

Síndrome climatérico y funcionalidad familiar

Climacteric syndrome and family functionality

Roberto Joel Tirado-Reyes^{1a}, Patricia de Lourdes Retamoza^{2b*}, Nancy Xitlalic Muñoz-Valencia^{3c}, Dalila Esmeralda Acosta-Torres^{4d}, Luz Verónica Mendivil- Gastelum^{5e}

^a0000-0002-1492-7507; ^b0000-0003-2545-4693; ^c0000-0001-8441-0282; ^d0000-0002-8412-2034; ^e0000-0002-7077-9158

Resumen

Introducción: el climaterio representa el inicio del cese de la menstruación y el final de la vida reproductiva de la mujer, e involucra procesos fisiológicos, endocrinos, psicosexuales, sociales y familiares.

Objetivo: determinar la relación entre la calidad de vida en la etapa del climaterio y la funcionalidad familiar de las usuarias adscritas a una Unidad de Medicina Familiar (UMF) en Culiacán, Sinaloa.

Metodología: estudio descriptivo, observacional, transversal y correlacional, que incluyó mujeres de 40 a 59 años que asisten a consulta en una UMF. Se utilizaron una cédula de datos personales, la Menopause Rating Scale (MRS-11) y la escala Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos familiares (APGAR-5) familiar. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación.

Resultados: el 42.6% presentó molestias moderadas, el 30.1% leves y el 21.3% graves. El 33% tiene familia funcional, el 29% disfunción familiar leve, el 20% moderada y el 18% severa. Se encontró asociación en la calidad de vida por grupo etario, somática, psicológica y urogenital ($p = 0.01$); el grupo de 50 a 60 años presentó molestias moderadas y graves. Las partici-

Abstract

Introduction: The climacteric represents the beginning of the cessation of menstruation and the end of reproductive life in women, it involves physiological, endocrine, psychosexual, social and family processes.

Objective: To determine the relationship between the quality of life in the climacteric stage and the family functionality of the users assigned to a family medicine unit (FMU) in Culiacán, Sinaloa.

Methods: Descriptive, observational, cross-sectional, and correlational study, included women between 40 and 59 years old who attend a consultation in a FMU. A personal data card, the menopause rating scale (MRS-11) and family APGAR were used. The data were analyzed with the SPSS statistical package. The study adhered to the provisions of the general health law regarding research.

Results: 42.6% presented moderate discomfort, 30.1% mild, 21.3% severe. 33% have a functional family, 29% mild family dysfunction, 20% moderate, 18% severe. An association was found in quality of life by age group, somatic, psychological and urogenital ($p = 0.01$); the group of 50 to 60 years presented moderate and severe discomfort. The participants had

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica Ambulatoria No. 55, Módulo PREVENIMSS, Culiacán;

²Universidad Autónoma de Sinaloa, Escuela Superior de Enfermería, Dirección de la Escuela Superior de Enfermería, Culiacán; ³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 49, Medicina Interna, Los Mochis; ⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Regional Culiacán No.1, Medicina Interna, Culiacán; ⁵Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Sub Zona No.30, Medicina Preventiva, Culiacán. Sinaloa, México

Correspondencia:

*Patricia de Lourdes Retamoza
E-mail: patriciaretamoza@hotmail.com
2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 03/07/2020

Fecha de aceptación: 24/11/2020
DOI: 10.24875/REIMSS.M21000037

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(2):86-95
<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

pantes tienen (OR=1.5, IC 95%, 1.02- 2.44, p=0.04) y (OR=1.5, IC 95%, 1.02 - 2.44, p=0.04) de disfunción familiar con dispareunia y libido disminuida. Existe correlación negativa y significativa entre la calidad de vida y funcionalidad familiar ($r_s = -.349$, $p=0.01$). Existe correlación negativa y significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar ($r_s = -0.349$; $p = 0.01$).

Conclusiones: las usuarias viven con molestias moderadas, el grupo de 50-59 vive con molestias psicológicas y urogenitales leves a moderadas, y existe correlación negativa y significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar.

Palabras clave: Calidad de vida; Climaterio; Relaciones familiares.

(OR = 1.5, 95% CI, 1.02-2.44, p = 0.04) and (OR = 1.5, 95% CI, 1.02 - 2.44, p = 0.04) of family dysfunction with dyspareunia and decreased libido. There is a negative and significant correlation between quality of life and family functionality ($r_s = -0.349$; $p = 0.01$).

