



**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
AGUASCALIENTES**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES

TESIS:

**NIVEL SOCIOECONOMICO Y SEVERIDAD DE LOS
SINTOMAS CLIMATERICOS EN EL HOSPITAL DE LA
MUJER DE AGUASCALIENTES Y EL HOSPITAL
GENERAL DE RINCON DE ROMOS**

PRESENTA

Dr Jorge Melesio Montalvo Luna

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

ASESOR CLINICO

Dr Daniel Ely Bravo Aguirre

**Jefe del Servicio de Enseñanza del Hospital de la Mujer de
Aguascalientes**

ASESOR METODOLOGICO

Dr Francisco Javier Serna Vela

**Investigador en Ciencias Médicas en la Secretaría de Salud de
Aguascalientes**

Aguascalientes, Aguascalientes. Enero del 2013



**PROGRESO
para
todos**

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

DEPENDENCIA:	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.
SECCIÓN:	SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN.
Nº DE OFICIO:	5000-
EXPEDIENTE:	5000/

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN

Aguascalientes, Ags, 04 de enero de 2013

A quien corresponda:

El comité estatal de investigación en salud, basado en los estatutos contenidos en el manual de investigación en salud, ha tenido a bien revisar el protocolo de investigación intitulado **“Nivel socioeconómico y la severidad de los Síntomas Climatéricos en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos”**

Otorgando el Dictamen de **“ACEPTADO”** número de registro: **ZISSEA-04/13**

Investigador (s) de proyecto:

Dr. Jorge Melesio Montalvo Luna.

Investigador principal (es) y Asesor (es) del proyecto:

Dr. Daniel Ely Bravo Aguirre.

Dr. Francisco Javier Serna Vela ,MCM

Lugar de desarrollo de la Investigación
Hospital De La Mujer Aguascalientes, Ags.

Clasificación:

Trabajo de Investigación: Tesis de Grado de Especialidad en Ginecología Y Obstetricia

Esperando que este proyecto de investigación redunde en beneficio a nuestra población, nos ponemos a sus órdenes.


ATENTAMENTE



**UNIDAD
DE INVESTIGACION
EN SALUD**

**Dr. Javier Góngora Ortega
Secretario Técnico**

C.c.p.- Archivo.



www.aguascalientes.gob.mx
Margil de Jesús No. 1501 Fracc. Las Arboledas
Aguascalientes, Ags.C.P. 20020 | Tel: 910 79 00

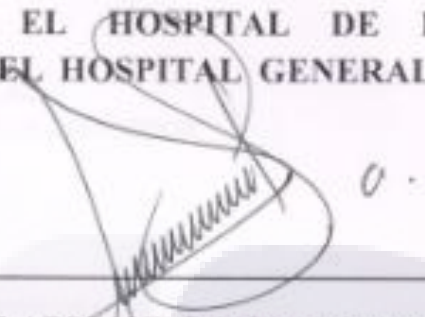


Secretaría de
SALUD
ISSEA




CARTA DE APROBACION DE IMPRESIÓN DE TESIS

NIVEL SOCIOECONOMICO Y SEVERIDAD DE LOS SINTOMAS CLIMATERICOS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES Y EL HOSPITAL GENERAL DE RINCON DE ROMOS



DR. JOSE ARMANDO ROBLES AVILA
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER



DR. DANIEL ELY BRAVO AGUIRRE
JEFE DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL DE LA MUJER



DR. DANIEL ELY BRAVO AGUIRRE
ASESOR CLINICO



DR. FRANCISCO JAVIER SERNA VELA
ASESOR METODOLOGICO ISSEA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

JORGE MELESIO MONTALVO LUNA
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTE

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“NIVEL SOCIOECONOMICO Y SEVERIDAD DE LOS SINTOMAS CLIMATERICOS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES Y EL HOSPITAL GENERAL DE RINCON DE ROMOS”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., 11 de Enero de 2013.

DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo

AGRADECIMIENTO

Al Dr Daniel E. Bravo por su apoyo en todo momento dentro y fuera de la institución, admirable como maestro y persona, además de dedicar su valioso tiempo en la asesoría de este trabajo.

Al Dr Ezequiel Sotelo por orientarme en la oncoginecología, y en muchas ocasiones no solo dejar una enseñanza académica, sino también una enseñanza de vida.

Al Dr Leopoldo Serrano por su amistad, apoyo y orientación, además de ser un gran ejemplo como médico y persona.

A la Dra Martha Hernández por dedicar tanto tiempo como tutora de la mayor parte de los módulos académicos, y ese ánimo que nos transmitió.

Al Dr Reyna, Dr Valle, Dr Avalos, Dr Hinojosa, Dra Sandoval y Dr Macías por ser amigos y maestros desde el inicio.

A mis compañeros por ese equipo que formamos para apoyarnos académicamente, y cuando hubo oportunidad compartir alegrías.

DEDICATORIA

A mis Padres y Hermanos por brindarme su apoyo incondicional en cada proyecto que llevo a cabo, por darme fuerza en los momentos difíciles, porque gracias a ellos he llegado hasta aquí, y son mi inspiración para seguir adelante.

A Ruth A. Durán, compañera y amiga, la cual ha estado a mi lado desde que inicié esta profesión, por su comprensión y apoyo en cada momento por difícil que fuera, y también por compartir mis alegrías.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL 1

INDICE DE TABLAS 2

INDICE DE FIGURAS 3

ACRONIMOS..... 4

RESUMEN..... 5

ABSTRACT 7

INTRODUCCION..... 9

MARCO TEORICO 10

JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 23

PREGUNTA DE INVESTIGACION..... 25

OBJETIVO..... 26

OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 26

HIPOTESIS..... 27

MATERIAL Y METODOS..... 28

SELECCIÓN DE LA MUESTRA..... 33

RECOLECCION DE LA INFORMACION..... 34

ANALISIS ESTADISTICO..... 37

CONSIDERACIONES ETICAS..... 37

RECURSOS PARA EL ESTUDIO..... 38

RESULTADOS..... 39

DISCUSION DE RESULTADOS..... 57

CONCLUSION..... 59

SUGERENCIAS..... 60

BIBLIOGRAFIA..... 61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Mujeres mayores de 50 años..... 12

Tabla 2 Frecuencia de los síntomas en el climaterio.....16

Tabla 3 Puntaje equivalente a nivel socioeconómico.....21

Tabla 4 Distribución de edad, IMC y puntaje de escala MRS.....39

Tabla 5 Severidad de los síntomas y Población de origen.....44

Tabla 6 Severidad de los síntomas y Estado Civil.....45

Tabla 7 Severidad de los síntomas Escolaridad.....45

Tabla 8 Severidad de los síntomas y Ocupación.....44

Tabla 9 Severidad de los síntomas y Ejercicio físico.....47

Tabla 10 Severidad de los síntomas y Tabaquismo.....47

Tabla 11 Severidad de los síntomas y Consumo de Alcohol.....48

Tabla 12 Severidad de los síntomas y Sobrepeso u Obesidad.....48

Tabla 13 Nivel socioeconómico y Población de Origen.....49

Tabla 14 Nivel socioeconómico y Estado civil.....50

Tabla 15 Nivel socioeconómico y Escolaridad.....51

Tabla 16 Nivel socioeconómico y Ocupación.....52

Tabla 17 Nivel socioeconómico y Ejercicio físico.....52

Tabla 18 Nivel socioeconómico y Tabaquismo.....53

Tabla 19 Nivel socioeconómico y Consumo de Alcohol.....53

Tabla 20 Nivel socioeconómico y Sobrepeso u Obesidad.....54

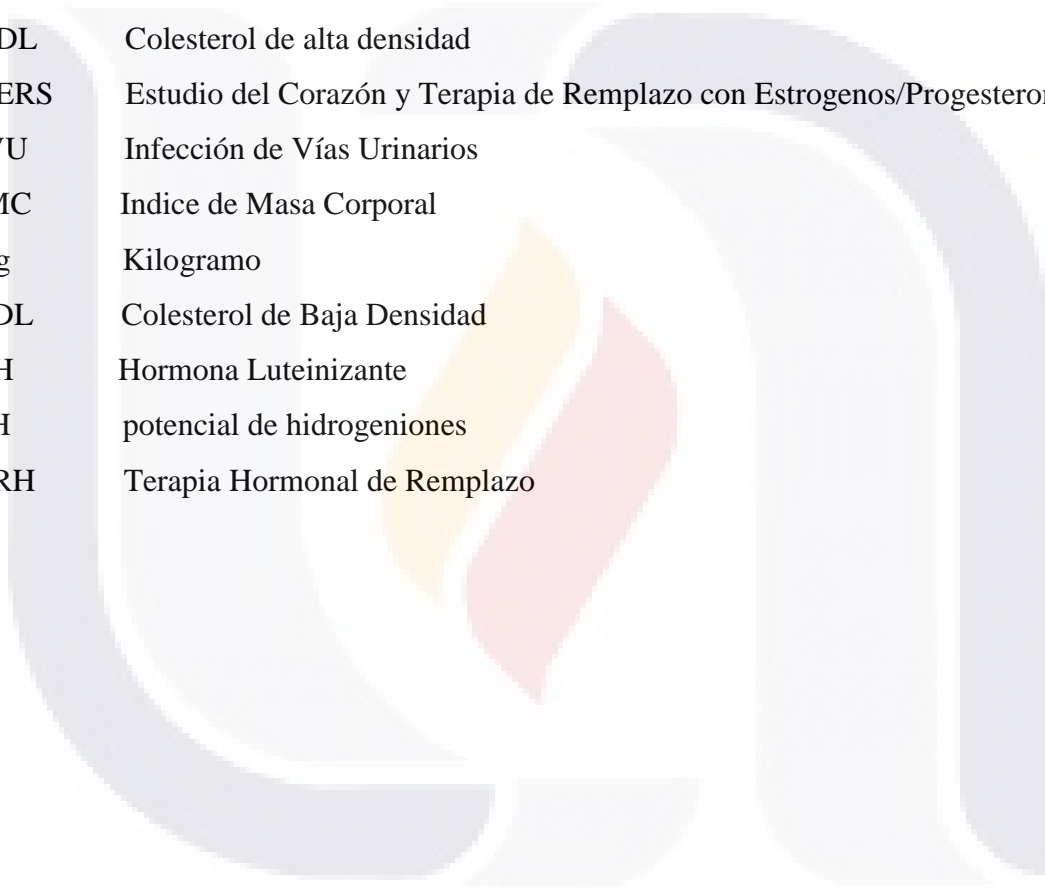
Tabla 21 Nivel socioeconómico y Severidad de los Síntomas.....55

Tabla 22 Nivel socioeconómico Agrupado y Severidad de los Síntomas.....56

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Escala MRS	35
Figura 2 Población de Origen.....	39
Figura 3 Estado Civil.....	40
Figura 4 Escolaridad.....	40
Figura 5 Ocupación.....	41
Figura 6 Ejercicio Físico.....	41
Figura 7 Tabaquismo.....	42
Figura 8 Alcoholismo.....	42
Figura 9 Sobrepeso u Obesidad.....	43
Figura 10 Nivel socioeconómico.....	43
Figura 11 Severidad de los síntomas.....	44

ACRONIMOS



AMAI	Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DHEA	Dehidroepiandrosterona
FEMEGO	Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia
FSH	Hormona Folículo Estimulante
HDL	Colesterol de alta densidad
HERS	Estudio del Corazón y Terapia de Reemplazo con Estrogenos/Progesterona
IVU	Infección de Vías Urinarios
IMC	Indice de Masa Corporal
Kg	Kilogramo
LDL	Colesterol de Baja Densidad
LH	Hormona Luteinizante
pH	potencial de hidrogeniones
TRH	Terapia Hormonal de Reemplazo

RESUMEN

NIVEL SOCIOECONOMICO Y SEVERIDAD DE LOS SINTOMAS CLIMATERICOS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES Y EL HOSPITAL GENERAL DE RINCON DE ROMOS

INTRODUCCION

El climaterio es el periodo que antecede y sigue al cese de la menstruación y se distingue por la disminución de las funciones ováricas productoras de hormonas y gametos. Los cambios hormonales se asocian con manifestaciones clínicas que implican alteraciones en múltiples sistemas del organismo. El síndrome climatérico puede ser tan intenso que ocasione cambios en la calidad de vida de las mujeres.

OBJETIVO

Identificar la asociación entre el nivel socioeconómico y la severidad de los síntomas climatéricos en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio Observacional, Descriptivo y Transversal. La Población de estudio fue un grupo de Mujeres en la Perimenopausia que asistió a la consulta externa de climaterio en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y otro grupo al área de Ginecología en el Hospital General de Rincón de Romos, durante el periodo de Junio a Noviembre del 2012 a las cuales se les aplicó el cuestionario MRS para sintomatología en el climaterio y el cuestionario AMAI para nivel socioeconómico, así como ficha de identificación donde se incluye estilo de vida.

