

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad "Manuel Fajardo"

Percepción del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana según el funcionamiento familiar.

Autora: Dra. Lisbet L. Molina Peñate

Tutores: Dr. C. Miguel R. Sarduy Nápoles
M. Sc. Dra. Ysis M. Martínez Chang.

Tesis para optar por el título de Master en
Investigaciones en Climaterio y Menopausia

2019

DEDICATORIA

· A mis hijos por ser esa fuerza extra, esa razón superior para existir, esa esperanza que se necesita cada día para seguir adelante, esa llama que nunca se agota.

· A mis padres que cada día están presentes en todos los momentos de mi vida, por brindarme sus consejos, por enseñarme la otra cara de la vida por ser como son lo más especial y mejor que conozco.

· A mi familia lo más importante en mi vida, la razón de ser de mi existencia.

AGRADECIMIENTOS

Siempre la culminación de un trabajo de tesis requiere la ayuda y el apoyo imprescindible de un grupo de personas sin las cuales no hubiera podido materializarse este trabajo de terminación de la maestría.

· Al profesor Dr.C. Miguel Román Sarduy Nápoles, que ha sido muy importante para mi vida para alcanzar los objetivos y metas de mi tesis. Por brindarme su apoyo, su cariño, su respeto, por su guía y consejos oportunos, por ser un profesor excelente. Por estar siempre a mi lado.

· A la Dra. Ysis Martínez Chang y a la enfermera Teresa Belkis Herrera Páez, por su amistad, por su compañía cuando ha sido necesario, por su ayuda eterna.

·A todos los amigos, los del día a día, los que han aportado su ayuda en la culminación de este trabajo de tesis desde el anonimato, gracias a todos por su sincera amistad.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Marco teórico.....	15
Planteamiento del problema.....	21
Objetivos.....	22
Material y método.....	23
Análisis y discusión de los resultados.....	28
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias bibliográficas.....	51
Anexos.....	61

RESUMEN

Introducción: La mujer durante su ciclo de vida experimenta importantes cambios en su organismo, que comienzan desde la vida intrauterina con la instauración de la dotación folicular, hasta la menopausia y la senectud. Durante la edad mediana, se producen con frecuencia variados síntomas físicos, psicológicos y sociales que son influidos por factores personales, ambientales, culturales, económicos, nutricionales, étnicos y territoriales y que constituye el tránsito de la vida reproductiva (climaterio) hacia la pérdida total de esa capacidad (menopausia).

Objetivos: Identificar la relación existente entre la percepción de la sintomatología del síndrome climatérico y la funcionalidad familiar en mujeres del municipio

Marianao. **Material y método:** Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal y un diseño no experimental, en el período comprendido entre el 23 de enero y 28 de diciembre de 2018. La muestra se constituyó con 75 mujeres de edad mediana que residen en el área del consultorio 21 del Policlínico “27 de noviembre” en Marianao. Se clasificaron las familias a las que pertenecen mediante una prueba de funcionamiento familiar (FF-SIL) y se relacionó con su sintomatología.

Resultados: 64,6% de las mujeres de este estudio tuvo síntomas del síndrome climatérico, independientemente del tipo de familia. 43,5% que procedían de familias funcionales tuvo sintomatología de intensidad variable. Las mujeres pertenecientes a familias disfuncionales que refirieron sintomatología fueron pocas.

Conclusiones: La funcionabilidad familiar se relacionó con mayor percepción de los síntomas en las mujeres que las componen. Se demostró que la disfuncionalidad de la familia no incidió en la percepción e intensidad de los síntomas.

INTRODUCCIÓN

La mujer a lo largo de su ciclo de vida experimenta importantes cambios en su organismo, que comienzan desde la vida intrauterina con la instauración de la dotación folicular, hasta la menopausia (cese definitivo de la menstruación) en la edad mediana y la senectud.¹

Los años reproductivos de la mujer se caracterizan por variaciones rítmicas mensuales de la secreción de hormonas femeninas y las correspondientes alteraciones físicas en los ovarios y otros órganos sexuales.²

La etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias, y culturales con mayor interés para los investigadores. Son muy antiguas las citas que existen sobre los síntomas y las molestias propias de la mujer en esta etapa de la vida, y que siempre alertaban y relacionaban de manera constante acerca del final de la vida reproductiva.³

Hipócrates, menciona en sus escritos el cese de la menstruación y *Aristóteles*, en el año 322 a.n.e., describió en su *Historia Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. *Aecio de Amida* (siglo VI a.n.e.) refiere que la menstruación no cesa antes de los 35 años y ocurre alrededor de los 50 años, es decir, que ya desde la antigüedad hay coincidencia en cuanto a la edad del cese de la menstruación.⁴

Desde épocas remotas se han conocido los cambios físicos y psíquicos que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio y estas alteraciones se asociaron durante mucho tiempo y de forma exclusiva con la desaparición de la función menstrual. No obstante, hoy se conoce que muchas de estas manifestaciones tienen estrecha relación con el contexto social en que vive la mujer, el estilo de vida, sus condiciones de vida, el rol de género que desempeña, lo que constituyen determinantes del proceso salud-enfermedad. La concepción antropológica del climaterio se halla íntimamente relacionada con el rol asignado a

la mujer en cada sociedad. Resulta interesante destacar que esta diferenciación, comienza a ser subrayada desde épocas antiguas, por lo biológico y no por lo social, pues las primeras menciones sobre la mujer en la etapa de la menopausia y la posmenopausia, se hallan en los papiros egipcios donde se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres “blancas”, en contraposición a las “rojas” que eran las que menstruaban.⁴

Durante el siglo XIX la menopausia era considerada una enfermedad y un signo de decadencia. Sin embargo, con el paso del tiempo esta concepción ha ido evolucionando hasta ser vista como una liberación que pone fin al periodo fértil de la mujer.⁵

El período del climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales y que se dividen en dos etapas: la perimenopausia período considerado desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia y la posmenopausia hasta los 64 años.⁶⁻⁸

Este es un periodo fisiológico en la vida de las mujeres que se encuentra condicionado por los cambios hormonales que en él acontecen. La función ovárica cesa de una manera progresiva y paulatina. Se produce una deficiencia de hormonas sexuales, estrógenos y progestágenos, y la aparición de una serie de síntomas ligados a esa deficiencia hormonal. Estos síntomas son muy variables de unas mujeres a otras y afectan en mayor o menor grado su bienestar físico y psíquico.⁹⁻¹¹

El envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio. El estudio de este período supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se produce una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales, culturales, económicos, nutricionales, raciales y territoriales, donde ocurre un evento fundamental: la menopausia.^{12, 13}

Con frecuencia se ve precedida o acompañada de una serie de síntomas ocasionados por trastornos que implican a varios sistemas del organismo, produciendo síntomas vasomotores, menstruales, psicológicos, cardiovasculares, osteoarticulares y generales de intensidad variable y que se conocen como: Síndrome Climatérico (SC) el que se produce esencialmente debido a la disminución y fallo definitivo de la función ovárica, a factores socio-conductuales relacionados con el medio en que se desenvuelve la mujer y a factores psico-conductuales condicionados por su carácter y personalidad, no debemos considerar a la mujer en esta etapa de la vida como un fenómeno aislado, sino en todo un complejo holístico, con todos los matices que conlleva esta etapa en las diferentes esferas de la vida. ^{6,14}

En la actualidad, en los países desarrollados, la mujer tiene su menopausia alrededor de los 51 años y su esperanza de vida se ha incrementado en las últimas décadas llegando cerca a los 80 años. En América Latina, Perú, Argentina, Costa Rica, México, Uruguay y Colombia; la edad de la menopausia es alrededor de los 50 años. ^{15,16} En Cuba, según se expresa en el Segundo Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, la edad promedio de la menopausia está entre los 47 y 48 años y la esperanza de vida de la mujer cubana sobrepasa los 80 años, además alrededor de 10% de la población general se encuentra en edad climatérica y cerca del 70% de las mujeres en este período refieren una serie de síntomas y signos atribuibles al síndrome climatérico. ^{6, 17, 18}

De forma general, el conocimiento de los elementos esenciales del climaterio y la menopausia, permite mirar con optimismo el futuro de las mujeres climatéricas, y confiar en que durante la menopausia es posible mantener una buena calidad de vida. Para esto es imprescindible seguir las pautas para el control de los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar trastornos importantes. Realizar ejercicios físicos, suprimir hábitos tóxicos, controlar la obesidad, evitar la hipertensión arterial, controlar el colesterol y los factores de riesgo para la

osteoporosis, así como tener en cuenta el tratamiento hormonal de reemplazo (THR), si fuese necesario.¹⁹

Muchas mujeres valoran el climaterio como “una enfermedad”, porque según su imaginación, la percepción social establecida y la pérdida de la capacidad de procrear, origina conflictos, que a su vez las lleva a sentir malestares físicos, psíquicos, desvalorización social y riesgos para la salud. Para mantener el equilibrio psicológico ha de estar preparada emocionalmente ante la nueva etapa a afrontar, no exenta de dudas y mitos.²⁰ Las mujeres de edad mediana, si bien pueden haber concluido con el ciclo reproductivo biológico, mantienen un importante rol social que se expresa a través de su activa participación en la vida comunitaria, sin abandonar las responsabilidades asumidas en el hogar y con la familia, lo que contribuye a que los síntomas climatéricos se exacerben en intensidad y frecuencia, en correspondencia con determinantes sociales que recaen sobre esta en razón de su sexo.²¹