Conclusions: The users live with moderate discomfort, the group of 50-59 lives with mild to moderate psychological and urogenital discomfort; there is a negative and significant correlation between quality of life and family functionality

Keywords: Quality of life; Climacteric; Family relations.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes. Debido a lo anterior, se considera un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno.^{1,2} Relacionado con lo anterior, Patrick y Erickson³ estipulan que el concepto es complejo y que influyen numerosos factores (privados, familiares, sociales, laborales, ambientales, culturales, etc.), y cuando se relaciona con la salud, puede definirse como la situación de bienestar y satisfacción tanto física como mental o social relacionada con los problemas de salud.⁴

Ahora bien, otro de los factores que se han asociado a la calidad de vida es la etapa de climaterio. A este respecto, la OMS distingue dentro del período de climaterio distintas etapas: por un lado, hace referencia a la premenopausia, término que define todo el periodo reproductivo hasta el periodo menstrual final o menopausia, dentro del cual se incluye el período de transición menopáusica, que se caracteriza por un aumento de la variabilidad del ciclo menstrual hasta el cese permanente de la menstruación resultante de la pérdida de actividad folicular en los ovarios, al cabo de 12 meses consecutivos de amenorrea sin otra causa aparente patológica o psicológica; y finalmente la posmenopausia, que es el período posterior al periodo menstrual final. Durante la fase climatérica, la mujer experimenta importantes modificaciones en todas sus

esferas (condicionadas tanto por los cambios hormonales como por los cambios sociales y familiares que aparecen en esta época de la vida), que influyen en su calidad de vida.^{5,6}

Relacionado con lo anterior, en Latinoamérica se estima que el 55% de las mujeres aseguran sufrir los efectos ya comentados durante el fin de su etapa reproductiva, que incluye un rango entre los 40 y los 59 años. En Chile, se estima que el 81% de las mujeres en etapa de climaterio señalan sufrir síntomas como bochornos, sudoración excesiva, trastornos del sueño, irritabilidad y problemas sexuales asociados a una disminución del deseo sexual y sequedad de la vagina. En Cuba, se ha reportado que más del 40% de las mujeres climatéricas refieren haber presentado los síntomas descritos, y de ellas, el 35% no recibe apoyo de la familia para afrontar los síntomas, por lo que las discusiones de pareja se vuelven frecuentes y ponen a prueba el núcleo familiar; el 30% presenta disminución del placer sexual y dispareunia, mientras que el 39% mantiene relaciones sexuales por complacer a la pareja. En Uruguay, un 67% de las mujeres reconocen ver empeorada su calidad de vida en la etapa de climaterio. En Colombia, un 48% de las mujeres tiene mala calidad de vida durante el climaterio. En las mujeres de Argentina, Bolivia, la República Dominicana, México, Panamá y Perú, la calidad de vida durante la etapa de climaterio varía de molestias leves a moderadas, con un 49,5% a un 56,5%.^{7,8,9,10}

Ahora bien, algo que se ha observado, y que está estrechamente relacionado, cuando se ha estudiado la calidad de vida de la mujer durante la etapa de climaterio, es su relación con la funcionalidad familiar, la cual influye de manera importante en dicha etapa, ya que se presentan crisis al interior del núcleo familiar que ponen en riesgo la estabilidad de la familia y de la

mujer. La estadística de Latinoamérica muestra que el 39.43% de las mujeres cubanas no reciben ayuda de su pareja y viven con violencia doméstica y disfuncionalidad familiar; así mismo, el 38.73% de las mujeres atribuyen estos problemas con su pareja a la falta de relaciones sexuales. En Bolivia, el 52% de las familias presentan disfuncionalidad familiar, lo cual provoca que el 64% de las mujeres sufran baja autoestima. Cabe mencionar que es importante recordar que en la edad mediana de la mujer se afrontan diversos problemas biológicos, la atención de los hijos, parejas, conflictos familiares y los cambios físicos propios del envejecimiento; y todo lo anterior afecta su funcionalidad familiar.^{11,12}

En México son escasos los estudios que muestran la relación de la calidad de vida de la mujer en la etapa de climaterio y sus repercusiones en la dinámica familiar. A este respecto, Pavón-Mendoza *et al.*¹³, en un estudio realizado en la Ciudad de México, señalan que al evaluar la funcionalidad conyugal se encontró que el 56% eran pareja funcional, el 35% moderadamente disfuncional y el 9% muy disfuncional; así mismo, se encontró que la disfuncionalidad conyugal se presentó con mayor frecuencia en la etapa de posmenopausia, con un 75%, identificando esta etapa de climaterio como un factor de riesgo para la disfunción conyugal (odds ratio [OR] = 2.6; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1-6; $p = 0.02$). En Chiapas, Cruz-Martínez *et al.*² realizaron un estudio para evaluar la gravedad de la sintomatología climatérica y la calidad de vida durante el climaterio, y encontraron que el 71.15% de las participantes refirió síntomas leves, el 24.85% síntomas moderados y el 4% síntomas graves durante el climaterio; en cuanto a la calidad de vida, encontraron que las entrevistadas cursaron mayormente con molestias físicas, psicosociales y en menor grado sexuales y vasomotoras. Barragán-Quesada *et al.*¹⁴, en un estudio realizado en Morelia, Michoacán, con el propósito de determinar la asociación entre el síndrome climatérico y la disfunción familiar en mujeres en etapa de climaterio y mujeres no climatéricas, reportaron que existen diferencias significativas entre el climaterio y la funcionalidad familiar ($p \leq 0.05$); el 44.6% de las participantes que se encontraban en etapa de climaterio percibieron a su familia como funcional y el 32% con disfunción importante.

