



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA
“LUIS CASTELAZO AYALA”
IMSS**

**“Comparación de la sintomatología climatérica entre
mujeres de la ciudad de México y de una comunidad
zapoteca del estado de Oaxaca”**

TESIS DE POSGRADO

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Presentada por:

**DR. MARCO ANTONIO FLORES MIRANDA
Residente de 4º año de la especialidad en**

Ginecología y Obstetricia

UMAE, Hospital de Ginecobstericia

“Luis Castelazo Ayala”, IMSS

Asesor:

**DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA
Coordinador del Servicio de Medicina Reproductiva**

UMAE, Hospital de Ginecobstericia

“Luis Castelazo Ayala”, IMSS



IMSS

MÉXICO, D. F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL DE GINECOBSTETRICIA

“LUIS CASTELAZO AYALA”

Dr. Gilberto Tena Alavez
Director General

Dr. Carlos Morán Villota
Director de Educación e Investigación en Salud

Dr. Sebastián Carranza Lira
Coordinador del Servicio de Medicina Reproductiva

Agradecimientos.

Agradezco principalmente a Dios, por todo.

Agradezco a mis padres, a mí hermano, a mí hermana, a mis amigos y amigas por estar conmigo incondicionalmente siempre y a todas las mujeres que han sido importantes en mi vida durante mi etapa de residente.

Quiero manifestar mi más profundo agradecimiento a todos mis maestros que me forjaron en mi proceso de especialización.

En especial, a mis amigos más que maestros, que aparte de ginecología, me enseñaron de la vida:

Dr. Felipe Caldiño Soto,

Dr. Sebastián Carranza Lira,

Dr. José Fugarolas Marín,

Dr. Andrés Hernández Denis y

Dra. Lilia Vargas Hernández.

Agradezco a las pacientes por el aprendizaje brindado.

A todos y cada uno de ustedes, y a los que se me quedan en el tintero, gracias.

Dedicatoria.

Dedico el actual trabajo especialmente a Dios.

Lo dedico a mis padres, a mi hermano, a mi hermana, a mis amigos y amigas, lo dedico también a mis maestros.

A la vida, por enseñarme tanto.

ÍNDICE

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Resumen | 1 |
| Antecedentes: Marco teórico | 2 |
| Planteamiento del problema | 4 |
| Justificación | 5 |
| Objetivo | 6 |
| Hipótesis | 7 |
| Material y métodos | 8 |
| Variables analizadas | 11 |
| Consideraciones éticas | 13 |
| Resultados | 14 |
| Discusión | 15 |
| Bibliografía | 17 |
| Tablas | 19 |
| Anexos | 23 |

Comparación de la sintomatología climatérica entre mujeres perimenopáusicas de la ciudad de México y de una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome climatérico que acompaña a la menopausia ha sido estudiado en diferentes culturas, con distintos hallazgos entre ellas.

Objetivo: Comparar las diferencias en la presentación del síndrome climatérico entre mujeres del medio urbano y del medio rural.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo transversal tipo casos y controles donde se valoró la sintomatología climatérica con la escala SUMEVA en dos grupos de mujeres perimenopáusicas. En el grupo I, fueron mujeres indígenas de habla zapoteca, de San Ildefonso Villa Alta, Oaxaca. El grupo II, estuvo constituido por mujeres de la ciudad de México, que acudieron a consulta a la UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala".

Análisis estadístico: Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. La comparación entre los grupos para las variables continuas se realizó por medio de la prueba t de student y para las discontinuas por medio de la X^2 .

Resultados: La media de la calificación obtenida con la escala SUMEVA, fue de 42.3 ± 31.2 para las mujeres rurales y 63.7 ± 48.6 para las mujeres de la ciudad de México ($p < 0.04$). Cuando se analizaron los síntomas por separado, de igual forma estos fueron significativamente más intensos en el grupo de las mujeres de la ciudad de México.

Conclusión: Las mujeres perimenopáusicas de la ciudad de México presentaron los síntomas climatéricos en mayor magnitud que las del medio rural. Lo cual puede estar influenciado por la cultura occidental.

Palabras claves: síndrome climatérico, menopausia, síntomas.