En la cultura cubana, en general se observa que el rol social de madre, está priorizado en la mayoría de las mujeres, por encima del rol de trabajadora o de "pareja de su pareja", por lo que una frustración como la que impone "el nido vacío", puede disminuir los niveles de bienestar de la mujer en esta etapa de la vida. El rol de la mujer como madre se ve afectado cuando ella pierde la capacidad reproductora, unido a la partida de sus hijos del nido. Por eso ocurre un sentimiento predominante de pérdida. Aparece con mucha frecuencia cierto miedo a la edad y a las enfermedades que llegan con ella.^{12, 22}

Es por eso que algunos autores señalan que este síndrome se ve con más frecuencia e intensidad en mujeres con hijos que en las que no los tienen; y aún en aquellas, las que tienen un trabajo fuera del hogar, lo perciben en menor escala. El hecho de que este síndrome esté presente también en mujeres sin hijos es para algunos difícil de comprender, y hace pensar precisamente que los hechos externos por sí sólo no explican el malestar descrito en el Síndrome Climatérico.¹²

La sintomatología varía mucho de una mujer a otra. Puede cursar de manera asintomática, o con síntomas leves o severos, donde los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable para esa percepción.^{1,2} Estos síntomas se expresan de manera diferente en cada persona, pues intervienen elementos mediadores, tales como: el propio individuo, así como la familia y la comunidad en que se desenvuelve, por lo tanto, la mujer de edad mediana debe ser atendida no solo desde el punto de vista biológico, sino en armonía con su entorno cultural y social.¹²

Un grupo de síntomas se relacionan con estos cambios ováricos: cambios en el cuerpo de la mujer, la piel, las mucosas, trastornos menstruales y sofocos y otros síntomas psicológicos, así como desajustes en el desempeño sexual y psicosocial, entre otros. Estos síntomas pueden mejorar o mantenerse aún después que ocurra la menopausia: ansiedad, depresión, cefaleas, irritabilidad, trastornos del sueño, disminución y evitación de las relaciones sexuales en algunos casos, agotamiento, cansancio, ausencias al trabajo diario por tener que ocuparse de labores domésticas y problemas médicos son, entre otros, aspectos que tiene que vivir y enfrentar la mujer y que limitan su desempeño habitual.³ Las alteraciones psicológicas, expresadas como cambios en el estado de ánimo y manifestadas por irritabilidad, ansiedad y depresión afectan el 30-40% de las mujeres.¹

Estudios epidemiológicos y clínicos realizados en diferentes países localizados en el hemisferio occidental reportan que cerca del 80 % de las mujeres expresan algún síntoma durante el período de transición que existe entre la etapa reproductiva y la no reproductiva de la mujer.²³

La contribución cubana a la atención de la mujer de edad mediana se fundamenta en reconocer la importancia que tienen los aspectos sociales y culturales, así como la valoración personalizada del entorno en el que se desenvuelven, ya que las mujeres en estas edades, tienen una importante labor social y resultan muy útiles a la sociedad.²

La expectativa de vida de la mujer cubana es superior a los 80 años y según su ciclo de vida, 1 862 269 de ellas están entre 40 y 49 años (según datos oficiales publicados en el anuario estadístico cubano de 2017),¹⁸ época en la cual existen grandes cambios en la biología femenina que la tornan vulnerable o menos resistente ante acontecimientos de la vida cotidiana, no obstante, a pesar de no estar en el mejor momento de su biología, desempeñan un importante y decisivo papel en la sociedad al ser cuidadoras de la familia y productoras, pues constituyen más del 40% de la fuerza laboral nacional.²⁴

En cuanto a la influencia de la vida laboral en la satisfacción y el bienestar de las mujeres, se ha demostrado que en las últimas décadas aparece una fuerte relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida, aunque no se ha determinado si una es causa de la otra.^{25,26}

La vida laboral constituye para la mujer, como para el hombre, una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad. De hecho, el desempleo se ha asociado a bajos niveles de bienestar psicológico. Sin embargo, cuando existen conflictos en el área laboral puede afectarse el bienestar psicológico. También la proximidad de la edad de jubilación puede constituir una situación estresante ante la cual la mujer deberá movilizar sus recursos de afrontamiento.²⁷

Es importante destacar que hay una gran diferencia en la percepción de este fenómeno entre las sociedades occidentales y otras sociedades. Los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse.²³

Prestigiosos autores cubanos, han señalado que: “la mujer expresa síntomas que no siempre se relacionan con el estado fisiológico correspondiente al estadio del climaterio en que se encuentre y aquí es muy importante identificar esta demanda o queja que a su vez puede abarcar muchas esferas como son relaciones de familia, sexualidad, rol de género, problemas laborales, entre otros. Existe una

asociación directa entre la sobrecarga de los diferentes roles que juega la mujer y el incremento de la frecuencia de padecer síntomas climatéricos^{23, 28}

La mala percepción del climaterio, se relaciona con un estereotipo creado por un patrón geno-social que se asigna culturalmente a la menopausia, síntomas de deterioro tanto en términos biológicos, físicos o conductuales. En aquellos casos en que la madre de la paciente refirió trastornos psiquiátricos en su climaterio, condicionó en la mujer temor a que se repitiera el esquema.²⁹

A la mujer le es difícil asimilar el proceso de envejecimiento y tal situación es más agresiva cuando las mujeres han sido muy hermosas y sus metas han estado vinculadas más con su imagen personal que con otros proyectos de vida. La percepción personal de la autoimagen está muy relacionada con los cambios del físico: disminución o aumento excesivo del peso, los sentimientos relacionados con el rechazo físico o sexual de su pareja y la satisfacción personal disminuida.²⁹

Otro problema es la contradicción entre condición y posición; la mujer alcanza un determinado nivel educacional o técnico, sin embargo, no accede a los puestos de dirección que estima como un espacio necesario a ocupar. El sustrato de este problema es de índole genérica. Esto influye en los factores ontogénicos o individuales porque contribuye a disminuir la autoestima y la satisfacción personal.²⁹

En el trabajo "Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico", realizado por Artiles Visbal, Navarro Despaigne y Manzano Ovies, las mujeres participantes no identificaron el género como una necesidad sentida, debido a que asumen incondicionalmente las funciones de la reproducción social socialmente asignadas y atribuyen los malestares, causados por las sobrecargas genéricas, al climaterio o la menopausia.²⁹

El envejecimiento poblacional puede conllevar a situaciones que lo convierten en una prioridad estratégica del estado, debido a los profundos impactos que provoca

en la esfera económica, política y cultural de la sociedad.³⁰ El aumento de la población mayor de 60 años tiene varias implicaciones para el sector salud, que pueden sintetizarse en la necesidad de aumentar y diversificar los servicios sanitarios para la tercera edad, tomando en consideración las particularidades del envejecimiento de los sexos y los lugares de residencia.³¹ En 2017 la cifra de féminas cubanas fue de 5 638 617, de ellas 1 826 309 tenían entre 40 y 59 años de edad mientras que 1 191 347 eran de 60 años o mayores.¹⁸

En la década de los 90 las investigaciones y publicaciones especializadas en salud pública han reflejado en múltiples estudios, evidencias de las diferencias que existen en grupos y comunidades humanas de diversos países y regiones del mundo y la relación de determinadas características de esas poblaciones y su estado de salud o con problemas médicos específicos. Entre las condiciones que determinan el estado de salud de una comunidad, han sido ampliamente documentadas las características demográficas y étnicas y los factores del ambiente físico y social.

En ese sentido, se le atribuye un gran peso a la influencia de los factores sociales, especialmente las condiciones de vida, entendidas estas como las condiciones objetivas en las que los hombres reproducen su existencia, social e individual; y en las que se reconocen tres conjuntos de condiciones: de trabajo, del entorno familiar y comunal. Esto se evidencia en el hecho de que las condiciones de vida se enmarcan en el conjunto de procesos que caracterizan y reproducen la forma particular de participar cada grupo de población en el funcionamiento del conjunto de toda la sociedad: la producción, distribución y consumo de bienes y servicios que dicha sociedad ha concebido, así como las relaciones de poder que la caracterizan.³²

Motivados por lo anteriormente expuesto, se decide realizar este estudio con el objetivo de identificar la influencia del funcionamiento familiar sobre la percepción

del Síndrome Climatérico en mujeres con condiciones de vida diferentes con el propósito de brindar una atención personalizada a las mujeres de este grupo etario y contribuir a optimizar su calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo para definir los fenómenos de madurez y envejecimiento, entre las cuales figuran: niñez, juventud, edad adulta, climaterio y senectud.^{12, 33}

La vivencia y expresión clínica del climaterio es muy variada, considerando que cada mujer puede cursarla de un modo diferente según su personalidad, su cultura, ambiente social e idiosincrasia. Otros elementos deben tenerse en cuenta pues también se asocia con el estilo de vida mantenido hasta el momento de la menopausia, el nivel sociocultural, las relaciones de pareja y el proyecto de vida. De ahí el concepto de personalización de la atención a las mujeres durante esta etapa de la vida, pues cada una vive su “propio climaterio”.¹

El climaterio siempre se consideró una etapa de crisis en la vida de la mujer: predominando la irritabilidad de carácter, incomprensiones en el hogar, depresiones, hasta intentos suicidas, y toda la familia plantearle o acusarla de que ella estaba en la menopausia, de forma despectiva, cuando apenas iniciaba los primeros síntomas del climaterio y aún se encontraba menstruando de forma periódica; asumiendo inclusive que todos los síntomas vasomotores era un fatalismo sin solución, y como algo normal que en esta etapa de su vida se termina la vida sexual, o la ausencia de la lívido aparecería con la ausencia de la menstruación.²¹

Son evidentes los planteamientos biológicos de la influencia que el descenso de estrógenos ocasiona en el sistema femenino y de su repercusión en los tejidos “diana” que van a producir escalonadamente los síntomas vasomotores; los epifenómenos derivados de éstos como la depresión, la irritabilidad de carácter, la ansiedad, la poca concentración, el insomnio que se presenta a partir de los sofocos, sudores o taquicardia que en muchas ocasiones aparecen bruscamente en el horario de la madrugada; pero no es menos cierto que existe una gran

variabilidad en cuanto a la percepción de los síntomas, la limitación o no de las actividades cotidianas y el grado de criticidad que cada mujer refiere y que pueden variar de acuerdo a la formación de la personalidad de cada una de ellas; además de que a todo esto, se le añaden los distintos roles que como mujer va a desarrollar en la familia, y en la sociedad capaz de agravar sus síntomas por el grado de sobrecarga física y mental que debe afrontar y los éxitos o fracasos en su vida hogareña o laboral. ³⁴

Por otra parte, el aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcancen el climaterio y que pasen al menos un tercio de su vida después de la menopausia. Esto sitúa a las personas de este grupo de edad ante un nuevo perfil epidemiológico, caracterizado por la mayor prevalencia de los procesos crónicos. ¹²

Para comprender mejor la terminología que se va a emplear en esta investigación, resulta importante mencionar algunos conceptos establecidos por el II Consenso Cubano sobre el tema ⁶ y otros que nos permiten el análisis y estudio profundo de dicho proceso:

Climaterio: Es el período de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la vida femenina y se divide en dos etapas:

Perimenopausia: Se considera desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.