Específicamente, en Sinaloa no existen estudios publicados que aborden el fenómeno de la calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio y su repercusión en la funcionalidad familiar; sin embargo, según la experiencia de los investigadores, se ha observado

que existe un número considerable de profesionales de la salud, población abierta del sexo femenino, que se encuentran en esta etapa de la vida y presentan síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales, mismos que en un determinado momento impactan en su vida laboral y familiar, por lo que identificar la relación entre la calidad de vida de la mujer en la etapa de climaterio y la funcionalidad familiar en esta población será una oportunidad para ampliar y profundizar el conocimiento sobre el tema, y con lo anterior sentar las bases de futuras investigaciones que permitan a la profesión de enfermería participar en el fortalecimiento de programas de promoción y prevención que tengan como propósito mejorar la calidad de vida y la funcionalidad familiar de las mujeres de este grupo etario. Debido a lo anterior, el propósito del presente trabajo de investigación fue conocer la relación entre la calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio y la funcionalidad familiar.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 18,074 usuarias de 40 a 59 años de edad que acudieron a la consulta de una unidad médica familiar (UMF) en Culiacán, Sinaloa. En cuanto a los criterios de inclusión, se incluyeron todas las usuarias que acudieron a la consulta, de 40 a 59 años de edad, y que aceptaron participar y firmar la carta de consentimiento informado. En lo referente a los criterios de exclusión, se excluyeron las mujeres menores de 40 años y las mayores de 60 años. No hubo criterios de eliminación, y todas las preguntas fueron claras y comprendidas por las entrevistadas. El tipo de muestreo empleado fue aleatorio estratificado y el tamaño de la muestra se calculó con el programa informático Epidat,¹⁵ con una confiabilidad del 95%, una precisión del 5% y una potencia del 80%. El tamaño de la muestra fue de $n = 376$ usuarias, que se clasificaron en dos grupos: de 40-49 años ($n = 192$) y de 50-59 años ($n = 184$).

La recolección de los datos se hizo mediante entrevista directa a las participantes, durante los turnos matutino y vespertino en horarios de consulta de la UMF, previa autorización mediante consentimiento informado. En un primer momento se contestó la cédula de datos personales (CDP-6), y posterior a esto las escalas *Menopause Rating Scale (MRS-11)*¹⁶ y *Adaptación, Participación, Gradiente de recurso*

personal, Afecto, y Recursos familiares (APGAR-5),¹⁷ en un promedio de 15 minutos.

La CDP-6 está constituida por cinco reactivos: edad, escolaridad, pareja, ocupación y actividad física. La MRS-11 es una escala que mide la calidad de vida de la mujer durante la etapa de climaterio, que fue desarrollada y validada por una red de investigación de instituciones como Organon Germany, Infratest Munich, Universities of Muenster and Berlin y ZEG Berlin en Alemania, y ha sido aplicada en población latina y en México por Chedraui, et al.^{18,19,20} en un estudio multicéntrico. La escala está compuesta por 11 ítems agrupados en tres dominios: somático, psicológico y urogenital. El dominio somático incluye los bochornos, las molestias cardíacas, las dificultades del sueño y las molestias musculares y articulares. En los síntomas psicológicos se agrupan la depresión, la irritabilidad, la ansiedad y el agotamiento físico y mental. Por último, los síntomas urogenitales incluyen problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal. Se valora con una escala tipo Likert con opción de respuesta de 0 a 4 (0 = ausente, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = grave, 4 = muy grave), y la interpretación general de la escala es 0 = sin molestia, 1 a 11 = molestia leve, 12 a 22 = molestia moderada, 23 a 33 = molestia grave y 34 a 44 = molestia intolerable; a menor puntaje, mejor es la calidad de vida. La evaluación por dominios (somático, psicológico y urogenital) se realiza de la siguiente manera: 0 = sin molestia, 1 a 4 = molestia leve, 5 a 8 = molestia moderada, 9 a 12 = molestia grave y 13 a 16 = molestia intolerable.

Para determinar la confiabilidad de la escala MRS-11 se llevó a cabo una prueba piloto con 40 participantes de una población similar a la estudiada y se corrió el coeficiente de correlación alfa de Cronbach, encontrando una buena consistencia interna de 0.80, criterio que se consideró como aceptable para la realización de la presente investigación.

El APGAR-5 es una escala tipo Likert desarrolla por Smilkstein²¹, que es considerada como una herramienta útil para conocer la situación familiar, y su posible papel en el origen de los conflictos y en su solución. Por su gran utilidad ha sido utilizada y validada en población mexicana por Carrasco-Peña et al.²² y Gómez-Clavelina y Ponce-Rosas.²³ Evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos o capacidad resolutive. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va de 0 a 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre. La

interpretación es: familia funcional de 17 a 20 puntos, disfunción leve de 16 a 13 puntos y disfunción moderada de 12 a 10 puntos. El valor mínimo de la escala es de 0 puntos y el máximo es de 20 puntos. Con el fin de determinar la confiabilidad de la escala APGAR-5, con la prueba piloto antes descrita se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, encontrando una buena consistencia interna de 0.80, criterio que se consideró como aceptable para la realización de la presente investigación.