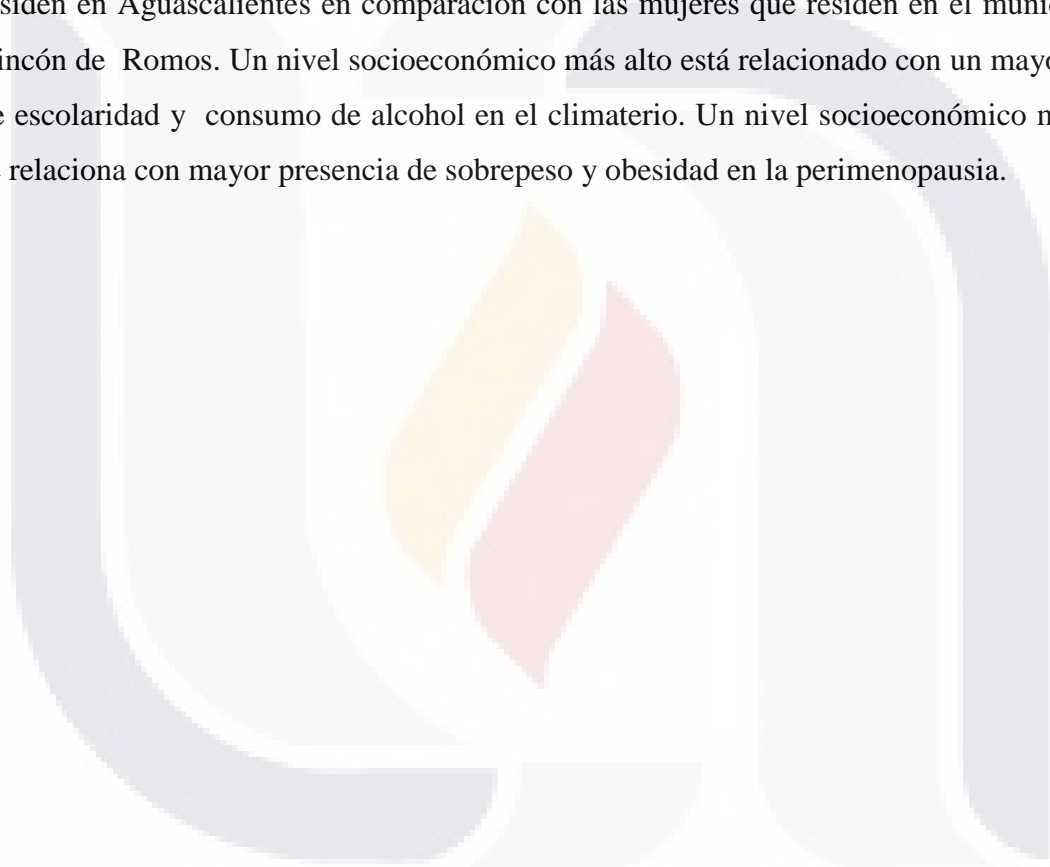
RESULTADOS

Se estudiaron 60 pacientes; cuando se analizó la severidad de los síntomas de acuerdo al nivel socioeconómico no existió diferencia estadísticamente significativa ($p=0.212$). En Aguascalientes el 76.6 % de mujeres califican la intensidad de los síntomas

como moderados a severos, y en Rincón de Romos sólo el 43.3 % de mujeres los califican de igual manera. El 75 % de las mujeres climatéricas presenta sobrepeso u obesidad y el 81% se dedican al hogar.

CONCLUSION

No hay relación entre el nivel socioeconómico y la severidad de los síntomas climatéricos. La severidad de los síntomas climatéricos fue mayor en las mujeres que residen en Aguascalientes en comparación con las mujeres que residen en el municipio de Rincón de Romos. Un nivel socioeconómico más alto está relacionado con un mayor grado de escolaridad y consumo de alcohol en el climaterio. Un nivel socioeconómico más bajo se relaciona con mayor presencia de sobrepeso y obesidad en la perimenopausia.



ABSTRACT

SOCIOECONOMIC STATUS AND CLIMATERIC SYMPTOM SEVERITY IN THE WOMAN'S HOSPITAL OF AGUASCALIENTES AND GENERAL HOSPITAL OF RINCON DE ROMOS

BACKGROUND:

The climacteric is the period preceding and following the cessation of menstruation and is characterized by declining ovarian functions produce hormones and gametes. The hormonal changes are associates with clinical manifestations that involve alterations in multiple body systems. The climacteric syndrome can be so intense that causes changes in the quality of life of women.

ONJETIVE:

Identify the association between socioeconomic status and severity of climacteric symptoms in women's hospital of Aguascalientes and the General Hospital of Rincón de Romos.

MATERIAL AND METHODS

We realized an observational, descriptive and transversal study. The study population was a group of women in perimenopause who attended the outpatient climacteric in women's hospital of Aguascalientes and the General Hospital of Rincón de Romos, during the period from June to November of 2012 to which we applied the MRS questionnaire for symptoms in climacteric and AMAI questionnaire for socioeconomic status, end identification form which includes lifestyle.

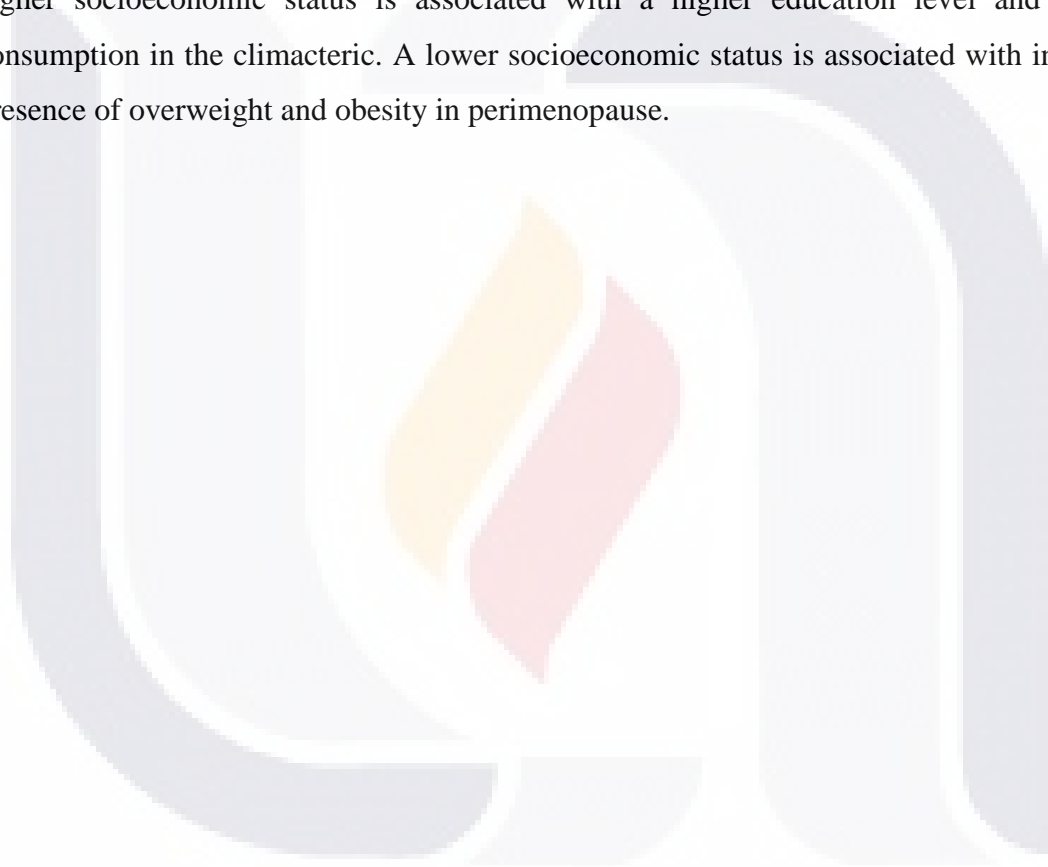
RESULTS

We studied 60 patients, when analyzed the severity of symptoms according to socioeconomic status, there was no statistically significant difference ($p=0.212$). In Aguascalientes 76.6 % of women rate the severity of symptoms as moderate to severe, and

Rincón de Romos only 43.3 % of women qualify them equally. The 75 % of perimenopausal women are overweight or obese and 81 % are dedicated to home.

CONCLUSIONS

There is no relationship between socioeconomic status and severity of menopausal symptoms. The severity of menopausal symptoms was higher in women living in Aguascalientes compared to women residing in the township of Rincón de Romos. A higher socioeconomic status is associated with a higher education level and alcohol consumption in the climacteric. A lower socioeconomic status is associated with increased presence of overweight and obesity in perimenopause.



INTRODUCCION

El climaterio es el periodo que antecede y sigue al cese de la menstruación y se distingue por la disminución de las funciones ováricas productoras de hormonas y gametos. Los cambios hormonales se asocian con diversas manifestaciones clínicas que implican alteraciones en múltiples sistemas del organismo. El síndrome climatérico puede ser tan intenso que ocasione cambios en la calidad de vida de las mujeres menopaúsicas.¹

Los síntomas en el climaterio exigen una preocupación especial para la mujer que debe vivir plenamente 30 a 35 años posteriores a la menopausia y no ser una simple espectadora de la vida; sin embargo, el mayor interés no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino que debe estar acompañada de bienestar físico, mental y social, o lo que es igual, calidad de vida.

Esta población femenina, que seguirá en aumento, requiere atención médica; para ello, los profesionales de la salud requieren permanecer actualizados en los conocimientos que les permitan brindar un servicio óptimo en información, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas médicos más comunes o más graves que, de alguna u otra forma, están influidos o determinados por el crecimiento, la posmenopausia y la terapia hormonal.²

Es importante caracterizar los síntomas climatéricos y su comportamiento en cada población para que el entendimiento de sus diferencias pueda mejorar la calidad de la atención en salud que se le brinda a la mujer, descubrir estrategias para el manejo de los síntomas y promover estilos de vida que contribuyan a disminuir su incidencia y severidad, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de la mujer en la perimenopausia.

El objetivo del estudio es conocer la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la intensidad de los síntomas climatéricos en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

MARCO TEORICO

MARCO HISTORICO

La Palabra Climaterio es de origen Griego y quiere decir “escalón”. Se decía del año séptimo y noveno de la vida y sus múltiplos que se consideraban fechas críticas en el desarrollo. Esta época es una transición en la vida del individuo que en el caso de la mujer sigue a la etapa reproductora y antecede a la tercera edad.³

El hecho de que la mujer pierde su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la impureza mensual y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban. También *Abraham*, en el Génesis, conocía el fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad.

Hipócrates menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones y *Aristóteles* en el año 322 a.C. describió en su historia *Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. En el siglo VI a.C. *Aecio de Amida* describe que la menstruación cesa en la mujer en un periodo nunca anterior a los 35 años y por lo común hacia los 50. Otros escritos coinciden con esa etapa, como por ejemplo *John Freind* que en 1729 describió que el cese de la menstruación se llevaba a cabo alrededor de los 49 años. Esto, ya de por sí señala que la edad de la menopausia que muchos autores modernos creían que se iba haciendo más tardía, se ha mantenido invariable desde tiempos remotos.

En la literatura antropológica clásica, son escasas las referencias a este umbral de transición. Las investigaciones han resaltado fundamentalmente, la etapa fértil o la vejez, aunque aparecen algunas menciones genéricas en relación con la capacidad de concebir o el rol de la mujer dentro del grupo. Por ejemplo, hay descripciones referidas a los iroqueses, pueblo de linaje matrilineal, donde las "matronas", mujeres de edad madura, presumiblemente menopáusicas, disponen de poderes considerables, en relación con las mujeres más jóvenes, aún cuando no lleguen al ejercicio del poder político, ni a la igualdad con los hombres en el proceso de decisión.

Asimismo, en las sociedades árabes las familias conforman un grupo fuertemente jerarquizado, cuya autoridad reposa en el hombre. La mujer cumple un rol subordinado y limitado a las tareas domésticas y a la procreación hasta que finaliza su ciclo fértil. Este es el momento en el cual, adquiere poder y predominio frente a las otras mujeres más jóvenes de su familia, que quedan a partir de ese momento subordinadas a sus decisiones.

En otras culturas, priman las concepciones sobre regulación y equilibrio de fluidos corporales, o ideas de contaminación y pureza que demuestran la presencia de tabúes en relación con la menstruación que colocan a la mujer en situación de "peligrosidad" e impureza. Tal es el caso de las mujeres amenorreicas Samo del África negra, que en virtud de una concepción humoral hipocrática ligada a la teoría frío-calor -que hace referencia al carácter esencial del elemento- se les ubica en una posición escandalosa al asociarlas con los hombres, ya que las mujeres sin sangre menstrual no producen por ellas mismas calor, condición que consideran propia del ser femenino. Entre las Ashanti, de Ghana, no solo son consideradas neutras, sino sin defensa y en peligro permanente de muerte llegando al extremo entre las Nuer, pueblo pastor del Sudán, de ser consideradas hombres y tener esposas.