Posmenopausia: Desde la menopausia hasta los 64 años. Este período se subdivide en:

-Etapa temprana: Se refiere a los primeros cinco años de la posmenopausia.

-Etapa tardía: desde el final de la etapa temprana y hasta los 64 años.

Menopausia natural: Es el cese definitivo de la menstruación como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario. Su diagnóstico es retrospectivo y se hace después de un período de amenorrea mayor de 12 meses. Es un suceso más que un período.

Menopausia precoz: Es la menopausia natural que ocurre antes de los 40 años.

Menopausia artificial o quirúrgica: Es el daño gonadal irreversible inducido por radio o quimioterapia o extirpación quirúrgica.

Menopausia tardía: Es la menopausia que ocurre después de los 55 años de edad.

Edad mediana: Es la que se corresponde con mujeres de 40 a 59 años, grupo humano al que va dirigida la atención del grupo de climaterio.⁶

La edad de aparición de la menopausia es variable se acepta que tiene lugar entre los 47 y 53 años, con un promedio alrededor de los 50 años. En estudios realizados acerca del climaterio en Cuba se ha encontrado que la edad de la menopausia natural ocurre entre los 47 y 48 años.

6, 15, 16

Se reporta que alrededor de 7-8 mujeres de cada diez expresan algún síntoma durante este período de transición, y según el momento en que se presenten se les conoce como:

- I. **Síntomas precoces:** son aquellos que ocurren con máxima frecuencia durante la perimenopausia y en el año de amenorrea; bajo esta denominación se encuentra el subgrupo conocido como síntomas vasomotores que incluye las palpitaciones, las sudoraciones y los sofocos o “*hot flashes*” que aparecen frecuentemente durante el climaterio. También

conforman este grupo los síntomas psicológicos que abarcan la irritabilidad, la ansiedad, la depresión, el insomnio y la disminución de la libido.

- II. **Síntomas intermedios:** son aquellos que ocurren entre los 2 – 5 años de la posmenopausia y entre estos se encuentran los síntomas genitourinarios que incluyen sequedad vaginal, dispareunia, prurito genital, tenesmo vesical, polaquiuria, disuria e incontinencia urinaria.

- III. **Síntomas tardíos:** su aparición clínica ocurre 10 años después de la menopausia, generalmente están relacionados con el déficit estrogénico existente que lleva a un incremento en la morbimortalidad en afecciones como la osteoporosis, la aterosclerosis, el Alzheimer, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la insuficiencia coronaria y las neoplasias de mama, útero y ovario, entre otras.^{6, 35, 36}

- IV. Existe otro grupo de síntomas conocido como síntomas generales que pueden aparecer en cualquier momento de esta etapa de la vida y entre los que se encuentran: la variación del peso, decaimiento, calambres, artralgias, mialgias y mareos.⁶

Conceptos:

Familia:

Grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.³⁷

Familia funcional:

Cuando la familia cumple con las funciones básicas y el entorno y condiciones estructurales y de relación entre los convivientes son buenas, tal como se recomienda en el texto de Medicina General Integral.³⁷

Familia disfuncional:

Cuando la familia no cumple con las funciones básicas y el entorno, condiciones estructurales y de relación entre los convivientes son adversas.³⁷

Menarquia:

Aparición de la primera menstruación. (Uno de los signos de la pubertad).

Menarquia precoz:

Primera menstruación antes de los 10 años de edad.

Menarquia normal:

Primera menstruación entre los 11 y 15 años de edad.

Menarquia tardía:

Primera menstruación después de los 16 años de edad.³⁰

Historia de salud familiar:

Es un documento cuyo objetivo es recepcionar la información relacionada con el control biológico, higiénico, epidemiológico, socioeconómico de la familia y sus integrantes. La historia de Salud Familiar se confecciona a cada núcleo familiar y permanece en la consulta del médico como medio de control de una serie de datos relacionados con la familia y sus integrantes.³⁷

Novedad de la investigación:

El enfoque médico social concebido para la atención a la mujer durante el climaterio que fue refrendado en una importante propuesta a partir de la

experiencia acumulada por un grupo de trabajo en la consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital Ginecobstétrico “Ramón González Coro” de La Habana, se ha convertido en una herramienta de trabajo para la atención a las mujeres durante el período de envejecimiento, denominado "Modelo de atención a la mujer climatérica", (MACLI) que surge en 1999.

Esta investigación emplea los argumentos médico sociales y su influencia en la percepción de la sintomatología del síndrome climatérico integrado al esquema tradicional de atención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La percepción de la sintomatología del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana será desigual según la funcionalidad de la familia?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la relación entre la percepción de la sintomatología del síndrome climatérico y la funcionalidad familiar en mujeres del municipio Marianao.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres del estudio.
- Identificar la percepción de intensidad de la sintomatología del síndrome climatérico en las mujeres de edad mediana en un consultorio del médico de familia en el municipio Marianao.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realiza esta investigación que es descriptiva, de corte transversal, con un diseño no experimental, realizada en el período comprendido entre el 23 de enero de 2018 y el 28 de diciembre 2018.

Se explicó a las pacientes el objetivo y la importancia de su participación en la investigación y que ésta tiene un carácter anónimo y se solicita su consentimiento informado. (Anexo 1)

Como universo de trabajo se consideró al consultorio 21 del Policlínico 27 de Noviembre del municipio Marianao, en la provincia La Habana, con un total de 83 mujeres de edad mediana que pertenecen a esa área de atención primaria que presentan condiciones socio-económicas y ambientales con estándares bajos según sus escenarios comunitarios.

La muestra se constituyó por 75 mujeres del grupo etario de 40 – 59 años (edad mediana) del área de salud estudiada, que aceptaron participar y no presentaron criterios para su exclusión.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que residen físicamente en el área de salud estudiada.
- Que den su consentimiento para incluirse en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con retraso mental y/o trastornos psiquiátricos.
- Pacientes con enfermedades crónicas terminales como enfermedad renal crónica, cáncer, entre otras.

- Pacientes residentes en el área de salud que no se encuentren físicamente durante el estudio.

Obtención de la información y procedimiento

Se realizó una revisión minuciosa de la historia de salud familiar de las pacientes incluidas entre los 40 y 59 años de edad y se seleccionaron las historias clínicas de las pacientes que cumplen los criterios de inclusión, las que fueron entrevistadas en el hogar o fueron citadas a la consulta del médico de la familia.

Se aplicó el instrumento para identificar la percepción de la intensidad del Síndrome Climatérico propuesto por Pérez Piñera y validada en la Escuela Nacional de Salud Pública.⁶ El cálculo se realizará según el instructivo que aparece en los anexos 2 y 3. Ambas herramientas son las recomendadas por el II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia⁶ para mantener uniformidad en los datos nacionales.

En la entrevista se concretaron los datos generales y epidemiológicos propuestos y a continuación se aplicó el cuestionario de la prueba FF-SIL³⁸ (ver anexo 4), que clasifica las familias mediante la suma de sus ítems y el resultado es el puntaje final para su tipificación y es la que se utiliza para ese fin en la atención primaria de salud en Cuba.

Puntaje final para la tipificación familiar:

Familia funcional: 70-57 puntos.

Familia moderadamente funcional: 56-43 puntos.

Familia disfuncional: 42-28 puntos.

Familia severamente disfuncional: 27-14 puntos

Las planillas de encuestas sobre los datos a recoger y la correspondiente a evaluar el estilo de vida y las relaciones familiares, aplicadas por el mismo personal profesional para evitar sesgos en la obtención de la información.

Procesamiento estadístico

Los datos obtenidos fueron llevados a una hoja de cálculo en *Microsoft Office Excel* para su análisis y fueron procesados por medio del paquete estadístico *SPSS*, versión 20.

Se utilizó la estadística descriptiva en frecuencias absolutas y relativas. Se aplicó un análisis bivariado, mediante el coeficiente de correlación de *Pearson* para las variables cuantitativas y el test estadístico Chi cuadrado para las variables cualitativas. Considerando la significación estadística en $p < 0,05$ e intervalo de confianza 95%.

Los datos descriptivos se muestran en medidas de resúmenes (porcentaje). La información se presenta en tablas y gráficos.

Aspectos éticos

A todas las pacientes se les explicó los objetivos de la investigación y la importancia de su participación en la misma, teniendo en cuenta los aspectos éticos aceptados para las investigaciones en seres humanos.