Análisis estadístico

Los datos del estudio fueron analizados de forma cuantitativa con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 para Windows. La estadística descriptiva permitió conocer las características de las participantes del estudio en frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión. La estadística inferencial permitió determinar el grado de asociación entre las variables principales del estudio, con el propósito de contestar los objetivos y la hipótesis. Se determinó la confiabilidad de la escala MRS-11 y del cuestionario APGAR-5 mediante el coeficiente de correlación alfa de Cronbach, y se aplicaron la prueba estadística Tau-c de Kendall, la OR y la prueba de correlación de Spearman.²⁴

Aspectos éticos

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en seres humanos; conforme al Artículo 17, fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo en virtud de que solo se indagó acerca de la percepción de los signos y síntomas que presentan las mujeres en etapa de climaterio, asociándolos a su dinámica familiar, y no hubo intervención de los investigadores. Se contó con el dictamen de aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con número de registro 001-18.²⁵

Resultados

De acuerdo con las características sociodemográficas de la población se encontró que predominó el grupo etario de 40-49 años, con un 51.1%, seguido del grupo de 50-59 años, con un 48.9%. El promedio de hijos fue de ($X = 3.0$, $S = 9.0$) (Cuadro I).

Cuadro I. Características sociodemográficas de las participantes (*n* = 376)

| Variable | n | % |
|-------------------------|-----|------|
| Edad | | |
| 40-49 años | 192 | 51.1 |
| 50-59 años | 184 | 48.9 |
| Escolaridad | | |
| Primaria | 89 | 23.7 |
| Secundaria | 147 | 39.1 |
| Preparatoria | 88 | 23.4 |
| Profesional | 52 | 13.8 |
| Pareja | | |
| Sí | 309 | 82.2 |
| No | 67 | 17.8 |
| Ocupación | | |
| Hogar | 128 | 34.0 |
| Empleada | 248 | 66.0 |
| Actividad física | | |
| Sí | 150 | 39.9 |
| No | 226 | 60.1 |

Fuente: CDP-5.

En cuanto a la calidad de vida general, el 42.6% de las participantes tenían una calidad de vida con molestias moderadas, el 30.1% molestias leves, el 21.3% molestias graves y el 4.8% molestias intolerables (Cuadro II).

En lo referente a la sintomatología climática según las dimensiones, en la somática, que comprende los bochornos, las molestias cardíacas, las dificultades del sueño y las molestias musculares y articulares, se encontró que el 38.3% de las participantes refirieron vivir con molestias moderadas. En la dimensión psicológica, que incluye depresión, irritabilidad, ansiedad y agotamiento físico y mental, se encontró que el 37.0% vivía con molestias moderadas. Finalmente, en la dimensión urogenital se observó que el 30.1% vivían con molestias moderadas de tipo sexual, de vejiga y de sequedad vaginal (Cuadro II).

En lo concerniente a la funcionalidad familiar de las entrevistadas, el 33.0% pertenecía a una familia funcional y el 29% tenían disfunción familiar leve, el 20% disfunción familiar moderada y el 18% disfunción familiar importante (Fig. 1).

Cuando se comparó la calidad de vida según las dimensiones y el grupo etario, se observó que existen diferencias significativas en las tres dimensiones: somática (Tau-c = 0.353; *p* = 0.01), psicológica (Tau-c = 0.341; *p* = 0.01) y urogenital (Tau-c = 0.410; *p* = 0.01). El grupo de 50-59 años presentó porcentajes

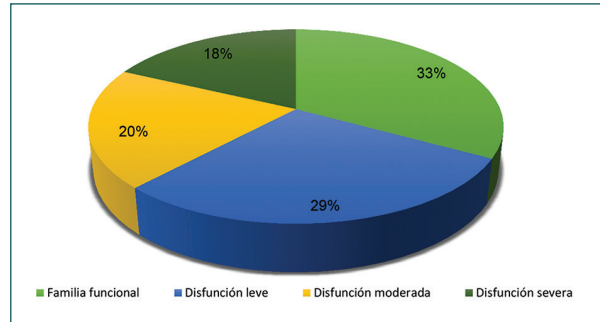


Figura 1. Funcionalidad familiar general de las mujeres en etapa de climaterio (*n* = 376). (Fuente: APGAR-5).

más altos de molestias moderadas en las dimensiones somática (46.2%), psicológica (39.7%) y urogenital (39.7%) en comparación con el grupo de 40 a 49 años, quienes presentaron porcentajes más altos de molestias leves en las dimensiones somática (45.3%), psicológica (40.6%) y urogenital (44.8%) (Cuadro III).

Cuando se midió el riesgo que tienen las mujeres en etapa de climaterio con dispareunia de presentar disfunción familiar, se encontró que aquellas con dispareunia tienen más riesgo de tener disfuncionalidad familiar que las que no tienen dispareunia (OR = 1.5; IC95%: 1.02- 2.44; *p* = 0.04) (Fig. 2).

A su vez, las mujeres que tienen disminuida la libido durante la etapa de climaterio tienen más riesgo de tener disfuncionalidad familiar en comparación con las que no tienen la libido disminuida (OR = 1.5; IC95%: 1.02-2.44; *p* = 0.04) (Fig. 2).