En Taiwán las mujeres hacían referencia al sentimiento de exposición al que se enfrentaban mientras tenían su periodo, a partir del cual se generaban ritos de pureza e impureza. Era incorrecto permanecer frente a los dioses o concurrir a los casamientos mientras la mujer menstruaba, dado que el cuerpo se consideraba sucio y contaminante.

Por otra parte, en el pueblo Hazda, del norte de Tanzania, se atribuye a las abuelas la supervivencia del grupo, ya que al no estar sometidas a las exigencias energéticas y nutricionales del embarazo y amamantamiento, son ellas quienes se dedican a la recolección de frutos y a la alimentación de los pequeños en la aldea.

Hacia mediados de la década de los años 70, la medicina buscaba demostrar el carácter universal del llamado síndrome menopáusico y sus manifestaciones sintomatológicas. En este modelo los datos provenían de poblaciones occidentales que concurrían a la atención clínica. Los primeros trabajos interculturales, con una perspectiva opuesta, planteaban la diversidad de síntomas y su correlación con las influencias individuales y culturales en un contexto socio-económico-político determinado.

En estudios realizados con mujeres, se reconoce la variabilidad y dispersión en la percepción y experiencia de la menopausia con relación a los significados socioculturales adscriptos a esta. Llamam la atención respecto al lugar que ocupa el cuerpo en este proceso, que no es siempre central ni prioritario para la mujer.⁴

MARCO CIENTIFICO

El envejecimiento reproductivo coincide, en cierto momento, con el envejecimiento fisiológico y general; sin embargo, en la mujer este fenómeno se presenta de manera muy distinta que en el varón, por eso desde hace tiempo los médicos e investigadores dedicados al climaterio han expresado la necesidad de establecer una terminología universal y un sistema de estadificación para definir con precisión los años de envejecimiento reproductivo.²

En México la esperanza de Vida ha aumentado de 52 años en 1950 a 77 años en el año 2002 y a 80 años en el 2010 según datos del INEGI.⁵

Tabla 1. Mujeres Mayores de 50 años

1950	1,051,480
1970	2,511,588
1990	4,846,969
2000	7,079,179
2010	10,058,000

Fuente:INEGI

Principales Afecciones relacionadas al climaterio y posmenopausia:

Síntomas vasomotores

La inestabilidad vasomotora que se manifiesta por bochornos (rubicundez) es uno de los síntomas más consistentes y molestos que afrontan las mujeres a medida que ingresan a la transición menopaúsica y la menopausia subsecuente. Los bochornos son

efecto de la deficiencia de estrógenos y una adecuación del punto de ajuste termorregulador hipotalámico. Un bochorno se caracteriza por calor intenso que se describe como calor “o ardor” que inicia con frecuencia en cabeza y cuello y tórax y puede diseminarse en ondas a la totalidad del cuerpo. Puede precederlo la presión de la cabeza y acompañarse de palpitaciones cardiacas. Al bochorno le sigue un brote de sudoración y escalofrío a medida que se reajusta el termostato del cuerpo. La duración del episodio varía de segundos a unos cinco minutos, aunque se han descrito tan largos como 30 minutos. La frecuencia del fenómeno es diversa, de unos cuantos al año a 30 al día.

Al parecer, los bochornos se deben a la supresión de estrógenos y no al estado de hipoestrogenismo. Los bochornos se correlacionan de manera temporal con secreciones intermitentes de LH, empero la LH exógena no induce un bochorno, lo que sugiere cierto mediador central que conduce de modo simultáneo a bochornos y secreciones intermitentes de LH. Varias alteraciones bioquímicas se acompañan de bochornos. Durante el episodio real hay pruebas de un aumento de LH en plasma, adrenalina, corticotropina, cortisol, androstenediona, DHEA, lipotropina beta, endorfina beta y hormona del crecimiento. No cambian las concentraciones de estradiol, estrona, prolactina, hormona estimulante de la tiroides, FSH y noradrenalina.⁶

Atrofia Urogenital

A nivel vaginal se presenta una disminución de las concentraciones de estrógeno circulante que tiene efectos perjudiciales en el epitelio urogenital. Los más comunes incluyen resequedad, irritación, prurito, ardor y dispareunia. La vaginitis atrófica se acompaña de un aumento del pH vaginal, que puede ocasionar infecciones más frecuentes y empeorar los síntomas irritativos. Una atenuación concurrente de la lubricación vaginal suele originar hemorragia y menor comodidad y placer sexuales.

Las infecciones son comunes en todas las edades. En las Mujeres posmenopausicas sanas tienen diferentes factores de riesgo de IVU respecto de las más jóvenes. Las IVU recurrentes en mujeres posmenopáusicas sanas se acompañan de incontinencia urinaria, cistocele y aumento de los volúmenes residuales posmicción. Otros factores de riesgo relevante incluyen cuando menos un episodio de IVU antes de la menopausia, operación urogenital y flujo urinario reducido. Según el estudio HERS de mujeres posmenopáusicas

con cardiopatía coronaria, los factores de riesgo adicionales incluyeron Diabetes, prurito y resequeidad vaginal. Los cambios en el ambiente vaginal después de la menopausia también pueden predisponer a IVU, estas alteraciones incluyen la ausencia de lactobacilos, pH vaginal elevado y aumento del índice de colonias vaginales con enterobacterias.

La incontinencia urinaria en la posmenopausia está relacionada a alteraciones anatómicas y fisiológicas que incluyen adelgazamiento de la mucosa uretral, reversión de la relación proteoglucano con colágena en el tejido conjuntivo parauretral, disminución de la presión de cierre de la uretra y cambios del ángulo uretrovesical normal.⁶

Psicosexualidad

El antecedente de disforia premenstrual tiene una relación significativa con una transición a la menopausia más significativa.

El estrés, más las creencias culturales y personales acerca del climaterio, influyen de manera decisiva en la manifestación e intensidad de los síntomas psicoemocionales.

Los síntomas vasomotorres pueden ocasionar trastornos del sueño y gran estrés, como consecuencia de la intensidad de los síntomas psicoemocionales.

Durante la menopausia temprana existe un riesgo elevado, hasta de 14 veces mayor, que sobrevenga un episodio depresivo mayor.

Disfunción sexual.

Las determinantes del comportamiento sexual son complejas y están relacionadas. Se cree que la función sexual está regulada por tres componentes generales: motivación del individuo (también denominada deseo ó líbido), competencia endócrina y creencias socioculturales. Se ha reportado disminución de la líbido con el paso de la edad. Sin embargo no se conocen las contribuciones al descenso de la líbido de la disminución primaria en el deseo, las limitaciones anatómicas de la función sexual, o las creencias del comportamiento sexual inapropiado en mujeres mayores.

El estado de hipoestrogenismo causa atrofia de los genitales internos. Aunque la dispareunia es el síntoma más evidente de la atrofia vaginal, el funcionamiento sexual subóptimo puede ocurrir sin que haya dispareunia verdadera. La disminución de la sensación de los genitales (y por tanto la disminución del estímulo sensorial en la fase de

excitación), menor secreción de las glándulas, menor vasocongestión y menor expansión de la vagina, no puede percibirse como síntomas leves en la mujer posmenopáusica, pero pueden influenciar su percepción de que tiene menor respuesta.⁷

Masa Corporal, Alimentación y Ejercicio

Durante el climaterio las mujeres suelen aumentar, aproximadamente 0.1 kg por año y entre los 50 y 59 años suelen sufrir un aumento agudo del índice de masa corporal de alrededor del 14 %.

La menopausia suele traer consigo una disminución aproximada de 30 % en el gasto energético.

Durante la Menopausia disminuye la masa magra y aumenta la masa grasa, ésta última se distribuye preferentemente, en la región abdominal y se convierte en un factor asociado con el síndrome metabólico.

Masa Osea

El Hipoestrogenismo característico de la transición a la menopausia y la postmenopausia acelera la tasa de resorción ósea ó disminuye la reposición ósea, o ambas, que aumentan el riesgo de osteoporosis, y consecuentemente, de fracturas.

Metabolismo y enfermedad Cardiovascular

La deficiencia estrogénica ocasiona cambios desfavorables en el perfil de lípidos. Disminuye la sensibilidad a la insulina.

El riesgo de enfermedad cardiovascular cerebral aumenta con la edad y la posmenopausia, pero de forma mas marcada a partir de los 70 años de edad. El número de eventos cerebrovasculares es bajo en mujeres con menopausia reciente, por lo que el riesgo absoluto es muy pequeño.

En gran medida el incremento en el riesgo de la trombosis venosa se relaciona con la edad. En mujeres sanas, mayores de 40 años de edad, es de uno a dos nuevos casos por cada 10,000 mujeres por año.

Después de la menopausia se incrementa la prevalencia de todos los componentes del síndrome metabólico (aumento de la circunferencia abdominal, de la presión arterial, de

las concentraciones séricas de colesterol LDL y de glucosa, y disminución de las de Colesterol HDL), y esto se relaciona con aumento del riesgo de padecer diabetes y enfermedad cardiovascular.

Frecuencia de los Síntomas en el Climaterio

En un estudio realizado a 722 mujeres que incluyó a las mujeres en la cohorte de seguimiento del climaterio de la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endócrinas del Instituto Mexicano del Seguro Social se encontró la siguiente frecuencia de síntomas:⁸

Tabla 2. Frecuencia de los síntomas en el Climaterio

<i>Síntomas en la menopausia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Bochornos	462	66.8
Irritabilidad	375	54.2
Nerviosismo	350	50.6
Mareo	348	50.3
Palpitaciones	241	34.8
Llanto fácil	238	34.4
Parestesias	236	34.1
Artralgias	197	28.5
Dificultad para concentrarse	188	27.2
Mialgias	185	26.7
Ataques de pánico	185	26.7
Pérdida de interés en las cosas	177	25.6
Edema	177	25.6
Dispareunia	168	24.3
Diaforesis	164	23.7
Sequedad vaginal	135	19.5
Pérdida de interés en el sexo	113	16.3
Olvido fácil	97	14.0
Angustia	91	13.2
Insomnio	53	7.7
Cansancio	51	7.4
Pérdida de sensibilidad en manos y pies	45	6.5
Depresión	24	3.5
Problemas respiratorios	24	3.4
Tinnitus	9	1.3
Aumento de peso	7	1.0
Calambres	6	9
Caída de cabello	6	0.9
Dolor pélvico	5	0.7
Ira	1	0.1
Calosfríos	1	0.1
Cefalea	1	0.1

Fuente: Ginecol Obstet Mex 2010;78(4):232-237

Evaluación clínica Pretratamiento hormonal

La prescripción de la terapia hormonal requiere una minuciosa evaluación de la indicación para su uso, del tiempo estimado de tratamiento, de los tipos disponibles y de los riesgos beneficios que se obtendrá, así como de la paciente idónea para recibirla. La terapia hormonal debe ser consistente para lograr las metas de cada paciente, tomando en cuenta sus riesgos y beneficios.

A continuación se indican los estudios necesarios para iniciar una terapia hormonal; aunque no son todos los sugerido como parte de la evaluación integral del climaterio.

La terapia hormonal deberá ser parte de una estrategia global de salud que incluya recomendaciones acerca del estilo de vida, nutrición y cese de hábitos nocivos.

- Interrogatorio y Examen físico completo, con insistencia en la detección de factores de riesgo de enfermedades crónicas y oncológicas: riesgo cardiovascular, osteoporosis, cáncer mamario y endometrial, enfermedad de Alzheimer, datos de hipostrogenismo, procesos infecciosos e inflamatorios del cuello uterino, etc. Así como de las contraindicaciones absolutas y relativas para el uso de estrógenos y progestágenos: sospecha de embarazo, sangrado uterino anormal, antecedentes de cáncer de mama o endometrial, y enfermedad coronaria.
- Mediciones antropométricas : peso, talla, índice de Quetelet, circunferencia de la cadera y cintura como mínimo. Categorización de la paciente en grupos según su índice de masa corporal.
- Estudios de laboratorio y gabinete: dirigidos según los datos obtenidos en la historia clínica y determinación de factores de riesgo:
 - Para conocer el estado menopáusico de una paciente pocas veces se requieren determinaciones hormonales; excepto de algunas mujeres cercanas a los 50 años con antecedente de histerectomía.
 - Mastografía y si hay indicación complementaria, con ultrasonido mamario. A las mujeres de 40 a 49 años debe realizársele una mastografía cada 2 años y cada año a las de 50 y más años de edad , por indicación médica y autorización de la interesada. A toda mujer que haya tenido un familiar (madre o hermana) con cáncer de mama antes de los 40 años, se le debe

realizar un primer estudio de mastografía diez años antes de la edad en que se diagnosticó el cáncer en el familiar.

