



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 Y 2 NOROESTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO
JEFATURA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN MÉDICA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. HUERTA MELCHOR JEANNETTE
RESIDENTE DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR: DR. REYES HERNANDEZ ANTONIO
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF No
33 "EL ROSARIO"



AGOSTO 2009





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

La culminación de este trabajo significa mucho para mí, un motivo de orgullo, pues me ha permitido introducirme, de una manera más profunda, en el fascinante mundo de la investigación. Sin embargo abandono estas páginas con profundo pesar, ya que después de haber trabajado a lo largo de año y medio, se convirtieron en el origen de muchas dudas que provocaron un deseo más fuerte por el continuo aprendizaje.

Los primeros agradecimientos van dirigidos a todas aquellas personas que me pusieron obstáculos en el camino, pues con el empecinamiento del que he tenido que servirme para superarlos ha sido benéfico para el desarrollo de mi espíritu. Las segundas para mis padres, por ser un ejemplo de fortaleza y lucha continua por la superación, así por le apoyo incondicional que me han brindado en todos estos años de estudio, sin el no me habría sido posible alcanzar esta meta. A mis hermanos por su apoyo, cariño y su compañía que me han brindado.

A mis coordinadores por haberme enseñado el arte de la Medicina familiar así por compartir sus experiencias y conocimiento a lo largo de estos tres años.

A mi asesor de tesis, por haber creído en mí, por compartir su tiempo, su experiencia y por haberse involucrado en este proyecto que también es de usted.... Mil gracias!!

A mis amigos que encontré en la especialidad, gracias por su tiempo, por su apoyo y su cariño, es maravilloso saber que hay aun gente en la cual se puede contar y pasar momentos muy agradables que dejan una huella para toda la vida, los quiero muchos!!!

A una personita que apareció en este último mes que me devolvió la confianza y me hizo nuevamente creer en mí y en la gente.... Gracias!!

Así también quiero agradecer a estas dos grandes Instituciones que me siento orgullosa de formar parte de ellas en primer lugar a la Universidad Nacional Autónoma de México que me formo como profesionista y ahora me da nuevamente la oportunidad de formar parte de ella como Médico Especialista, y al Instituto Mexicano del Seguro Social, de quien tengo que agradecer pues la mayor parte de mi formación como médico la realice dentro de sus instalaciones encontrándome a gente que compartió conmigo sus conocimiento y experiencias.

Y a Dios por permitirme ver culminado este proyecto y por las bendiciones en las que se hace presente día a día.

Vaya pues, para todos, mi eterna gratitud.

JMH

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
MARCO TEORICO.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
OBJETIVOS.....	13
MATERIAL Y METODOS.....	14
RESULTADOS.....	15
TABLAS Y GRÁFICOS.....	18
ANALISIS DE RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN.....	41
ANEXOS.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	46



Huerta MJ, Reyes HA, Calidad de vida en las mujeres en la etapa de climaterio de la unidad de medicina familiar No. 33 "El Rosario". México, D.F. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009. Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar

INTRODUCCIÓN La población mundial crece a un ritmo acelerado y esto ha llevado a un incremento en el número de mujeres mayores de 50 años. Lo anterior da paso a la necesidad de considerar el impacto del climaterio en la calidad de vida en la mujer de mediana edad para ajustar las intervenciones preventivas o terapéuticas a aquellos aspectos con mayor probabilidad de repercutir positivamente. **OBJETIVO** Determinar la Calidad de Vida de la mujer de 45 a 59 años de edad, en la etapa del climaterio de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario". **DISEÑO** estudio descriptivo, transversal, prolectivo y observacional. **MATERIAL Y METODOS** se estudiarán a 400 pacientes de 45 a 59 años de edad, en la etapa de climaterio. Se valorara la calidad de vida por medio de la escala MRS, la cual cuenta con una puntuación de 0 a 4, donde 0=ninguno, 1=leve, 2=moderado, 3=severo, 4=muy severo. **RESULTADOS** se encontró en el presenta trabajo que la calidad de vida en las mujeres de la UMF No 33 "El Rosario" fue adecuada, teniendo un impacto la etapa del climaterio de manera leve en la vida de las mujeres. **CONCLUSIONES:** Intensificar la calidad de vida es tan importante como muchos otros objetivos de la salud y cuidados médicos tales como prevenir complicaciones, proporcionar atención humanística y prolongar la vida.

PALABRAS CLAVES: climaterio, calidad de vida, valorar.

MARCO TEORICO

La población mundial crece a un ritmo acelerado y esto ha llevado a un incremento en el número de mujeres mayores de 50 años. En las sociedades Latinoamericanas también se ha acelerado el cambio poblacional. Tal es el caso de la mujer mexicana en donde la menopausia ocurre en promedio a los 49 años de edad, siendo precedida por un período variable durante el cual pueden presentarse síntomas y signos del síndrome climatérico y pasa una importante parte de su vida en esta etapa. En el 2000 se estimó que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres era de 77.6 años, al inicio del nuevo siglo, la esperanza de vida para la población femenina de 40 años de edad es cerca de 40 años adicionales, lo que denota la importancia de los cuidados y atención a la salud en esta etapa de la vida. La magnitud del universo de la población que requiere de información y servicios se aprecia al considerar que en el año 2000 el número de mujeres de 40 años y más se estimó en 11, 779,071 (23% de la población femenina), cifra que continuará en ascenso alcanzando 17, 407,510 (30% de la población femenina) en el 2010. (1)(2)

El resultado general de este proceso es la conformación de una población fundamentalmente adulta con los efectos que ello tiene en las modificaciones de las necesidades sociales y el consecuente cambio en los roles y funciones de la mujer. La mayor longevidad femenina conlleva al riesgo de asociarse a una mayor frecuencia de enfermedades crónicas. La discapacidad puede representar una tragedia a escala personal y un desafío para la sociedad que debe proveer servicios de la salud y de previsión adecuados en ambientes económicos difíciles.

En este contexto, se destaca la importancia del estudio del impacto que tienen estas transformaciones en la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio, teniendo en consideración que la salud es un componente importante de la calidad de vida. (1)

Tomado en cuenta que el climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años; así mismo lleva en su interior a la menopausia que es la interrupción de la menstruación por la pérdida del funcionamiento ovárico en un suceso, más que un periodo. Evento de tipo fisiológico y natural, que desafortunadamente ha sido utilizado por décadas como herramienta para marginar a la mujer. (3)

En promedio este periodo ocurre a los 48 a 50 años de edad. No parece estar regida por la edad de la menarquía, ni por factores socioeconómicos, paridad, tendencia familiar, la raza, la ruralidad, aborto inducido repetido.

El climaterio no es una enfermedad, en ella las modificaciones adquieren sentido sólo acorde a un contexto social y cultural determinado, en un momento histórico dado; esta visión destaca los cambios en relación con la valoración de la fertilidad, los roles reproductivos, los patrones familiares y de parentesco, la valoración diferencial de género, entre otros, sin descuidar la variabilidad que existe al interior mismo de cada grupo de ahí deriva la importancia de considerar no solo el área física, sino también las áreas psicológicas, sexuales, sociales y familiares de la mujer. (4)

La sintomatología asociada prevalentemente en el climaterio consiste especialmente a las clásicas molestias vasomotoras y a algunos síntomas físicos, como las palpitaciones, la presencia repentina de la sensación displacentera de calor, que habitualmente se produce en el pecho ascendiendo hacia cuello y cara, se acompaña frecuentemente de

sudoración, Los sofocos provocan en algunas mujeres grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño por las noches. Estos síntomas pueden persistir hasta 5 años en más de la mitad de las mujeres, pero a diferencia de otros trastornos desaparecen con el tiempo. (5)

La sintomatología urogenital son consecuencia de los cambios atróficos desencadenados por el déficit estrogénico, su naturaleza progresiva puede deteriorar la calidad de vida de las mujeres de mediana edad y producen problemas e interfieren con las actividades cotidianas, los eventos sociales y repercuten también en la esfera psicosexual. (6)

Muchas mujeres manifiestan alteraciones psicosomáticas durante el climaterio, sin embargo la menopausia, "*per se*" no tendría un efecto en la salud mental muchos de los trastornos reportados en esta etapa se vinculan más a factores psicosociales y su relación directa con la caída estrogénica es poco notable. Estos trastornos han sido descritos tanto en varones como en mujeres de mediana edad, entre los más frecuentes se encuentran los siguientes nerviosismo, fatiga, cefalea, insomnio, depresión, irritabilidad, olvido de las cosas, artralgias, mialgias y mareos. (7)

La sexualidad en la etapa del climaterio disminuye en la mayoría de mujeres. La disminución de estrógenos no modifica la libido, sino que los síntomas que acompañan a este influyen negativamente sobre la libido, la sequedad y atrofia de la vulva y vagina pueden producir dispareunia y dificultar las relaciones sexuales.