Se solicitó el consentimiento informado por escrito, con la condición de mantener el anonimato y la utilización de los datos solo con fines investigativos.

Limitaciones del estudio:

No se consideró incluir el “*per cápita* familiar” al no ser una variable totalmente confiable.

Pueden existir otras variables que incidan en la funcionalidad familiar, pero se decidió utilizar la clasificación más actualizada, de uso en la atención primaria de salud que se presenta en el texto de Medicina General Integral en el capítulo de funcionamiento y salud familiar de 2014.³⁸

Variables	Escala de medición	Tipo	Descripción	Indicador
Edad	40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años	Cuantitativa Continua	Según carné de identidad	Porcentaje Frecuencia
Color de la piel	Blanca Negra Mestiza	Cualitativa Nominal	Según los rasgos étnicos	Porcentaje Frecuencia
Escolaridad	Primaria Secundaria Pre-universitario Universitario	Cualitativa Nominal	Según nivel educacional vencido	Porcentaje Frecuencia
Ocupación	Ama de casa Trabajador Jubilada	Cualitativa Nominal	Trabajo u oficio que desarrolla	Porcentaje Frecuencia
Tipo de familia	Funcional Moderadamente funcional Disfuncional Severamente disfuncional	Cualitativa Nominal	Según la prueba de FF-SIL. Anexo 4	Porcentaje Frecuencia
Menarquia	Precoz menor de 10 años Normal 10-15 años Tardía mayor de 16 años	Cualitativa Ordinal	Según edad de la 1ra menstruación	Porcentaje Frecuencia
Edad de las primeras relaciones sexuales	10-15 16-21 22-25 Mayor de 25	Cualitativa Ordinal	Según edad del primer coito	Porcentaje Frecuencia

Número de partos	Nulípara 1-2 partos 3 y más	Cualitativa Ordinal	Según cantidad de partos previos	Porcentaje Frecuencia
Edad de la menopausia (si la ha tenido)	Menos de 40 años 40-44 años 45-49 años 50 o mas	Cuantitativa continua	En años cumplidos	Porcentaje Frecuencia
Tipo de menopausia	Natural Quirúrgica Otra	Cualitativa Ordinal	Según el tipo de menopausia	Porcentaje Frecuencia
Síntomas circulatorios	Asintomática Leve Moderado Muy molesto	Cualitativa nominal	Según escala para medir intensidad del síndrome climatérico ANEXO 3	Porcentaje Frecuencia
Síntomas psicológicos	Asintomática Leve Moderado Muy molesto	Cualitativa nominal	Según escala para medir intensidad del síndrome climatérico. Ver anexo 3	Porcentaje Frecuencia
Síntomas genitourinarios	Asintomática Leve Moderado Muy molesto	Cualitativa nominal	Según escala para medir intensidad del síndrome climatérico. Ver anexo 3	Porcentaje Frecuencia
Síntomas generales	Asintomática Leve Moderado Muy molesto	Cualitativa nominal	Según escala para medir intensidad del síndrome climatérico Ver anexo 3	Porcentaje Frecuencia
Puntuación general	Asintomática Leve Moderado Muy molesto	Cualitativa nominal	Según escala para medir intensidad del síndrome climatérico Ver anexo 3	Porcentaje Frecuencia

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Tabla 1: Distribución según grupos etarios.

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
40-44	14	18,7
45-49	23	30,7
50-54	27	36,0
55-59	11	14,7
TOTAL	75	100,0

En la tabla 1 puede observarse la distribución según el grupo etario de las mujeres estudiadas, donde predominaron aquellas comprendidas entre 50 y 54 años (36%), siguiendo en orden de frecuencia las mujeres comprendidas entre 45 y 49 años (30,7%). Poco más de la mitad de las mujeres entrevistadas (50,7%) tenía entre 50 y 59 años.

En un estudio similar realizado en la misma área de salud, pero diferente consultorio, las mujeres de edad mediana estudiadas, el grupo etario más frecuente fue el comprendido entre 46 y 49 años de edad.³⁹

Tabla 2: Distribución según color de la piel

Color de la piel	Frecuencia	Porcentaje
Blanca	25	33,3
Mestiza	37	49,3
Negra	13	17,3
Total	75	100,0

En la tabla 2, al considerar el color de la piel, predominaron las mujeres mestizas constituyeron casi la mitad de la muestra (49,3 %) en relación con las blancas que fue la tercera parte (33,3%) y la piel negra 17,3%

Un estudio similar de 91 mujeres en edad mediana realizado en esta misma área de salud, pero en el consultorio número 17 en el año 2014-2015, el 56% de la muestra estaba constituido por mujeres de piel blanca.²⁸

Sariol y Navarro,⁴⁰ en un estudio realizado en la Habana, en el consultorio 4 del Policlínico Rampa a 112 mujeres en edades entre 40 a 59 años, las dos terceras partes (66 %) fueron mujeres de piel blanca. Cifras similares encontraron otros autores cubanos en una investigación en la Habana, donde el 60,9% fueron mujeres de piel blanca y 24,8% mestizas en las mismas edades.⁴¹

Tabla 3: Distribución según nivel de escolaridad.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	9,3
Secundaria	12	16,0
Preuniversitario	21	28,0
Universitario	35	46,7
Total	75	100,0

En la tabla 3, prevaleció el nivel universitario en las mujeres de este estudio, (46,7%) mientras que la enseñanza primaria sólo hubo 7 de las mujeres entrevistadas. Si analizamos el nivel cultural de las mujeres de edad mediana de esta área de salud podemos concluir que más de la mitad de las mujeres estudiadas (74.6%) tuvo estudios preuniversitarios o universitarios, lo que reafirma el nivel cultural alcanzado por la población cubana.

En un estudio realizado en Cuba por García y Navarro²⁴, en 112 mujeres de edad mediana, 44 % eran universitarias.

Otro estudio nacional realizado a 133 mujeres de 40-59 años seleccionadas en el Policlínico “Héroes del Moncada”, en la consulta de climaterio del Hospital “Ramón González Coro”, y en la Clínica de climaterio y osteoporosis del Instituto Nacional de Endocrinología, entre mayo de 2012 y mayo de 2013, 50,4% eran universitarias y sólo el 0,7% tenían estudios primarios.⁴⁰

En contraposición, al revisar otro estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social se informa que el 60% solo alcanzó el nivel primario en una muestra de 4 162 mujeres.⁴²

Contreras,²² en una investigación realizada en un centro de salud familiar de una comuna de la octava región de Chile, a mujeres con mediana, la escolaridad que prevaleció fue la secundaria básica con un 77,5%.

Otro estudio foráneo realizado en México en las Unidades de Medicina Familiar de Querétaro a 140 mujeres comprendidas entre los 40 y 59 años de edad, el 66,4% habían alcanzado el nivel secundario, el 33,6% lo constituían mujeres analfabetas o con nivel primario y ninguna con nivel superior.⁴³

Tabla 4: Distribución según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Amas de casa	19	25,4
Trabajadoras	55	73,3
Jubiladas	1	1,3

Total	75	100,0
--------------	-----------	--------------

La tabla 4, muestra la ocupación de las mujeres del estudio, casi de las dos terceras partes de ellas, son trabajadoras (73,3%) y solo el 1,3% son jubiladas y el resto (25,4%) amas de casa.

En Cuba, las mujeres comprendidas entre 40 y 59 años de edad, ocupan el 30% de la población, antesala de la tercera edad, con una importante labor social, por lo que resultan muy útiles a la sociedad, y pesar de no estar en el mejor momento de su

biología, desempeñan un importante y decisivo papel en la sociedad al ser cuidadoras de la familia y productoras, pues constituyen más del 40% de la fuerza laboral nacional.^{24,44,45}

Martínez, en una investigación realizada a mujeres comprendidas entre los 40 y 59 años de edad, el 39,6% de la muestra, estuvo constituida por mujeres trabajadoras.²⁸

Diferentes resultados encontraron otros autores nacionales con una tendencia a la no incorporación al trabajo, a pesar de haber estado compuesto fundamentalmente por mujeres en edad laboral.^{3, 24, 46}

En un estudio de 40 mujeres de edad mediana, usuarias de un centro de salud familiar en Chile en el año 2014, la actividad principal es el trabajo sin remuneración en un 62,5 %, en cuanto al trabajo reproductivo realizado en el hogar.²²

Tabla 5: Distribución según la menarquia.

Menarquia	Frecuencia	Porcentaje
Precoz	9	12,0
Normal	59	78,7
Tardía	7	9,3
Total	75	100,0

En la tabla 5, el 78,7% de la muestra tuvo la menarquia entre los 10 y 15 años de edad, considerada como normal. Cifras similares a las encontradas por otros autores cubanos,^{28, 47,48} Solo el 12% tuvo menarquia precoz y el 9,3% tardía.

Una adolescente deberá entrar en la pubertad a más tardar a los 14 años y la edad máxima para la aparición de la primera menstruación suele considerarse los 15 años como lo señala Machado y Peláez en el Capítulo V del libro “Ginecología Infanto/Juvenil Salud Reproductiva del Adolescente”.⁴⁹

Una investigación realizada en Cuba en el municipio 10 de octubre, donde se incluyeron 85 estudiantes de séptimo grado, el 72,2% de las muchachas presentó menarquia entre los 9 y 11 años.⁵⁰

En un estudio realizado a 40 mujeres usuarias de un centro de salud familiar de una comuna de la octava región de Chile, con edades de entre los 45 a 64 años de edad durante el segundo semestre del año 2014, se pudo observar que el promedio de edad de la menarquia fue de 13 años.²²

Tabla 6: Distribución según la edad de las primeras relaciones sexuales.