- Citología cérvico-vaginal (esta última en la mujer hysterectomizada).
- Densitometría ósea (DXA) dos regiones: en mujeres con un factor de riesgo de primer orden o dos factores de segundo orden, así como todas las mujeres mayores de 65 años.
- Telerradiografía de tórax: si existe riesgo como tabaquismo o enfermedad crónica de las vías respiratorias.
- Ultrasonido pélvico transvaginal con evaluación del grosor endometrial en mujeres con útero intacto.
- Biopsia endometrial en la mujer con útero y en quienes el patrón de sangrado sea anormal, o en las que mediante ultrasonografía se reporte engrosamiento endometrial (mayor de 4 mm)
- Perfil de lípidos completo (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos e índice de riesgo aterogénico)
- Glucosa Sérica

MARCO CONCEPTUAL (GLOSARIO)

La menopausia se define como la última menstruación y para fijar esta fecha es necesario seguir un marco retrospectivo ya que deben transcurrir 12 meses del último flujo menstrual para que quede establecido este evento.³

El Climaterio ó Perimenopausia. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, lo define como el periodo de tiempo entre el final de la fase reproductora y el comienzo de la senilidad, es decir el periodo que va aproximadamente desde los 40-45 a los 60 años.⁹

El periodo de Transición a la menopausia se inicia con variaciones en la duración del ciclo menstrual e incremento de la FSH, pero no de la LH y termina con el último periodo menstrual confirmado luego de transcurridos 12 meses sin menstruaciones.

De acuerdo al tipo de aparición podemos clasificar la Menopausia en:

1. Menopausia espontánea: cese de las menstruaciones cuando han transcurrido, por lo menos, 12 meses consecutivos sin menstruaciones sin una causa patológica; refleja la disminución fisiológica, casi completa, de la función ovárica por baja en la cantidad de folículos.
2. Menopausia inducida: cese permanente de la menstruación después de la ooforectomía bilateral inducida quirúrgicamente o por la aplicación de quimioterapia o radioterapia en la región pélvica.

Menopausia prematura es el cese de las menstruaciones antes de los 40 años de edad de manera natural o inducida.

Un trabajo que definió la clasificación de acuerdo al tiempo de aparición fue el resultado del trabajo del grupo STRAW (Stages of Reproductive Aging Workshop) efectuado en julio de 2001 en Utah, financiado por la American Society of Reproductive Medicine (ASMR), los National Institutes of Aging (NIA), National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) y la North American Menopause Society (NAMS). Este grupo de trabajo clasifica al periodo reproductivo y postreproductivo en siete etapas, cinco que preceden a la última menstruación (-5 a -1 de la etapa reproductiva a la transición de la menopausia, respectivamente) y dos que le siguen (+1 y +2 que se refieren a la posmenopausia). De acuerdo a esto tenemos:

Las etapas -5 a -2 conforman el intervalo de reproducción.

Transición temprana a la menopausia (etapa -2): los ciclos menstruales previamente regulares se tornan variables en duración y periodicidad por un lapso de siete días o más.

Transición tardía a la menopausia (etapa -1): se caracteriza por la pérdida de dos periodos menstruales o más; por lo menos un intervalo intermenstrual de 60 días o más y concentraciones de FSH superiores a 40 UI/mL.

Posmenopausia temprana (etapa +1): lapso de 5 años posteriores al último periodo menstrual debido a menopausia natural o inducida.

Menopausia tardía (etapa +2): lapso que va desde el final de los primeros 5 años posmenopáusicos, hasta la muerte.²

En el INEGI, el tamaño de las localidades se clasifica de acuerdo con el número de las personas que las habitan; así, se consideran rurales a las de menos de 2500 habitantes; con el fin de dar una visión más completa, las de 2 500 a 4 999 serán consideradas como

rurales ampliadas y las poblaciones con más de 5 000, como no rurales. El corte de 5 000 habitantes ha sido usado por El Colegio de México y el Consejo Nacional de Población (CONAPO); éste se utilizó por primera vez en 1978 en el libro El desarrollo urbano de México, diagnóstico e implicaciones futuras, de Luis Unikel, a la fecha un clásico en la materia, donde se plantea que es necesario romper la tradicional visión dicotómica urbano-rural, por lo cual propone una clasificación de tipo continuo: población rural es la que habita en localidades de menos de 5 000 habitantes; mixta-rural, la que se ubica en localidades entre 5 000 y 9 999; mixta-urbana, entre 10 000 y 14 999; y urbana, en 15 000 y más.⁵

Desde 1994, el índice de Nivel socioeconómico de la asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) se ha convertido en el criterio estándar de clasificación de la industria de la investigación de mercados en México. El primer índice de clasificación AMI se dio a conocer en 1994. Desde entonces el índice ha evolucionado mejorando su capacidad de discriminación y predicción.

El índice de nivel socioeconómico actual, conocido como regla 10x6, clasifica a los hogares en seis niveles a partir de un árbol de asignaciones considerando 10 variables:

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1.Escolaridad del jefe del hogar | 8.Estufa |
| 2.Número de habitaciones | 9.Computadora |
| 3.Número de baños con regadera | 10.Baños |
| 4.Tipo de piso | |
| 5.Número de focos | |
| 6.Auto | |
| 7.Número de Televisores a color | |

El Nivel socioeconómico es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social. El nivel Socioeconómico representa la capacidad de acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida.

La dimensión económica representa el patrimonio de bienes materiales. El índice AMAI es operacionalizada por la posesión de 9 bienes.

La dimensión social representa el acervo de conocimientos, contactos y redes sociales. En el índice AMAI es operacionalizada por el nivel de estudio del jefe de familia.¹⁰

Tabla 3. Puntaje equivalente a Nivel socioeconómico

Puntos	Nivel socioeconómico	Clase
Hasta 60 puntos	E	Pobreza extrema
Entre 61-101 puntos	D	Pobre
Entre 102 y 156 puntos	D+	Media Baja
Entre 157 y 191 puntos	C	Media
Entre 192 y 241 puntos	C+	Media Alta
Más de 241 puntos	A/B	Rica

Fuente: AMAI

MARCO NORMATIVO

Norma Oficial Mexicana 035

Esta Norma Oficial Mexicana, resultado de un amplio consenso nacional entre expertos de muy diversas disciplinas biomédicas y sociales que incorporan la experiencia internacional, brinda los lineamientos esenciales para el manejo integral de la salud de la mujer en la peri y postmenopausia en los diferentes niveles de atención médica. Se han privilegiado las acciones preventivas, a la búsqueda de un equilibrio con las acciones de intervención farmacológica, promoviendo estilos de vida saludable.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios para prestar la atención médica a la mujer durante la perimenopausia y la postmenopausia.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todo el personal profesional y auxiliar de salud de los sectores público, social y privado que brinden atención médica a las mujeres en la perimenopausia y postmenopausia.

Atención específica en la Perimenopausia.

En esta etapa se observa la mayor prevalencia del síndrome climatérico, debido a una disminución gradual de la función ovárica. El número de folículos primordiales se reduce, presentando una respuesta pobre o nula al estímulo de las gonadotropinas hipofisarias y por ende, la producción de estrógenos y progesterona se reduce. El hipoestrogenismo es la causa de la mayoría de las alteraciones del síndrome climatérico que ocurren en este periodo: reducción de la fertilidad, alteraciones menstruales, inestabilidad vasomotora, alteraciones del tracto genitourinario, cambios psicológicos y en la sexualidad. En cada caso se deben de tener las siguientes consideraciones:

Mientras no se haya presentado la menopausia, se deberán ofrecer servicios de planificación familiar de acuerdo a los lineamientos previstos en la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.

Cuando éste presente la sintomatología vasomotora, se indicará evitar los ambientes calurosos, bebidas calientes, alcohol, cafeína, comidas picantes o muy condimentadas y en caso de persistir la sintomatología, se iniciará alguno de los tratamientos hormonales o no hormonales.

Cuando se presente alguna alteración del tracto genitourinario como la disminución de la secreción de moco cervical, resequeadad o irritación de la vagina, prurito o irritación de la vulva, dispareunia, urgencia urinaria o incontinencia urinaria consecuencia del hipoestrogenismo, se deberá iniciar tratamiento específico hormonal o no hormonal según se requiera.

El prestador de servicios de salud debe proporcionar orientación-consejería, para aliviar la ansiedad que interfiera con la sexualidad.

Cuando se identifique alguna alteración psicológica que no sea consecuencia de los cambios propios de la perimenopausia, se referirá a la mujer con el especialista.²

JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del Problema

En el estado de Aguascalientes se cuenta con una población de 1,184,996 habitantes de los cuales 608 358 son mujeres. En la ciudad de Aguascalientes el número de habitantes es de 797 010. En el Municipio de Rincón de Romos el número de habitantes es de 49,156.⁰⁵

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 ciudadanas 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.^{11,12}

Un estudio realizado por Martin en 1993 en mujeres mayas de Chichimila, Yucatán, mostró que los bochornos estaban ausentes en las mujeres postmenopaúsicas.^{13,14} Sin embargo otro estudio realizado en mujeres mayas de una región montañosa de Guatemala reportó bochornos en 75% de los casos.¹⁵

En otro estudio donde se compara mujeres de la ciudad de México y de una comunidad Zapoteca en Oaxaca, se encuentra que las mujeres perimenopaúsicas de la Ciudad de México experimentaron los síntomas climatéricos con mayor intensidad que las del medio rural.¹⁶

En un estudio realizado por Carranza Lira en el 2012 comparando mujeres en la perimenopausia de la ciudad de México y de una comunidad maya en Yucatán, reporta que el factor más importante para la percepción más intensa de los síntomas es la proximidad a una población con una mayor influencia occidental. En este grupo donde se perciben los síntomas con mayor intensidad se reportó un mayor IMC, mayor escolaridad, ocupación diferente a la del hogar, y menor porcentaje de mujeres casadas en comparación con aquellas que percibieron menos los síntomas.¹⁷

En la guía de práctica clínica realizada por la FEMEGO en el 2008 se menciona como factores de riesgo el ingreso económico alto, mayor nivel sociocultural, población urbana, escolaridad alta, estilo de vida sedentaria, tabaquismo, IMC mayor a 30.¹⁸

Esta población femenina, que seguirá en aumento, requiere atención médica; para ello, los profesionales de la salud requieren permanecer actualizados en los conocimientos que les permitan brindar un servicio óptimo en información, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas médicos más comunes o más graves que, de alguna u otra forma, están influidos o determinados por el crecimiento, la posmenopausia y la terapia hormonal.²

Los síntomas en el climaterio exigen una preocupación especial para la mujer que debe vivir plenamente 30 a 35 años posteriores a la menopausia y no ser una simple espectadora de la vida;¹⁹ sin embargo, el mayor interés no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino que debe estar acompañada de bienestar físico, mental y social, o lo que es igual, calidad de vida.²⁰

Trascendencia

Debido a que existen diferencias en los diferentes reportes, y que no se han evaluado los síntomas del Climaterio en las mujeres en el estado de Aguascalientes, nuestro propósito será conocer el perfil de la mujer climatérica en ambas unidades de atención, y enfocar nuestros esfuerzos a mejorar aquellos síntomas que se presentan con mayor frecuencia.

Motivar a la realización de una clínica de Climaterio en el Hospital de Rincón de Romos donde se programe consulta al menos 2 veces por semana.

Además podrá tenerse mayor apoyo económico a la clínica de climaterio en el hospital de la Mujer Aguascalientes, que nos ayude a mejorar la sintomatología climatérica de las mujeres que se atienden, y continuar estudios a largo plazo más específicos de la problemática resultante de este estudio.

Es importante caracterizar los síntomas climatéricos y su comportamiento en cada población para que el entendimiento de sus diferencias pueda mejorar la calidad de la atención en salud que se le brinda a la mujer, descubrir estrategias para el manejo de los síntomas y promover estilos de vida que contribuyan a disminuir su incidencia y severidad, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de la mujer en la perimenopausia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la severidad de los síntomas climatéricos en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos?



OBJETIVO

Identificar la relación entre el nivel socioeconómico y la severidad de los síntomas climatéricos en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la relación de la población de origen con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

Identificar la relación del estado civil con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

Identificar la relación de la escolaridad con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico. en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

Identificar la relación de la ocupación con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

Identificar la relación del tabaquismo con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

Identificar la relación del consumo de alcohol con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

Identificar la relación de actividad física con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

Identificar la relación de sobrepeso u obesidad con la severidad de los síntomas en el climaterio y el nivel socioeconómico en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y el Hospital General de Rincón de Romos.

