suegros por su incondicional apoyo y mas con el cuidado de mi pequeño, cuando yo no podía estar presente.

A mis asesoras y director de tesis, Dr. Fernando Germes, la Dra. Rosa Emma Martínez y a la Dra. María Elena Martínez Tapia que me apoyaron en la realización de este trabajo; mil gracias.

Y a todas las pacientes que fueron parte de este estudio que junto con ellas aprendimos que la salud de la mujer no solo esta en retirar ciertas sintomatologías, si no que también tratar aquellas en las que nos afecten en nuestra calidad de vida.



## INDICE

1. INTRODUCCION .....	1
1.1 MARCO TEORICO.....	2
1.2 ANTECEDENTES .....	9
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.4 JUSTIFICACION .....	11
1.5 HIPOTESIS .....	13
1.6 OBJETIVO GENERAL .....	13
1.6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	13
2. MATERIAL Y METODOS .....	13
2.1 TIPO DE ESTUDIO .....	13
2.2 POBLACION DE ESTUDIO.....	13
2.3 UNIDAD DE ESTUDIO.....	14
2.4 LIMITES .....	14
2.5 TAMAÑO DE MUESTRA.....	14
2.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	14
2.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	14
2.6.2 CRITERIOR DE EXCLUSIÓN .....	14
2.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	15
2.7.1 VARIABLES INDEPENDIENTES .....	15
2.7.2 VARIABLES DEPENDIENTES.....	15
2.7.3 VARIABLES DE CONTROL.....	15
2.8 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO .....	16
2.9 ANALISIS ESTADISTICO .....	17
2.10 CONSIDERACIONES ETICAS .....	17
3. RESULTADOS .....	19
4. DISCUSION .....	24
5. CONCLUSIONES.....	26
6. BIBLIOGRAFIA .....	28
7. ANEXOS .....	32



## 1. INTRODUCCION

La menopausia natural se define como un cese permanente de los periodos menstruales, esto es después de que una mujer haya experimentado 12 meses de amenorrea sin otra causa fisiológica o patológica evidente, y es debido a un agotamiento folicular ovárico completo o casi completo.

La transición a la menopausia comienza, en promedio cuatro años antes del último período menstrual e incluye una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar la calidad de vida de una mujer.

Las manifestaciones clínicas mas frecuentes de la transición a la menopausia o síndrome climatérico se encuentran los trastornos menstruales, síntomas vasomotores y las manifestaciones genitourinarias.

Con el aumento de la esperanza de vida (de 49 a 77.6 años) y la reducción de la mortalidad perinatal, la población mayor de 50 años se ha incrementado; de 112 336 538 millones, predomina el sexo femenino con 57 481 307 o un 51.3%, por lo que la mujer pasará casi un tercio de su vida después de la menopausia, la cual se presenta en México entre 49 a 50 años.

Este aumento de la población mayor de 50 años nos sitúa en un nuevo perfil epidemiológico, para valorar, mitigar, corregir y tratar los síntomas y así planear un envejecimiento sano.

Esto es que mientras algunos ven la menopausia como un evento del final de la vida, en realidad es un evento de la mediana edad.





Esta es la razón que aumentó el interés clínico de la investigación sobre el envejecimiento y por lo tanto por medir la calidad de vida, y los síntomas relacionados con la salud.

Dentro de los síntomas que engloban la menopausia se crea mayor interés en aquellos que abarcan el síndrome genitourinario ya que afectan a más del 50% de las mujeres postmenopáusicas y tienden a progresar y persistir en la vejez.

En México se observó que los síntomas genitourinarios eran de las principales causas de consulta en climaterio.

Además de haber creado varias encuestas dentro de las más importantes se encuentran Vaginal Health: Insights; Views and Attitudes (VIVA) y la encuesta realizada en Latinoamérica (VIVA-LATAM), donde se reporta que más de la mitad de las encuestadas presentaban síntomas relacionados a la atrofia vaginal que interferían en su calidad de vida, sin embargo, la mayoría de las mujeres encuestadas desconocían su relación con la menopausia.

## **1.1 MARCO TEORICO**

La menopausia natural se define como un cese permanente de los periodos menstruales, esto es en retrospectiva después de que una mujer haya experimentado 12 meses de amenorrea sin otra causa fisiológica o patológica evidente, y es debido a un agotamiento folicular ovárico completo o casi completo; ocurre aproximadamente a una mediana de edad de los 51.4 años, en México se ha identificado como promedio la edad de los 49 años; causando un hipoestrogenismo y aumento de la hormona foliculoestimulante. <sup>(1,2)</sup>



La menopausia inducida es aquella que se presenta a la pérdida de la función ovárica no fisiológica; esto es; ya sea por la extirpación quirúrgica de ambos ovarios, quimioterapia o radiación. <sup>(2)</sup>

La menopausia temprana es aquella que ocurre al presentarse una insuficiencia ovárica primaria; o hipogonadismo primario; en una mujer menor de 40 años; está generada por un agotamiento acelerado de folículos por causas genéticas, autoinmunes, ambientales o tóxicas. <sup>(3,4)</sup>

El agotamiento de los folículos disminuye la producción de las hormonas esteroides y ováricas (estrógenos y progestágenos) y hormona antimulleriana, que contribuyen a una serie de efectos en diversos órganos y varias manifestaciones clínicas en ellos. <sup>(1,5)</sup>

La menopausia puede diagnosticarse clínicamente en una mujer mayor de 40 años, con 12 meses o más de amenorrea sin otra causa que la explique. No se requieren pruebas adicionales para establecer el diagnóstico, ni solicitar estudios de laboratorio, incluidos los perfiles hormonales para menopausia. Las concentraciones séricas de hormona folículo estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH) no tienen mayor repercusión que los síntomas clínicos para el diagnóstico de peri menopausia o menopausia. <sup>(6)</sup> Hasta el momento no hay un marcador de laboratorio inequívoco para esta situación. <sup>(1, 6)</sup>

En un principio de la menopausia se general por una disminución de los niveles de inhibina B, dicha hormona regula a la baja la síntesis de FSH, con niveles de estradiol normales o ligeramente bajos. Estos iniciales cambios hormonales ocasionan a un acortamiento de la fase folicular dependiente de estrógenos y, por consiguiente, a ciclos menstruales de menor duración. Los niveles séricos de FSH



empiezan a aumentar debido a la atresia de folículos ováricos y por lo tanto disminuyen la producción de estrógenos. Es una retroalimentación negativa, ya que al encontrarse disminuida la cantidad de estrógenos en el torrente sanguíneo (principalmente estradiol), el hipotálamo libera más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis reciba la señal de liberar más FSH, pero el problema reside en que ya no existen folículos suficientes para la producción. En una mujer en edad reproductiva el estrógeno predominante es el 17 beta estradiol (E2), y en la menopausia el predominante es la estrona, esto se debe a la deficiencia de células de la granulosa con capacidad para producir aromatasa para transformar la testosterona en estradiol y al aumento de conversión periférica (adipocitos) de la androstenediona (producida por la capa reticular de la corteza suprarrenal), para su transformación en estrona. <sup>(5)</sup>