Edad de las primeras relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
10 a 15	13	17,3
16 a 21	50	66,7
22 a 25	11	14,7
Mayor de 25.	1	1,3
Total	75	100,0

En la tabla 6: Más de la mitad de las pacientes de este grupo tuvo las primeras relaciones sexuales entre los 16 y 21 años. La precocidad en el inicio de las relaciones sexuales quedó manifiesta al comprobar que 13 mujeres (17,3 %)

comenzaron su vida sexual antes de los 15 años. Resultados similares encontró la Martínez Chang y cols. en un estudio realizado en el consultorio 17 del municipio 10 de Octubre.²⁸

Varios trabajos nacionales, de diversos temas que consideraron esta variable en su investigación, ofrecen resultados similares o próximos a los obtenidos en esta investigación, lo que da la medida, que el inicio sexual de las adolescentes cubanas en estos tiempos es antes de los 18 años.^{51, 52}

Tabla 7: Distribución según número de partos.

Número de partos	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	14	18,7
1 - 2	50	66,7
3 o más.	11	14,7
Total	75	100,0

En la tabla 7, las tres cuartas partes del grupo estudiado tuvo entre uno y dos partos, cifras que indican la tendencia actual de paridad de las mujeres cubanas que en 2017 alcanzó una tasa bruta de reproducción (hijas por mujer) de 0,77.⁵³

Resultados similares encontraron Corral Martín y Pérez Piñero en un estudio realizado en La Habana en mujeres de edad mediana.²³ Rodríguez González y colaboradores en el municipio Cotorro de La Habana, encontraron que más de la mitad del grupo de estudio tenía antecedentes de 3 o más partos (53,7 %) resultado que difiere paradójicamente con los estudios nacionales mencionados.⁵⁴

Resultados diferentes obtuvo Martínez Garduño ⁵⁵ en Toluca, México, en un estudio realizado a 354 mujeres menopáusicas, donde el número de hijos fue el 51% con tres hijos, 40% de cuatro a seis hijos, y el 9% a más de siete hijos.

En un estudio comparativo de mujeres en la posmenopausia que acudieron como acompañantes de pacientes a las Unidades de Medicina Familiar de Querétaro, México, en el período de Julio de 2004 a febrero de 2005, fueron encuestadas 140 mujeres y 120 de ellas habían tenido un hijo o más, ⁴³ mientras otro estudio en ese mismo país, realizado en dos clínicas de Medicina Familiar en la Ciudad de México reportó que 52,3 %, de 380 mujeres en edad mediana, tenía más de tres partos.⁵⁶

Otro estudio internacional realizado en Bolivia a 50 pacientes que acudieron con síndrome climatérico a la consulta de ginecología del Hospital Obrero de la Caja Nacional de Salud, el 80% tenían dos o más hijos y el 20% eran nulíparas. ⁵⁷

Tabla 8: Distribución según edad de aparición de la menopausia.

Edad de aparición la menopausia	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 40 años.	10	13,3
40-44 años.	10	13,3
45-49 años.	16	21,3
50 o más.	16	21,3
Natural	12	16,0
Menopausia quirúrgica	11	14,7
Total	75	100

En la tabla 8, resulta significativo que 11 mujeres de las estudiadas tuvieron menopausia quirúrgica, siete de ellas refirieron que la causa fue una enfermedad pélvica inflamatoria y cuatro fueron realizados en intervenciones quirúrgicas en emergencias obstétricas.

El 49,4 % de las mujeres estudiadas tuvo la menopausia entre los 46 y 49 años, edad que se corresponde con los datos que aporta el II Consenso Nacional de Climaterio y Menopausia, dados por los resultados de estudios realizados en diferentes provincias y que la sitúan entre los 47 y 48 años como promedio.⁶

La mayoría de los autores coincide en que existen variaciones en el rango de edades de ocurrencia para la menopausia dependiendo de factores geográficos, sociales, culturales, étnicos y económicos, entre otros.^{4, 15,28, 58}

En México, la mayoría de los estudios realizados en mujeres climatéricas se enfocan en la edad de aparición de la menopausia, siendo la mediana de edad de ocurrencia de la menopausia de 47 años.⁵⁹⁻⁶¹

En estudios realizados en países desarrollados se han encontrado promedios de edad de la menopausia entre los 49,1 y 50,8 años. Otras investigaciones realizadas en países en vías de desarrollo, aunque menos numerosas, han mostrado valores algo inferiores que la sitúan entre los 47,3 y 48,2 años.^{62,63}

Tabla 9: Distribución según el tipo de familia.

Tipos de familia	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	49	65,3
Moderadamente funcional	17	22,7

Familia disfuncional	7	9,3
Severamente disfuncional	2	2,7
Total	75	100

En la tabla 9: Aproximadamente 9 de cada 10 mujeres provienen de una familia funcional o moderadamente funcional (88%). El 12% restante, corresponde a familias disfuncionales o severamente disfuncionales.

Al afrontar los acontecimientos significativos de la vida familiar, grandes generadores de estrés, pueden afectar el equilibrio familiar, lo que constituye un riesgo para su salud, pero en muchas ocasiones las familias logran crecerse y fortalecerse ante los mismos, sin que se afecte la salud familiar, en lo cual influyen los recursos internos con que cuente la familia y también el acceso que tenga ésta a las redes de apoyo social y su utilización.⁶⁴

La estabilidad y normalidad en las relaciones familiares son determinantes importantes a la hora de analizar en entorno microsocial de la mujer de la edad mediana.^{21,65,66}

Yánes,⁶⁷ en una investigación realizada, encontró que más de la mitad de las mujeres con síntomas del síndrome climatérico se desarrollaban en un medio de familiar funcional y solo el 10% se encontraron en familias disfuncionales.

Respecto a la relación que puede existir con el funcionamiento familiar en la sintomatología del climaterio, algunos estudios realizados en México y Cuba afirman que cuando se vive en un ambiente familiar desfavorable, los síntomas propios del climaterio en la mujer se acentúan, desmejorando de este modo su calidad de vida.^{43,67}

Autores chilenos realizaron un estudio del funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención y de 40 mujeres estudiadas, 18 pertenecían a familias funcionales, 17 moderadamente funcionales, 3 disfuncionales y 2 severamente disfuncionales.²²

Otro estudio internacional, realizado en Cochabamba, Bolivia, en un grupo de 50 mujeres, cuyo objetivo fue determinar la funcionabilidad familiar de las pacientes con síndrome climatérico, el 32% pertenecían a familias funcionales, 52% moderadamente funcionales y el 16% a familias disfuncionales.⁵⁶

Tabla 10: Síntomas generales del síndrome climatérico referidos según tipos de familia

Tipos de familia	Síntomas generales				Total
	Asintomáticas	Leves	Moderados	Muy molestos	
Funcional	13	7	14	15	49
Moderadamente funcional	5	2	4	6	17
Familia disfuncional	1	1	3	2	7
Severamente disfuncional	1	1	0	0	2
Total	20	11	21	23	75

En la tabla 10 se observa que, en las familias funcionales y moderadamente funcionales, 73% de las mujeres presentó sintomatología general de grado

variable, mientras que, en las familias disfuncionales y severamente disfuncionales, solo 9,3% presentó alguna sintomatología.

Como dato interesante, el mayor número de mujeres que tuvo síntomas muy molestos pertenecía a una familia funcional y ninguna de aquellas que formaban parte de familias severamente disfuncionales tuvo sintomatología muy molesta.

En el este estudio, donde la mayoría de las mujeres evaluadas presentaron sintomatología climatérica, no se comprobaron cifras que representaran diferencias estadísticas significativas que demuestren en las familias que conviven en un ambiente familiar disfuncional, sea este el causante del aumento de los síntomas propios del climaterio.

La menopausia marca el fin de la etapa fértil en la vida de la mujer. Ocurre como consecuencia de la declinación de la función ovárica y constituye un período de cambios fisiológicos que pueden acompañarse de síntomas y signos relacionados en mayor o menor grado con los cambios en los niveles hormonales.⁶⁸

Dentro de los síntomas generales, los dolores articulares y musculares tienen una elevada frecuencia que se asocia a la falta de estrógenos, pero también a afecciones que debutan en estas edades.

El aumento y la redistribución de la grasa corporal durante la menopausia, predispone a la mujer a la enfermedad cardiovascular (ECV) y el síndrome metabólico (SM) que incluye: la obesidad, resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial, dislipidemia (hipertrigliceridemia) y bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL).⁶⁹

En un estudio realizado en México, en el Centro Médico Nacional del IMSS en el que participaron 692 pacientes, los síntomas generales aparecen en más de la mitad de las pacientes.⁶⁸

En una investigación realizada para conocer algunos aspectos del proceso del climaterio y la menopausia en la población femenina del consultorio médico 16 del

policlínico “Jorge Ruiz Ramírez” del municipio Playa, comprendidas entre las edades de 40 a 59 años, predominaron los síntomas generales como la cefalea (52,6 %) y los dolores articulares, (59,6 %).¹⁵ Otro estudio realizado por el mismo autor, en la consulta Municipal de Climaterio y Menopausia del Policlínico Universitario "26 de Julio", en el Municipio Playa, con el objetivo de determinar la presencia de factores de riesgo ateroscleróticos y relacionarlos con la intensidad y evolución del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana, encontró que el aumento de peso exagerado y la obesidad general, tuvieron una mayor permanencia de este síndrome en este grupo de mujeres.⁷⁰

Tabla 11: Síntomas circulatorios del síndrome climatérico referidos según tipos de familia

Tipos de familia	Síntomas circulatorios				Total
	Asintomáticas	Leves	Moderados	Muy molestos	
Funcional	17	12	6	14	49
Moderadamente funcional	8	3	4	2	17
Familia disfuncional	0	2	3	2	7
Severamente disfuncional	0	0	2	0	2
Total	25	17	15	18	75

Tabla 11: se observa que las familias funcionales y moderadamente funcionales conformaron la tercera parte de las mujeres asintomáticas de síntomas circulatorios, en contraposición con las familias disfuncionales o severamente

disfuncional donde tuvieron síntomas desde leves hasta muy molestos en el grupo estudiado (12%). Es de resaltar que del 24% de las mujeres que tuvieron síntomas circulatorios muy molestos, el 21,3% estuvo constituido por mujeres de familias funcional o moderadamente funcional.

