



## Comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres perimenopáusicas de la Ciudad de México y las de una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca

Sebastián Carranza-Lira,\* Marco Antonio Flores-Miranda,\* Irán Gómez-Brigada\*\*

Nivel de evidencia: II-3

### RESUMEN

**Antecedentes:** el síndrome climatérico que acompaña a la posmenopausia se ha estudiado en diferentes culturas, con distintos hallazgos entre ellas.

**Objetivo:** comparar las diferencias en la aparición del síndrome climatérico en mujeres del medio urbano y del medio rural.

**Material y método:** estudio transversal en el que se valoraron los síntomas del climaterio con la escala SUMEVA, previamente validada, en dos grupos de mujeres perimenopáusicas. El Grupo 1 se integró con mujeres indígenas de habla zapoteca, de San Ildefonso Villa Alta, Oaxaca y el Grupo 2 con mujeres de la Ciudad de México que acudieron a la consulta de ginecología endocrina de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. La comparación de las variables continuas entre los grupos se realizó con la prueba de la t Student y para las discontinuas con la  $\chi^2$ .

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

**Conclusión:** las mujeres perimenopáusicas de la Ciudad de México experimentaron los síntomas climatéricos con mayor intensidad que las del medio rural, hecho que puede estar influido por el estilo de vida en la cultura occidental.

**Palabras clave:** síndrome climatérico, menopausia, síntomas, grupo étnico.

### ABSTRACT

**Background:** Climacteric syndrome accompanies the menopause and it has been studied in different cultures, with different results among them.

**Objective:** To compare the differences in the presentation of the climacteric syndrome among urban and rural women.

**Material and method:** A transverse, study was carried out, in which climacteric symptoms were evaluated with the previously validated modified SUMEVA scale in two groups of perimenopausal women. Group 1, indigenous Zapotec spoken women from San Ildefonso Villa Alta, Oaxaca. Group 2, women from Mexico City that attended the gynecologic endocrinology consultation of the UMAE Hospital of Gynecobstetricia "Luis Castelazo Ayala".

Statistical analysis: Central tendency and dispersion measurements were done. The comparison among the groups for continuous variables was carried out by Student t-test and for those discontinuous  $\chi^2$ .

**Results:** The mean score of the SUMEVA scale was  $42.3 \pm 31.2$  for the rural women and  $63.7 \pm 48.6$  for Mexico's city women ( $p < 0.04$ ). When symptoms were separately analyzed, they were significantly more intense in those women from Mexico City.

**Conclusion:** Perimenopausal women from Mexico City have more intense climacteric symptoms than those rural. This can be influenced due to way of life in western culture.

**Key words:** Climacteric syndrome, menopause, symptoms, ethnic group.

### RÉSUMÉ

**Antécédents:** Le syndrome climatérique qui accompagne la ménopause a été étudié dans différentes cultures, avec des résultats différents entre eux.

**Objectif:** Pour comparer les différences dans la survenue du syndrome climatérique chez les femmes dans les zones urbaines et rurales.

**Matériel et méthodes:** Cross-sectional study évalué les symptômes de la ménopause avec échelle SUMEVA validées en deux groupes de femmes en péri-ménopause. Groupe 1 était composé de femmes autochtones de langue zapotèque, San Ildefonso Villa Alta, Oaxaca, et le groupe 2 avec des femmes de Mexico qui ont assisté à la gynécologie endocrinienne de l'Unité médicale de High de l'Hôpital Ob / Gyn

Luis Castelazo Ayala. Pour l'analyse statistique utilisée mesures de tendance centrale et de dispersion. Une comparaison des variables continues entre les groupes était effectuée en utilisant le test de Student t et la base avec le  $\chi^2$ .

**Résultats:** La moyenne échelle de notation SUMEVA obtenue était de  $42,3 \pm 31,2$  pour les femmes rurales et de  $63,7 \pm 48,6$  pour les femmes à Mexico City ( $p < 0,04$ ). Lorsque les symptômes ont été analysés séparément, tout comme ils étaient beaucoup plus intenses dans le groupe de femmes de Mexico.

**Conclusion:** Les femmes en périménopause des symptômes climateriques Mexico City a connu plus fortement que dans les zones rurales, un fait qui peut être influencée par le mode de vie dans la culture occidentale.