La menopausia se asocia regularmente a la sintomatología somática, como son los sofocos, sudores nocturnos y fatiga, sin embargo, pocas mujeres son conscientes de los síntomas vulvovaginales, como son la sequedad vulvovaginal, infecciones del tracto urinario y dispareunia. <sup>(7,8)</sup>

El síndrome genitourinario de la menopausia (GMS, por sus siglas en inglés) se define como un conjunto de síntomas y signos causados precisamente por cambios epiteliales secundarios al estado hipo estrogénico en los genitales. <sup>(9)</sup> Este término fue introducido por la Sociedad internacional del Estudio de la salud sexual de la mujer, y por la Sociedad norteamericana de la menopausia, en el año 2014, el cual vino a remplazar los términos de atrofia vaginal, atrofia vulvovaginal, atrofia urogenital y vaginitis atrófica <sup>(9, 10)</sup>



Este estado de hipoestrogenismo abarca la afección de los labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo, vagina, uretra y vejiga, esto conlleva a que la mujer experimente sensación de sequedad, ardor, irritación, así como falta de lubricación, incomodidad o dolor y deterioro de la función; y síntomas urinarios de urgencia, disuria e infecciones recurrentes del tracto urinario, así bien podemos dividir estos síntomas en genitales, urinarios y sexuales los cuales afectan a más del 50% de las mujeres postmenopáusicas y tienden a progresar y persistir en la vejez. (7, 11,12)

La pared vaginal consta de cuatro capas las cuales son el epitelio, el subepitelio, la capa muscular y la adventicia, debido a que el epitelio vaginal es sensible a los estrógenos, el grosor de la pared vaginal disminuye después de la menopausia, esta disminución del epitelio puede causar atrofia vaginal. (13)

Cuando está presente el estrógeno mantiene la salud urogenital a través de mecanismos vasculares, celulares y estructurales. Como hormona vasoactiva, el estrógeno aumenta el flujo sanguíneo local, con una mayor lubricación transudativa a través de los vasos sanguíneos, glándulas de Bartolino y glándulas endocervicales. Histológicamente, la vagina está revestida por una tricapa de epitelio escamoso estratificado; una capa superficial rica en glucógeno, con capas intermedias y parabasales debajo. Las células parabasales contienen poco glucógeno y, en consecuencia, contienen una relación nuclear a citoplasmática aumentada. En presencia de estrógenos, predominan las capas superficiales e intermedias, que suministran glucógeno para que actúe como sustrato para los lactobacilos con un pH ácido resultante de 2,8 a 4,0, a través de la producción de ácidos orgánicos, principalmente lactato, pero también peróxido de hidrógeno, esta



acidez protege a la vagina de cambios en el microbioma patógeno y disminuye el riesgo de infección vulvovaginal. (12,13)

El diagnóstico del GMS es clínico y se basa a partir del conjunto de síntomas referidos por la paciente, lo que da como resultado un control inadecuado de la progresión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. (10, 13)

Estos síntomas incluyen sequedad vulvovaginal, ardor o irritación, dispareunia o síntomas urinarios como son la urgencia, disuria o infecciones urinarias recurrentes. (14, 15, 16)

En cuanto a la exploración física se puede tener hallazgos de hipostrogenismo, que pueden ser disminución o pérdida de vello púbico, pérdida de elasticidad en la piel de la vulva, turgencia vulvar, estrechamiento del introito, resequedad vestibular, retracción de los labios menores e incluso, fusión de los labios menores, se puede apreciar la pérdida de la grasa en los labios mayores lo que los hace pendulantes y esconde a los labios menores, haciendo aparentar al clítoris como protuberante, y en casos severos, los labios mayores también pueden fusionarse. Aunque los hallazgos físicos no siempre se correlacionan con la presencia o la severidad de los síntomas. (17, 18)

El tratamiento del GMS se basa en el impacto de los síntomas y las necesidades personales y sexuales de la mujer, no en los hallazgos del examen físico.

Se debe informar y educar a las mujeres sobre este síndrome y su posible progresión con el tiempo que implica cambios en el estilo de vida, como en la reanudación de la actividad sexual, que al presentar síntomas leves estos pueden



exacerbarse. Así bien el inicio del tratamiento implica decisiones compartidas, tanto del médico como de la paciente. <sup>(19)</sup>

Las opciones de tratamiento van desde lubricantes y humectantes de venta libre, terapias hormonales como son los estrógenos tópicos, dehidroepiandrosterona (DHEA), o tratamiento oral con el modulador selectivo del receptor de estrógeno, ospemifeno. Agregado a estas modificaciones al estilo de vida con el uso de dilatadores vaginales o fisioterapia del suelo pélvico que pueden ser útiles en algunas mujeres. <sup>(20, 21, 22)</sup>

Los dispositivos vaginales de laser y radiofrecuencia han ido rápidamente entrando en el manejo de esta entidad, sin embargo, la Asociación Americana de Colegios de Ginecología y Obstetricia (ACOG) y otras sociedades recomienda realizar y tener más estudios aleatorizados antes de considerarla una opción de manejo estándar. <sup>(11, 13)</sup>

Varios investigadores como Nappi, Hunter, Kingsberg y Huang han estudiado el síndrome genitourinario de la menopausia en diversas poblaciones y señalan que es subdiagnosticado y poco tratado. <sup>(23, 26, 27, 28)</sup>

El GMS afecta negativamente la salud sexual, relaciones y calidad de vida de una mujer; ya sea que sea sexualmente activa o no; a pesar de su prevalencia y terapias disponibles, solo una minoría de mujeres recibe tratamiento para este tipo de patología, debido a que existe barreras de diagnóstico y tratamiento que abarcan desde la incomodidad de la paciente y el médico a hablar sobre problemas genitourinarios, sexuales y falta de conocimiento sobre terapias y costo. <sup>(11, 23, 24, 25)</sup>

Se estima que los síntomas y signos del GMS inician aproximadamente 6 años después de la menopausia, de los cuales la sequedad vaginal, ardor,



dispareunia y disuria, son los principales que afectan la salud de la mujer, la calidad de vida y sus actividades en la vida diaria. <sup>(25, 28, 29)</sup>. Y al hablar de la calidad de vida la OMS (Organización Mundial de la Salud) la define como “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que esta atravesado de forma compleja con la salud física de la persona, su estado fisiológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación que tiene con su entorno”. <sup>(39)</sup>

Una de las principales encuestas estandarizadas que se realizo como una escala para la medir la calidad de vida relacionada con la salud en el climaterio es la Menopause Rating Scale (MRS); creada a principios de la década de 1990 y desarrollada para medir la gravedad de los síntomas del envejecimiento y su impacto en la calidad de vida. Los objetivos de la MRS fueron permitir comparación de los síntomas del envejecimiento entre grupos de mujeres en diferentes condiciones, comparar la gravedad de los síntomas a lo largo del tiempo y medir los cambios antes y después del tratamiento. Esta escala se estandarizo formalmente de acuerdo con las reglas psicométricas y se publico inicialmente en alemán, posteriormente se tradujo al idioma inglés y actualmente se encuentra disponible en 10 idiomas distintos; además se ha realizado en 9 países de 4 continentes lo que le da una importante confiabilidad y validez. <sup>(35)</sup>