La disminución de los esteroides ováricos en la patogenia de las enfermedades más invalidantes de la mujer de mediana edad como la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares enfermedad de Alzheimer, aunque es difícil de atribuir completamente a la deficiencia estrogénica al desarrollo de estos puestos que también influyen otros aspectos genéticos y el envejecimiento mismo.

Esta etapa natural de la mujer se puede hacer rica en vivencias y en experiencias, si la mujer adquiere el conocimiento y el dominio relacionado con los cambios que experimenta. La atención en la salud en el climaterio es momento para desarrollar campañas y acciones para prevenir enfermedades y conservar la salud. (8)(9)

Se han realizado estudios para medir el estado de salud basado en parámetros objetivos obtenidos por la clínica y de métodos complementarios de diagnóstico, cuantificables, pero la auto percepción del estado de salud es un indicador subjetivo al relacionarlo con las experiencias de cada persona, por lo tanto es preciso tomar en cuenta la percepción que la persona tiene de su condición, de su sentido de bienestar general o de su capacidad para funcionar en la vida diaria. Lo anterior da paso a la necesidad de considerar el impacto del climaterio en la calidad de vida en la mujer de mediana edad para ajustar las intervenciones preventivas o terapéuticas a aquellos aspectos con mayor probabilidad de repercutir positivamente. (10)

El concepto de salud está fundamentado en un marco biopsicológico, socioeconómico y cultural, teniendo en cuenta los valores positivos y negativos que afectan nuestra vida, nuestra función y nuestra percepción; por lo tanto, la redefinición del concepto de salud es de naturaleza dinámica y multidimensional. De ahí deriva la importancia de medir la calidad de vida (11).

Calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertad), modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas). (2)(11)

La multidimensionalidad del concepto de calidad de vida es ampliamente reconocida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió extensas áreas que describen aspectos fundamentales sobre calidad de vida las cuales comprenden, el área física, psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las percepciones individuales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes de su entorno. Considerando como percepción individual las oportunidades, deseos o preferencias; donde las satisfacciones que dan los bienes materiales son medios “no fines” del bienestar de las personas y también validan la definición de calidad de vida, al entenderla como un fenómeno social complejo.

Con lo anterior surge la necesidad de componer el término de “Calidad de Vida relacionado con la Salud”, teniendo en cuenta que en este contexto se evalúa el impacto físico y emocional de las enfermedades en las personas, disfunciones, incapacidades adaptaciones a los tratamientos y nuevas terapias. Así mismo la cultura es un determinante transversal de la calidad de vida de la población adulta, porque influye sobre todos los aspectos de la vida como se menciona en un estudio realizado en Medellín, donde se realiza un análisis sobre la calidad de vida en la población adulta, en el año 2005. (2)(10)(12)

La utilidad de la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud, contribuye al conocimiento más preciso del impacto de la enfermedad en la vida de los paciente, así como al diagnóstico clínico y a individualizar y a priorizar los tratamientos, sirviendo también como indicador para evaluar la relación médico – paciente. Específicamente durante el climaterio se sabe que las consecuencias de un hipoestrogenismo por el cese de la función ovárica pueden influir en grado variable sobre la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio y esto debe ser valorado, por lo tanto es importante tomar en cuenta los factores que influyen en la calidad de vida en la mujer en la etapa del climaterio, evaluar la calidad de vida en el climaterio y como se puede mejorar esta durante esta etapa.

La Calidad de Vida relacionada con la salud introduce una nueva dimensión en la evaluación de la mujer climatérica. Se ha visto que cualquier medida de calidad de vida va a reflejar las influencias de la sociedad y de la cultura en la que viva la persona que está siendo evaluada. Para la OMS el término “sexo” se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres y a las mujeres, el término “genero” se refiere a los roles socialmente contruidos, conductas, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para los varones y mujeres. (13)

Las diferencias psicológicas entre ambos sexos plantean consideraciones diversas con relación al género. En este campo específico, la definición del papel de la mujer, la manera de entender y actuar los diferentes roles femenino, las maneras de entender y aceptar las diferentes etapas del ciclo vital están condicionadas y definidas socialmente. Es necesario que las escalas de calidad de vida sean sensibles al marco sociocultural e histórico que corresponda al ambiente donde vivan y proyecten sus vidas estas mujeres y naturalmente, en el caso de instrumentos originados en otros contextos, que tienen que ser conceptualmente equivalentes no sólo en términos lingüísticos, sino de idiosincrasia. (13)

Desde hace varios años se viene desarrollando un gran número de instrumentos de calidad de vida relacionado con la salud que, en forma de cuestionarios intentan asignar un valor a este concepto abstracto y subjetivo. Hay dos tipos de instrumentos para evaluar calidad de vida relacionada con la salud, los cuestionarios genéricos y los específicos a una enfermedad o condición determinada.

Los instrumentos de tipo genérico describen la percepción del individuo respecto a su salud y bienestar general en amplias áreas del funcionamiento. Aunque los dominios varían de una escala a otra, de una manera general, todos los cuestionarios evalúan el funcionamiento del individuo en los tres siguientes: físico, emocional o afectivo y social. El primero incluye la presencia de trastornos orgánicos y limitaciones ocasionadas por alguna enfermedad o condición. En el área emocional se investiga la presencia de tristeza, irritabilidad, ansiedad y otros. En el dominio social se explora su integración en la sociedad y su capacidad para el trabajo y la vida diaria.

Los instrumentos específicos contienen dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud de una determinada patología que se quiere evaluar, las medidas concretas se refieren a las áreas que los clínicos evalúan, el impacto de los síntomas en la medición de la calidad de vida, extraídos a través de la entrevista médica y la exploración física, por lo tanto esta medida no permite comparaciones entre diferentes enfermedades. (11)(14)

La evaluación del síndrome climatérico ha sufrido la falta de un instrumento psicométrico estandarizado válido y confiable para medir los síntomas más comúnmente experimentados por las mujeres en esta etapa de su vida. La investigación del impacto de los síntomas climatéricos sobre la mujer de mediana edad se ha realizado tradicionalmente a partir de escalas clínicas, verdaderos inventarios de síntomas sin propiedades psicométricas probadas, para evaluar la eficacia de las intervenciones médicas.

En 1994 un grupo de expertos de las Sociedades de Menopausia Alemana, Suiza y Austriaca revisó la experiencia reportada con relación a los síntomas vinculados con la menopausia y confeccionó la Menopause Rating Scale (MRS) que contiene 5 opciones de respuesta que representan cinco grados de severidad: asintomático (0 puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos), severo (3 puntos) muy intenso (4 puntos), la MRS es una escala bien definida de autoevaluación de los síntomas menopáusicos que permitirán de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto de cualquier intervención médica con relación a diferentes aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud en la mujer en la etapa del climaterio. Compuesta de 11 ítems que evalúan síntomas de la etapa del climaterio y la menopausia divididos en tres subescalas (a) somática, (b) psicológica y (c) urogenital. Válida en un estudio realizado en una población de mujeres chilenas las cuales se encontraban en la etapa de climaterio, donde se demostró su confiabilidad (interna y externa) y validez discriminante y de contenido, aportando de esta manera información sobre la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio y la percepción de la salud de estas. (2) (15) (16).

Las evaluaciones de calidad de vida representan la perspectiva y experiencia de la mujer en la etapa del climaterio, los sistemas de salud hasta ahora implementados son básicamente asistencialistas no consideran la contención global de la mujer de edad avanzada, casi todos los recursos se gastan en atención hospitalaria e institucional y se presta poca atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad y discapacidad.