**Mots-clés:** Syndrome climaterique, la ménopause, les symptômes, l'origine ethnique.

## RESUMO

**Antecedentes:** Síndrome do climatério, que acompanha a menopausa tem sido estudada em diferentes culturas com resultados diferentes entre si.

**Objetivo:** Comparar as diferenças no aparecimento da síndrome do climatério em mulheres em áreas urbanas e rurais.

**Materiais e métodos:** Estudo transversal avaliou os sintomas da menopausa com escala SUMEVA previamente validados em dois grupos de mulheres na perimenopausa. O grupo 1 foi composto por mulheres de língua indígena zapoteca, San Ildefonso Villa Alta, Oaxaca, e Grupo 2 com as mulheres da Cidade do México que participou da Ginecologia Endócrina da Unidade Médica de Alta Especialidade Hospital Obstetrícia / Ginecologia Luis Castelazo Ayala. Para análise estatística utilizou medidas de tendência central e dispersão. A comparação das variáveis contínuas entre os grupos foi realizada utilizando o teste t de Student e os grampos com o  $\chi^2$ .

**Resultados:** O escore médio obtido com SUMEVA foi de  $42,3 \pm 31,2$  para as mulheres rurais e  $63,7 \pm 48,6$  para as mulheres na Cidade do México ( $p < 0,04$ ). Quando os sintomas foram analisados separadamente, assim como eles foram significativamente mais intensa no grupo de mulheres da Cidade do México.

**Conclusão:** As mulheres na perimenopausa da Cidade do México chuveiro sintomas climatericos experimentados mais fortemente do que nas áreas rurais, fato que pode ser influenciada pelo estilo de vida na cultura ocidental.

**Palavras-chave:** Síndrome do climatério, menopausa, sintomas.

La menopausia es una consecuencia del fin de la actividad del ovario. Se identifica cuando han transcurrido 12 meses de amenorrea.<sup>1,2</sup> Se asocia con cambios biológicos que afectan la vida de la mujer y con el climaterio.<sup>3</sup>

El síndrome climaterico es el conjunto de signos y síntomas que aparecen con el cese de la actividad estrogénica, ocurre en 80% de las mujeres posmenopáusicas.<sup>4</sup> Los síntomas se han agrupado en dos grandes síndromes: vasomotor y psiconeurobiológico.<sup>5</sup> Para algunas enfermedades, los síntomas asociados con cualquier síndrome o enfermedad no sólo dependen de la raza, sino que también de la etnia.

La diferencia entre raza y etnia estriba que en la primera se refiere a la carga genética de una persona, que comparte genes con otros individuos en común, y por etnia se entiende el grupo de personas que se encuentra en un área determinada, que comparten características sociales y culturales, aunque no necesariamente toda la carga genética, porque la etnia depende más de la influencia geográfica o ambiental.<sup>6</sup>

La experiencia de la menopausia tiene gran variabilidad en incidencia de los síntomas, según las diferentes culturas; por ejemplo, entre las mujeres mayas de Yucatán, México, es la ausencia de menstruación, mientras que para las mujeres griegas es el bochorno.<sup>7</sup>

El efecto que produce el cambio de la función hormonal varía en diferentes culturas, ya que para las mujeres japonesas los síntomas más incómodos son el estreñimiento y la diarrea; mientras que para las mujeres ciudadinas de Canadá y Estados Unidos el síntoma principal es el bochorno, lo que apoya la importancia de la influencia cultural sobre la percepción de los síntomas.<sup>6</sup>

El estudio clásico realizado por Martin en 1993 en mujeres mayas de Chichimila, Yucatán, México, mostró que los bochornos estaban ausentes en las mujeres posmenopáusicas.<sup>8</sup> Sin embargo otro grupo que evaluó una muestra grande de mujeres mayas de los pueblos de Seyé y Cuzamá, también en Yucatán, reportó 35% de sudoración

\* Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala, México, DF.

\*\* Hospital IMSS Oportunidades, Villa Alta, Oaxaca.

Correspondencia: Dr. Sebastián Carranza Lira. Puente de Piedra 150-422, Torre 1, colonia Toriello Guerra, CP 14050, México DF. Correo electrónico: scarranzal@mexis.com  
Recibido: septiembre, 2009. Aprobado: diciembre, 2009.

Este artículo debe citarse como: Carranza-Lira S, Flores-Miranda MA, Gómez-Brigada I. Comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres perimenopáusicas de la Ciudad de México y las de una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(2):116-120.