Este instrumento consta de tres subescalas: psicológica, somato-vegetativa y urogenital; crea una lista de 11 elementos (síntomas) cada uno de los once síntomas contenidos en la escala puede obtener 0 (sin quejas) o hasta 4 puntos (síntomas graves) dependiendo de la gravedad de las quejas percibidas por las



mujeres al completar la escala. Entonces el puntaje total oscila entre 0 correspondiente a asintomática a 44 como máxima molestia; sin embargo, Heinemann y cols, estandarizan la intensidad total de la sintomatología en asintomática o escasa (0 a 4 puntos), leve (5 a 8 puntos), moderada (9 a 15 puntos), y severa (más de 16 puntos). Este cuestionario ayuda a comprender la gravedad en que la paciente percibe su sintomatología. <sup>(35)</sup>

El cuestionario de síntomas vulvovaginales; VSQ por sus siglas en ingles; fue desarrollado e implementado por la universidad de medicina de Yale para obtener un instrumento consistente para medir los síntomas vulvovaginales en las mujeres postmenopáusicas; estudiado y demostrado las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad. <sup>(31)</sup>

Este cuestionario fue desarrollado para estudiar los síntomas, emociones, el impacto en la vida diaria y el impacto sexual de los síntomas vulvovaginales en mujeres postmenopáusicas, divididos en 21 elementos con respuestas dicotómicas; si y no. <sup>(31)</sup>

## **1.2 ANTECEDENTES**

En un estudio realizado en México, los síntomas urogenitales fueron de los principales motivos de consulta de climaterio en un 9.3% que en la etapa reproductiva tardía de la mujer. <sup>(30)</sup> Además se ha visto que los síntomas vulvovaginales se presentan comúnmente y han sido informados por 9.6% a 44.4% de las mujeres posmenopáusicas. Hasta este momento, ha habido información limitada sobre el impacto de los síntomas vulvovaginales en la vida de las mujeres posmenopáusicas. <sup>(31, 32)</sup>





En la encuesta en línea de Vaginal Health: Insights; Views and Attitudes (VIVA), de 3520 mujeres postmenopáusicas seis países, el 45 % informo experimentar síntomas vaginales y el 75% sintió que sus síntomas afectaron negativamente sus vidas. En la encuesta realizada en Latinoamérica (VIVA-LATAM), de un total de 2509 mujeres postmenopáusicas de 55 a 65 años residentes de Argentina (500), Brasil (504), Chile (502), Colombia (503) y México (500); más de la mitad de las encuestadas (57%) informo experimentar atrofia vaginal, sin embargo, solo el 6% de la cohorte general atribuyo los síntomas a esta afección; ya que las encuestadas tenían poco conocimiento sobre esta patología. Un punto importante que se observo en estas encuestas tanto en VIVA como en VIVA-LATAM fueron los factores socioeconómicos ya que marcaron una diferencia sustancial en la forma en que las mujeres podían percibir la condición, su efecto en las relaciones y el apoyo disponible de los equipos de atención medica. (24, 25)

En el estudio Womens Voices in the Menopause, aproximadamente la mitad (52 %) de las encuestadas mencionaron al menos algún nivel de impacto negativo, incluidas consecuencias negativas para su vida sexual (40 %), autoestima (17 %), matrimonio y relación (13%) y vida social (7%), aunque el 38% menciona que su malestar no les había afectado mucho. (28)

En una encuesta de Real Women`s Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Changes (REVIVE), 3046 mujeres estadounidenses reportaron que sus síntomas de atrofia vulvovaginal las condujo a perdida de la intimidad (85%), perdida del disfrute de su sexualidad (59%), interferir en su relación de pareja (47%), sueño afectado negativamente (29%) y afectar negativamente el disfrute general de su vida (27%). (24, 30, 31, 32, 33)



Cumming en un estudio realizado encontró que muchas de las mujeres que padecían este síndrome; en ese entonces conocido como atrofia vulvo-vaginal, ocultaban su malestar a su pareja o la utilizaban como excusa para no tener relaciones sexuales. (19, 31)

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente la población mayor de 50 años se ha incrementados; esto es que la mujer pasara más de un tercio de su vida en menopausia ya que en México esta se presenta alrededor de los 49 años; esto es entonces; que la menopausia vista anteriormente como un evento al final de la vida, en realidad es un evento de la mediana edad, de tal forma que nos sitúa en un nuevo perfil epidemiológico sobre estudiar, valorar, corregir y tratar síntomas que nos ayuden a un envejecimiento sano.

Varios investigadores como lo son Nappi, Hunter, Kingsberg y Huang que han estudiado el síndrome genitourinario de la menopausia en diversas poblaciones, señalan que es subdiagnosticado y poco tratado, interfiriendo de tal forma la calidad de vida de la paciente en el climaterio, ya que en cada una de sus investigaciones se encontró que la sintomatología de este síndrome se encontraba en más de la mitad de las paciente estudiadas, sin embargo pocas conocían la relación de sus síntomas con la menopausia; motivo de interés de este estudio, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo afecta el Síndrome Genitourinario la vida de la paciente en climaterio?

### **1.4 JUSTIFICACION**

El síndrome genitourinario de la menopausia es un conjunto de signos y síntomas que se presentan por cambios epiteliales secundarios al estado hipo



estrogénico en el área urogenital de la mujer, sin embargo en nuestra actualidad sigue siendo un tabú hablar sobre esta sintomatología y más sobre su relación con la actividad y calidad de la vida diaria de la mujer; debido a situaciones culturales, socioeconómicas, desconocimiento y conformismo de la mujer mexicana ante situaciones de la menopausia.

Parte de los síntomas que se aquejan durante la consulta de climaterio abarcan resequedad vaginal, infecciones recurrentes de vías urinarias y/o incontinencia urinaria; sin embargo, existe el desconocimiento de la paciente de que esta sintomatología se atribuye también al estado climatérico; que con adecuada diagnóstico se puede ofrecer tratamiento para mitigar dicha sintomatología y con esto mejorar la calidad de vida de la mujer. Al realizar este estudio con la preguntas adecuadas y de forma intencionada que se incluyen en las encuestas seleccionadas para la investigación se pretende llegar al diagnóstico de este síndrome y ver su afección en la vida cotidiana y calidad de esta; de esta forma disminuirémos el infra diagnóstico de este síndrome, daremos información y se creará un cambio en la mentalidad tanto del personal de salud como de la paciente en climaterio para el mejoramiento de la calidad de vida de este tipo de pacientes.

## **1.5 HIPOTESIS**

Las pacientes con Síndrome Genitourinario de la Menopausia tienen menor calidad de vida que las pacientes que no padecen este Síndrome.