ANTECEDENTES: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

El término menopausia fue acuñado por primera vez por el médico francés Gardanne en 1870 (1) y corresponde al último período menstrual. La menopausia se presenta como consecuencia de la pérdida de la actividad del ovario, y se identifica una vez que han transcurrido 12 meses de amenorrea (2) y está asociada a cambios biológicos que afectan la vida de la mujer que se denomina climaterio. (3)

El síndrome climatérico se define como el conjunto de signos y síntomas que aparecen con el cese de la actividad estrogénica y se ha reportado que el 80% de las mujeres posmenopáusicas lo presentan. (4) Dichos síntomas han sido agrupados dentro del síndrome vasomotor y del síndrome psiconeurobiológico (5) En algunas entidades, la sintomatología asociada a cualquier síndrome o enfermedad no solo depende de la raza sino que también influye la etnia. La diferencia entre raza y etnia se puede establecer de la siguiente forma, ya que la primera se refiere a la carga genética de una persona, la cual comparte genes con otros individuos en común, mientras que por etnia se entiende el grupo de personas que se encuentra en un área determinada que comparten características sociales y culturales aunque no compartan del todo la carga genética, pues en la etnia depende más de la influencia geográfica o ambiental. (6)

La experiencia de la menopausia en diferentes culturas, encuentra gran variabilidad en la incidencia de los síntomas, ya que por ejemplo entre las mujeres mayas de Yucatán, México es la ausencia de menstruación mientras que en las mujeres griegas es el bochorno. (7)

El efecto que produce el cambio de función hormonal ha mostrado intersección en diferentes culturas, donde es interesante encontrar que para las mujeres japonesas los síntomas más incómodos son la constipación y la diarrea, mientras que para las mujeres ciudadinas de Canadá y Estados Unidos el síntoma principal es el bochorno, lo cual lo convierte en una diferencia significativa de la influencia cultural sobre la percepción de los síntomas. (6)

El estudio clásico realizado por Martin M. en 1993 en mujeres mayas de Chichimila, Yucatán México, mostró que los bochornos estaban ausentes en las mujeres posmenopáusicas. (8) Sin embargo otro grupo evaluó una muestra grande de mujeres mayas de los pueblos de Seyé y Cuzamá, también en Yucatán, y reportaron 35% y 31% de sudoración y bochornos respectivamente. (9) En otra población de mujeres mayas de una región montañosa de Guatemala también se reportaron los bochornos en 75% de los casos. (10)

Dada la diferencia entre los diversos estudios el propósito de este estudio fue investigar la presencia de los síntomas climatéricos entre mujeres de una comunidad rural en Oaxaca y compararlos con los de las mujeres de la ciudad de México.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué diferencia habrá en los valores de la escala de evaluación de los síntomas climatéricos (SUMEVA) al comparar a las mujeres perimenopáusicas de la ciudad de México con mujeres indígenas perimenopáusicas de una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca?

JUSTIFICACIÓN

El síndrome climatérico es un conjunto de signos y síntomas que se presentan en la mujer antes y después de la menopausia, e indican la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de una mujer. En cada mujer el síndrome climatérico se manifiesta con diferente intensidad, y esto está influenciado según el grupo étnico. La presentación del síndrome climatérico tiene diferencias significativas, puesto que se sabe que la influencia de la cultura occidental favorece para que los síntomas del síndrome sean percibidos por las mujeres con mayor intensidad y sean recibidos con mayor desagrado. Por otro lado, no solo la influencia de otras culturas, sino la etnia, raza, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), distribución de grasa, actividades físicas cotidianas propias de la región y la geografía influyen para que la mujer según su influencia cultural modifique la percepción de los síntomas climatéricos, con mayor aceptación por el estatus que le brinde el pertenecer al gremio de las personas de edad a quienes se les considera con madurez y sabiduría en algunas culturas como las indígenas de México.

El conocer los factores que intervienen para la presentación del síndrome climatérico, influenciado por condiciones tanto físicas como étnicas, podrá ayudar a entender con mayor claridad y de forma más objetiva dicho síndrome, para de ésta forma, conocer los datos clínicos que se relacionan con mayor frecuencia y de forma universal con el síndrome climatérico.

OBJETIVOS

General

Comparar las diferencias en la presentación del síndrome climatérico entre mujeres de medio urbano y las de medio rural.

Específicos

Analizar los síntomas que se presentan con mayor frecuencia por grupo de investigación.

Determinar las posibles causas que influyen para que haya una variación de presentación del síndrome climatérico en diferentes grupos de paciente.