HIPÓTESIS

Hipótesis Alternativa

. Las mujeres que tienen un nivel socioeconómico más alto presentan mayor severidad de los síntomas en el climaterio.

Hipótesis Nula

Las mujeres que tienen un nivel socioeconómico más bajo presentan mayor severidad de los síntomas en el climaterio.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio Observacional, Descriptivo y Transversal.

POBLACION DE ESTUDIO

Un grupo de Mujeres en la Perimenopausia que asiste a la consulta externa de climaterio en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y otro grupo al área de Ginecología en el Hospital General de Rincón de Romos , durante el periodo de Junio a Noviembre del 2012.

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Operacional	Tipo y Categoría	Unidades
Escolaridad	Tiempo durante el que una persona asiste a un centro educativo	Cualitativa ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura
Estado Civil	Situación de relación con persona del sexo opuesto	Catagórica nominal	Soltera Casada Divorciada Unión Libre Viuda
Edad	Tiempo que una persona ha vivido y se cuenta desde que nació	Cuantitativa discreta	Años

Peso	Masa Corporal de la Persona	Cuantitativa discreta	Kilogramos
Talla	Estatura ó Altura de la Persona	Cuantitativa discreta	Centímetros
Sobrepeso u Obesidad	Indice de Masa Corporal mayor a 25	Cualitativa nominal	Sí ó No
Ocupación	Actividad laboral ó estudiantil a la que dedica su tiempo	Cualitativa nominal	Ama de Casa (hogar), u otra ocupación

Los síntomas se evaluarán por medio de la escala de puntuación menopáusica (MRS, siglas del inglés menopause rating scale), previamente validada. Esa escala evalúa 11 síntomas, en la que la magnitud de cada uno se determina con una escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible. La suma de las calificaciones corresponde a la escala MRS.

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Operacional	Tipo y Categoría	Unidades
Bochornos ó sudoración Nocturna	Aparición de rubicundez súbita y sudoración	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible

Palpitaciones	Sensaciones de latidos cardiacos que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerando	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para dormir, despertarse muy temprano en la mañana o despertarse frecuente mente durante la noche	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Estado de ánimo depresivo	Sentirse decaída, triste, a punto de las lágrimas, falta de ganas, cambio de humor	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Irritabilidad	Es una respuesta exagerada a los estímulos	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Ansiedad	Sentir impaciencia, pánico	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de

			longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Dificultad para la concentración	Es la dificultad que existe para centrar voluntariamente toda la atención en un objetivo, objeto o actividad que se esté realizando	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Pérdida del Interés Sexual	Disminución en el deseo sexual	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Pérdida Involuntaria de Orina	Incapacidad para contener la salida de orina	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Sequedad Vaginal	Disminución en la lubricación vaginal	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la

			ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible
Dolor Muscular ó Articular	Contracción dolorosa e involuntaria de un músculo o grupo de ellos	Cualitativa	Escala visual análoga de 5 cm de longitud, donde 0 (cero) indica la ausencia del síntoma y 4 la máxima intensidad posible



SELECCIÓN DE LA MUESTRA

a) TAMAÑO DE LA MUESTRA

Consideramos utilizar la fórmula de tamaño muestral para población finita

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2(p)(q)}{\delta^2}$$

En donde:

N=Tamaño de la muestra que se requiere

p=Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio

q=1-p (complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio)

δ =percepción o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar

Z_{α} =Distancia de la media del valor de significación propuesto.

Al sustituir los valores el resultado de N fue para 60 pacientes.

b) CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se seleccionaron 30 pacientes entre 40 y 60 años de edad que acudieron a la consulta externa de Climaterio del Hospital de la Mujer Aguascalientes y 30 pacientes entre 40 y 60 años perteneciente al municipio de Rincón de Romos que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital General de Rincón de Romos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron las mujeres que estén recibiendo tratamiento de reemplazo hormonal, así como también aquellas que no deseen participar en el estudio.

Se excluyeron las mujeres que acudieron a consulta externa de Ginecología del Hospital Rincón de Romos que habitan en una comunidad que no pertenezca al municipio de Rincón de Romos.

CRITERIO DE ELIMINACIÓN

Aquellas pacientes en las que no se completó el cuestionario.

RECOLECCION DE LA INFORMACION

a) Instrumento

Se utilizó la escala de puntuación menopáusica (MRS), cuestionario compuesto por 11 síntomas y dividida en 3 dominios:

1.Somático: incluye bochornos, sudoración excesiva, molestias cardiacas, trastornos del sueño, molestias musculares y de las articulaciones (ítem 1-3 y 11, respectivamente)

2.Psicológico: estado depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental (ítem 4-7, respectivamente)

3.Urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal (ítem 8-10, respectivamente)

Para cada ítem la mujer otorgó un grado de 0 a 4 (0=ausente; 1=leve; 2=moderado; 3=severo; 4=muy severo). Para una persona en particular, el puntaje de un dominio corresponde a la sumatoria de los valores obtenidos de cada ítem de esa subescala. El puntaje MRS total será la suma de los puntajes obtenidos en cada dominio.

Figura 1 . Escala de Puntaje en Menopausia (MRS)

¿Cuál de los siguientes síntomas y en qué medida diría usted que padece actualmente? (Mostrar y leer escala).²²

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

Se utilizó el índice de Nivel socioeconómico de la asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI), conocido como regla 10x6, clasifica a los hogares en seis niveles a partir de un árbol de asignaciones considerando 10 variables.

b) Logística

El médico residente de 4to año evaluará la presencia e intensidad de los síntomas climatéricos, aplicará un cuestionario en el que se interrogue sobre estado civil, escolaridad, ocupación, realización de actividad física, consumo de alcohol y tabaco, nivel socioeconómico, en mujeres de entre 40 y 60 años que se atienden en la consulta externa de Climaterio en el Hospital de la Mujer Aguascalientes y en la consulta externa de Ginecología del Hospital General de Rincón de Romos.

c) Proceso de Información

Una vez que se recolecta la información, esta será capturada para estudio comparativo de las dos poblaciones estudiadas por medio electrónico.

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y frecuencias, así como porcentajes para variables cualitativas posterior a un análisis de varianza para distribución de normalidad de las variables.

Se realizará estadística inferencial para variables cuantitativas (T de Student) y para variables cualitativas (chi cuadrada).

Así mismo se realizará tablas de cruce (cross tabs) con prueba de Mc Nemar y regresión logística para evaluar la asociación de factores de riesgo, de igual forma se realizó análisis de correlación de Sberman Rho.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio no arriesgó la integridad física del paciente, incluido como caso, ni se altera el curso natural de su vida, ya que la información necesaria se obtuvo por medio de un cuestionario escrito.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

a) Recursos humanos

Médico Residente de 4to año en la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

b) Recursos Materiales

Lápices, plumas, gomas, calculadoras, computadora, USB, libros, revistas, Fotocopias, acceso a Internet.



RESULTADOS

Se presentan los resultados del periodo comprendido entre el 1ro de Julio del 2012 al 30 de Noviembre del 2012, en el cuál se aplicó una encuesta a 60 pacientes en la perimenopausia, con una edad comprendida entre 40 y 60 años de edad.

Tabla 4. La edad promedio de la población estudiada fue de 48 años.

El índice de masa corporal promedio fue de 29.2.

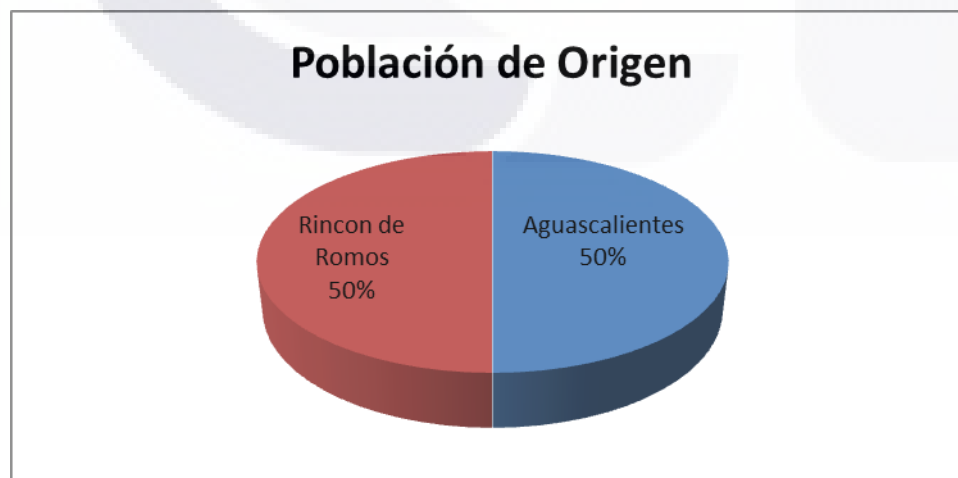
La puntuación promedio en la escala MRS fue de 15.

Distribución de Edad, Índice de Masa Corporal y Puntaje de Escala MRS

	Total	Promedio	Desviación Estándar	Mínima	Máxima
Edad	60	48.03	4.991	41	57
IMC	60	29.262	5.5591	17.8	45.2
MRS	60	15.05	8.282	0	33

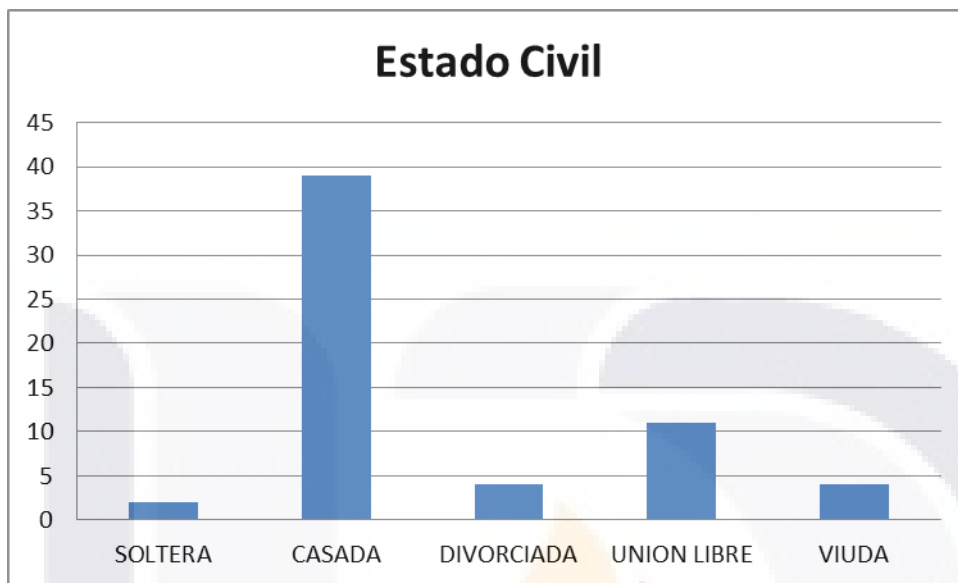
Fuente: Encuesta de Investigación.

Figura 2. De las 60 pacientes incluidas en el estudio se aplicó la encuesta a 30 mujeres originarias del municipio de Rincón de Romos y 30 originarias del municipio de Aguascalientes.



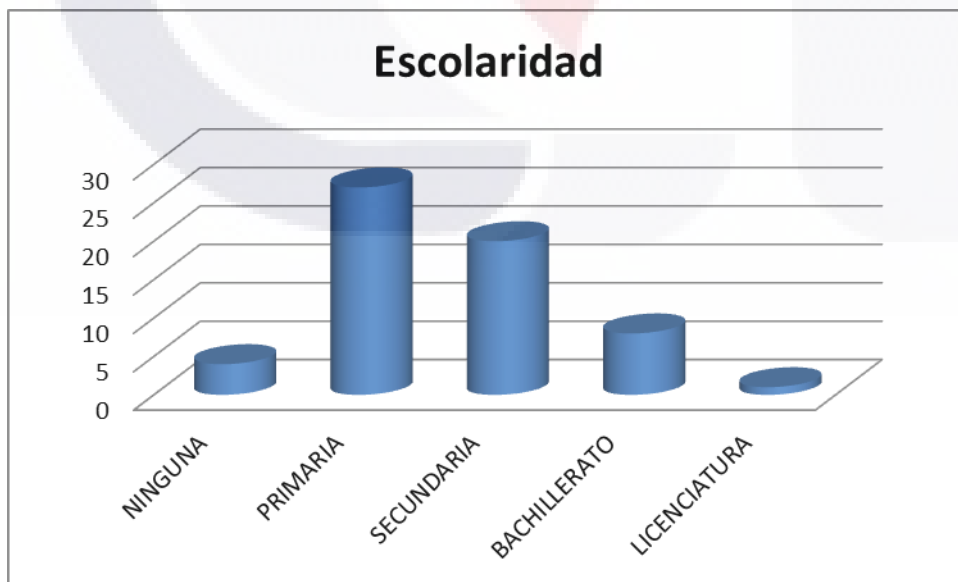
Fuente : Encuesta de investigación.