## **1.6 OBJETIVO GENERAL**



Conocer el impacto en la vida de las pacientes del Síndrome Genitourinario de la consulta del climaterio del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

### **1.6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Conocer la frecuencia del Síndrome Genitourinario de la consulta del climaterio del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

Conocer el impacto en la vida diaria de las pacientes con Síndrome Genitourinario de la consulta del climaterio del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

Conocer el impacto en las relaciones sexuales de las pacientes con Síndrome Genitourinario de la consulta del climaterio del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

## **2. MATERIAL Y METODOS**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, de cohorte, prospectivo

### **2.2 POBLACION DE ESTUDIO**

La consulta de climaterio del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”.

### **2.3 UNIDAD DE ESTUDIO**

Pacientes que se encuentren en la etapa de climaterio y que ya hayan presentado su menopausia (presentar 12 meses de amenorrea), o menopausia quirúrgica (ooforectomía bilateral)



## 2.4 LIMITES

Se incluyeron las pacientes que asistieron a la consulta durante el mes de febrero del 2023.

## 2.5 TAMAÑO DE MUESTRA

La selección de la muestra fue por muestreo consecutivo, obteniendo un mínimo de 96 encuestadas.

## 2.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 2.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes mayores de 40 años y pacientes que fueron sometidas a salpingooforectomía

Con amenorrea de al menos 12 meses

Que acepte participar en el estudio

### 2.6.2 CRITERIOR DE EXCLUSIÓN

Que exista barrera del lenguaje

Que no esté en capacidad de responder las preguntas

## 2.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### 2.7.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable y Escala de medición
----------	------------	-----------	---------------------------------------

Síndrome Genitourinario	Pacientes que señalan en la encuesta la presencia de síntomas genitourinarios al momento de su aplicación, de acuerdo con la pregunta 8, 9 y 10 de la encuesta MRS.	1. Si lo presenta 2. No lo presenta	Cualitativa nominal
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------

### 2.7.2 VARIABLES DEPENDIENTES

Variable	Definición	Indicador	Escala de medición
Impacto en las actividades de la vida diaria	Pacientes que señalen en la encuesta VSQ que su sintomatología vulvovaginal le dificulten trabajar o hacer lo que disfruta. Preguntas 12,13,14,15	1. Si 2. No	Cualitativa nominal
Impacto en las relaciones sexuales	Pacientes que señalen en la encuesta VSQ que su sintomatología vulvovaginal le interfieran en tener relaciones sexuales, causen dolor, resequead o sangrado, 16, 17, 18, 19, 20	1. Si 2. No	Cualitativa nominal

### 2.7.3 VARIABLES DE CONTROL

Variable	Definición	Indicador	Escala de medición
----------	------------	-----------	--------------------



Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta una fecha determinada.	Número de años	Cuantitativa. Discontinua
Menopausia	Edad de aparición de la menopausia (12 meses de amenorrea o haber pasado por una salpingooforectomía bilateral)	Número de años.	Cuantitativa. Discontinua.

## 2.8 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Previa autorización del Comité de Ética del Hospital se acudió a la consulta de climaterio del Hospital General de Chihuahua, se identificaron a las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, y se les invitó a participar en el presente estudio. Se les explicó en que consistía el estudio y firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).

A cada paciente seleccionada, se les realizó dos encuestas. Se recabaron los datos de ficha de identificación y se les aplicó la primera encuesta Menopause Rating Scale (MRS) (Anexo 2). Posteriormente se aplicó la segunda la encuesta que fue la de Síntomas Vulvovaginales (VSQ) (Anexo 3). Ambas encuestas fueron completadas por ellas mismas, y cuando hubo dudas o dificultad para entender las preguntas el investigador a cargo las auxilió.

## 2.9 ANALISIS ESTADISTICO

La información obtenida se capturó en formato Excel, los datos fueron analizados con el programa EPIINFO ver 7.2.5, y se realizó un análisis descriptivo



de los datos, como prueba de hipótesis se utilizó la T de Student y Chi Cuadrada, con valor de  $p < 0.05$  para establecer significancia estadística, y riesgo relativo con Intervalo de Confianza al 95% para establecer asociación causal.

## 2.10 CONSIDERACIONES ETICAS

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial marca recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos, adoptadas por la 18a. Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a. Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a. Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a. Asamblea Médica Mundial Hong Kong en septiembre de 1989. Con el propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. [SEP] Como puntos importantes refiere:

- El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación. [SEP]
- Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. [SEP]
- Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a





proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad. [L]  
[SEP]

- Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial. [L]  
[SEP]
- En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hacen imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Con base a la Ley General de Salud, en el Reglamento General de Salud en materia de Investigación para la salud en su Título V, capítulo único, cumple con las disposiciones del artículo 96, sin comprometer a seres humanos por lo que este estudio se considera de riesgo menor a mínimo. Al ser un estudio prospectivo se realizará consentimiento informado. Este protocolo se presentó al Comité Local de Investigación, el cual lo aprobó. Los datos de cada participante guardarán todo

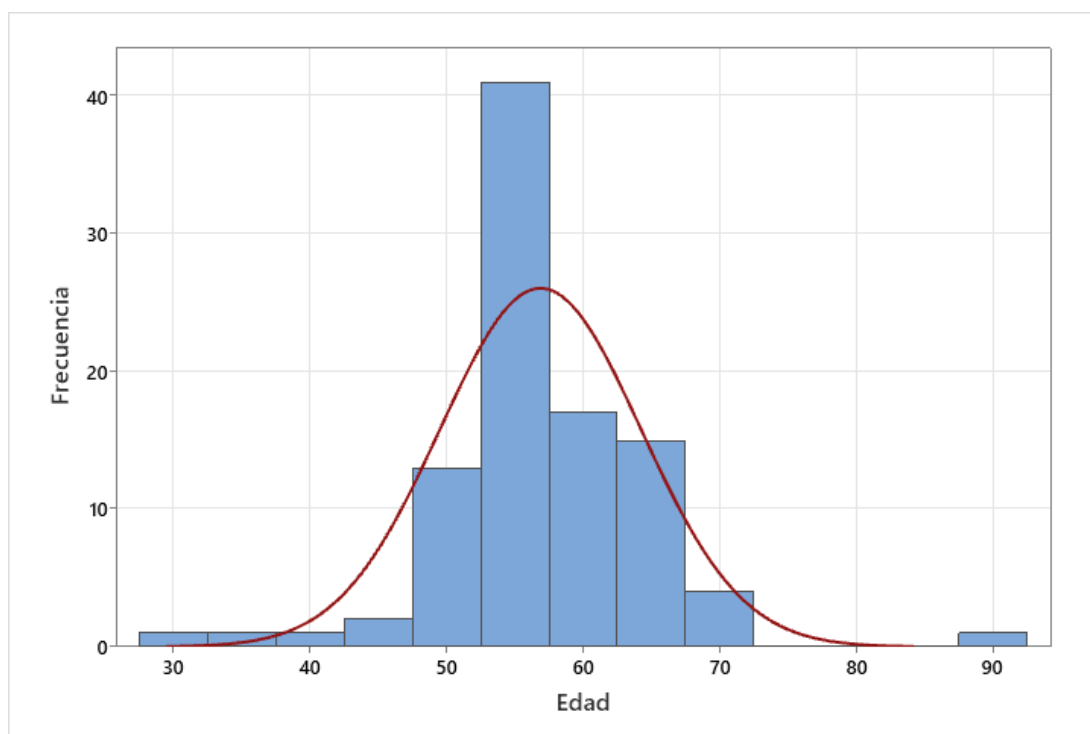
principio de confidencialidad, sin identificar a ningún individuo en la divulgación de resultados.