Uno de los indicios más frecuentes de la pérdida de la funcionalidad parcial o total de los ovarios son precisamente aquellos síntomas incluidos dentro de los circulatorios llamados sofocos o bochornos, cambios de temperatura corporal y sudoraciones, entre otros.^{71,72}

Tanto los bochornos como los episodios de sudoración, tienen como origen un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso, encargadas de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos, por lo que se han llamado cambios vasomotores.⁷²

Estudios nacionales realizado a 341 mujeres de edad mediana en Santiago de Cuba, las principales manifestaciones clínicas del síndrome climatérico reportadas fueron los sofocos (88,2 %), seguidos de las sudoraciones nocturnas (82,7 %).¹²

Vega,⁴³ en un estudio realizado en México, en relación al entorno familiar de las mujeres con una familia disfuncional, fue más frecuente los síntomas circulatorios en el 49% de las mismas.

La disfuncionalidad familiar, representada por una alteración en el ambiente familiar y falta de apoyo y comunicación entre los integrantes, estuvo de manifiesto en un estudio realizado en Bolivia, donde los autores refieren que los síntomas más frecuentemente encontrado fueron los circulatorios y dentro de ellos los sofocos y oleadas de calor (69% y 67%)⁵⁶

Contreras²², en un estudio que evaluó la disfuncionalidad familiar en mujeres de la edad mediana, la presencia de bochornos y sudoraciones representó el 67,5% y 87,5%. A pesar que la mayoría de las mujeres estudiadas presentó sintomatología

climatérica, en esta investigación no se verificó que las familias conviven en un ambiente familiar disfuncional tengan un incremento de los síntomas climatéricos.

Tabla 12: Síntomas psicológicos del síndrome climatérico referidos según tipos de familia

	Síntomas psicológicos				Total
	Asintomáticas	Leves	Moderados	Muy molestos	
Funcional	16	6	13	14	49
Moderadamente funcional	5	5	4	3	17
Familia disfuncional	1	2	2	2	7
Severamente disfuncional	2	0	0	0	2
Total	24	13	19	19	75

Tabla 12: Entre las hipótesis que tratan de explicar las alteraciones psicosociales del climaterio, está la que señala que el estrés psicosocial puede afectar los valores de los esteroides gonadales durante el climaterio y la menopausia e influir en el estado de ánimo.⁷³

Se plantea que los síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico y aunque esto no genera un problema de salud mental grave, puede

disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales.^{74,75}

La disminución del deseo sexual constituye una de las más frecuentes preocupaciones de la mujer en etapa de climaterio.^{4,53,76} En este estudio, seis de cada 10 mujeres pertenecientes a familias funcionales o moderadamente funcionales, tuvieron síntomas psicológicos, desde leves hasta muy molestos; sin embargo, en las familias severamente disfuncionales no refirieron síntomas psicológicos. Solo seis mujeres pertenecientes a familias disfuncionales refirieron síntomas de este tipo.

En el estudio de Morales y cols.⁷⁷ las mujeres estudiadas, en su mayoría refirieron síntomas de tipo psicológico como tristeza y depresión. *Jokinen y Rautava*,⁷⁸ reportan como los síntomas más comunes, entre mujeres de edad mediana las alteraciones del sueño en un 52%, depresión en el 57%, y falta de deseo sexual en el 37%. *Blümel y cols.*⁷⁹ en un estudio sobre la sexualidad en mujeres climatéricas en Chile, encontró que la mitad de ellas tenían algún trastorno en la sexualidad y que la prevalencia aumenta con la edad; los resultados de este estudio coinciden con la mayoría de los autores en relación a los síntomas vasomotores, fatiga y piel seca, ocupando un lugar muy importante aquellos de tipo emocional y anímico.

En estudios realizados por autores bolivianos, encontraron que el 50% de las familias, tanto funcionales como disfuncionales tuvieron diferentes estadios de depresión desde leves hasta grave.⁵⁶

En el análisis comparativo entre la funcionalidad familiar y la presencia de síntomas psicológicos en un estudio realizado en Chile, la irritabilidad ocupó el 80% y los problemas sexuales un 60%. La funcionalidad familiar identificó que el 55% de ellas, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar.³

Tabla 13 Síntomas genitourinarios del síndrome climatérico referidos según tipos de familia

	Síntomas genitourinarios				Total
	Asintomáticas	Leves	Moderados	Muy molestos	
Funcional	18	9	15	7	49
Moderadamente funcional	2	7	5	3	17
Familia disfuncional	1	1	1	4	7
Severamente disfuncional	2	0	0	0	2
Total	23	17	21	14	75

Tabla 13: el 61.3% de las familias funcionales y moderadamente disfuncionales refirieron síntomas genitourinarios de variable intensidad y en las familias disfuncionales esto representó 8%. En las familias clasificadas como severamente disfuncionales, ninguna de las mujeres de este grupo tuvo síntomas genitourinarios.

La parte distal del aparato urinario se forma en el embrión femenino de la misma capa embriológica de la cual se forman los genitales externos por lo que depende como estos, de los estrógenos para mantenerse con buen trofismo y en su ausencia, se produce la atrofia de los tejidos. El hipoestrinismo en la

posmenopausia predispone a la mujer a incontinencia urinaria y contribuye para síntomas urinarios como aumento de la frecuencia, urgencia miccional y disuria.^{80,81}

Una investigación realizada por autores cubanos, donde la muestra estuvo constituida por 91 mujeres de edad mediana, los síntomas genitourinarios estuvieron presentes en el 50,5% de las mismas.²⁸

En cuanto a la respuesta sexual de las mujeres de edad mediana, González y colaboradores⁷⁶, realizaron un estudio a 59 trabajadoras de dos centros asistenciales del sector de salud del municipio San Miguel del Padrón, en Ciudad de La Habana, todas con pareja sexual estable y la mayoría de las encuestadas refirió no experimentar cambios en las características de la respuesta sexual. La disminución de cualquiera de las fases de la respuesta sexual estuvo relacionada con las características de las relaciones de pareja, con una mayor edad de la mujer y con etapa de posmenopausia.

En un estudio foráneo, cuyo objetivo fue relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología climática, el 72,5% presentó síntomas genitourinarios, dentro de los cuales predominaron los síntomas moderados a severos y la presencia de problemas sexuales se presentó en el 60 % de las mujeres de dicho estudio. Al relacionarlo con el funcionamiento familiar, el 50% fueron de familias disfuncionales.²²

En Brasil se encontró prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres pre y posmenopáusicas con índices que varían entre 46 y 64 % asociados a modificaciones de la estática pélvica, producida por traumas relacionados con el parto o cirugías previas y cambios hormonales durante la menopausia.⁸⁰

Tabla 14. Resultados sobre la relación entre el funcionamiento familiar e intensidad del Síndrome Climatérico.

Tipos de familia	Intensidad del Síndrome Climatérico				Total
	Asintomáticas	Leves	Moderados	Muy molestos	
Funcional	12	14	16	7	49
Moderadamente funcional	0	10	6	1	17
Familia disfuncional	1	1	2	3	7
Severamente disfuncional	1	1	0	0	2
Total	14	26	24	11	75

Tabla14: La repercusión de la salud familiar, puede ser de diferentes magnitudes, desde muy severa, hasta leve, y puede afectar diferentes áreas de la familia como puede ser su funcionamiento, su integración social, la convivencia, la salud de sus miembros, los recursos económicos y hasta el propio modo de vida de la familia. Cada una reacciona ante los eventos familiares de forma única y particular. El impacto en los eventos en la salud familiar depende, en gran medida, de la habilidad y capacidad que esta tenga para enfrentar los cambios, o realizar los ajustes necesarios, actuando en pro de una adaptación a la nueva situación, así como también a la capacidad de abrirse como sistema y permitir la relación de sus miembros con otros subsistemas, aceptando la ayuda a la solución de sus problemas, de otras personas, grupos o instituciones.⁷⁵

El 64,6% de todas las mujeres de edad mediana de este estudio tuvieron síntomas del síndrome climatérico, independientemente del tipo de familia.

En cuanto a la funcionabilidad familiar y la intensidad del síndrome climatérico, en este estudio el 65% de las mujeres, pertenecían a familias funcionales y de ellas el 49,3% tuvieron síntomas climatéricos desde leves a muy molestos.

El 22,6% del total de la muestra, estuvo constituido por familias moderadamente funcionales y todas tuvieron síntomas de variable intensidad.

Las familias disfuncionales, estuvo constituida por el 9,3% del total de la muestra y es de resaltar que el 50% de las que tuvieron síntomas, fueron muy molestos, a diferencia de las familias severamente disfuncionales que solo fue representado por el 7,3% de total de la muestra y éstas solo tuvieron síntomas leves y ninguna tuvo síntomas moderados ni muy molestos.