Figura 3. Se observa que de la cantidad total de mujeres incluidas en el 65 % son casadas.



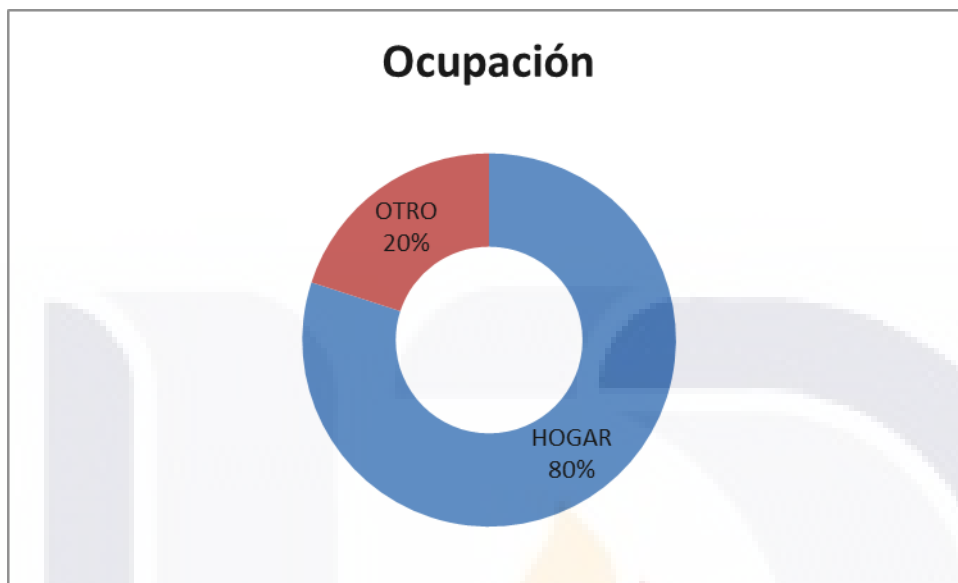
Fuente. Encuesta de Investigación.

Figura 4. Se observa que el 78.3 % de mujeres estudiadas tienen un nivel de escolaridad de primaria ó secundaria completa.



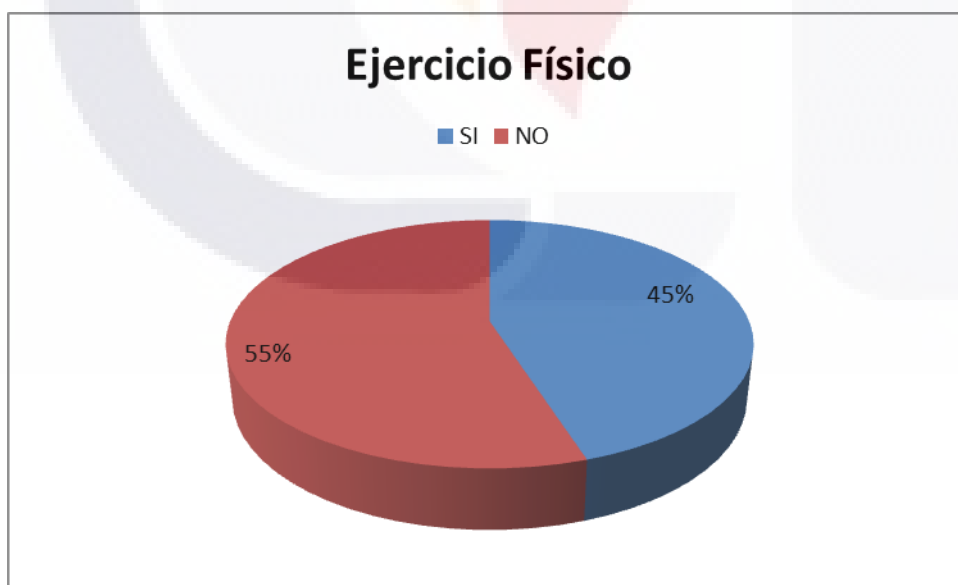
Fuente: Encuesta de Investigación.

Figura 5. Se observa que el 80 % de mujeres encuestadas se dedican al hogar.



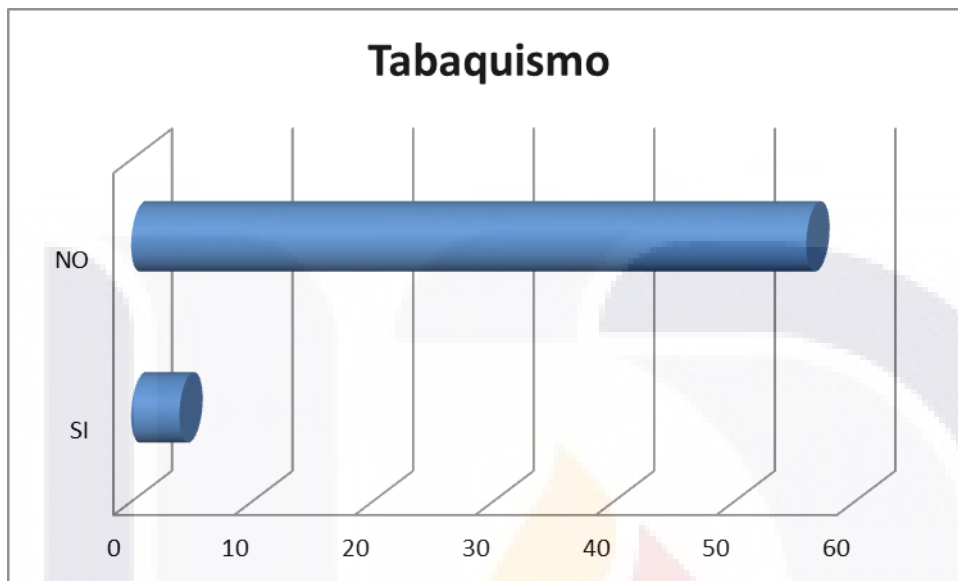
Fuente. Encuesta de Investigación.

Figura 6. No se observa gran diferencia en la realización de Actividad física entre las mujeres incluidas en el estudio, ya que el 45 % si la realiza y el 55 % son sedentarias.



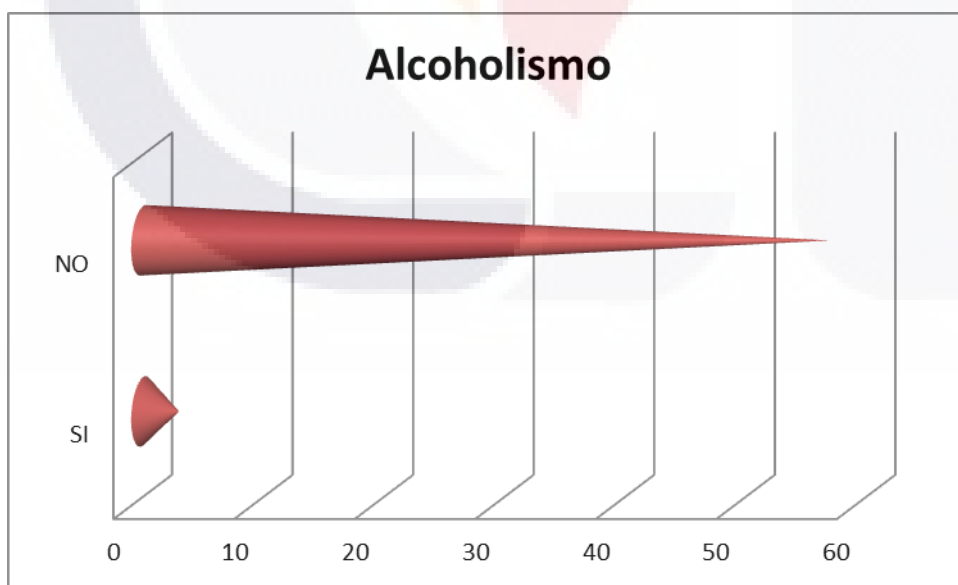
Fuente. Encuesta de Investigación.

Figura 7. La gran mayoría de mujeres negaron el consumo de tabaco, siendo negativo en el 93.3 % de los casos.



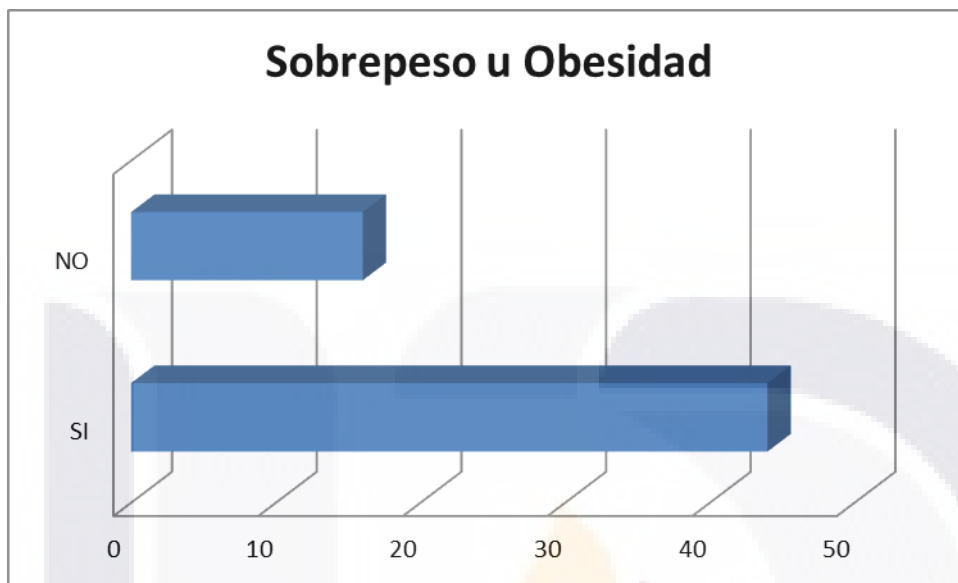
Fuente: Encuesta de Investigación.

Figura 8. El 95 % de mujeres estudiadas negaron consumir alcohol.



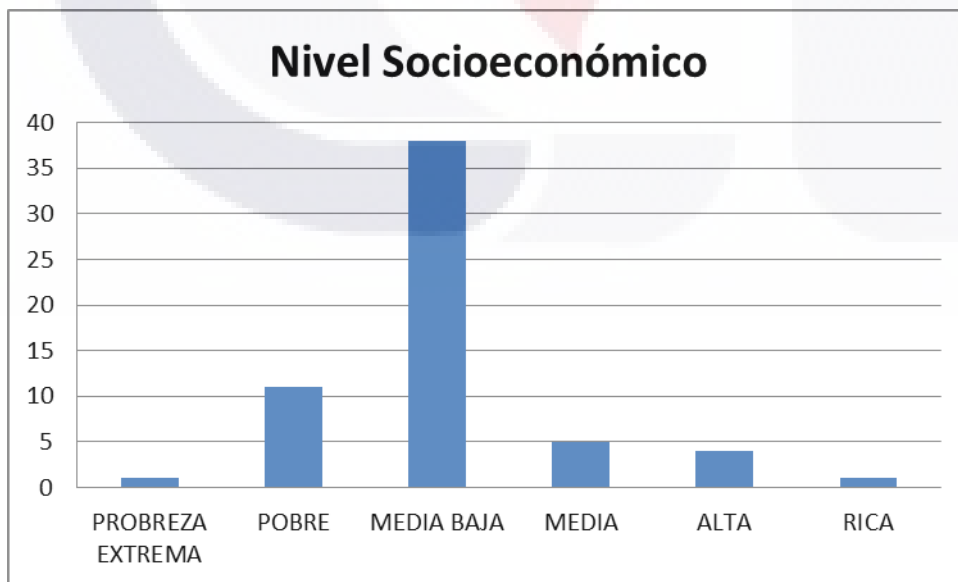
Fuente: Encuesta de Investigación.

Figura 9. En esta tabla se observa que dos terceras partes de la población tienen sobrepeso u obesidad.