Finalmente, cuando se correlacionó la calidad de vida de la mujer estando en etapa de climaterio con la funcionalidad familiar se encontró que existe una correlación negativa y significativa de la calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio con la funcionalidad familiar (*rs* = -0.349; *p* = 0.01): a menor presencia de sintomatología climática, mejor es la funcionalidad familiar de las entrevistadas (Cuadro IV).

Discusión

Los resultados del presente estudio de investigación permitieron conocer la calidad de vida en etapa de climaterio y la funcionalidad familiar de 376 mujeres que asistieron a la consulta de una UMF en Culiacán, Sinaloa. La muestra permitió determinar que predominó el grupo de 40 a 49 años (51.1%) frente al grupo de 50 a 59 años (48.9%); en escolaridad, predominó el nivel de secundaria (39.1%), seguido de primaria (23.7%) y

Cuadro II. Descripción de la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio, general y en las dimensiones somática, psicológica y urogenital ($n = 376$)

| Variable | Sin molestias | | Molestias leves | | Molestias moderadas | | Molestias severas | | Molestias intolerables | |
|-------------|---------------|------|-----------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|------------------------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| General | 2.0 | 0.53 | 114 | 30.31 | 161 | 42.81 | 81 | 21.55 | 18 | 4.80 |
| Somática | 17 | 4.5 | 117 | 31.1 | 144 | 38.3 | 79 | 21.0 | 19 | 5.1 |
| Psicológica | 30 | 7.97 | 41.0 | 10.90 | 159 | 42.29 | 92 | 24.47 | 54 | 14.37 |
| Urogenital | 51 | 13.6 | 134 | 35.6 | 113 | 30.1 | 58 | 15.4 | 20 | 5.3 |

Fuente: MRS-11.

Cuadro III. Calidad de vida somática, psicológica y urogenital según grupo de edad ($n = 376$)

| Grupo etario | Sin molestias | | Molestias leves | | Molestias moderadas | | Molestias severas | | Molestias intolerables | | Tau-c | p |
|------------------------------------|---------------|------|-----------------|------|---------------------|------|-------------------|------|------------------------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| <i>Calidad de vida somática</i> | | | | | | | | | | | | |
| 40-49 años | 10 | 5.2 | 87 | 45.3 | 59 | 30.7 | 25 | 13.0 | 11 | 5.7 | 0.353 | 0.01 |
| 50-59 años | 7 | 3.8 | 30 | 16.3 | 85 | 46.2 | 54 | 29.3 | 8 | 14.3 | | |
| <i>Calidad de vida psicológica</i> | | | | | | | | | | | | |
| 40-49 años | 12 | 5.2 | 78 | 40.6 | 66 | 34.4 | 23 | 12.0 | 13 | 6.8 | 0.341 | 0.01 |
| 50-59 años | 8 | 3.8 | 33 | 17.9 | 73 | 39.7 | 49 | 26.6 | 21 | 11.4 | | |
| <i>Calidad de vida urogenital</i> | | | | | | | | | | | | |
| 40-49 años | 40 | 20.8 | 86 | 44.8 | 40 | 20.8 | 23 | 12.0 | 3 | 1.6 | 0.410 | 0.01 |
| 50-59 años | 11 | 6.0 | 48 | 26.1 | 73 | 39.7 | 35 | 19.0 | 17 | 9.2 | | |

Fuente: CDP-6 y MRS-11.

Cuadro IV. Correlación de la calidad de vida en la etapa de climaterio y la funcionalidad familiar ($n = 376$)

| Variable | | | | |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Funcionalidad familiar | 1 | | | |
| Calidad de vida general | -0.349** | 1 | | |
| Calidad de vida somática | 0.079 | -0.846** | 1 | |
| Calidad de vida psicológica | 0.173** | 0.894** | -0.729** | 1 |
| Calidad de vida urogenital | 0.111* | 0.699** | 0.423** | -0.502** |

* $p \leq 0.05$.** $p \leq 0.01$.

Fuente: APGAR-5 y MRS-11.

preparatoria (23.4%); tenían pareja el 82.2%; en cuanto a ocupación, el 66% eran empleadas y el 34% amas de casa; realizan actividad física el 39.9% y no la realizan el 60.1%; y el promedio de hijos fue de ($\bar{x} = 3.0$, $S = 0.99$). Estas características sociodemográficas concuerdan en parte con las del estudio de Contreras-García y

González-Ayamante,¹¹ quienes reportaron una edad promedio de 52 años, un 95% con pareja estable y un 77% con escolaridad media, en una investigación sobre funcionamiento familiar en mujeres climatéricas usuarias del nivel primario de atención en Chile.¹¹ Las características sociodemográficas encontradas en las