Intensificar la calidad de vida es tan importante como muchos otros muchos objetivos de la salud y cuidados médicos tales como prevenir complicaciones, proporcionar atención humanística y prolongar la vida.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando el aumento en la perspectiva de vida de la población general debida a la mejora de las condiciones sociales al avance de la tecnología médica ha hecho seguir un interés especial por estudiar la calidad de vida que presentan tanto la población general como determinados colectivos específicos, uno de ellos ha sido la mujer en la etapa del climaterio, la cual incluye a la menopausia, puesto que un largo período de su vida se desarrolla en esta etapa.

Así mismo tomando en cuenta las estadísticas en nuestro país, en las cuales para el 2000 se estimó que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres era de 77.6 años, al inicio del nuevo siglo la esperanza de vida para la población femenina de 40 años de edad es cerca de otros 40 años adicionales, lo que denota la importancia de los cuidados y la atención en salud en esta etapa.

En los principios de salud para todos de la Organización Mundial de la Salud: agregar vida a los años, no años a la vida, hasta ahora se ha puesto énfasis en la cantidad de vida y no en la preocupación por la calidad de la misma.

En México, la mayoría de los estudios realizados en mujeres climatéricas se enfoca en la edad de aparición de la menopausia, su conocimiento del tema y las enfermedades en esta etapa, no obstante, se carece de información sobre la calidad de vida que tiene la mujer en esta etapa en la UMF No 33 "El Rosario".

Por lo que al analizar la información sobre calidad de vida relacionada con el climaterio, es que surge la siguiente interrogante:

¿Cómo es la calidad de vida en la mujer de 45 a 59 años de edad, en la etapa del climaterio de la Unidad de Medicina Familiar No 33 "El Rosario"

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Calidad de Vida de la mujer de 45 a 59 años de edad, en la etapa del climaterio de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la presentación de los síntomas vasomotores más frecuentes en las mujeres de 45 a 59 años de edad, en la etapa del climaterio.

Determinar el impacto que tiene el climaterio respecto a sus actividades físicas de la mujer de 45 a 59 años de edad.

Determinar el impacto del climaterio respecto a su sexualidad en la mujer de 45 a 59 años de edad.

Determinar el impacto del climaterio respecto a la esfera psicosocial de la mujer de 45 a 59 años de edad.

Investigar las características socio demográficas que presenta la mujer de 45 a 59 años de edad, en la etapa del climaterio del UMF No 33.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario de la Delegación 1 Noreste del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el fin de determinar la calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio, aplicando una escala de medición de Calidad de Vida para la mujer en la etapa del climaterio y una ficha de identificación con características socio demográficas de cada una de ellas. Se incluyeron a mujeres en la etapa del climaterio de 45 a 59 años de edad que acudieron a consulta externa de la UMF No. 33 El Rosario. Dentro el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril del 2009. Se consideraron criterios de eliminación a mujeres menores de 45 años de edad y mayores de 59 años de edad, mujeres no derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social y a mujeres con trastornos psiquiátricos previamente conocidos.

El tipo de muestreo utilizado fue tipo no probabilístico por conveniencia, determinando un tamaño de muestra de 400, tomando en cuenta un error de estimación del 5% (0.05) e intervalo de confianza del 95%.

Se definió como climaterio al período de transición desde la etapa reproductiva, hasta la no reproductiva en el que se van a presentar un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica de la mujer. Es el periodo que algunos autores denominan perimenopausia y abarca, aproximadamente, desde un año antes (cambios hormonales y físicos) hasta otro después de la menopausia.

Se aplicó una encuesta a las mujeres participantes que acudieron a consulta externa, la cual valora la sintomatología presentada por la paciente, se evaluó de acuerdo a su escala de medición lo que corresponde a lo siguiente 0: no presente, 1: leve, 2: moderada, 3: severa, 4: muy severo.

Se consideró a la calidad de vida como el nivel de bienestar y satisfacción del individuo, tanto físico como mental y social en relación con los problemas de salud, incluyendo áreas fundamentales como la física, la psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes de su entorno.

La calidad de vida se consideró en base a la Escala MRS específico para mujeres en la etapa del climaterio, la cual incluye a la menopausia, incluye 11 ítems, y esta constituido por tres subescalas: (a) somática: oleadas de calor, malestar en el corazón, trastornos del sueño y problemas musculares y articulares (ítems 1-3 y 11 respectivamente), (b) psicológica: ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y agotamiento físico y mental (ítems 4-7, respectivamente); (c) urogenital: problemas sexuales, vesicales y sequedad de vagina (ítems 8-10, respectivamente).

Los ítems se responde con 4 puntos: 0 = ninguno, 1=leve, 2= moderado, 3= severo, 4= muy severo.

Para realizar el análisis de los datos, se vació la información en la base de datos de Excel y se realizó el análisis con estadística descriptiva utilizando, frecuencia y promedio.

El desarrollo del estudio se basó en los lineamientos y aspectos éticos que rige a nivel internacional, nacional y a nivel institucional con previo consentimiento informado de las mujeres en la etapa del climaterio.

RESULTADOS

Se realizó en estudio observacional, descriptivo, prolectivo y transversal en 400 mujeres de 45 a 59 años de edad, en la etapa de climaterio, pertenecientes a la población de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, del Instituto Mexicano del Seguro Social. A las cuales se les aplicó una encuesta que valoró características socio demográficas y la escala MRS específico para mujeres en etapa de climaterio, en un periodo comprendido del tercer trimestre del año 2007 al segundo trimestre del año 2009.

Previo consentimiento informado se aplicó la encuesta diseñada para las variables socio demográficas: Edad la cual corresponde a la pregunta No 1 de la encuesta y se clasifica en mujeres de 45 a 49 años de edad, 50 a 54 años de edad y 55 a 59 años de edad. Estado civil que corresponde a la pregunta No 2 con las opciones a) soltera, b) casada, c) unión libre, 4) viuda, 5) divorciada. Escolaridad correspondiendo a la pregunta No 3 de la encuesta con las opciones a) analfabeta, b) primaria, c) secundaria, d) preparatoria, e) licenciatura. Ocupación la cual corresponde a la pregunta No 4 con las siguientes opciones a) Ama de casa, b) Obrera, c) empleada, d) otro tipo de ocupación, ej. Oficio.

Para la variable climaterio se tomó la puntuación de la escala MRS 0 (no presente), 1: leve, 2: moderada, 3: severa, 4: muy severo.

Para la variable Calidad de Vida, se aplicó la Escala MRS específico para mujeres en la etapa del climaterio, la cual incluye 11 ítems, y esta constituido por tres subescalas: (a) somática: oleadas de calor, malestar en el corazón, trastornos del sueño y problemas musculares y articulares (ítems 1-3 y 11 respectivamente), (b) psicológica: ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y agotamiento físico y mental (ítems 4-7, respectivamente); (c) urogenital: problemas sexuales, vesicales y sequedad de vagina (ítems 8-10, respectivamente).

Se obtuvo la población estudiada de la base de datos del servicio de ARIMAC, de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, obteniendo un total de 400 pacientes mujeres de 45 a 59 años de edad a quienes se les aplicó la encuesta de características socio demográficas y escala MRS.