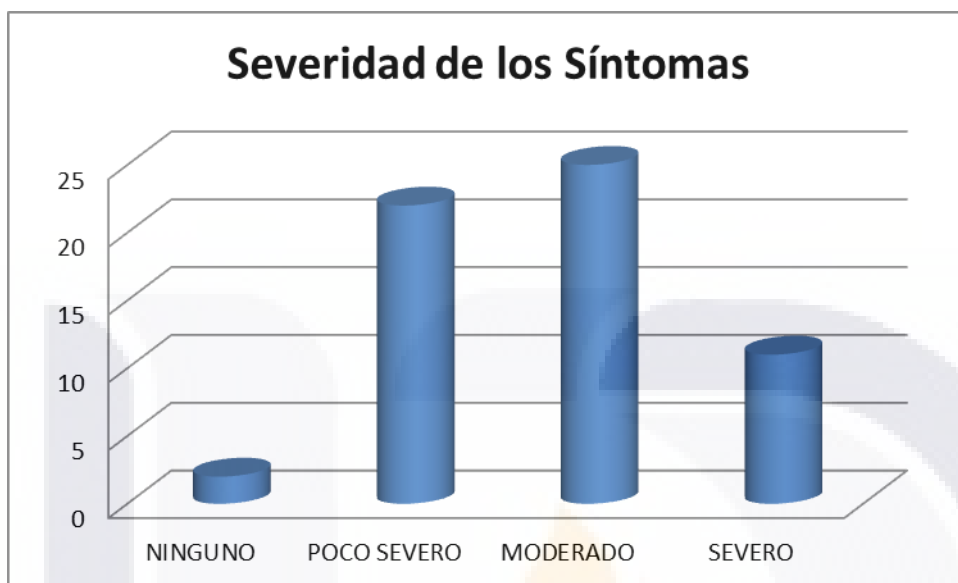
Fuente. Encuesta de Investigación.

Figura 10. El 81.6 % de las pacientes estudiadas tienen un nivel socioeconómico que se encuentra en clase pobre ó media baja, y de estos la mayoría se encuentra en clase media baja.



Fuente. Encuesta de Investigación.

Figura 11. De las mujeres que se incluyeron en el estudio, en el 36.7 % califican los síntomas como poco severos y el 41.7 % como moderada intensidad.



Fuente. Encuesta de Investigación.

Tabla 5. En esta tabla se observa que cuando comparamos la severidad de los síntomas de acuerdo a la población de origen, las pacientes que radican en el municipio de Aguascalientes perciben los síntomas climatéricos con mayor intensidad que aquellas que son originarias del municipio de Rincón de Romos, existiendo una significancia estadística (p 0.042). En Aguascalientes el 76.6 % de mujeres califican la intensidad de los síntomas como moderados a severos, y en Rincón de Romos sólo el 43.3 % de mujeres los califican de igual manera.

		POBLACION DE ORIGEN		Total
		AGUASCALIENTES	RINCON DE ROMOS	
Severidad	NINGUNO	0	2	2
	POCO SEVERO	7	15	22
	MODERADO	15	10	25
	SEVERO	8	3	11
Total		30	30	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

p=0.042

Tabla 6. En esta tabla cuando se analiza la severidad de los síntomas de acuerdo al estado civil, se observa que las mujeres con mayor impacto en la intensidad de los síntomas son las divorciadas, siguiéndole las casadas, sin embargo no hay significancia estadística cuando se analiza en conjunto (p 0.318).

	ESTADO CIVIL					Total
	SOLTERA	CASADA	DIVORCIADA	UNION LIBRE	VIUDA	
Severidad NINGUNO	0	1	0	1	0	2
POCO SEVERO	0	16	1	5	0	22
MODERADO	2	14	1	4	4	25
SEVERO	0	8	2	1	0	11
Total	2	39	4	11	4	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.318

Tabla 7. Cuando se analiza en conjunto la severidad de los síntomas con el nivel de escolaridad no hay significancia estadística en los diferentes grupos (p 0.423), sin embargo si existe una tendencia a presentar mayor intensidad de los mismos conforme hay un nivel de escolaridad mayor. Las que cuentan con primaria completa califican de moderado a severo los síntomas en un 55 %, aquellas que tienen secundaria los califican de moderado a severo en un 60 %, y las que tienen bachillerato califican los síntomas de igual manera en un 75 %.

		ESCOLARIDAD					Total
		NINGUNA	PRIMARIA	SECUNDA RIA	BACHILLE RATO	LICEN CIATU RA	
Severidad	NINGUNO	1	1	0	0	0	2
	POCO SEVERO	0	11	8	2	1	22
	MODERADO	2	11	7	5	0	25
	SEVERO	1	4	5	1	0	11
Total		4	27	20	8	1	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.423

Tabla 8. Se observa en esta tabla que no existe asociación entre la severidad de los síntomas y la ocupación (p 0.556).

		OCUPACION		Total
		HOGAR	OTRO	
Severidad	NINGUNO	2	0	2
	POCO SEVERO	19	3	22
	MODERADO	18	7	25
	SEVERO	9	2	11
Total		48	12	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.556

Tabla 9. Cuando se analiza la severidad de los síntomas con la realización de actividad física, no hay diferencia estadística entre aquellas si practican algún tipo de ejercicio en comparación con aquellas que no lo realizan (p 0.998).

		EJERCICIO FISICO		Total
		SI	NO	
Severidad	NINGUNO	1	1	2
	POCO SEVERO	10	12	22
	MODERADO	11	14	25
	SEVERO	5	6	11
Total		27	33	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.998

Tabla 10. En esta tabla podemos ver que no hay significancia estadística (p 0.864) cuando se compara la severidad de los síntomas con el consumo de tabaco.

		TABAQUISMO		Total
		SI	NO	
Severidad	NINGUNO	0	2	2
	POCO SEVERO	2	20	22
	MODERADO	1	24	25
	SEVERO	1	10	11
Total		4	56	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.864

Tabla 11. En esta tabla se observa que no hay significancia estadística en la severidad de los síntomas en relación al consumo de alcohol (p 0.907) ; pero si existe una tendencia a presentar síntomas severos cuando se consume alcohol, ya que el 33.3 % de mujeres que consumen alcohol califican como severa la sintomatología en comparación con el 17.5 % de aquellas que no lo consumen.

		CONSUMO DE ALCOHOL		Total
		SI	NO	
Severidad	NINGUNO	0	2	2
	POCO SEVERO	1	21	22
	MODERADO	1	24	25
	SEVERO	1	10	11
Total		3	57	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.907

Tabla 12. No hay significancia estadística cuando se analiza la severidad de los síntomas en presencia de sobrepeso u obesidad (p 0.105). Pero si existe una tendencia a presentar mayor severidad en aquellas que presentan sobrepeso u obesidad. El 61 % de mujeres que presentan sobrepeso u obesidad califican los síntomas como moderados a severos, en comparación con el 56 % de mujeres que no presentan sobrepeso u obesidad.

		SOBREPESO U OBESIDAD		Total
		SI	NO	
Severidad	NINGUNO	2	0	2
	POCO SEVERO	15	7	22
	MODERADO	16	9	25
	SEVERO	11	0	11
Total		44	16	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.105

Tabla 13. Cuando se analiza el nivel socioeconómico de acuerdo a la población de origen, no hay significancia estadística en los datos obtenidos (p 0.351). Encontrándose la mayoría de las pacientes en nivel socioeconómico medio bajo, en el 73 % de mujeres en Aguascalientes y en el 53 % de mujeres en Rincón de Romos.

		POBLACION DE ORIGEN		Total
		AGUASCALIENTES	RINCON DE ROMOS	
Nivel socioeconómico	PROBREZA EXTREMA	1	0	1
	POBRE	4	7	11
	MEDIA BAJA	22	16	38
	MEDIA	1	4	5
	ALTA	2	2	4
	RICA	0	1	1
Total		30	30	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.351

Tabla 14. En esta tabla podemos observar que cuando se analiza el nivel socioeconómico en relación al estado civil no existe significancia (p 0.472); pero si se observa una tendencia a tener un mayor nivel socioeconómico encontrándose en un nivel medio o mayor cuando son solteras (50 %) ó casadas (20 %).

		ESTADO CIVIL					Total
		SOLTERA	CASA DA	DIVOR CIADA	UNION LIBRE	VIUDA	
Nivel socioeconómico	PROBREZA EXTREMA	0	1	0	0	0	1
	POBRE	0	4	2	5	0	11
	MEDIA BAJA	1	26	2	5	4	38
	MEDIA ALTA	0	4	0	1	0	5
	RICA	1	3	0	0	0	4
	RICA	0	1	0	0	0	1
Total		2	39	4	11	4	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.472

Tabla 15. Cuando se analiza el nivel socioeconómico con el nivel de escolaridad se observa que si existe significancia estadística (p 0.010) , a mayor escolaridad mayor nivel socioeconómico.

El 18.5 % de mujeres con primaria se encuentran en pobreza, en comparación del 15 % de mujeres con secundaria completa, el 25 % de mujeres con bachillerato y ninguna mujer con licenciatura se clasifica en pobreza. La única mujer que se clasificó en clase rica tiene bachillerato completo.

		ESCOLARIDAD					Total
		NINGUNA	PRIMARIA	SECUNDA RIA	BACHILLE RATO	LICENCIATU RA	
Nivel socioeconómico	PROBREZA EXTREMA	0	1	0	0	0	1
	POBRE	1	5	3	2	0	11
	MEDIA BAJA	3	19	15	1	0	38
	MEDIA	0	1	2	1	1	5
	ALTA	0	1	0	3	0	4
	RICA	0	0	0	1	0	1
Total		4	27	20	8	1	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.010

Tabla 16. No existe significancia estadística (p 0.109) cuando se analiza el nivel socioeconómico en relación a la ocupación.

		OCUPACION		Total
		HOGAR	OTRO	
Nivel socioeconómico	PROBREZA EXTREMA	1	0	1
	POBRE	10	1	11
	MEDIA BAJA	32	6	38
	MEDIA	3	2	5
	ALTA	2	2	4
	RICA	0	1	1
Total		48	12	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.109

Tabla 17. En esta tabla se observa que no hay relación entre el nivel socioeconómico y la realización de ejercicio físico (p 0.631).

		EJERCICIO FISICO		Total
		SI	NO	
Nivel socioeconómico	PROBREZA EXTREMA	1	0	1
	POBRE	4	7	11
	MEDIA BAJA	19	19	38
	MEDIA	2	3	5
	ALTA	1	3	4
	RICA	0	1	1
Total		27	33	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.631

Tabla 18 . Cuando se analiza el consumo de tabaco según el nivel socioeconómico no hay significancia estadística (p 0.718), sin embargo si existe una tendencia a que aquellas mujeres con nivel socioeconómico más bajo consuman menos tabaco.

El 83 % de mujeres no fumadoras pertenecen a la clase socioeconómica media baja, pobre y pobreza extrema.

	TABAQUISMO		Total
	SI	NO	
Nivel socioeconómico			
PROBREZA EXTREMA	0	1	1
POBRE	1	10	11
MEDIA BAJA	2	36	38
MEDIA	0	5	5
ALTA	1	3	4
RICA	0	1	1
Total	4	56	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.718

Tabla 19. En esta tabla se observa que si existe significancia estadística cuando se analiza el consumo de alcohol de acuerdo al nivel socioeconómico (p 0.001) encontrando que a mayor nivel socioeconómico mayor es el consumo de alcohol.

Si agrupamos la clase socioeconómica de pobreza extrema, pobre y media baja el 4 % si consume alcohol frente al 96 % que no lo hace en este mismo estrato socioeconómico.

Cuando se agrupa la clase socioeconómica media, alta y rica el 10 % refiere consumir alcohol, en comparación con el 90 % que no lo hace en este mismo estrato socioeconómico.

	CONSUMO DE ALCOHOL		Total
	SI	NO	
Nivel socioeconómico PROBREZA EXTREMA	0	1	1
POBRE	0	11	11
MEDIA BAJA	2	36	38
MEDIA	0	5	5
ALTA	0	4	4
RICA	1	0	1
Total	3	57	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.001

Tabla 20. En esta tabla podemos observar que cuando analizamos la presencia de sobrepeso u obesidad según el nivel socioeconómico al que pertenecen si existe una significancia estadística (p 0.039). Se encontró que a menor nivel socioeconómico mayor presencia de sobrepeso u obesidad.

Cuando se agrupa la clase socioeconómica pobreza extrema, pobre y media baja, el 78 % presenta sobrepeso u obesidad frente al 22 % que no lo presenta en este mismo estrato socioeconómico.

Si agrupamos la clase media, alta y rica el 50 % presentó sobrepeso u obesidad, el otro 50% no lo presentó.

		SOBREPESO U OBESIDAD		Total
		SI	NO	
Nivel socioeconómico	PROBREZA EXTREMA	0	1	1
	POBRE	8	3	11
	MEDIA BAJA	31	7	38
	MEDIA	1	4	5
	ALTA	3	1	4
	RICA	1	0	1
Total		44	16	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.039

Tabla 21. En esta tabla se observa que cuando se analiza la severidad de los síntomas de acuerdo al nivel socioeconómico no existe significancia estadística (p 0.212).