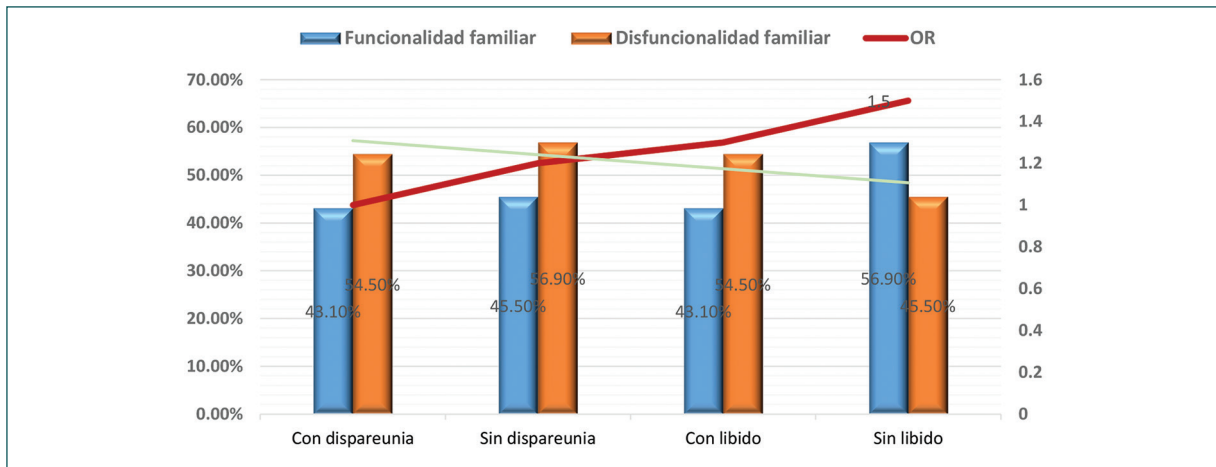


Figura 2. Riesgo de dispareunia y libido según la funcionalidad familiar ($n = 376$). OR: *odds ratio*. (Fuente: APGAR-5 y MRS-11).

participantes muestran que pertenecen un estrato social medio-bajo, inmerso en la población económicamente activa y con un promedio de años de estudio similar a lo reportado por la Encuesta Intercensal de 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía,²⁶ lo que a su vez explica el nuevo rol social que ocupa la mujer en la sociedad, el cual se caracteriza por ser independiente en los ámbitos social, laboral y económico.

En cuanto a la calidad de vida general, en el presente trabajo de investigación se encontró que el 42.6% de las participantes refirieron una calidad de vida con molestias moderadas, el 30.1% con molestias leves y el 21.3% con molestias graves, lo cual concuerda con lo reportado por Martínez²⁷ y González et al.,²⁸ quienes tras efectuar un estudio con el propósito de describir la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio en España reportaron una calidad de vida media en las dos poblaciones estudiadas. También concuerda con los reportes de Ugaldi²⁹ en un estudio realizado en Lima, Perú, quien encontró resultados similares. El hecho de que las participantes presenten una calidad de vida con molestias moderadas puede ser explicado por el hecho de que acuden frecuentemente a la consulta médica y los módulos de atención preventiva integrada de enfermería, por lo que al estar más informadas sobre la sintomatología climatérica han aprendido a sobrellevar los síntomas, han adoptado estilos de vida saludables y han evitado conductas nocivas.

Por dimensiones, la dimensión somática muestra que el 38.3% refirió vivir con molestias moderadas, lo que incluye bochornos, molestias cardíacas, dificultades del sueño y molestias musculares y articulares; la

dimensión psicológica mostró que el 37% vivía con molestias graves, lo que implica depresión, irritabilidad, ansiedad y agotamiento físico y mental; y finalmente, en la dimensión urogenital se observó que el 30.1% vivía con molestias moderadas de tipo sexual, de vejiga y sequedad vaginal. Estos datos concuerdan en parte con los reportados por Ugaldi,²⁹ quien encontró en la subescala somática que el 41% de las entrevistadas tenían molestias leves, en la subescala psicológica el 41.4% tenían molestias moderadas y en la subescala genitourinaria el 43.8% presentaron molestias moderadas; y contrasta con los de González et al.,²⁸ quienes reportaron que el 56% de la población estudiada presentó afección del área sexual, seguida de la vasomotora con un 54% y la psicosocial con un 53%, en un estudio realizado en la Ciudad de México con el propósito de analizar la calidad de vida en las mujeres en etapa de climaterio.

Cuando se comparó la calidad de vida por grupo etario, se observaron diferencias significativas en las dimensiones somática (Tau-c = 0.353; $p = 0.01$), psicológica (Tau-c = 0.341; $p = 0.01$) y urogenital (Tau-c = 0.410; $p = 0.01$); el grupo de 50 a 59 años presentó porcentajes más altos en molestias moderadas, lo cual concuerda en parte con lo señalado por Ayala³⁰ en un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, en el que encontró que el grupo de 50 a 59 años refirió porcentajes más altos de sintomatología climatérica de moderado a grave en las dimensiones genitourinaria y circulatorio, pero contrasta con los hallazgos de Ugaldi,²⁹ quien refirió que las mujeres que presentaron una intensidad moderada y muy molesta se

encontraban en el grupo de edad de 50-54 años, siendo el 58.6% y el 83.3%, respectivamente. El hecho de que la población entrevistada refiera vivir con molestias moderadas se explica en parte por el control y el chequeo preventivo que se realiza en la unidad de salud donde acuden a recibir atención médica, y también porque socialmente las mujeres mexicanas son más conscientes de la importancia del cuidado de su salud y efectúan cambios en su estilo de vida.