Dentro de las características socio demográficas tenemos lo siguiente:

De 45 a 49 años de edad, se encontraron a 122 pacientes (30.5%), de 50 a 54 años de edad, se encontraron a 130 pacientes (32.5%) y 55 a 59 años de edad se encontraron a 148 pacientes (37%). **Tabla y Grafica No. 1**

Con respecto al estado civil encontramos, solteras 16 pacientes (4%), casadas 280 pacientes (70%), unión libre 38 pacientes (9.5%), viudas 34 pacientes (8.5%) y divorciadas 32 pacientes (8%). **Tabla y Grafica No. 2**

Respecto a la escolaridad de la pacientes se observó lo siguiente, analfabetas 4 pacientes (1%), primaria 112 pacientes (28%), secundaria 188 pacientes (47%), preparatoria 64 pacientes (16%), carrera comercial 8 pacientes (2%), licenciatura 24 pacientes (6%). **Tabla y Grafica No. 3**

De acuerdo a la ocupación, 270 pacientes (67.5%) se dedicaban al hogar, 50 pacientes (12.5%) eran obreras, 40 pacientes (10%), empleadas, 40 pacientes (10%) tenían otras ocupaciones, ej. comerciantes. **Tabla y Grafica No. 4**

Respecto al impacto que se tuvo en la mujer en la etapa del climaterio, el cual fue dividido por grupos de edades se encontró lo siguientes:

De 45 a 49 años de edad, se encontraron a 102 pacientes (25.5%) sin sintomatología, 14 pacientes (3.5%) con impacto leve, 6 pacientes (1.5%) con impacto moderado y no se encontraron pacientes con impacto severo. **Tabla y Grafica No. 5**

En las pacientes de 50 a 54 años de edad, se encontraron a 106 pacientes (26.5%), sin sintomatología, 22 pacientes (5.5%) con impacto leve, 2 pacientes (.5%) con impacto moderado, ninguna paciente con impacto severo. **Tabla y Grafica No. 6**

En las pacientes de 55 a 59 años de edad, se encontraron a 96 pacientes (24%), sin sintomatología, 42 pacientes (10.5%) con impacto leve, 10 pacientes (2.5%) impacto moderado y ninguna paciente con impacto severo. **Tabla y Grafica No. 7**

De acuerdo a la presentación e impacto e la sintomatología vasomotora se encontró lo siguiente, en las mujeres de 45 a 49 años de edad 28 pacientes (7%) no presentaron sintomatología vasomotora, 70 pacientes (17.5%) presentaron sintomatología leve, 14 pacientes (3.5%) presentaron sintomatología moderada, 8 pacientes (2%) presentaron sintomatología severa. **Tabla y Grafica No. 8**

En las pacientes de 50 a 54 años de edad se encontraron a 30 pacientes (7.5%) sin sintomatología vasomotora, 74 pacientes (18.5%) con sintomatología leve, 26 pacientes (6.5%) con sintomatología moderada, 6 pacientes (1.5%) sintomatología severa. **Tabla y Grafica No. 9**

En las pacientes de 55 a 59 años se encontraron a 10 pacientes (2.5%) sin sintomatología vasomotora, 72 pacientes (18%) con sintomatología leve, 44 pacientes (11%) sintomatología moderada, 12 pacientes (3%) sintomatología severa. **Tabla y Grafica No. 10**

En cuanto a la actividad física el impacto que se encontró fue lo siguiente: en las pacientes de 45 a 49 años de edad se encontraron 54 pacientes (13.4%) sin repercusión en sus actividades físicas, 50 pacientes (12.5%) tuvieron impacto leve, 14 pacientes (3.5%) impacto moderado, 6 pacientes (1.5%) impacto severo. **Tabla y Grafica No. 11**

En pacientes de 50 a 54 años de edad, se encontraron a 38 pacientes (9.5%) sin repercusión en la actividad física, 80 pacientes (20%) impacto leve, 10 pacientes (2.5%) impacto moderado, 2 pacientes (.5%) impacto severo. **Tabla y Grafica No. 12**

Pacientes de 55 a 59 años de edad se encontraron a 22 pacientes (5.5%) sin repercusión en las actividades físicas, 98 pacientes (24.5%) impacto leve, 16 pacientes (4%) impacto moderado, 10 pacientes (2.5%) impacto severo. **Tabla y Grafica No. 13**

En base al impacto del climaterio respecto a su sexualidad se obtuvieron los siguientes datos:

En pacientes de 45 a 49 años de edad, 103 pacientes (25.2%) no presentaron repercusión en su sexualidad, 14 pacientes (3.5%) presentaron repercusión leve, 6 pacientes (1.5%) repercusión moderada, no se encontraron con repercusión severa.

Tabla y Grafica No. 14

Pacientes de 50 a 54 años de edad, 104 (26%) no tuvieron repercusión en su sexualidad, 26 (6.5%) presentaron repercusión leve, 2 pacientes (.5%) presentaron repercusión moderada y no se observaron pacientes con repercusión sobre su sexualidad de manera severa. **Tabla y Grafica No. 15**

Pacientes de 55 a 59 años de edad, 102 pacientes (25.5%) no tuvieron repercusión en su sexualidad, 34 pacientes (8.5%) con repercusión leve, 10 pacientes (2.5%) con repercusión moderada, ninguna paciente con repercusiones severas. **Tabla y Grafica No. 16**

En cuanto al impacto presentado en la esfera psicosocial se encontró: pacientes de 45 a 49 años de edad 94 pacientes (23.5%) no presentaron impacto en la esfera psicosocial, 16 pacientes (4%) de manera leve, 12 pacientes (3%) moderadamente, ninguna paciente fue afectada en este rubro de manera severa. **Tabla y Grafica No. 17**

Pacientes de 50 a 54 años de edad, 92 pacientes (23%) no presentaron impacto en la esfera psicosocial, 36 pacientes (9%) presentaron de manera leve, 4 pacientes (1%) de manera moderada y ninguna paciente se encontró afectada de manera severa. **Tabla y Grafica No. 18**

Pacientes de 55 a 59 años de edad, 100 pacientes (25%) no presentaron impacto en la esfera psicosocial, 32 pacientes (8%) con impacto leve, 12 pacientes (3%) con impacto moderado, 2 pacientes (.5%) impacto severo. **Tabla y Grafica No. 19**

También se encontraron los siguientes resultados en cuanto a la sintomatología somática, pacientes de 45 a 49 años de edad, 76 pacientes (19%) se encontraron asintomáticas, 40 pacientes (10%) con sintomatología leve, 6 pacientes (1.5%) sintomatología moderada y ninguna paciente presentó sintomatología severa. **Tabla y Grafica No. 20**

Paciente de 50 a 54 años de edad, 66 pacientes (16.5%) se encontraron asintomáticas, 62 pacientes (15.5%) son sintomatología leve, 2 pacientes (.5%) sintomatología moderada, ninguna paciente presentó sintomatología severa. **Tabla y Grafica No. 21**

Paciente de 55 a 59 años de edad, 50pacientes (12.5%) no presentaron sintomatología somática, 84 pacientes (21%) presentaron sintomatología leve, 12 pacientes (3%) presentaron sintomatología moderada, 2 pacientes (.5%) presentaron sintomatología severa. **Tabla y Grafica No. 22**

Tabla 1. EDAD DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACIÓN TOTAL: 400

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45- 49 años	122	30.5%
50 – 54 años	130	32.5%
55 – 59 años	148	37%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio



Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

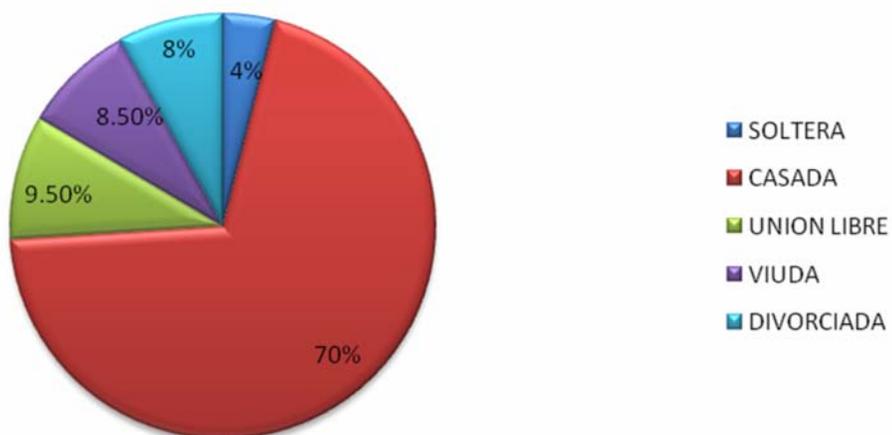
Tabla 2. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACIÓN TOTAL: 400

EDO. CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	16	4%
CASADA	280	70%
UNION LIBRE	38	9.5%
VIUDA	34	8.5%
DIVOCIADA	32	8%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

GRAFICA 2
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATEIO DE LA UMF NO 33
"EL ROSARIO"