HIPÓTESIS

Las mujeres perimenopáusicas de la ciudad de México presentarán valores más altos en la escala de SUMEVA en comparación de las mujeres perimenopáusicas indígenas en una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca.

MATERIAL Y METODOS

Diseño del Estudio

Metodología del estudio.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, tipo casos y controles donde se valoró intensidad de la sintomatología climatérica con la escala SUMEVA a dos grupos de mujeres climatéricas perimenopáusicas.

La información se vació a una hoja de captación de datos (anexo 1) y los datos fueron analizados con el programa SPSS para Windows V.8.

Universo de trabajo.

El grupo I estuvo constituido por mujeres indígenas de habla zapoteca, del medio rural de la sierra norte, en la parte noreste del estado de Oaxaca en la población de San Ildefonso Villa Alta, Oaxaca (altitud de 1230 metros sobre el nivel del mar, [msnm]) y a 185 Km. de la capital del estado. Todas ellas se contactaron al momento de asistir a la consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia.

El grupo II estuvo constituido por mujeres del medio urbano, que acudieron a consulta al servicio de ginecología endocrina de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Ginecobstetricia "Luis Castelazo Ayala". México DF (altitud 2320 msnm).

Descripción del desarrollo del estudio.

A todas ellas se les informó sobre el motivo del estudio. Se documentó edad, peso, talla, IMC, estado civil, escolaridad y trabajo u ocupación. Posteriormente se les realizó la evaluación de los síntomas por medio de la escala SUMEVA. Ésta escala evalúa 22 síntomas, en la cual la magnitud de cada uno es determinada usando una escala visual análoga de 10 cm de longitud, donde 0 indica la ausencia del síntoma y 10 la máxima intensidad posible. La suma de las calificaciones corresponde a la escala SUMEVA. La escala fue aplicada por el mismo médico en ambas poblaciones. En la población de Oaxaca una enfermera bilingüe asistió con la traducción al zapoteco. (11)

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva, La comparación entre los grupos se realizó para las variables continuas (edad, peso, talla, IMC, encuesta SUMEVA y cada uno de los síntomas de la encuesta) por medio del método t de students y para las discontinuas (estado civil, escolaridad, trabajo u ocupación) por medio de χ^2 .

Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Determinación estadística del tamaño de la muestra

Considerando un Intervalo de confianza del 99.9% con una potencia 80%.

La relación de expuestos a no expuestos 1:1.

Se calculó una frecuencia esperada en el grupo indígena 35% y una frecuencia esperada en el grupo urbano 90%.

El tamaño de la muestra fue de 28 pacientes por grupo.

Criterios de inclusión

Mujeres climatéricas del medio urbano de la ciudad de México, que por idioma tuvieron la lengua española, quienes conformaron el grupo de casos.

Mujeres climatéricas indígenas del medio rural del municipio de San Ildefonso Villa Alta Oaxaca y áreas aledañas, que tuvieron por idioma la lengua zapoteca quienes conformarán el grupo control.

Con o sin enfermedades crónico-degenerativas.

Contestar completamente la encuesta SUMEVA.

Criterios de exclusión

Mujeres que no cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de eliminación

Toda mujer que no contestó completamente el cuestionario.

VARIABLES ANALIZADAS

Especificación de las variables

- Continuas

Edad.

Peso.

Talla.

IMC.

Escala SUMEVA.

- Discontinuas

Estado civil.

Escolaridad.

Trabajo u ocupación.

Definición operacional de las variables

1. Edad. Tiempo que ha vivido una persona.
2. Peso. Fuerza que ejerce la gravedad sobre la masa de un cuerpo.
3. Talla. Estatura o altura de las personas.
4. IMC. Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.
Se calcula como el peso en Kg. dividido por la talla en metros al cuadrado.
5. Estado civil. Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

6. Escolaridad. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
7. Trabajo u ocupación. Obra, resultado de la actividad humana.

Escala de medición de las variables

1. Edad. Años.
2. Peso. Kilogramos.
3. Talla. Metros.
4. ÍMC. Se agruparon en peso bajo: índice menor de 20, peso normal: $\geq 20-25$, sobrepeso: $> 25-30$, obesidad grado I: $> 30-35$, obesidad grado II: $> 35-40$, obesidad grado III o mórbida: > 40 .
5. Estado civil. Soltera, casada, viuda, divorciada, unión libre.
6. Escolaridad. Analfabeta, primaria, secundaria, preparatoria, bachillerato, técnica, profesional.
7. Trabajo u ocupación. Obrera, enfermera, asistente de enfermería, hogar, campesina.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue sometido y aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud de la UMAE Hospital de Ginecobstetricia "Luis Castelazo Ayala". Con número de folio de ingreso al comité F-2009-3606-4 y número de registro de aprobación por el comité R-2009-3606-1.