		NIVEL SOCIOECONOMICO					Total	
		PROBREZA EXTREMA	POBRE	MEDIA BAJA	MEDIA MEDIA	ALTA		RICA
Severidad	NINGUNO	0	0	1	0	1	0	2
	POCO SEVERO	0	6	14	2	0	0	22
	MODERADO	1	4	14	3	3	0	25
	SEVERO	0	1	9	0	0	1	11
Total		1	11	38	5	4	1	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.212

Tabla 22. Cuando agrupamos el nivel socioeconómico en 3 clases sociales (pobreza extrema-pobre; media baja-media; alta-rica) no existe significancia estadística en la percepción de la severidad de los síntomas (p 0.211), por lo que no hay asociación entre la severidad de los síntomas con el nivel socioeconómico al que pertenecen. Pero si hay una tendencia a presentar mayor severidad de los síntomas cuando se pertenece a un nivel socioeconómico más alto. Lo anterior confirmado al realizar una correlación de Spearman donde obtuvimos una correlación muy baja menor (0.0083) sin significancia estadística.

De las mujeres que pertenecen al nivel socioeconómico de pobreza extrema y pobre el 50 % presentan síntomas moderados a severos.

De las mujeres que pertenecen al nivel socioeconómico media baja y media el 60 % presentan síntomas moderados a severos.

De las mujeres que pertenecen al nivel socioeconómico alta y rica el 80 % presentan síntomas moderados a severos.

		NIVEL SOCIOECONOMICO			Total
		Pobreza extrema - Pobre	Media baja - Media	Alta - Rica	
Severidad	NINGUNO	0	1	1	2
	POCO	6	16	0	22
	SEVERO				
	MODERADO	5	17	3	25
	SEVERO	1	9	1	11
Total		12	43	5	60

Fuente. Encuesta de Investigación.

P=0.211

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y la severidad de los síntomas climatéricos, sólo hay una tendencia a presentar mayor severidad de los síntomas cuando se pertenece a un nivel socioeconómico más alto. Esta tendencia concuerda con lo reportado en la guía de práctica clínica de la FEMEGO sobre climaterio y menopausia en la cual se afirma que el nivel socioeconómico alto es un factor de riesgo para presentar mayor sintomatología.¹⁸ En nuestro estudio se encontró que pertenecer a un mayor nivel socioeconómico está relacionado a un mayor consumo de alcohol y tabaco, lo cual está ligado a un mayor estrés. Se ha descrito en la bibliografía que el estrés influye de manera decisiva en la manifestación de los síntomas psicoemocionales.¹⁸ Otro factor que se encontró en el estudio fue la mayor tendencia de mujeres solteras a pertenecer a un mayor nivel socioeconómico, lo cual puede influir en la percepción de los síntomas al recibir menos apoyo de parte de una pareja.

Se observó que fue mayor la severidad de los síntomas climatéricos en mujeres residentes del municipio de Aguascalientes en comparación con aquellas que residen en Rincón de Romos. En dos estudios llevados a cabo por el Dr Carranza Lira comparando síntomas climatéricos de mujeres en la Ciudad de México con mujeres de una comunidad Zapoteca en Oaxaca y una comunidad maya en el estado de Yucatán, concluye que las mujeres en el medio urbano experimentan los síntomas climatéricos con mayor intensidad que las de medio rural^{16,17}. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado en nuestro estudio donde las mujeres que perciben con menor intensidad los síntomas son aquellas que tienen una mayor influencia rural. La mayor intensidad de los síntomas en una población más urbanizada como lo es Aguascalientes en comparación con una población con mayor influencia rural como lo es Rincón de Romos puede deberse a que las mujeres consideran que la menopausia afecta su feminidad, lo que lleva a que sean más evidentes estos síntomas. Otra explicación es la mayor influencia de cultura occidental en Aguascalientes en relación a Rincón de Romos, lo cual incluye factores dietéticos que no se estudiaron en este trabajo, pero que también pudieran tener relación con la menor intensidad de los síntomas.

Un hallazgo importante del presente estudio fue la elevada incidencia de sobrepeso u obesidad entre el grupo de pacientes estudiadas, el cual concuerda con la alta incidencia reportada por la encuesta nacional de salud y nutrición en el 2006, en la cual se reporta sobrepeso u obesidad hasta en un 70 % de la población. Durante el climaterio las mujeres suelen aumentar, aproximadamente 0.1 kg por año y entre los 50 y 59 años suelen sufrir un aumento agudo del índice de masa corporal de alrededor del 14 %. La menopausia suele traer consigo una disminución aproximada de 30 % en el gasto energético.⁸ Durante la Menopausia disminuye la masa magra y aumenta la masa grasa, ésta última se distribuye preferentemente, en la región abdominal y se convierte en un factor asociado con el síndrome metabólico. En nuestro estudio se encontró como factor de riesgo para presentar sobrepeso u obesidad pertenecer a un nivel socioeconómico más bajo, situación que está relacionada a una menor preparación educativa, y a un menor conocimiento de cómo llevar una dieta balanceada. Sin embargo durante nuestro estudio no se encontró una significancia estadística cuando se buscó la relación entre el nivel socioeconómico y la realización de ejercicio.

Se encontró en el estudio que un nivel socioeconómico más alto está relacionado con un mayor grado de escolaridad, situación que hace que una persona con más recursos tenga mayor acceso a la educación, ya que niveles mayores de escolaridad se relacionan con mayores costos.

Se encontró que un nivel socioeconómico más alto está relacionado con un mayor consumo de alcohol. Concuerda con lo descrito en la bibliografía en la cual se menciona como factor de riesgo social tener más recursos económicos por la mayor disponibilidad al mismo.¹⁸ Otros factores de riesgo relacionados al alcoholismo y que no fueron analizados en este estudio son la baja autoestima, depresión, ansiedad, la aceptación social del consumo de alcohol, estilo de vida estresante, genéticos.

CONCLUSIÓN

- No hay una correlación entre el nivel socioeconómico y la severidad de los síntomas climatéricos, sólo existe una tendencia a presentar mayor severidad de los síntomas cuando se pertenece a un nivel socioeconómico más alto.
- Existe una tendencia a presentar mayor severidad de los síntomas en mujeres divorciadas.
- Hay una tendencia a presentar mayor severidad de los síntomas climatéricos en mujeres que consumen alcohol y en aquellas que presentan sobrepeso u obesidad.
- No hay una correlación entre la severidad de los síntomas y la realización de ejercicio, la ocupación o consumir tabaco.
- Un nivel socioeconómico más alto está relacionado con un mayor grado de escolaridad y consumo de alcohol.
- Un nivel socioeconómico más bajo se relaciona con mayor presencia de sobrepeso u obesidad en la perimenopausia, existe una tendencia a consumir menos tabaco.
- La severidad de los síntomas climatéricos fue mayor en las mujeres que residen en Aguascalientes en comparación con las mujeres que residen en el municipio de Rincón de Romos

SUGERENCIAS

A la Secretaría de Salud

La gran mayoría de mujeres se encuentran en un nivel socioeconómico bajo por lo que gran parte la población atendida no tiene recursos para pagar medicamento como lo es la TRH, sugiriendo de esta forma que se aumente el cuadro básico de medicamentos otorgados por el Seguro Popular que son utilizados para mejorar la sintomatología en el climaterio.

Al Hospital de la Mujer de Aguascalientes

Debido a que gran parte de las mujeres en la perimenopausia tiene problemas psicoemocionales y de sobrepeso u obesidad, se debe realizar un programa de atención integral en el que los problemas psicoemocionales sean también abordados por el psicólogo, y los problemas de sobrepeso u obesidad por el servicio de nutriología.

Al Hospital General de Rincón de Romos

Debido al aumento en el número de mujeres en la perimenopausia, se debe abrir una clínica de climaterio y menopausia en donde se atienda consulta al menos 2 veces por semana.

A mis Compañeros

Como se observó en el estudio hubo una gran significancia estadística entre la población de origen y la intensidad de los síntomas climatéricos, de esto puede derivarse una investigación la cual consista en conocer el perfil de las mujeres que residen en Aguascalientes y aquellas que residen en Rincón de Romos, así como que síntomas son los que se presentan con mayor frecuencia en cada población y de esta manera poder enfocar nuestros esfuerzos en mejorar dicho problema.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Carranza Lira Sebastián, Cruz Sánchez Karina. Relación entre los síntomas del climaterio y la calidad de vida. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(12):703-705
- 2.-Actualización en THR. *Ginecol Obstet Mex*2010;vol78(8),pp423-440
- 3.-Ahued Fernández Del Castillo. *Ginecología y Obstetricia Aplicadas*. 2da edición. Editorial Manual Moderno.
- 4.-María Isabel Capote Bueno, Alina María Segredo Pérez, Omar Gómez Zayas. Climaterio y Menopausia, Revisión bibliográfica. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2011; 27 (4)
- 5.-Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Historia. Distribución por edad y sexo. Censo de Población y vivienda 2010 [acceso 01 de marzo del 2012] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>
- 6.-Danforth. *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. 9ª edición. Editorial Mc Graw Hill
- 7.-De Cherney Alan, Nathan Lauren, Goodwin Murphy. *Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos*. 9a edición. Editorial Manual Moderno.
- 8.- Marcelino Hernández-Valencia, Nydia Córdova-Pérez, Lourdes Basurto, Renata Saucedo, Carlos Vargas, Antonio Vargas, Miriam Ruíz, Leticia, Manuel, Arturo Zárate. Frecuencia de los síntomas del Síndrome Climatérico. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(4):232-237
- 9.-Serrano González. *La educación para la salud en el siglo XXI*. 2da edición. Ediciones Díaz De Santos.
- 10.-Agencia de Investigación de Mercados y Opinión Pública. *Índice de Nivel Socioeconómico 2009*. [acceso el 01 de marzo del 2012] Disponible en: <http://www.amai.org/NSE/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf>
- 11.- 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.
- 12.- Ma Fernanda Río de La Loza-Cava, Laura J. Mendoza Torres, Alfonso Murillo Uribe, Guillermo Ortiz Luna, Marco Antonio Mota Galván, Javier Santos González. Evaluación clínica de la Tibolona en el síndrome climatérico. *Perinatol Reprod Hum* 1997;Volumen 11(1):49-57

- 13.- 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.
14. Stewart DE. Menopause in highland Guatemala Mayan women. *Maturitas* 2003;44:293-297.
- 15.- Stewart DE. Menopause in highland Guatemala Mayan women. *Maturitas* 2003;44:293-297.
- 16.-Sebastián Carranza-Lira,Marco Antonio Flores-Miranda, Irán Gómez-Brigada. Comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres perimenopaúsicas de la Ciudad de México y las de una comunidad Zapoteca del estado de Oaxaca. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(2):116-120
- 17.- Sebastián Carranza-Lira, Byanca Nerea Quiroz González, Hugo César Alfaro Godínez,Ana María May Can Comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres de la Ciudad de México y mujeres de una comunidad maya del estado de Yucatán. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(10):644-649
- 18.-FEMEGO. Estudio del Climaterio y Menopausia, Guía de Práctica clínica *Ginecol Obstet Mex* 2009;77(9):S253-S276.
- 19.- 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.
- 20.- David W. Sturdee and Tobie J. de Villiers. Menopause redefined. *CLIMACTERIC* 2011;14:3-4
- 21.- The Berlín Center for Epidemiology and Health Research. MRS - Menopause Rating Scale. Berlin: ZEG; 2008 [acceso 01 de marzo del 2012]. Disponible en: http://www.menopause-rating-scale.info/documents/Int_MeanSD.pdf

ANEXO A Folio No. _____
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE: _____ Edad: _____

Estado Civil: Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda

Escolaridad: Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura

Ocupación: _____ Ejercicio físico: _____

Tabaquismo: Si No Cantidad por semana: _____ Consumo de Alcohol: Sí No

Peso: _____ kg Talla: _____ mts IMC: _____

Nivel Socioeconómico:

CANTIDAD	TV A COLOR Puntos	AUTOMOVIL Puntos	BAÑOS Puntos	COMPUTADORA Puntos
No tener	0	0	0	0
1	26	22	13	17
2	44	41	13	29
3	58	58	31	29
4	58	58	48	29

CANTIDAD	PISO DIFERENTE DE TIERRA O CEMENTO Puntos	REGADERA Puntos	ESTUFA Puntos
No tener	0	0	0
Tener	11	10	20

Cantidad de cuartos	Puntos	Cantidad de focos	Puntos
0 a 4	0	6-10	15
5 a 6	8	11-15	27
7 ó más	14	16-20	32
		21 ó más	46

Nivel de escolaridad Jefe de Familia	Puntos
Sin instrucción	0
Primaria o secundaria (completa o incompleta)	22
Carrera técnica o preparatoria (completa o incompleta)	38
Licenciatura completa o incompleta	52
Postgrado	72

Total de puntos en nivel socioeconómico: _____