### 3. RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 96 pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión para el estudio.

De acuerdo con la edad de las pacientes, se encontró que el promedio fue de  $57 \pm 7$  años, en un rango de 28 a 88 años. La edad a la que las pacientes presentaron su menopausia fue de  $48 \pm 5$ , en un rango de 26 a 56 años. Grafica 1.

**Grafica 1. Distribución de la edad de las pacientes**



Describiendo la sintomatología presente del climaterio al momento del estudio se observó que la mayoría de estos se presentaban en una forma moderada de las pacientes; el que mayor se presentó fue el relacionado a los problemas de sueño con un 42% (40), seguido por los síntomas vasomotores en un 34% (33), estos dos

correspondientes a los síntomas somato-vegetativos que en la encuesta de la MRS serían las preguntas MRS1 a la MRS 3 y MRS 11; posterior a estos los de mayor frecuencia y de igual forma, percibiéndolos de una forma leve a moderada los englobados en el área psicológica que corresponderían a las preguntas de la MRS 4 a la MRS 7.

Finalmente, los síntomas del área urogenital, de los cuales son de mayor relevancia para este estudio, sin embargo, se pudo observar que uno de esta sintomatología, como es la resequedad vagina, se presentó como mayor puntaje en el rango de percepción de muy severo con un 15% (14). Tabla 1.

**Tabla 1. Distribución de síntomas de acuerdo con la escala de percepción de MRS**

Síntoma	0 Ninguno	1 Poco severo	2 Moderado	3 Severo	4 Muy severo
MRS 1. Sofocos, Sudoración y Bochornos	26 (27%)	12 (12%)	33 (34%)	17 (18%)	8(8%)
MRS 2. Molestias del corazón	38 (39.5%)	28 (29.1%)	20 (20.8%)	6 (6.2%)	4 (4.1%)
MRS 3. Problemas del sueño	20 (20.8%)	15 (15.6%)	40 (41.6%)	8 (8.3%)	13 (13.5%)
MRS 4. Estado de ánimo depresivo	30 (31.2%)	17 (17.7%)	30 (31.2%)	8 (8.3%)	11 (11.4%)
MRS 5. Irritabilidad	25 (26%)	27 (28.1%)	30 (31.2%)	7 (7.2%)	7 (7.2%)
MRS 6. Ansiedad	29 (30.2%)	24 (25%)	27 (28.1%)	10 (10.4%)	6 (6.2%)
MRS 7. Agotamiento Físico y Mental	22 (22.9%)	26 (27%)	30 (31.2%)	9 (9.3%)	9 (9.3%)
MRS 8. Problemas sexuales	28 (29.1%)	17 (17.7%)	26 (27%)	13 (13.5%)	12 (12.5%)
MRS 9. Problemas de vejiga	28 (29.1%)	22 (22.9%)	26 (27%)	15 (15.6%)	5 (5.2%)
MRS 10. Resequedad Vaginal	24 (25%)	21 (21.8%)	22 (22.9%)	15 (15.6%)	14 (14.5%)
MRS 11. Problemas Musculares y de articulaciones	24 (25%)	25 (26%)	25 (26%)	14 (14.5%)	8 (8.3%)

De acuerdo con las respuestas de las preguntas del MSR 8, 9 y 10, se calificaron a las pacientes con presencia o no de Síndrome genitourinario de la



menopausia, cuando al menos una de estas preguntas tenía una respuesta de moderado a muy severo. El 42% (40) presentaron Síndrome Genitourinario. (Tabla 2)

**Tabla 2. Distribución de pacientes de acuerdo con la presencia de Síndrome Genitourinario**

Síndrome Genitourinario	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	41.67%
No	56	58.33%
Total	96	100.00%

En la encuesta de la VSQ se encontró que el síntoma que más aquejaba a las pacientes fue el de la resequead vaginal encontrándolo en la pregunta de la VSQ5 con un 61% (59), coincidiendo con los resultados de la encuesta anterior.

En cuanto a la otra sintomatología que se preguntaba en la encuesta de VSQ no hubo mayor relevancia, únicamente al síntoma anteriormente descrito; solamente un 48% (46) de la paciente respondió presentar preocupación por dicha sintomatología (VSQ 8), y 27% (26) frustración ante su sintomatología vulvovaginal (VSQ 10).

En la medición del impacto en la vida diaria, del total de las pacientes encuestadas se refirió que la presencia de los síntomas vulvovaginales no interfería en sus relaciones con las demás personas o en su vida cotidiana; esto es que acorde a las respuestas de las preguntas de la VSQ 12 a la 15 solo un 18% (17) tuvo un impacto negativo en su vida diaria. Tabla 3.

**Tabla 3. Distribución de pacientes de acuerdo con el cuestionario de Síntomas Vulvovaginales y su impacto en la vida diaria**

Pregunta	Si	No
<b>VSQ 12. Los síntomas interfieren con sus interacciones con los demás</b>	6 (6.2%)	90 (93.7%)

<b>VSQ 13. Los síntomas interfieren en su deseo de estar con la gente</b>	9 (9.3%)	87 (90.6%)
<b>VSQ 14. Los síntomas le dificultan encontrar afecto</b>	10 (10.4%)	86 (89.5%)
<b>VSQ 15. Los síntomas le dificultan trabajar o hacer lo que disfruta</b>	11 (11.4%)	85 (88.5%)
<b>Impacto en la vida Diaria</b>	17 (17.7%)	79 (82.2%)

A lo referente en la relación de un impacto en las relaciones sexuales, 63% (60) de las pacientes mencionaron que su sintomatología no afectaba en su deseo de tener intimidad, pero solo un 51% (49) de la paciente continuaban con una vida sexual activa, y por lo tanto según las respuestas de la VSQ 16 a la VSQ 21 se determino que ese mismo porcentaje de pacientes (51%) tenían una repercusión en su vida sexual. Tabla 4.