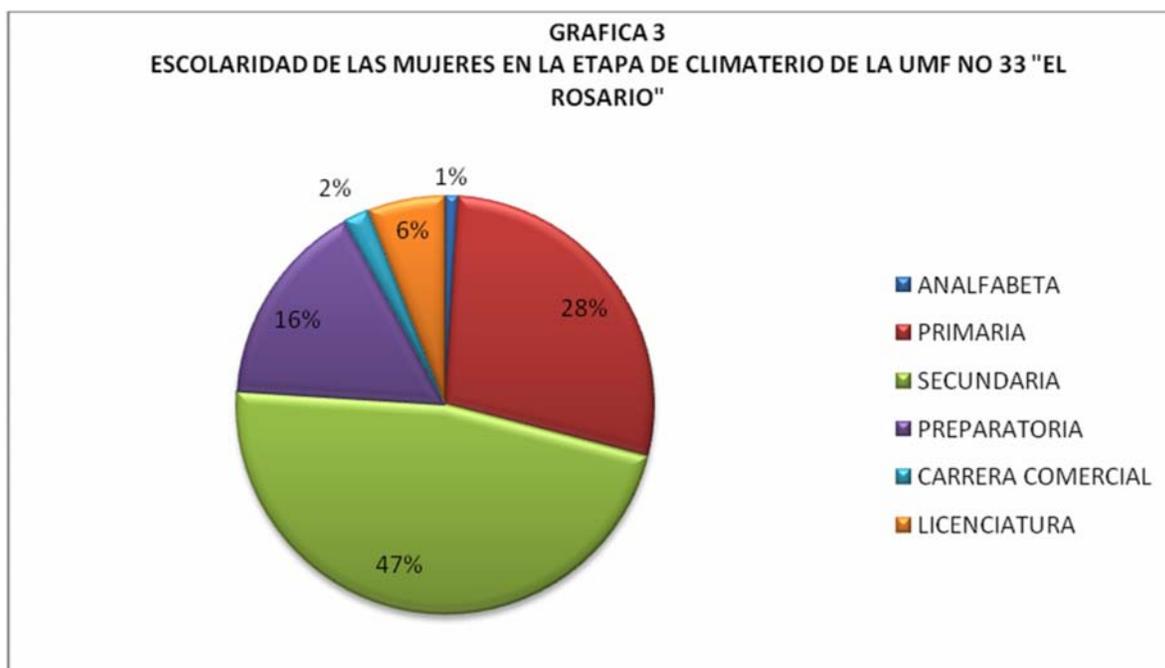
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 3. ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACIÓN TOTAL: 400

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	4	1%
PRIMARIA	112	28%
SECUNDARIA	188	47%
PREPARATORIA	64	16%
CARRERA COMERCIAL	8	2%
LICENCIATURA	24	6%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



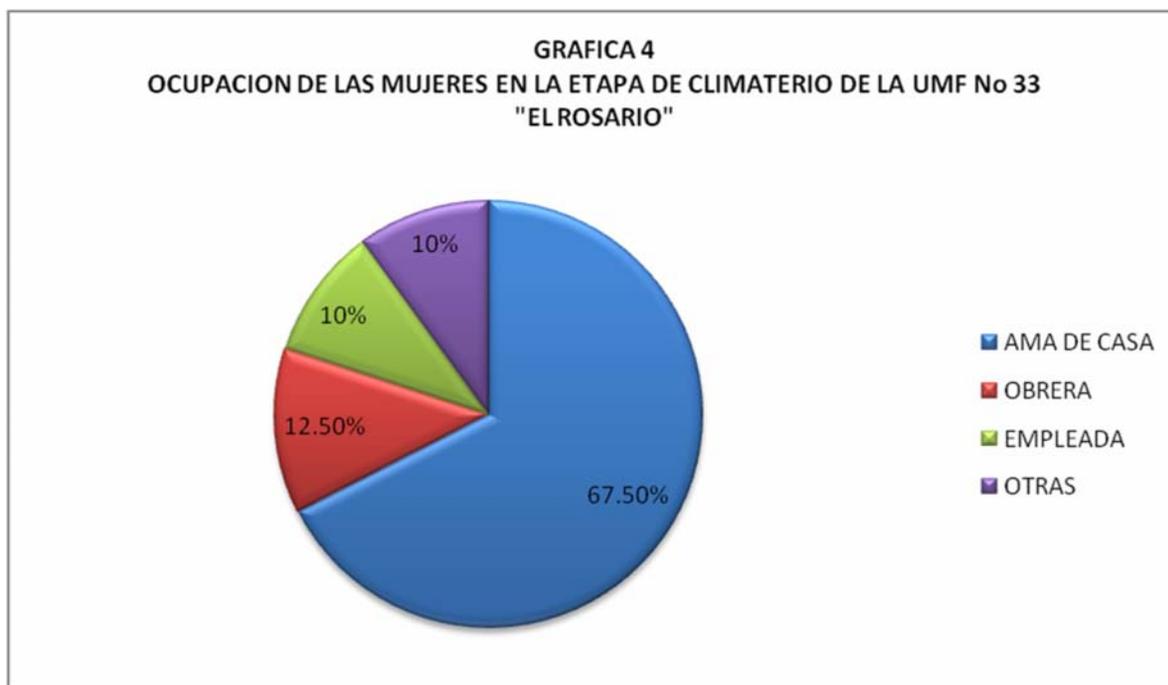
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 4. OCUPACION DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	270	67.5%
OBRERA	50	12.5%
EMPLEADA	40	10%
OTRAS	40	10%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



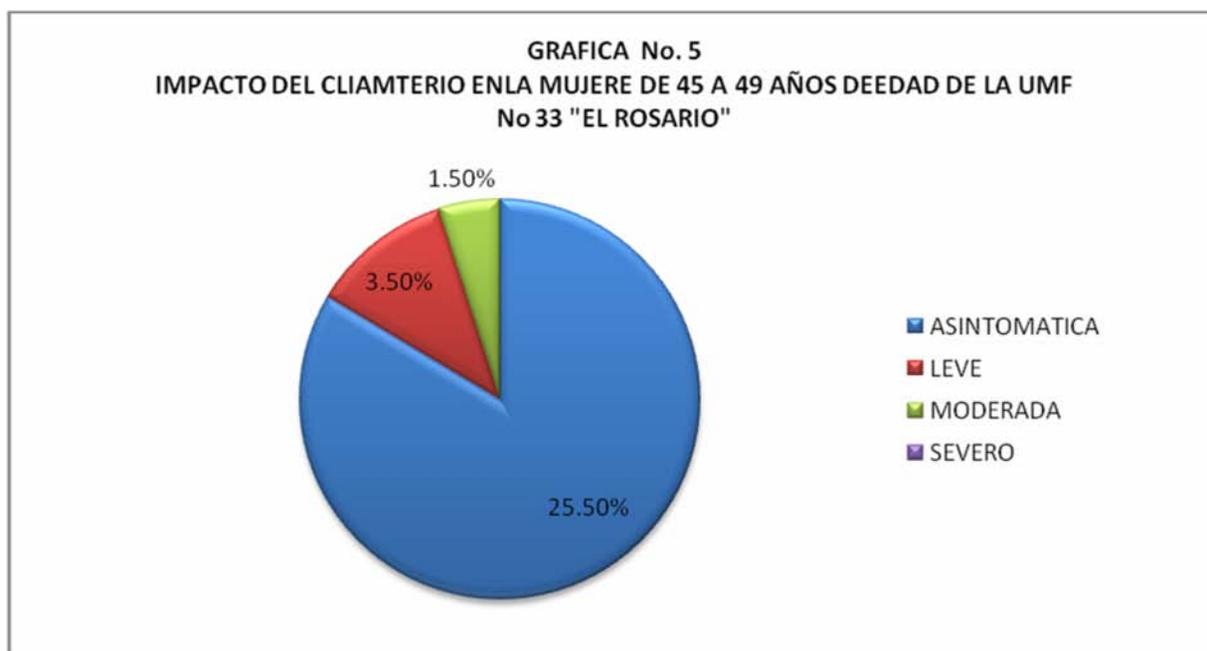
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 5. IMPACTO DEL CLIMATERIO EN LA MUJER DE 45 A 49 AÑOS DE EDAD DE LA UMF No 33 “EL ROSARIO”

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	102	25.5%
LEVE	14	3.5%
MODERADO	6	1.5%
SEVERO	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