Un estudio denominado síntomas climatéricos según estilo de vida en mujeres de edad mediana, realizado en el municipio 10 de octubre de la capital cubana, la mayoría de las familias estuvo constituidas por familias funcionales (90.1%) y de ellas el 73,6% tuvo síntomas climatéricos de diferentes variables. Las familias disfuncionales representó el 9.83% del total de la muestra, resultados semejantes al de nuestra investigación.²⁸

Otro estudio realizado en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) en el año 2013 en 120 mujeres de edad mediana, el 77,5% de la muestra estuvo constituido por familias funcionales. La disfunción familiar no determinó diferencias estadísticas entre las mujeres entrevistadas, sin embargo, el 74,1% tuvo síntomas moderados y muy molestos.⁸²

Contreras²² en su estudio realizado en Chile, concluyó que los análisis estadísticos realizados, no permitieron establecer la asociación de los síntomas propios del climaterio con la disfuncionalidad familiar, sólo se observó una relación positiva entre el riesgo familiar y la disfuncionalidad familiar.

CONCLUSIONES

En este estudio se demostró que la disfuncionalidad de la familia, no incidió en la percepción e intensidad de los síntomas de las mujeres de edad mediana.

- Desde el punto de vista sociodemográfico se concluyó que hubo predominio de las mujeres de edad mediana comprendidas entre los 50 y 54 años, mestizas, con estudios universitarios y trabajadoras.

- En las mujeres estudiadas, los síntomas del síndrome climatérico fueron percibidos en la mayoría de ellas, lo que se considera una incidencia elevada en el área estudiada.

RECOMENDACIONES:

- Promover la educación desde la atención primaria relacionada con esta etapa de la vida.
- Comunicar al área de salud los resultados de esta investigación para la asistencia de dichas pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Salazar A, Barriga OA. Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2011; 76(2): 64-70
2. Navarro D , Mayans G, Almarales C, Sosa O, Rivas E, Nicolau O. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2007 Abr [citado 2016 Abr 17] ; 18(1) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100002&lng=es.
3. Lugones M, Navarro D: Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol.[Internet]. 2006 Abr [citado 2016 Abr 16] ; 32(1) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100002&lng=es.
4. Lugones M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006.p 5-12
5. Pareja Ruiz Carmen María. Valoraciones y cuidados para un climaterio saludable. Una revisión bibliográfica. [Trabajo de fin de grado en enfermería].2015.Universidad de Jaén, Andalucía, España.
6. Colectivo de Autores. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Eds. Sarduy M., Lugones M. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007. p 15-58
7. Rizo Patrón Juana María, Valverde Gudiel Dannys G. Correlación del estado nutricional y la actividad física con la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la empresa UNACEM S.A. [Tesis para optar el grado de máster en gestión y docencia en alimentación y nutrición]. 2013. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
8. Lugones Botell Miguel. Climaterio, daño vascular y sexualidad. Rev Cubana Obstetricia y Ginecol 2013; 39(4):413- 426.
9. Ayala Peralta Félix D., Rodríguez Herrera Miguel A., Izaguirre Lucano H., Ayala Palomino R., Quiñones Vásquez L.A, Ayala Moreno D., et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con

- la salud durante el climaterio. Rev Peru Investig Matern Perinat 2016; 5(2):55-65.
10. Rojas J., Gonzales G., Olavide J.R. y Pacora P. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Perú. Diagnostico [Internet] 2013[citado 15 marzo 2015] vol. 52(2): 2 Disponible en : <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>
 11. Blumel JE, Lavín P, Vallejo MS, Sarrá S. Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications?. Climacteric 2014; 17(3):235-41.
 12. Couto D, Nápoles D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN. 2012 (16)8 1185-94
 13. Roque Salgado Raquel. Comportamiento clínico y epidemiológico de la menopausia y su etapa de transición en mujeres de 45-60 años. Septiembre 2016 a enero de 2017. [Tesis monográfica para optar al título de Ginecobstetricia].2017. Hospital Alemán Nicaragüense, Managua, Nicaragua.
 14. Díaz C, Navarro D, Santana F, Domínguez E, Bacallao J. Factores de riesgo modificables o no, relacionados con la densidad mineral ósea en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol. 2012; 23(1):44-55
 15. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (I). Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2001 [acceso 02 jun 2015]; 27(1) :16-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100003&lng=es.
 16. Marrón JC; Manzano BR; Pérez J; Nodarse A. Caracterización de mujeres atendidas en consulta de climaterio del Hospital "Ramón González Coro". [Trabajo de terminación de residencia para optar por el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia] 2000. Hospital Ramón González Coro, La Habana.
 17. García Odio Amado A., Rives González Yanisel, Álvarez Bolívar Daymeris. Caracterización de las mujeres que acuden a consulta de climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016; 42(4, Suplemento).

18. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018.
<http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
19. Concepción V, Ramos L Menopausia y su relación con el síndrome metabólico. Acta Médica del Centro. 2013 Vol. 2 (7):114-123
20. Barrera J, Osorio S. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en Internet]. 2006 [acceso 08 nov 2015]; 25(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000400008&lng=es.
21. Yanes M, Chio I. Intensidad del síndrome climatérico y su relación con algunos factores socioambientales. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 25(4):30-42
22. Contreras-García Yolanda S., González Ayamante Andrea. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015; 41(4).
23. Corral A, Pérez J. Clasificación del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana, Ciudad de La Habana, 2003. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2009 Mar [citado 2016 Abr 17] ; 25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100006&lng=es
24. García I, Navarro D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011; 27(2)143-154
25. Sócrates M., Rodrigo F., Matte A., Cabrera G., Campodónico G. Fisiopatología del síndrome climatérico. Rev. Obstet. Ginecol. Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse [Internet]. 2013. [citado 6 mayo 2015]; 8 (1): 27-35 Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/657>
26. _Marcia Ayala La Rosa. Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40-59 años. Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. 2016. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria] 2016. Universidad Católica de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

27. García V, Maestre C. Salud. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2003 [acceso 08 nov 2015]; 29(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000300010&lng=es&nrm=iso.
28. Martínez Chang Ysis M., Sarduy Nápoles Miguel, Rodríguez Martínez Leysi, Rodríguez Molina Manuel, Iglesias González Bárbara. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015; 42(3).
29. Ariles Visbal Leticia, Navarro Despaigne Daysi Antonia, Manzano Ovies Blanca Rosa. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 1998 [citada 18 de abril de 2018]; Vol. 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600003
30. Nandini Deshpande E, Metter J, Bandinelli S, Guralnik J, Ferrucci L. Gait speed under varied challenges and cognitive decline in older persons: a prospective study. Age and Ageing Advance [revista en Internet] 2009 [acceso 08 nov 2015]; 38:509-14. Disponible en: <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/content/full/38/5/509?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=38&firstpage=509&resourcetype=HW>
31. Castañeda Abascal IE, Villalón Barrera ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. Rev Cubana Med Gen Integr 2013; 29 (1) Ciudad de La Habana.
32. Batista Moliner Ricardo, Coutin Marie Gisele, Feal Cañizares Pablo. Condiciones de vida y salud materno-infantil. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2001 [citada 18 de abril de 2018]; Vol 27 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662001000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

33. Svetlana V, Espinosa P., Infante C., Aguirre R., Rodríguez L., Olivares R., Pérez R. Adaptación y Validación de escalas de auto eficacia y empoderamiento dirigidas a mujeres mexicanas en etapa de climaterio. México: Rev. Salud pública [Internet] 2013[citada 3 Julio 2015] 55(3): 201-204. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628332003>
34. Santisteban Alba S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011; 37(2):251-70.
35. Muñoz J, Rosales E, Arias R, Trastornos metabólico de mujeres en climaterio. México. Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2013 [citado 23 marzo 2015] vol. 81: 186-89. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2013/gom134d.pdf>
36. Couto D, Nápoles D, Deulofeu I. Osteoporosis posmenopáusica según densitometría ósea. MEDISAN. 2011; 15(12): 1765-74.
37. Louro I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y medicina. Vol. 1 Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2008 p 397-419.
38. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. El endometrio y la decidua. Menstruación y embarazo. En: Williams Obstetricia. Vol. 1. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2007, p 64
39. Louro I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Funcionamiento y salud familiar. Vol. 2. Capítulo 59. Revisión tercera edición aumentada y corregida. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2014 p 551.
40. Sariol Y, Navarro D, Álvarez R, de Armas Y, Domínguez E, Dopazo M. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 nov 17]; 26(2):138-146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200004&lng=es.

41. Artilles L, Navarro D, Manzano BR. Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. En: González O, Arteaga E, Contreras O. Menopausia y longevidad. Chile: Ed. Bywaters; 1998. p. 27-40.
42. Velasco V, Fernández IH, Ojeda RI, Padilla I, De la Cruz L.: Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuárias de los servicios de medicina familiar del IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; 45 (6): 549-56.
43. Vega G, Hernández H, Leo G, Vega J, Escartin M, Luengas J. et al.: Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Rev Chil Obstet Ginecol 2007; 72(5): 314-320
44. Padrón Durán R. Osteoporosis: un problema de salud en aumento. Rev Cubana Endocrinol. 2001;12(2):69-70.
45. Acosta A, Acosta L, Díaz C, Navarro D, Cabrera M.: Calidad ósea en adultos de edad mediana. Rev Cub Endocrinol. 2015; 26(2): 147-157
46. Navarro D, Fontaine Y. Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(2):169-176
47. Sarduy M. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo del cáncer cervicouterino. Rev Cub Obstet Ginecol. [Internet]. 2008 Ago [citado 2017 Sept 19] ; 34(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200004&Ing=es
48. Martínez YM, Sarduy M. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Invest Bioméd. [Internet]. 2006 Mar [citado 2017 Sept 19] ; 25(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000100001&Ing=
49. Peláez J. Salud reproductiva del adolescente. Editorial Científico Técnica; La Habana; 2003.p 94