La versión completa de este artículo también está disponible en: [www.nietoeditores.com.mx](http://www.nietoeditores.com.mx)

y 31% de bochornos.<sup>9</sup> Asimismo otra población de mujeres mayas de una región montañosa de Guatemala reportó bochornos en 75% de los casos.<sup>10</sup>

En virtud de la diferencia entre los diversos reportes, el propósito de este estudio fue comparar las diferencias de los síntomas del síndrome climatérico entre mujeres de una comunidad rural en Oaxaca y de la Ciudad de México.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal con valoración de la intensidad de los síntomas climatéricos en dos grupos de mujeres perimenopáusicas. El grupo 1 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 1,230 metros sobre el nivel del mar) y a 185 km de la capital del Estado. Todas las pacientes eran de la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia. El grupo 2 se integró con mujeres del medio urbano, que acudieron a consulta al servicio de Ginecología Endocrina de la UMAE del Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala, México, DF (altitud 2,320 msnm). A todas se les informó el motivo del estudio.

Se documentó: edad, peso, talla, índice de masa corporal, estado civil, escolaridad, trabajo u ocupación. Posteriormente se evaluaron los síntomas por medio de la escala SUMEVA, previamente validada. Esa escala evalúa 22 síntomas, en la que la magnitud de cada uno se determina con 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 la aplicó el mismo médico residente en ambas poblaciones; aplicó la escala en la comunidad oaxaqueña durante sus meses de rotación en el hospital de campo y luego a su regreso en el hospital de la Ciudad de México. En la población de Oaxaca una enfermera bilingüe asistió con la traducción al zapoteco.<sup>11</sup>

El tamaño de la muestra se calculó con el programa Epi Info 6 de la siguiente manera: se consideró un intervalo de confianza de 99.9% con una potencia de 80%. La relación de expuestos a no expuestos 1:1. Se calculó una frecuencia esperada en el grupo indígena de 35% y en el grupo urbano de 90%. El tamaño de la muestra fue de 28 pacientes por grupo. Para el análisis estadístico se utilizó

estadística descriptiva, la comparación entre los grupos se realizó para las variables continuas (edad, peso, talla, índice de masa corporal, calificación obtenida con la escala SUMEVA y calificación individual de cada una de los síntomas) por medio de la prueba *t* de Student; para las variables discontinuas (estado civil, escolaridad, trabajo u ocupación) por medio de  $\chi^2$ . Se consideró valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

El estudio lo aprobó el Comité Local de Investigación en Salud de la UMAE del Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala. Se solicitó a todas las pacientes su aceptación para participar en el estudio.

## RESULTADOS

Se estudiaron 61 pacientes, 33 eran de San Ildefonso Villa Alta Oaxaca y 29 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 índice de masa corporal no tuvo diferencias entre los grupos. (Cuadro 1)

Cuando se comparó el estado civil entre los grupos tampoco hubo diferencia significativa entre ellos. (Cuadro 2)

El nivel de escolaridad fue significativamente mayor en el grupo de la Ciudad de México ( $p < 0.002$ ), pues sólo en este grupo hubo mujeres con grado de bachillerato

**Cuadro 1.** Datos generales en ambos grupos

	Grupo 1 Población rural	Grupo 2 Población urbana
Edad (años)	51.5 ± 8.4	50 ± 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

\* =  $p < 0.01$ .

**Cuadro 2.** Estado civil en ambos grupos

	Grupo 1 Población rural	Grupo 2 Población urbana
Solteras	6	5
Casadas	23	13
Divorciadas	0	1
Unión libre	0	4
Viudas	4	6

y universitario, asimismo el mayor número de mujeres con educación técnica también perteneció a este grupo. (Cuadro 3)

En el grupo de la Ciudad de México hubo un número significativamente mayor de mujeres que tuvieron un empleo remunerado que en la comunidad rural (18 vs 11). En el medio rural 22 mujeres tenían como ocupación ser amas de casa, sólo 11 en la Ciudad de México tenían la misma actividad ( $p < 0.001$ ).