**Tabla 4. Distribución de pacientes de acuerdo con el cuestionario de Síntomas Vulvovaginales y su impacto en las relaciones sexuales**

<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>VSQ 16. Los síntomas afectan en su deseo de tener intimidad</b>	36 (37.5%)	60 (62.5%)
<b>VSQ 17. Actualmente tiene vida sexual activa</b>	49 (51%)	47 (48.9%)
<b>VSQ 18. Los síntomas interfieren en su relación sexual</b>	23 (45.1%)	28 (54.9%)
<b>VSQ 19. Los síntomas le causan dolor durante la relación sexual</b>	23 (45.1%)	28 (54.9%)
<b>VSQ 20. Los síntomas le causan resequedad durante la actividad sexual</b>	31 (60.7%)	20 (39.2%)
<b>VSQ 21. Los síntomas le causan sangrado durante la actividad sexual</b>	3 (5.8%)	48 (94.1%)
<b>Impacto en las relaciones sexuales</b>	49 (50.5%)	47 (49.4%)

Al relacionar la presencia del síndrome Genitourinario y el impacto de este en la vida diaria, se observó que el 82% (14) de las pacientes con este síndrome refirieron impacto en su vida diaria. Riesgo Relativo 6.5 IC 95% (2.0 – 21.2), es decir, las pacientes con Síndrome genitourinario tienen 7 veces más riesgo de tener



afectaciones en su vida diaria que las mujeres que no padecen este síndrome Tabla

5.

**Tabla 5. Distribución de pacientes de acuerdo con el Síndrome genitourinario y su impacto en la vida diaria**

Síndrome Genito urinario	Impacto en la vida diaria			
	Si		No	
	n	%	n	%
<b>Si</b>	14	82%	26	33%
<b>No</b>	3	18%	53	67%
<b>Total</b>	17	100%	79	100%

En la relación del síndrome Genitourinario y su impacto en las relaciones sexuales, se encontró que el 57% (28) de las pacientes con este síndrome refirieron impacto en sus relaciones sexuales. Riesgo Relativo 1.92 IC 95% (1.28– 2.8), es decir, las pacientes con Síndrome genitourinario tienen casi 2 veces más riesgo de tener impacto en sus relaciones sexuales que las mujeres que no padecen este síndrome Tabla 6.

**Tabla 6. Distribución de pacientes de acuerdo con el Síndrome genitourinario y su impacto en las relaciones sexuales**

Síndrome Genito urinario	Impacto en las relaciones sexuales			
	Si		No	
	n	%	n	%
<b>Si</b>	28	57 %	12	26%
<b>No</b>	21	43%	35	74 %
<b>Total</b>	49	100%	47	100%

#### 4. DISCUSION

En el presente estudio donde se encuestaron a 96 pacientes que acudieron a la consulta de climaterio observamos que la edad promedio de estas rondaba alrededor de los  $57 \pm 7$  años; esto debido a que algunas de las pacientes habían



presentado una menopausia quirúrgica donde la de menor edad fue a los 28 años; la mayoría de las pacientes presento su menopausia alrededor de los  $48 \pm 5$  años, acorde a lo mencionado en la guía de practica clínica “Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y postmenopausia, México, 2013” <sup>(1)</sup> donde la refiere una edad promedio de los 49 a 50 años; sin embargo este periodo de edad lo vemos relacionado distintos factores del estilo de vida como menciona la NAMS (Sociedad norteamericana de la menopausia).

Del total de las pacientes encuestadas un 42% (40) presentaron el síndrome genitourinario de la menopausia (GMS), ya que referían sintomatología como problemas sexuales, urinarios como: incontinencia, dificultad al orinar o deseo excesivo de orinar, así como resequedad vaginal, toda esta sintomatología percibiéndola de una forma moderada al momento del estudio. Haciendo énfasis a la resequedad vaginal en donde se observa que este fue el síntoma con mayor porcentaje de percepción a muy severo con un 15 % (14).

Como se puede constatar la mayoría de las pacientes refirieron en mayor cantidad y en una percepción de forma moderada los síntomas somato-vegetativos, seguidos por los síntomas climatéricos psicológicos; estos se pueden comparar con los resultados obtenidos en el estudio realizado en México de AMEC-ENACLIM 2010, donde Legorreta y Cols <sup>(30)</sup>, expusieron los principales motivos de consulta de la mujer en climaterio donde de primera instancia se observaron los síntomas vasomotores, en segundo lugar los trastornos menstruales y en tercer lugar la resequedad vaginal, similar en frecuencia a los resultados obtenidos en el estudio.

Es importante señalar y enfatizar que, aunque es la tercera causa de consulta en las pacientes climatéricas; se observó en un 42% (40), casi la mitad de las



pacientes encuestadas y esto pudiéndolo detectar haciendo las preguntas enfocadas y adecuadas; solo así para no presentar un infra diagnóstico como lo refieren distintos investigadores de este síndrome como Nappi, Hunter, Kingsberg y Huang. (23, 26, 27, 28)

Si bien en cuanto al resultado de un impacto negativo en la vida diaria de las pacientes encuestadas fue solo del 18% (17), las pacientes que presentaban el GMS la repercusión en su vida diaria se elevó a un 82% (14); las pacientes con Síndrome Genitourinario de la Menopausia estarán presentando 7 veces más probabilidad de tener un impacto negativo en las actividades de la vida diaria y disminuyendo su calidad de vida. Que como bien lo menciona la OMS teniendo una repercusión negativa en su calidad de vida interfiriendo en sus relaciones sociales y con su entorno. (39)

Al observar los resultados de las repercusiones en las relaciones sexuales de las pacientes encuestadas 63% (60) mencionaron que su sintomatología no afectaba en su deseo de tener intimidad, sin embargo solo un 51% (49) de las pacientes continuaban con una vida sexual activa de las cuales este mismo 51% tenían un impacto negativo al tener una relación sexual y de estas pacientes que se les agregaba la presencia del GMS más de la mitad con un 57% (28) tenían mayor repercusión durante su relación sexual; casi todos los resultados del presente estudio son similares a los estudios como el Womens Voices in the Menopause o el de Real Women`s Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Changes (24,28), donde ambos mencionan efectos negativos en el disfrute sexual, efectos negativos en su vida sexual hasta llegar a una pérdida de la intimidad creando problemas de pareja y disminuyendo su calidad de vida.





## 5. CONCLUSIONES

El 42% de las pacientes estudiadas presentaban el Síndrome Genitourinario de la menopausia en la consulta de climaterio del Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”

Se observó un impacto negativo en la vida diaria de las pacientes con Síndrome Genitourinario en un 82%. Se obtuvo un 57% de impacto negativo en las relaciones sexuales de las pacientes que presentaban el síndrome Genitourinario.

Concluyendo de esta manera y respaldando la hipótesis de que las pacientes con síndrome Genitourinario de la menopausia tienen menor calidad de vida, al impactar en sus actividades diarias y en sus relaciones sexuales.

Se recomienda si bien, la principal razón de la consulta de climaterio es la prevención de las distintas modificaciones que surgen alrededor del hipoestrogenismo en la mujer, es realizar las preguntas apropiadas y enfocadas para una mejor comunicación entre médico y paciente y así realizar diagnósticos oportunos y con esto disminuir aún más el infra diagnóstico que envuelve este síndrome como es el GMS ya sea por desconocimiento de la sintomatología o de la ignorancia de la relación de los síntomas con la menopausia o por situaciones socioculturales que impiden la adecuada comunicación entre médico y paciente.

Informar a prestadores del área de salud de primer nivel sobre este síndrome y su repercusión y la progresión en la edad senil, para un oportuno diagnóstico y tratamiento especializado y personalizado a cada mujer en climaterio.