Se solicitó a todas las pacientes solo su aceptación para participar ya que la encuesta no interfiere con ninguna terapéutica médica o en el síndrome climatérico, y por lo tanto no requiere consentimiento informado.

RESULTADOS

Se estudiaron 61 pacientes de las cuales, 33 fueron de San Ildefonso Villa Alta Oaxaca y 28 de la ciudad de México.

Cuando se comparó la edad entre grupos no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellos. El peso y la talla fueron significativamente mayores en el grupo de la ciudad de México y el IMC no tuvo diferencias entre los grupos (Tabla 1). Cuando se comparó el estado civil entre los grupos tampoco hubo diferencia significativa entre ellos (Tabla 2). La escolaridad fue significativamente mayor en el grupo de la ciudad de México ($p < 0.002$), dado que la secundaria, educación técnica y grado universitario solo fueron estudiados en el grupo (Tabla 3).

En el grupo de la ciudad de México hubo un número significativamente mayor de mujeres que tuvieron un empleo remunerado 18 vs. 11 En el medio rural 22 mujeres tenían como ocupación el hogar, como ama de casa y solo 11 en la ciudad de México tenían la misma actividad ($p < 0.001$).

Cuando se comparó la escala SUMEVA, la media de la puntuación para las mujeres rurales fue significativamente menor que la de las mujeres de la ciudad de México (42.3 ± 31.2 y 63.7 ± 48.6 respectivamente, $p < 0.04$). Cuando se analizaron los síntomas por separado los síntomas que tuvieron significativamente mayor intensidad en el grupo de la ciudad de México fueron: taquicardia o palpitaciones, tensión o nerviosismo, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para concentrarse, disminución en la sensibilidad de manos y pies, bochornos, incontinencia urinaria e incremento de peso. (Tabla 4)

DISCUSIÓN

Los síntomas climatéricos se presentan en diferentes maneras en las distintas poblaciones. Lo primero que se observó en este estudio fue que la población de mujeres zapotecas del medio rural de Oaxaca sí presentan síntomas climatéricos, lo cual está de acuerdo con otros estudios como el de las mujeres mayas de Guatemala quienes también los presentaron, (10) pero en desacuerdo con otros estudio donde no los hubo. (13) Otros que han evaluado la sintomatología climatérica en poblaciones rurales, por ejemplo en Grecia, reportaron 72.7% en la frecuencia de bochornos. (7) La explicación para estas diferencias en este último estudio pueden deberse a la mala traducción, ya que en el maya yucateco sí existen varias palabras para referirse a los bochornos tales como ooxol y choko iik. (12)

Estas variaciones en la sintomatología según las poblaciones han llevado a postular distintas posibilidades para explicar éstos resultados, tales como: altitud, clima, dieta y aptitud del intérprete para traducir.

En 1988 un grupo de investigadores evaluó cómo 105 mujeres japonesas describían los síntomas al llegar a la menopausia encontrando que las mujeres de Japón, utilizan el término “Könenki” para referencia al climaterio más que a la pérdida de la menstruación o menopausia. El bochorno no fue el síntoma más referido a diferencia que en la cultura occidental. En la mujer japonesa la cefalea, rigidez de hombros y artralgias fueron los más frecuentes. (14)

En Canadá en el 2002, se hizo una revisión de artículos donde se relacionaran los términos menopausia, aborígenes, nativas americanas nativas, mestizas, indias, inuit, esquimales y personas indígenas, con la finalidad de analizar la

menopausia y la sintomatología climatérica. Estos autores encontraron que la mayoría de la población indígena presentaba pocos síntomas, y las mujeres blancas no inmigrantes tuvieron una mayor frecuencia de sintomatología climatérica que las mujeres hispánicas inmigrantes, siendo el bochorno el síntoma más referido. (15)

En el estudio realizado en mujeres zapotecas y de la ciudad de México, la mayor intensidad de los síntomas en este último grupo pudo deberse a que consideran que la menopausia compromete su feminidad, lo que lleva a que sean más evidentes estos síntomas.