Cuando se midió el riesgo de presentar disfunción familiar con dispareunia y libido disminuida se encontraron una OR = 1.5 (IC95%: 1.02-2.44; $p = 0.04$) y una OR = 1.5 (IC95%: 1.02-2.44; $p = 0.04$), respectivamente, lo cual contrasta con lo reportado por Pavón-Mendoza *et al.*,¹³ quienes no encontraron asociación entre la sequedad vaginal y la insatisfacción sexual, pero señalan al climaterio como un factor de riesgo para la disfuncionalidad conyugal (OR = 2.6; IC95%: 1-6; $p = 0.02$). El hecho de que la mujer con sintomatología climatérica con afección urogenital tenga más riesgo de disfunción familiar puede estar explicado por el hecho de que, al presentar dispareunia, tienda a evitar el contacto sexual, y además se ha observado que los hombres son sexualmente más activos en comparación con las mujeres después de los 50 años y que socialmente tienden a reafirmar su masculinidad manteniéndose activos sexualmente, lo que explica en parte que al evitar las mujeres el contacto sexual durante la etapa del climaterio, ya sea por dispareunia o por libido disminuida, lo anterior repercuta al interior de la estructura y la dinámica de la familia.

Finalmente, se encontró que existe una correlación negativa y significativa baja ($r_s = -0.349$; $p = 0.01$) de la funcionalidad familiar con la calidad de vida durante el climaterio: a menor presencia de sintomatología climatérica, mejor es la funcionalidad familiar. Esto concuerda con lo reportado por Ugaldi,²⁹ quien encontró una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la intensidad del síndrome climatérico ($X^2 = 20.36$; $p = 0.01$), y por Barragán-Quesada *et al.*,¹⁵ quienes reportaron una asociación entre el síndrome climatérico y la funcionalidad familiar ($\rho = 0.86$; $p = 0.01$) en un estudio realizado en una unidad de medicina familiar en Michoacán, México. El hecho de que se encuentre una correlación entre la funcionalidad familiar y la sintomatología climatérica puede estar explicado porque la mujer, durante esta etapa de su vida, sufre una serie de crisis normativas y paranormativas que debilitan la estructura y la dinámica familiar. Los síntomas somáticos (bochornos, sensación de opresión en el pecho, dificultad para conciliar el sueño, molestias

musculares y articulares), psicológicos (depresión, irritabilidad, ansiedad y agotamiento físico y mental) y urogenitales (sequedad vaginal, mayor susceptibilidad para las infecciones de vías urinarias y dispareunia) repercuten en la conducta de la mujer y en su estado de ánimo, y si lo anterior se suma a que dichos síntomas son mal traducidos por los hombres, por desconocimiento o desinterés en la pareja, la situación se agrava al interior del núcleo familiar y aumenta el riesgo de disfunción.

Conclusiones

Con base en los resultados del presente estudio se concluye que las participantes viven con una calidad de vida con molestias moderadas, el grupo etario de 50 a 59 años es el más afectado presentando porcentajes más altos de molestias somáticas, psicológicas y urogenitales; en relación a la funcionalidad familiar, dado que solo una tercera parte de las entrevistadas pertenecen a una familia funcional y el resto tienen algún grado de disfunción familiar, lo cual puede traducirse como un área de oportunidad para desarrollar e instrumentar un programa de intervención que tenga como propósito mejorar la calidad de vida y la funcionalidad familiar, dado que, de no realizar seguimientos y reforzamientos en los estilos de vida saludable, fácilmente los sujetos de cuidado pueden pasar de una sintomatología climatérica moderada a una grave, y lo anterior verse reflejado en una presencia prematura de crisis normativas que atenten contra la dinámica familiar.

Algo sobresaliente que se pudo encontrar es que existe asociación entre la dinámica familiar y la calidad de vida de las mujeres, y aunque es cierto que la correlación es baja, no debe pasarse por alto el hecho de que la familia es la piedra angular de las sociedades y cumple funciones como cuidado, afecto, expresión de la sexualidad y socialización. Además, desatender la salud de la mujer en la etapa de climaterio es atentar contra el núcleo familiar y social, puesto que socialmente la mujer cumple en la familia un rol muy fino, articulado al cuidado, la protección y el mantenimiento de la salud.

Es conveniente realizar más estudios para determinar si otras variables intervinientes, como el estrés laboral, el nivel de conocimiento de la pareja sobre la sintomatología climatérica, la sobrecarga laboral, las crisis normativas o paranormativas, y el efecto o el impacto de la consejería de enfermería están relacionadas con la sintomatología climatérica y la

funcionalidad familiar. Por otra parte, se ha observado que un número considerable de trabajadoras de la salud vive con sintomatología climatérica y ello repercute en su desempeño laboral y familiar, por lo que sería conveniente realizar un estudio teniendo como población objetivo a las trabajadoras de la salud en futuras investigaciones.