De los principales obstáculos que se presentaron en este estudio fue la realización de las encuestas debido a que no eran muchas las pacientes que



acudían de primera vez a la consulta de climaterio, gran parte de esto por la falta de información tanto a la sociedad como a los trabajadores de la salud sobre la sintomatología que engloba el Climaterio y en especial al síndrome Genitourinario de la menopausia.

Otra de las recomendaciones, es la realización de mas estudios sobre las consecuencias de la progresión del síndrome Genitourinario como son las infecciones urinarias de repetición, esto debido al contexto propio de la enfermedad.



## 6. BIBLIOGRAFIA

1. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y postmenopausia, México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
2. Williams J, Hoffman B, Pérez Tamayo Ruiz A. Williams Ginecología. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 23<sup>a</sup> ed. 2014.
3. (S/f). Menopause.org. Recuperado el 10 de noviembre de 2022, de [https://www.menopause.org/docs/default-source/2014/menonote-vaginal-dryness-spanish-2014-12-15.pdf?sfvrsn=120b93db\\_2](https://www.menopause.org/docs/default-source/2014/menonote-vaginal-dryness-spanish-2014-12-15.pdf?sfvrsn=120b93db_2)
4. *UpToDate*. (s/f). Uptodate.com. Recuperado el 9 de noviembre de 2022, de [https://www.uptodate.com/contents/genitourinary-syndrome-of-menopause-vulvovaginal-atrophy-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=menopausia&source=search\\_result&selectedTitle=9~150&usage\\_type=default&display\\_rank=9](https://www.uptodate.com/contents/genitourinary-syndrome-of-menopause-vulvovaginal-atrophy-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=menopausia&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9)
5. Guyton AC, Hall JE. Fisiología Médica. España: Elsevier, 12<sup>a</sup> ed. 2011, pp. 987-1002.
6. ACOG Practice Bulletin No. 141: management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol* 2018; 123:202. Reafirmado 2018.
7. Phillips, N. A., & Bachmann, G. A. (2021). The genitourinary syndrome of menopause. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(5), 579–588.
8. Aninye, IO, Laitner, MH, Chinnappan, S., y el Grupo de trabajo sobre menopausia de la Sociedad para la Investigación de la Salud de la Mujer. (2021). Preparación para la menopausia: perspectivas para la consideración de pacientes, proveedores y formuladores de políticas: Perspectivas para consideración de pacientes, proveedores y formuladores de políticas. *Menopause (Nueva York, NY)*, 28 (10), 1186–1191.
9. Portman, D. J., & Gass, M. L. (2014). panel de conferencia de consenso sobre terminología de la atrofia vulvovaginal. Síndrome genitourinario de la menopausia: nueva terminología para la atrofia vulvovaginal de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer y la Sociedad Norteamericana de Menopausia. *Menopausia*, 21.
10. Duarte Jeremías, M., & Vargas Chaves, S. (2020). Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia. *Revista Médica Sinergia*, 5 (9), e570.
11. The NAMS 2020 GSM Position Statement Editorial Panel. (2020). The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North



American Menopause Society. *Menopause (New York, N.Y.)*, 27(9), 976–992.

12. Weidlinger, S., Schmutz, C., Janka, H., Gruetter, C., & Stute, P. (2021). Sustainability of vaginal estrogens for genitourinary syndrome of menopause - a systematic review. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 24(6), 551–559.
13. Peker, H., & Gursoy, A. (2021). Relationship Between Genitourinary Syndrome of menopause and 3D high-Frequency Endovaginal Ultrasound Measurement of Vaginal Wall Thickness. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(7), 1230–1235.
14. Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, et al. Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvo- vaginal atrophy. *Int J Womens Health* 2013; 5:437-447.
15. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric* 2010; 13:419–28
16. Lensen, S., Bell, R. J., Carpenter, J. S., Christmas, M., Davis, S. R., Giblin, K., Goldstein, S. R., Hillard, T., Hunter, M. S., Iliodromiti, S., Jaisamrarn, U., Khandelwal, S., Kiesel, L., Kim, B. V., Lumsden, M. A., Maki, P. M., Mitchell, C. M., Nappi, R. E., Niederberger, C., ... Hickey, M. (2021). A core outcome set for genitourinary symptoms associated with menopause: the COMMA (Core Outcomes in Menopause) global initiative. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(8), 859–866.
17. Prevalence and association between objective signs and subjective symptoms of vaginal atrophy: the AGATA study. *AGATA study Menopause*. 2016; 23(10):1139-45.
18. Spadt, S. K., & Larkin, L. C. (2021). Genitourinary syndrome of menopause: the unmet need. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(4), 444–446.
19. Cumming GP, Herald J, Moncur R, Currie H, Lee AJ. Actitudes de las mujeres hacia la terapia de reemplazo hormonal, la terapia alternativa y la salud sexual: una encuesta basada en la web. *Menopausia Int*. 2007; 13 (2):79–83
20. Meister, M. R., Wang, C., Lowder, J. L., & Mysorekar, I. U. (2021). Vaginal estrogen therapy is associated with decreased inflammatory response in postmenopausal women with recurrent urinary tract infections. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 27(1), e39–e44
21. Dueñas-García, OF, Sullivan, G., Hall, CD, Flynn, MK y O'Dell, K. (2016). Agentes farmacológicos para disminuir nuevos episodios de



infecciones recurrentes del tracto urinario inferior en mujeres posmenopáusicas. Una revisión sistemática. *Medicina pélvica femenina y cirugía reconstructiva*, 22 (2), 63–69.

22. Li, B., Duan, H., Chang, Y., & Wang, S. (2021). Efficacy and safety of current therapies for genitourinary syndrome of menopause: A Bayesian network analysis of 29 randomized trials and 8311 patients. *Pharmacological Research: The Official Journal of the Italian Pharmacological Society*, 164(105360), 105360.
23. Nappi RE, Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric* 2014; 17:3–9
24. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) – results from an international survey. *Climacteric* 2012; 15:36–44
25. Nappi, R. E., de Melo, N. R., Martino, M., Celis-González, C., Villaseca, P., Röhrich, S., & Palacios, S. (2018). Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA-LATAM): results from a survey in Latin America. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 21(4), 397–403.
26. Hunter, M. M., Nakagawa, S., Van Den Eeden, S. K., Kuppermann, M., & Huang, A. J. (2016). Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 23(1), 40–46.
27. Huang AJ, Gregorich SE, Kuppermann M, et al. (2015) Day-to-Day Impact of Vaginal Aging questionnaire: a multidimensional measure of the impact of vaginal symptoms on functioning and well-being in postmenopausal women. *Menopause* 22 (2): 144-154.
28. Kingsberg SA, Krychman M, Graham S, Bernick B, Mirkin S. (2017), The Women's EMPOWER Survey: Identifying Women's Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment. *J Sex Med.* 14 (3): 413-24.
29. Pinkerton J.V., Bushmaking A.G., Komm B.S., Abraham L. (2017) Relationship between changes in vulvar-vaginal atrophy and changes in sexual functioning. *Maturitas.* 100: 57-63.
30. Legorreta D, Montañó JA, Hernández I, Salinas C, Hernández Bueno JA. AMEC Research Committee. Age at menopause, motives for consultation and symptoms reported by 40–59-year-old Mexican women. *Climacteric* 2013; 16:417–25
31. Erekson, E. A., Yip, S. O., Wedderburn, T. S., Martin, D. K., Li, F.-Y., Choi, J. N., Kenton, K. S., & Fried, T. R. (2013). The Vulvovaginal Symptoms Questionnaire: A questionnaire for measuring vulvovaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 20(9), 973–979.