50. Valdés W, Espinosa T, Leyva G.: Menarquia y factores asociados. Rev Cub Endocrinología. 2013;24(1):35-46
51. Peláez, J.: Ginecología pediátrica y de la adolescente. Editorial Científico Técnica. La Habana; 2007. p. 183-87
52. Gómez García L, González Sáez Y, Cáceres Pineda MA, Nápoles Camejo B, Téllez González R, Fabelo Bonet O.: Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(3)378-388.
53. Navarro D. Climaterio y Menopausia. De médica a mujer. 2da ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006; p: 32-42.
54. Rodríguez D, Pérez J, Sarduy M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014; 40(2):218-232
55. Martínez Garduño MD; Escobar Chávez TJ; Soriano Reyes C.: Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca, Mexico. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008;12(1) p 63-67
56. Vladislavovna-Doubova S, Pérez Cuevas R, Reyes Morales H. Adaptación y validación de escalas de autoeficacia y empoderamiento dirigidas a mujeres mexicanas en etapa de climaterio. Salud Pública Méx. 2013 (55)3:390-6
57. Clavijo L: Evaluación de función familiar en pacientes con síndrome climatérico en el hospital obrero Nº2 de la caja nacional de salud cochabamba-2008. Rev. méd. (Cochabamba) [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2017 Sept 21] ; 20(30): 5-9. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092009000100002&lng=es
58. Navarro DA, Duany A. Expresión del cese de la función reproductiva del ovario. En: Artilles L, Navarro DA, Manzano BR, editores. Climaterio y menopausia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p.156.
59. Malacara JM, Canto de Cetina T, Bassol S, Gonzalez N, Cacique L, Vera-Ramirez ML, et al. Symptoms at pre- and postmenopause in rural and urban women from three status of Mexico. Maturitas 2002;43:11-19.

60. Mayagoitia SB. La edad de la menopausia en México. *Rev Endocrin Nutr* 2006;14:133-136.
61. Vladislavovna S, Pérez R, MC, Reyes H.: Autopercepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud pública Méx.* 2008; 50 (5) p390-396
62. Heredia B; Lugones M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. *Rev Cub Obstet Ginecol* [revista en Internet]. 2007 [citado 2017 Sept 19]; 33(3): Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&Ing=es&nrm=iso>.
63. Lugones M. Enfoque integral de la mujer climatérica en el nivel primario. En: Artilés L, Navarro DA, Manzano BR, editores. *Climaterio y menopausia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p. 336.
64. Herrera PM.: Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Humanidades Médicas* 2012;12(2): 184-191
65. Artilés L, Manzano BR, Alfonso J, Ortega L. Determinación de la raza en el síndrome climatérico ¿Bases culturales o biológicas? En: Artilés L, Navarro D, Manzano B. *Climaterio y menopausia. Un enfoque desde lo social*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 67-86.
66. Navarro D, Artilés L, García T. Impacto de los factores sociales en la frecuencia e intensidad del síndrome climatérico. *Rev Ecuat Ginecol Obstet.* 1998;5(3):262-6.
67. Yanes M, Benítez Y, Alfonso I . Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio-epidemiológica *Rev Cubana Med Gen Integr.* [Internet]. 2004 Ago [citado 2017 Sept 19] ; 20(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400002&Ing=es.

68. Hernández- Valencia M, Córdova- Pérez N, Basurto R, Saucedo R, Vargas C, Vargas A, et al. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. *Ginecol Obstet Mex.* 2010;78(4):232-37
69. Tabares MK, Aguilera JR, Velázquez B, Garza-Ríos P, Angulo L, García-Ruiz R. Síndrome metabólico en menopausia: implicaciones de la terapia hormonal. *Perinatol Reprod Hum.* 2012; 26(1):26-29
70. Lugones-Botell M, Navarro-Despaigne D, Fernández-Brito-Rodríguez J, Bacallao-Gallestey J. Intensidad y evolución del síndrome climatérico y su relación con los factores de riesgo para aterosclerosis. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 May 29]; 43(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/149>
71. Monterrosa A., Romero I., Paternina A.: Manifestaciones músculo-articulares y no las oleadas de calor, es el síntoma más prevalente en mujeres climatéricas del Caribe colombiano. *Salud Barranquilla* [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 Apr 18] ; 26(2): 179-188. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200002&lng=en .
72. Romero IM., Monterrosa A, Paternina A.: Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas?. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 Apr 18] ; 61(4): 319-328. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342010000400005&lng=en
73. Couto D, Nápoles D. Aspectos socio-psicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN.* 2015; 2(4): 1409-1418
74. Mann E, Ringer D, Pitkin J, Panay N, Hunter S. Psychosocial adjustment in women with premature menopause: a cross-sectional survey. *Climateric.* 2012 [citado 8 Jun 2018];15(5). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22335389>

75. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Menopausia inducida quirúrgicamente. MEDISAN. 2012 [citado 8 Jun 2018];16(12). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200013
76. González Y; Maceo T; Navarro D; Domínguez E.: Respuesta sexual en mujeres de edad mediana trabajadoras de salud. Rev Cub Endocrin. 2011;22(2) p 133-143
77. Morales F, Díaz E, Aldana E. Síntomas somáticos durante el climaterio, asociados con estados depresivos. Perinatol Reprod Hum 1995; 9(2):85-92.
78. Jokinen K, Rautava P. Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56 years old women. Maturitas 2003;46:113-21.
79. Blümel MJ, Araya MH, Riquelme OR, et al. Prevalence de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas: Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. Rev Med Chile 2002;130(10):1131-8.
80. Rodríguez EM. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria. Rev Cub Obstet Ginecol. 2014; 40(1):119-135.
81. Martínez JC. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014; 40(1): 102-18
82. Herrera TB, Martínez YM, Sarduy M, Rodríguez L, Rodríguez M.: Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. Rev Cub Obstetr Ginecol. 2017; 43(2) p 121-138

ANEXOS.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ doy mi consentimiento para participar en la investigación denominada: Percepción del síndrome climatérico en mujeres de edad mediana según la funcionalidad familiar

Se me dieron a conocer los elementos a investigar, el objetivo por el que se realizará el estudio y como será presentado el mismo, se me explicó además el carácter confidencial y de preservación de nuestra ética moral y personal, que en ningún momento serán divulgados datos personales de los contribuyentes en la investigación.

Nombre y firma de la paciente: _____

Fecha:

Nombre y firma del entrevistador _____

ANEXO 2: INSTRUMENTO FINAL PARA MEDIR INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO. II Consenso cubano sobre climaterio y menopausia. ⁶

	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)	Peso	Puntos
SÍNTOMAS CIRCULATORIOS						
Sofocos u oleadas de calor					4	
Sudoraciones nocturnas					4	
Palpitaciones					2	
Parestesias-hiperestesias					2	
Dolores de cabeza					1	
Subtotal Circulatorios						
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS						
Insomnio					3	
Nerviosismo					3	
Irritabilidad					3	
Labilidad emocional					3	
Disminución interés sexual					3	
Pérdida capacidad memoria concentración					2	
Apatía					2	
Tristeza					2	
Miedos					1	
Subtotal Psicológicos						
SÍNTOMAS GENITOURINARIOS						
Dispareunia					3	
Disminución placer sexual					3	
Sequedad vaginal	Ausente (0)		Presente (2)		3	
Atrofia genital	Ausente (0)		Presente (2)		3	
Incontinencia urinaria					1	
Polaquiuria					1	
Disuria					1	
Subtotal Genitourinarios						
SÍNTOMAS GENERALES						
Dolores musculares-osteoarticulares					2	
Aumento de peso					2	
Vértigos					1	
Sequedad mucosa oral					1	
Astenia					1	
Pérdida de peso					1	
Sequedad de la piel	Ausente (0)		Presente (2)		1	
Subtotal Generales						
TOTAL						

**ANEXO 3: INSTRUCTIVO PARA LA CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO.
II Consenso cubano sobre climaterio y menopausia. ⁶**

La puntuación que aporte la intensidad de cada síntoma debe multiplicarse por el número que aparece en la columna Peso y el resultado de esa operación será el total de puntos que aporta a la evaluación.

Para el Puntaje Total

ASINTOMÁTICO	De 0 a 24 puntos
LEVE	De 25 a 50 puntos
MODERADO	De 51 a 80 puntos
MUY MOLESTO	81 puntos o más

Para subescala de síntomas circulatorios

ASINTOMÁTICO	De 0 a 6 puntos
LEVE	De 7 a 14 puntos
MODERADO	De 15 a 23 puntos
MUY MOLESTO	24 puntos o más

Para subescala de síntomas psicológicos

ASINTOMÁTICO	De 0 a 9 puntos
LEVE	De 10 a 19 puntos
MODERADO	De 20 a 32 puntos
MUY MOLESTO	33 puntos o más

Para subescala de síntomas genitourinarios

ASINTOMÁTICO	De 0 a 1 punto
LEVE	De 2 a 7 puntos
MODERADO	De 8 a 16 puntos
MUY MOLESTO	17 puntos o más

Para subescala de síntomas generales

ASINTOMÁTICO	De 0 a 3 puntos
LEVE	De 4 a 6 puntos
MODERADO	De 7 a 11 puntos
MUY MOLESTO	12 puntos o más

ANEXO 4: Prueba de funcionamiento familiar (FF-SIL).³⁹

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden o no ocurrir en su familia. Usted puede clasificar y marcar con una X la respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1 Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2 En mi casa predomina la armonía.					
3 En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5 Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa					
6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias, ante situaciones difíciles					
8 Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10 Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11 Podemos conversar diversos temas sin temor					
12 Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda					

en otras personas					
13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14 Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por acápite, y permite clasificar a la familia en cuatro tipos:

Familia funcional: 70-57

Familia moderadamente funcional: 56-43

Familia disfuncional: 42-28

Familia severamente disfuncional: 27-14