Finalmente, una de las limitantes encontradas es que solo se midieron las variables en una UMF, por lo que sería conveniente ampliar el universo de estudio y realizar comparaciones entre distintas UMF.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Referencias

1. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro Mundial de la Salud 1996;17(4):385-7. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
2. Cruz-Martínez EA, Cruz-Anguiano V, Martínez-Torres J, Boo-Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Rev Fac Med Mex. 2012;55(4):10-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000400003&lng=es.
3. Patrick DL, Erickson P. Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation. Nueva York: Oxford University Press; 1993.
4. Jaramillo F. mencav.blog. Escala Mencav: Calidad de vida. 2015. Disponible en: <http://mencav.blogspot.mx/>
5. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Informe técnico de 1996, número 866. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41984/1/WHO_TRS_866_spa.pdf
6. Wood NF, Van KB, Williams RE, Brown RS, Gaynes B, Devellis R, et al Asociación longitudinal de síntomas vasomotores y resultados psicosociales entre mujeres postmenopáusicas. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20505546/>
7. Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM), Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). 18 de octubre, Día Mundial de la Menopausia. Madrid, España; 2015. Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/prensa/Dia%20Mundial%20de%20la%20Menopausia%202015.pdf>
8. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y Postmenopausia. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2013. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/019GER.pdf>
9. InfoBase. La menopausia empeora la calidad de vida de la mujer. 2013. Disponible en: <http://www.infobae.com/2008/10/22/410814-la-menopausia-empeora-la-calidad-vida-la-mujer/>
10. Mayagoitia-Bassol S. Reemplazo hormonal en la menopausia, la edad de la menopausia en México. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2006;14(3):133-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/er-2006/er063c.pdf>
11. Contreras-García YS, González-Ayamante A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015;41(4). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/7>
12. Peña-Guerra C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad de primer nivel de atención de salud. [tesis] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2016. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/759/pe%C3%B1a_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Pavón-Mendoza N, Dickinson-Bannack ME, González-Salinas C. El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal. Aten Fam. 2014;21(2):35-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48891>
14. Barragán-Quesada IG, Villa-Barajas R, Gómez-Alonso C, Rodríguez-Orozco AR. Asociación entre síndrome climatérico y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar en México. Cad Aten Primaria. 2014;20:219-20. Disponible en: http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2015/02/Vol20_n4_4.pdf
15. Santiago-Pérez MI, Hervada-Vidal X, Naveira-Barbeito G, Silva LC, Fariñas H, Vásquez E. El programa Epidat: usos y perspectivas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2010;27(1):80-2. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n1/80-82/es>
16. Berlin Center for Epidemiology and Health Research. Evaluation & Reference Values. MRS — the Menopause Rating Scale 2008. Disponible en: <https://zeg-berlin.de/expertise/diagnostics-tools/menopause-rating-scale/mrs-outcome-measure/>.
17. Suárez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz. 2014;20(1):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.

18. Chedraui P, Blümel JE, Barón G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas*. 2008;61:323-9. Disponible en: <https://scihub.wikicn.top/10.1016/j.maturitas.2008.09.026>
19. Paternina-Caicedo A, Monterrosa-Castro A, Romero-Pérez I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión sistemática. *Rev Med UNAB*. 2010;13(3):139-45. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevistas.unab.edu.co%2Findex.php%2Fmedunab%2Farticle%2Fdownload%2F1287%2F1269%2F>
20. Paternina-Caicedo A, Monterrosa-Castro A, Romero-Pérez I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión sistemática. *Rev Med UNAB*. 2010; 13(3):139-145 Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevistas.unab.edu.co%2Findex.php%2Fmedunab%2Farticle%2Fdownload%2F1287%2F1269%2F>
21. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its used by physicians. *J Fam Pract* 1978;6(6):1231-9
22. Carrasco-Peña KB, Tene CE, Elizalde AM. Disfunción familiar y desnutrición en el anciano. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(1):14-9. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/70/190
23. Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación del Family Apgar. *Aten Fam*. 2010;17(4):102-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2010/af104f.pdf>
24. IBM. Manual del usuario SPSS Statistic. 2012. Disponible en: ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/21.0/es/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_Users_Guide.pdf.
25. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud. México, D.F.; 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta intercensal. 2015. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf
27. Martínez-Raposo P. Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico. [tesis]. León: Universidad de León; 2015. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5103/2015.%20Paula%20Mart%C3%ADnez%20Raposo.pdf;jsessionid=0EDE41D0DEC99491A0A6A231DBC62A01?sequence=1>
28. González-Hernando C, Pérez-Sanz I, Britapaja-Andrés I, Martín-Vaquerizo M, Salas-Aldea L. Calidad de vida de las mujeres en climaterio y cuidados de enfermería. *Enfermería Comunitaria*. 2014;10(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v10n2/ec9285.php>
29. Ugaldi A. Funcionalidad familiar e intensidad del síndrome climatérico en mujeres que se atienden en el Hospital de Ventanilla. Publicado 2016 42 páginas revista ciber tesis.unmsm.edu.pe. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4736>
30. Ayala-Larrosa MR. Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. [tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2011. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7414>

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Tirado-Reyes RJ, Retamoza PL, Muñoz-Valencia NX, Acosta-Torres DE, Mendivil- Gastelum LV. Síndrome climatérico y funcionalidad familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021;29(2):86-95.