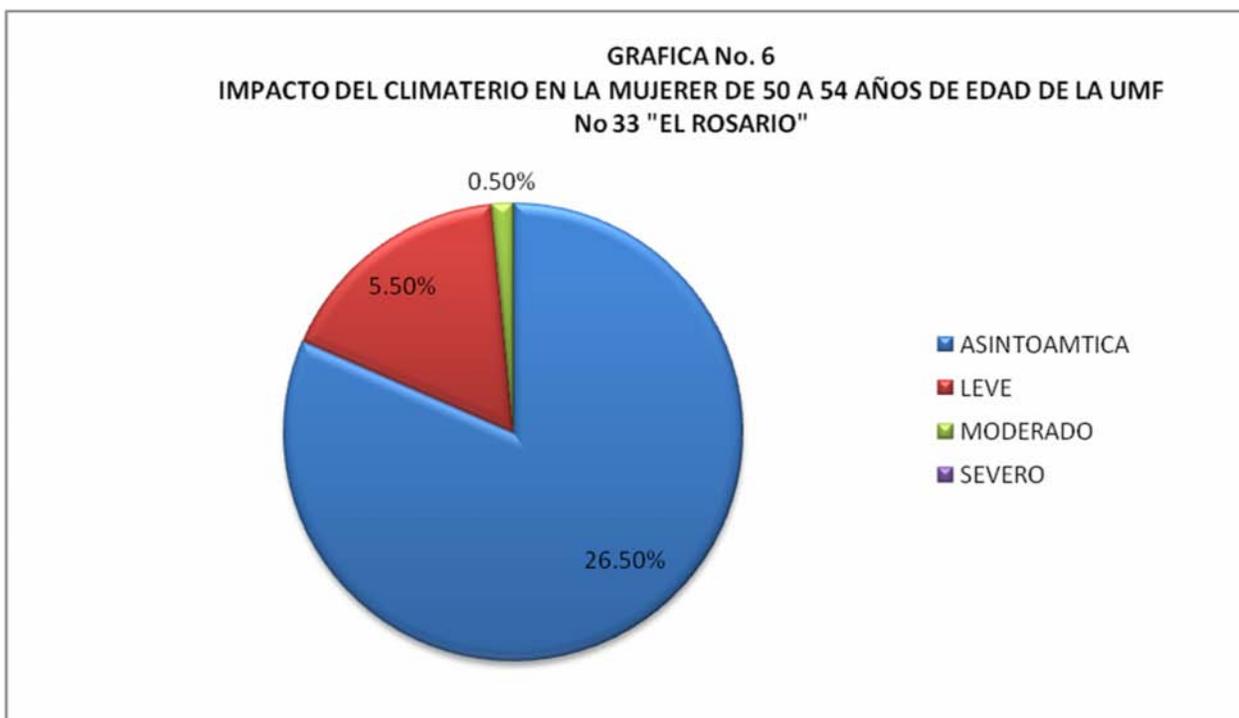
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 6. IMPACTO DEL CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 50 A 54 AÑOS DE EDAD EN LA UMF No 33 “EI ROSARIO”

POBLACIÓN TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	106	26.5%
LEVE	22	5.5%
MODERADO	2	.5%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 7. IMPACTO DEL CLIMATERIO EN LA MUJER DE 55 A 59 AÑOS DE EDAD DE LA UMF No. 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	96	24%
LEVE	42	10.5%
MODERADO	10	2.5%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



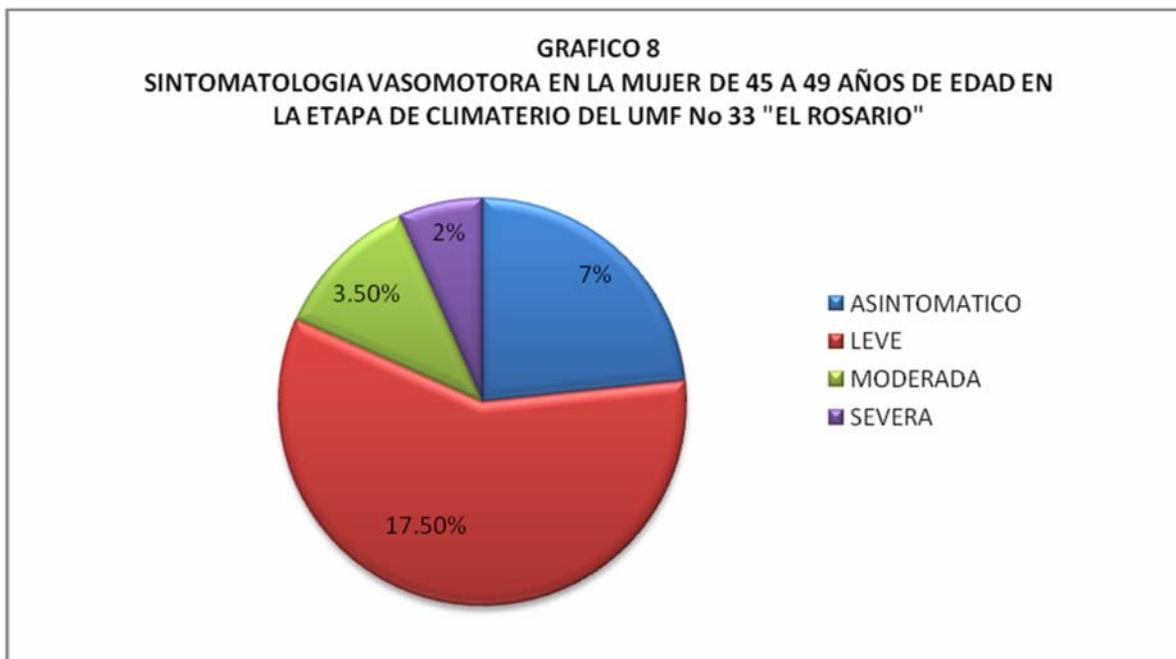
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 8. SINTOMATOLOGIA VASOMOTORA EN LA MUJER DE 45 A 49 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO".

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	28	7%
LEVE	70	17.5%
MODERADA	14	3.5%
SEVERA	8	2%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



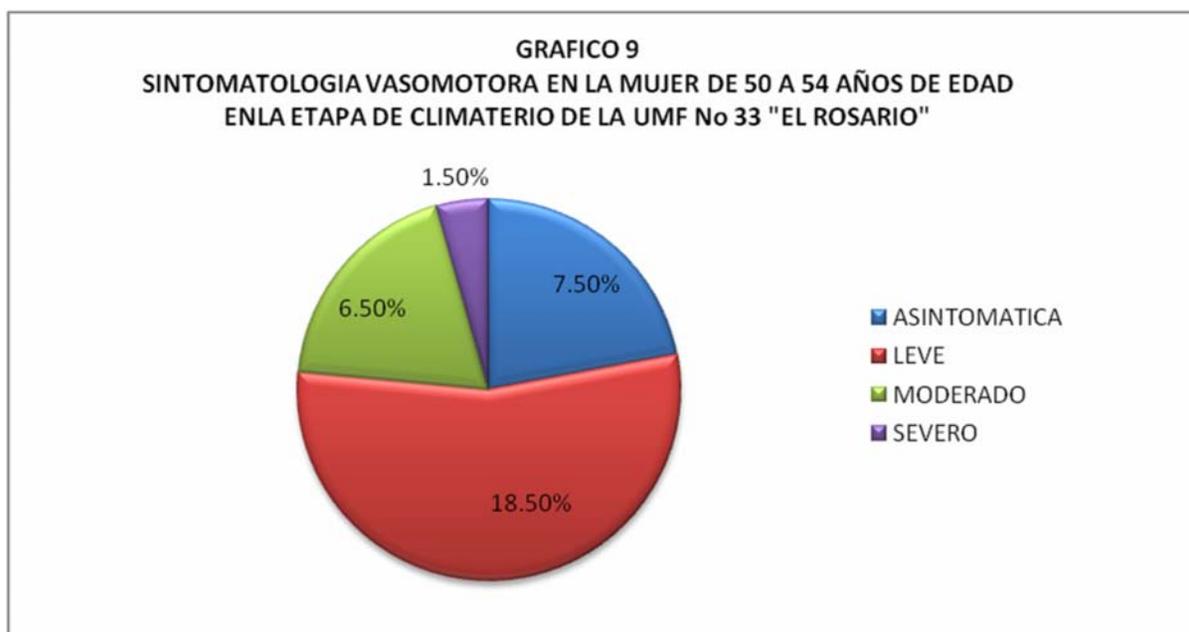
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 9. SINTOMATOLOGIA VASOMOTORA EN LA MUJER DE 50 A 54 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	30	7.5%
LEVE	74	18.5%
MODERADO	26	6.5%
SEVERO	6	1.5%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