Cuando se comparó la escala SUMEVA, la media de la puntuación obtenida en las mujeres rurales fue significativamente menor que la de las mujeres de la Ciudad de México ( $42.3 \pm 31.2$  y  $63.7 \pm 48.6$ , 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 palpitations, tensión o nerviosismo, dificultad para conciliar el sueño y para concentrarse, disminución en la sensibilidad de las manos y los pies, bochornos, incontinencia urinaria e incremento de peso. (Cuadro 4)

## DISCUSIÓN

Los síntomas climatéricos aparecen de diferente manera en las distintas poblaciones.<sup>6,7</sup> Lo primero que se observó en este estudio fue que la población de mujeres zapotecas del medio rural de Oaxaca sí tiene síntomas climatéricos, lo cual concuerda con otros estudios que muestran que las mujeres indígenas tienen estos síntomas;<sup>9,10</sup> pero está en desacuerdo con otro estudio donde no los hubo.<sup>12</sup> La explicación para estas diferencias en este último estudio puede deberse a la mala traducción, ya que en el maya yucateco sí existen varias palabras para referirse a los bochornos como: *ooxol* y *choko iik*.<sup>13</sup> Otros que han evaluado los síntomas climatéricos en poblaciones rurales, por ejemplo en Grecia, reportaron con 72.7% la frecuencia de bochornos.<sup>7</sup>

**Cuadro 3.** Escolaridad en ambos grupos

	Grupo 1 Población rural	Grupo 2 Población urbana
Analfabeta	4	0
Primaria	22	7
Secundaria	6	8
Bachillerato	0	3
Técnico	1	7
Licenciatura	0	4

**Cuadro 4.** Comparación de los síntomas entre ambos grupos

	Grupo 1 Población rural	Grupo 2 Población urbana	Valor de p
Palpitations	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
Irritabilidad	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
Dispareunia	1.0 ± 2.1	2.0 ± 3.0	NS
Pérdida involuntaria de orina	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 del 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

NS: no significativo.

Estas variaciones en los síntomas según las poblaciones han llevado a proponer distintas posibilidades para explicar estos resultados: 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, se encontró que utilizaban el término *Köenki* para referirse al climaterio, más que a la pérdida de la menstruación o menopausia. El bochorno no fue el síntoma más referido sino la cefalea, rigidez de hombros y artralgias.<sup>14</sup>

En Canadá, en 2002, se hizo una revisión de artículos en la que se relacionaron los términos menopausia, abo-

rígenes, nativas americanas, nativas, mestizas, indias, Inuit, esquimales y personas indígenas, con la finalidad de analizar la menopausia y los síntomas climatéricos. Estos autores encontraron que la mayor parte de la población indígena padecía pocos síntomas y las mujeres blancas no inmigrantes tuvieron mayor frecuencia de síntomas climatéricos que las mujeres hispánicas inmigrantes, el bochorno fue el síntoma más referido.<sup>15</sup>

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 afecta su feminidad, lo que lleva a que sean más evidentes estos síntomas.

Los factores dietéticos o geográficos que no se estudiaron también pudieron tener relación con la menor intensidad de los síntomas en las mujeres rurales.

En este estudio se observó que en el medio urbano predominó el nivel educativo mayor, que pudiera estar asociado con mayor conocimiento del problema y, tal vez, con más 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, como han sugerido otros autores.<sup>16</sup>

## REFERENCIAS

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, 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;44:541-545.
4. Carranza-Lira S. Actualidades en terapia hormonal durante el climaterio. Introducción. México: Universum, 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;50:1244-1259.
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, et al. Menopause without symptoms: The endocrinology of menopause among rural Mayan Indians. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:1839-1845.
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;50:133-135.
10. Stewart DE. Menopause in highland Guatemala Mayan women. *Maturitas* 2003;44:293-297.
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;51:140-144.
12. Barrera Vásquez A. Diccionario maya: maya-español, español-maya. En: Alfredo Barrera Vásquez. 4ª ed. México: Porrúa, 2001.
13. Beyene Y, Martin MC. Menopausal experiences and bone density of Mayan women in Yucatan, Mexico. *Am J Hum Biol* 2001;13:505-511.
14. Lock M, Kaufert P, Gilbert P. Cultural construction of the menopausal syndrome: The Japanese case. *Maturitas* 1988;10:317-332.
15. Webster R. Aboriginal women and menopause. *J Obstet Gynaecol Can* 2002;24:938-940.
16. Melby MK, Lock M, Kaufert P. Culture and symptom reporting at menopause. *Hum Reprod Update* 2005;11:495-512.