32. Moral, E., Delgado, J. L., Carmona, F., Caballero, B., Guillán, C., González, P. M., Suárez-Almarza, J., Velasco-Ortega, S., Nieto, C., & as the writing group of the GENISSE study. (2018). Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE studies. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 21(2), 167–173.
33. Pinkerton, J. V., Conner, E. A., & Kaunitz, A. M. (2019). Management of menopause and the role for hormone therapy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 62(4), 677–686.
34. Mili, N., Paschou, S. A., Armeni, A., Georgopoulos, N., Goulis, D. G., & Lambrinoudaki, I. (2021). Genitourinary syndrome of menopause: a systematic review on prevalence and treatment. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(6), 706–716.
35. Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H. P. G., Strelow, F., Heinemann, L. A. J., & Do, M. T. (2004). The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 45.
36. Simon, JA, Kokot-Kierepa, M., Goldstein, J. y Nappi, RE (2013). Salud vaginal en los Estados Unidos: resultados de la encuesta Salud vaginal: perspectivas, puntos de vista y actitudes. *Menopause (Nueva York, NY)*, 20 (10), 1043–1048.
37. Lima, S. M. R. R., & Honorato, J. V. (2019). Critical analysis of methods for assessing genitourinary syndrome of menopause used in clinical trials. *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(12), 1436–1442.
38. Espitia De La Hoz, FJ (2018). Prevalencia del síndrome genitourinario de la menopausia en mujeres e impacto en la sexualidad, en Quindío (Colombia), 2013-2016. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 69 (4), 249.
39. World Health Organization. Quality of life Assessment. An annotated bibliography. Geneva: WHO (MNH/PSF/94.1), 1994.



## 7. ANEXOS

### ANEXO 1: Carta consentimiento informado

#### Hospital General “Salvador Zubirán”

Chihuahua, Chih. A \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

Por medio de la presente autorizo que \_\_\_\_\_

Participe en el protocolo de investigación titulado: SINDRÓME GENITOURINARIO EN EL CLIMATERIO Y SU EFECTO EN LA VIDA DIARIA DE LAS PACIENTES

Conocer los resultados obtenidos de los cuestionarios de síntomas vulvovaginales (VSQ) y Menopause Rating Scale (MRS); realizada en el Hospital General de Chihuahua “Dr. Salvador Zubirán Anchondo” en mujeres que asistan a la consulta de climaterio.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir la realización de una encuesta relacionada a mi calidad de vida según sean los síntomas de la postmenopausia que afecten mas a mi vida diaria.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de la participación en el estudio.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para el tratamiento, así como a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento.

Así como a la no divulgación de la información obtenida de forma verbal o escrita a personas ajeas al desarrollo de este protocolo que se considere de carácter confidencial (nombre del paciente, respuestas de encuesta)

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Hospital.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de la paciente

\_\_\_\_\_ Dra. Edna Solís Duran R4GyO

Nombre y firma del investigador

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de Testigo

### ANEXO 2: Cuestionario MRS



Folio:

Edad:

Edad de la menopausia:

### Menopause Rating Scale (MRS)

¿Cuál de los siguientes síntomas y en que medida diría usted que padece actualmente?(MOSTRAR Y LEER ESCALA).

**Síntomas:**

	Puntuación =				
	ninguno	poco severo	moderado	severo	Muy severo
	0	1	2	3	4
1. Sofocos, sudoración, bochornos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Molestias del corazón (cambios inusuales en el latido del corazón, saltos en el latido, que se dilate su latido, opresión) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problemas de sueño (dificultad en conciliar el sueño en dormir toda la noche y despertarse temprano) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estado de animo depresivo (sentirse decaída, triste, a punto de las lágrimas falta de ganas, cambios de humor).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensa agresiva) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ansiedad (impaciencia, pánico) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Agotamiento físico y mental (descenso general en su desempeño, deterioro de la memoria, falta de concentración, falta de memoria) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual en la actividad y satisfacción) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Problemas de vejiga (dificultad a orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Resequedad vaginal (sensación de resequedad, ardor y problemas durante la relación sexual).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Problemas musculares y en las articulaciones, (dolores reumatoides y en las articulaciones).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





### ANEXO 3: Encuesta VSQ

CUESTIONARIO DE SINTOMAS VULVOVAGINALES: Las siguientes preguntas fueron desarrolladas para evaluar los síntomas de la piel y mucosas de la región vulvar (piel que rodea la vagina) de las mujeres. Muchas mujeres experimentan molestias en la región vulvovaginal que pueden ir de leves a muy graves. Las siguientes preguntas son acerca de los síntomas de la piel y mucosas de su región vulvovaginal durante la última semana.

Durante la última semana ha presentado:

1.- picazón en la región vulvovaginal	NO	SI
2.- ardor o quemazón en la región vulvovaginal	NO	SI
3.- dolor en la región vulvovaginal	NO	SI
4.- su región vulvovaginal esta irritada	NO	SI
5.- su región vulvovaginal se encuentra seca	NO	SI
6.- secreción de la región vulvovaginal	NO	SI
7.- olor de la región vulvovaginal	NO	SI
8.- preocupación por sus síntomas vulvovaginales	NO	SI
9.-preocupación por la apariencia de su región vulvar	NO	SI
10.- frustración por sus síntomas vulvovaginales	NO	SI
11.- vergüenza por sus síntomas vulvovaginales	NO	SI
12.- que los síntomas vulvovaginales interfieran en sus interacciones con los demás	NO	SI
13.- que los síntomas vulvovaginales interfieran en su deseo de estar con la gente	NO	SI
14.- que sus síntomas vulvovaginales le dificulten mostrar afecto	NO	SI
15.- que sus síntomas vulvovaginales le dificulten trabajar o hacer lo que disfruta	NO	SI
16.- que sus síntomas vulvovaginales afecten en su deseo de tener intimidad	NO	SI
17.- Actualmente tiene vida sexual activa con su pareja		
___ NO → Gracias!! Ha terminado con este cuestionario		
___ SI → Por favor continúe con las siguientes 4 preguntas		
18.- que sus síntomas vulvovaginales interfieran en su relación sexual	NO	SI
19.- que sus síntomas vulvovaginales le causen dolor durante la actividad sexual	NO	SI
20.- que sus síntomas vulvovaginales le causen resequeidad durante la actividad sexual	NO	SI
21.- que sus síntomas vulvovaginales le causen sangrado durante la actividad sexual	NO	SI