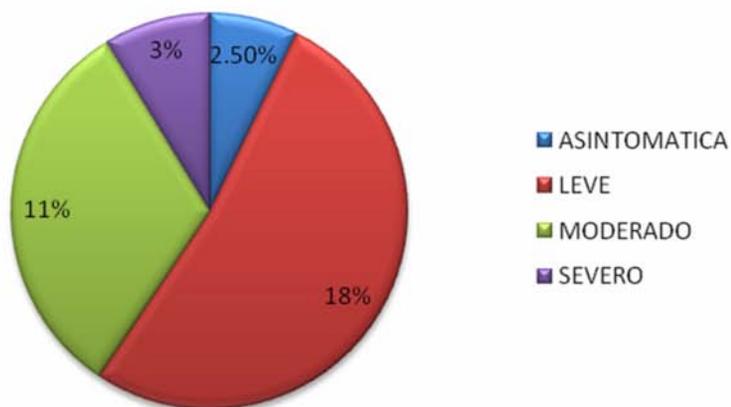
Tabla 10. SINTOMATOLOGIA VASOMOTORA EN LA MUJER DE 55 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	10	2.5%
LEVE	72	18%
MODERADO	44	11%
SEVERO	12	3%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

GRAFICO 10
SINTOMATOLOGIA VASOMOTORA EN LA MUJER DE 55 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"



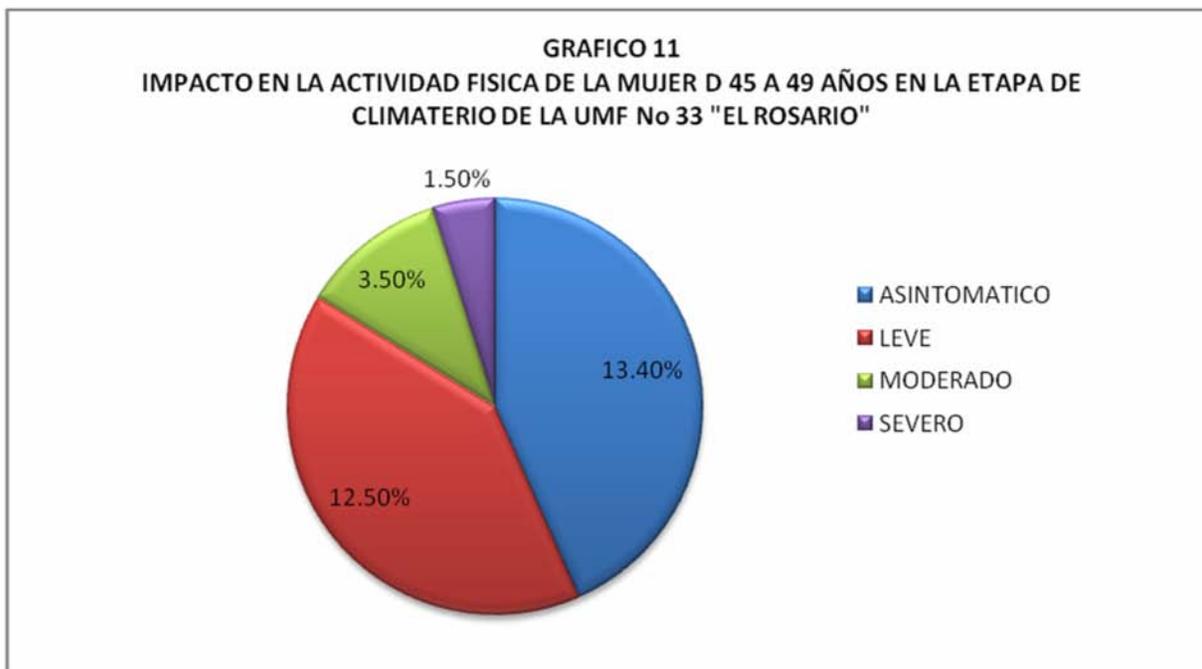
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 11. IMPACTO EN LA ACTIVIDAD FISICA DE LA MUJER DE 45 A 49 AÑOS EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	54	13.4%
LEVE	50	12.5%
MODERADO	14	3.5%
SEVERO	6	1.5%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio



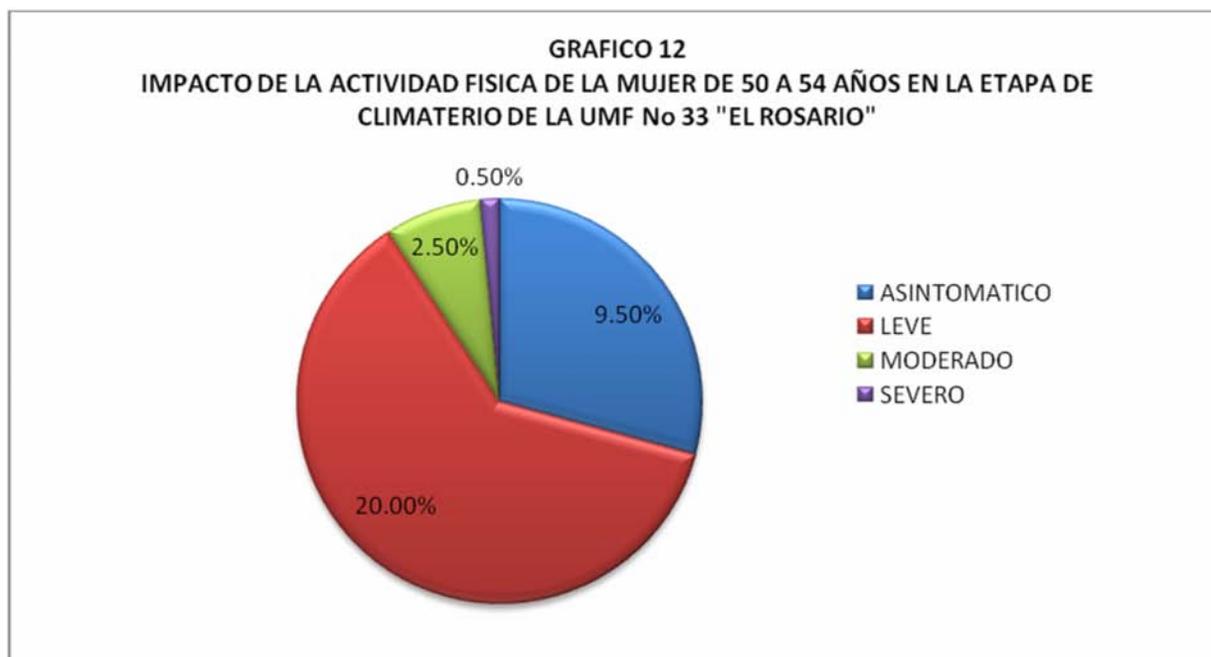
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

Tabla 12. IMPACTO EN LA ACTIVIDAD FISICA DE LA MUJER DE 50 a 54 AÑOS EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACIÓN TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	38	9.5%
LEVE	80	20%
MODERADO	10	2.5%
SEVERO	2	.5%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