Asimismo los factores dietéticos que no fueron estudiados también pudieran tener relación con la menor intensidad de los síntomas en las mujeres rurales.

En este estudio se observó que en el medio urbano predominó un nivel educativo mayor lo cual pudiera estar asociado a un mayor conocimiento del problema y tal vez a una mayor somatización de los síntomas.

Sin embargo dado que no existe una explicación fehaciente a este respecto es necesario diseñar otros estudios para aclarar estas diferencias.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Lock M, Kaufert P. Menopause, Local biologies, and cultures of aging. *Am J Hum Biol* 2001;13: 494-504.
- 2) Carranza-Lira S. Cuadro clínico y diagnóstico. En: Carranza LS, ed. *Atención integral del climaterio*. 2ª ed. México: Masson Doyma México; 2003: 39-49.
- 3) Téxon-Fernandez O, Márquez-Celedonio FG. Calidad de vida en mujeres climatéricas con o sin terapia hormonal de reemplazo. *Rev Med IMSS* 2006;44:541-45.
- 4) Carranza-Lira S. Actualidades en terapia hormonal durante el climaterio. *Introducción*. México: Universum SA CV. 2008: 1-28.
- 5) Fernández Moya J, Calleja J. Situación actual del tratamiento del síndrome vasomotor. *Ginecol Obstet Clin* 2005;6:53-61.
- 6) Pollitzer WS, Anderson JJ. Ethnic and genetic differences in bone mass: a review with hereditary vs environmental perspective. *Am J Clin Nutr* 1989;50:1244-59.
- 7) Beyene Y. Cultural significance and physiological manifestations of menopause. A biocultural analysis. *Cult Med Psychiatry* 1986;10:47-71.
- 8) Martin MC, Block JE, Sanchez SD, Arnaud CD, Beyene Y. Menopause without symptoms: The endocrinology of menopause among rural Mayan Indians. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:1839-45.
- 9) Canto-de-Cetina TE, Canto-Cetina P, Polanco-Reyes L. Encuesta de síntomas de climaterio en áreas semirurales de Yucatán. *Rev Invest Clin* 1998;50:133-5.

- 10) Stewart DE. Menopause in highland Guatemala Mayan women. *Maturitas* 2003;44:293-97.
- 11) Carranza-Lira S, Reyes Razo BP, Chan Verdugo R. SUMEVA, a new system of climacteric symptom evaluation, and its correlation with FSH and estradiol levels. *Int J Fertil Womens Med* 2006;51:140-4.
- 12) Beyene Y, Martin MC. Menopausal experiences and bone density of Mayan women in Yucatan, Mexico. *Am J Hum Biol* 2001;13:505-11.
- 13) Barrera Vásquez A. Diccionario maya: maya-español, español-maya. En: Alfredo Barrera Vásquez. 4ª ed. México: Porrúa, 2001.
- 14) Lock M, Kaufert P, Gilbert P. Cultural construction of the menopausal syndrome: The Japanese case. *Maturitas* 1988;10:317-32.
- 15) Webster R. Aboriginal women and menopause. *J Obstet Gynaecol Can* 2002;24:938-40.

TABLAS

Tabla 1. Datos generales en ambos grupos.

| | Grupo I | Grupo II |
|-------------------------|-------------|--------------|
| Edad (años) | 51.5 ± 8.4 | 50.0 ± 6.1 |
| Peso (Kg) | 57.7 ± 9.3* | 68.3 ± 18.7* |
| Talla (m) | 1.5 ± 0.05* | 1.6 ± 0.07* |
| Índice de masa corporal | 26.5 ± 3.8 | 27.7 ± 7.3 |

* = p < 0.01

Grupo I: Población rural

Grupo II: Población urbana

Tabla 2. Estado civil en ambos grupos.

| | Grupo I | Grupo II |
|-------------|---------|----------|
| Solteras | 6 | 4 |
| Casadas | 23 | 13 |
| Divorciadas | 0 | 1 |
| Unión Libre | 0 | 4 |
| Viudas | 4 | 6 |

Grupo I: Población rural
Grupo II: Población urbana

Tabla 3. Escolaridad en ambos grupos.

| | Grupo I | Grupo II |
|--------------|---------|----------|
| Analfabeta | 3 | 0 |
| Primaria | 21 | 7 |
| Secundaria | 6 | 8 |
| Bachillerato | 0 | 3 |
| Técnico | 0 | 7 |
| Licenciatura | 0 | 4 |

Grupo I: Población rural
Grupo II: Población urbana

Tabla 4. Comparación de los síntomas entre ambos grupos.

| | Grupo I | Grupo II | p |
|---|-----------|-----------|------|
| Palpitaciones | 1.4 ± 2.4 | 3.3 ± 3.3 | 0.01 |
| Tensión o nerviosismo | 2.3 ± 2.7 | 3.8 ± 3.3 | 0.03 |
| Dificultad para conciliar el sueño | 1.7 ± 2.4 | 3.5 ± 3.5 | 0.02 |
| Exaltación con facilidad | 2.7 ± 2.6 | 3.2 ± 3.3 | NS |
| Dificultad para la concentración | 1.6 ± 2.4 | 3.2 ± 3.3 | 0.02 |
| Ataques de pánico | 1.8 ± 2.1 | 2.3 ± 3.2 | NS |
| Mareos o debilidad | 2.6 ± 2.9 | 3.1 ± 3.4 | NS |
| Presión en cabeza o cuerpo | 2.2 ± 2.6 | 2.8 ± 3.4 | NS |
| Sensación de entumecimiento o temblor de cuerpo | 1.8 ± 2.4 | 3.0 ± 3.2 | NS |
| Dolor muscular o articular | 3.3 ± 3.0 | 4.5 ± 3.7 | NS |
| Pérdida de la sensibilidad de manos y pies | 1.1 ± 2.1 | 2.9 ± 3.1 | 0.01 |
| Dificultad para respirar | 1.4 ± 2.1 | 2.2 ± 3.3 | NS |
| Bochornos o sudoración nocturna | 1.9 ± 2.5 | 4.2 ± 3.8 | 0.01 |
| Pérdida del interés sexual | 2.5 ± 3.2 | 3.0 ± 3.7 | NS |
| Sequedad vaginal | 1.5 ± 2.8 | 1.9 ± 3.0 | NS |
| Dolor durante las relaciones sexuales | 1.0 ± 2.1 | 2.0 ± 3.0 | NS |
| Pérdida de orina involuntaria | 0.9 ± 1.2 | 2.2 ± 3.1 | 0.02 |
| Aumento de peso | 2.0 ± 2.4 | 3.5 ± 3.3 | 0.04 |
| Pérdida de cabello | 2.6 ± 3.0 | 3.2 ± 3.6 | NS |
| Aumento de vello del cuerpo | 0.3 ± 0.9 | 0.6 ± 1.6 | NS |
| Pérdida de la memoria | 2.7 ± 2.3 | 2.6 ± 2.9 | NS |
| Dolor de cabeza | 2.9 ± 2.9 | 3.6 ± 3.6 | NS |

Anexo 1

1/2

Hoja de Captación de datos

Nombre: _____ Región: _____ Idioma: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Enfermedades asociadas: _____

Medicamentos concomitantes: _____

Anexo 1

2/2

SUMEVA

| | | |
|---|---|----|
| Tengo palpitaciones | 0 | 10 |
| Me siento con tensión o nerviosismo | 0 | 10 |
| Me cuesta trabajo conciliar el sueño | 0 | 10 |
| Me exalto con facilidad | 0 | 10 |
| Tengo dificultad para concentrarme | 0 | 10 |
| Me dan ataques de pánico | 0 | 10 |
| Siento mareos o debilidad | 0 | 10 |
| Siento presión en cabeza o cuerpo | 0 | 10 |
| Se me entumece o siento temblor de cuerpo | 0 | 10 |
| Tengo dolor muscular o articular | 0 | 10 |
| Siento pérdida de la sensibilidad en manos y pies | 0 | 10 |
| Tengo dificultad para respirar | 0 | 10 |
| Tengo bochornos y sudoración nocturna | 0 | 10 |
| He perdido el interés en el sexo | 0 | 10 |
| Tengo sequedad vaginal | 0 | 10 |
| Siento dolor al tener relaciones sexuales | 0 | 10 |
| Tengo pérdida de orina Involuntaria | 0 | 10 |
| He aumentado de peso | 0 | 10 |
| Se me cae el cabello | 0 | 10 |
| Me ha aumentado el vello en el cuerpo | 0 | 10 |
| Tengo pérdida de la memoria | 0 | 10 |
| Me duele la cabeza | 0 | 10 |