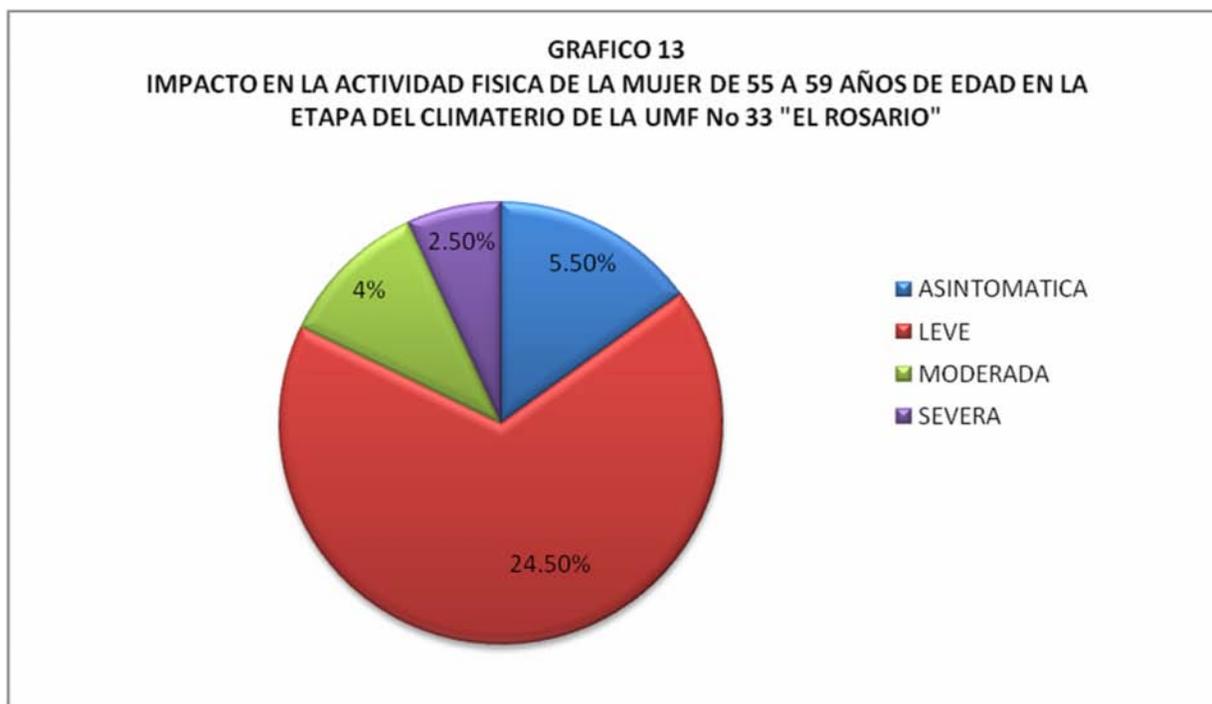
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 13. IMPACTO EN LA ACTIVIDAD FISICA DE LA MUJER DE 55 a 59 AÑOS EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	38	5.5%
LEVE	80	24.5%
MODERADO	10	4%
SEVERO	2	2.5%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



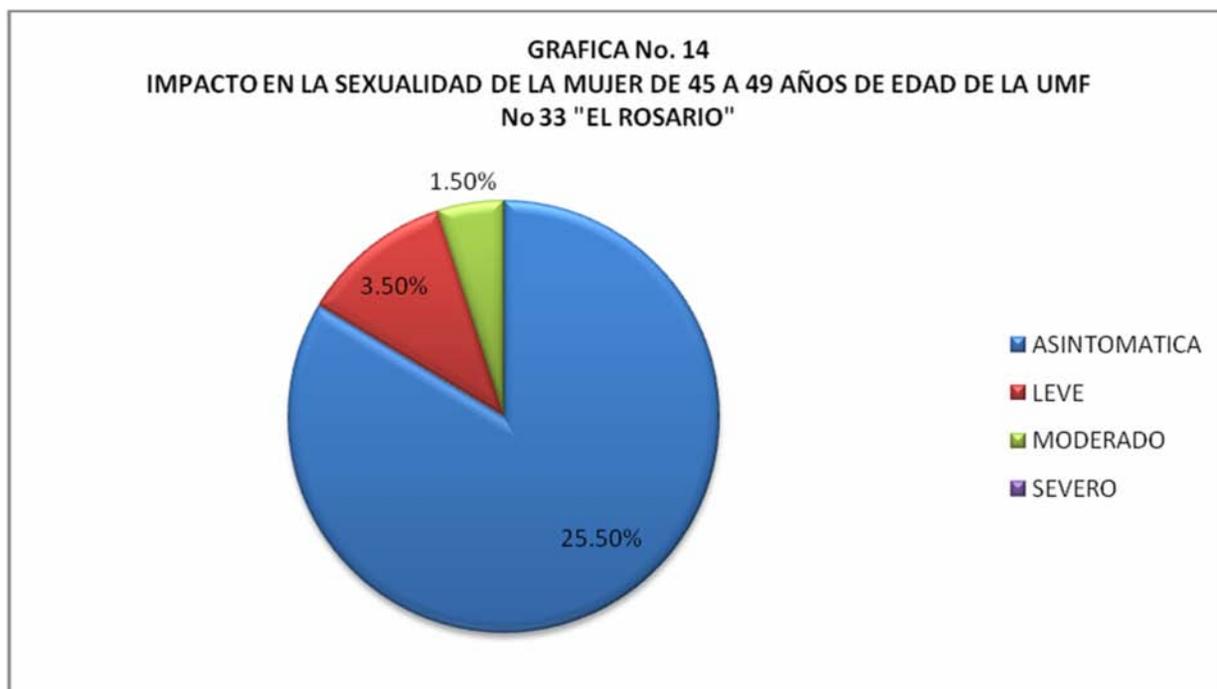
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 14. IMPACTO EN LA SEXUALIDAD DE LA MUJER DE 45 A 49 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO".

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	102	25.5%
LEVE	14	3.5%
MODERADO	6	1.5%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



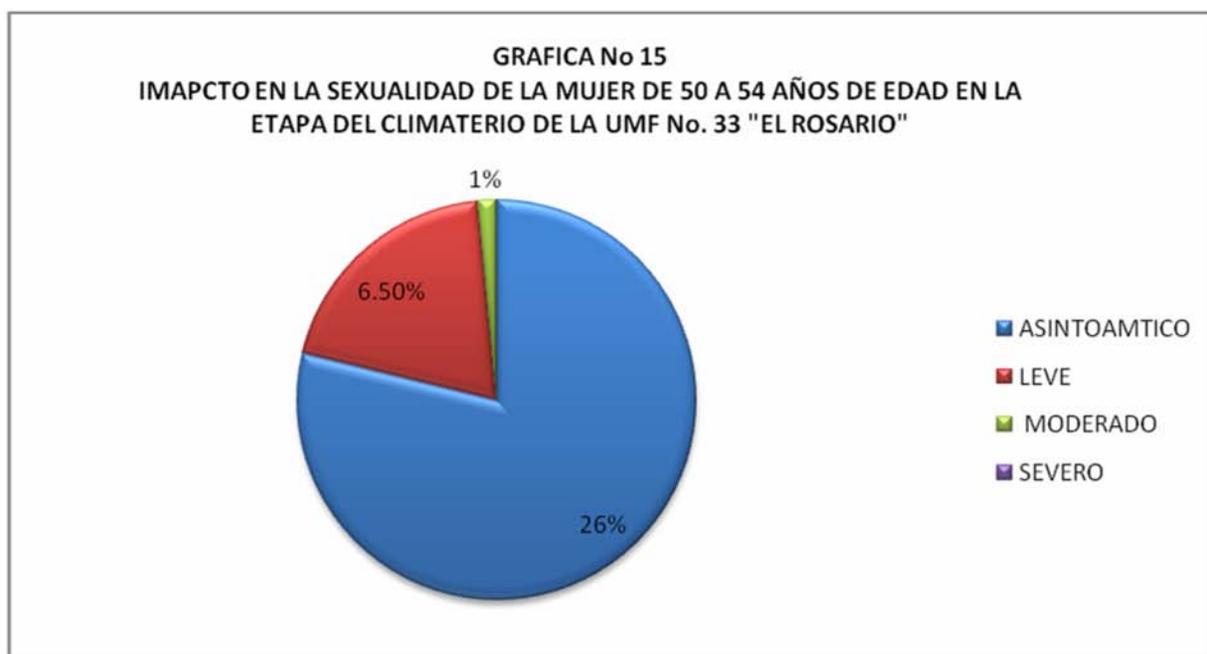
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla15. IMPACTO EN LA SEXUALIDAD DE LA MUJER DE 50 A 54 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	104	26%
LEVE	26	6.5%
MODERADO	2	.5%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 16. IMPACTO EN LA SEXUALIDAD DE LA MUJER DE 55 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	102	25.5%
LEVE	34	8.5%
MODERADO	10	2.5%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 17. IMPACTO DE LA SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA EN LAS MUJERES DE 45 A 49 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	94	23.5%
LEVE	16	4%
MODERADO	12	3%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



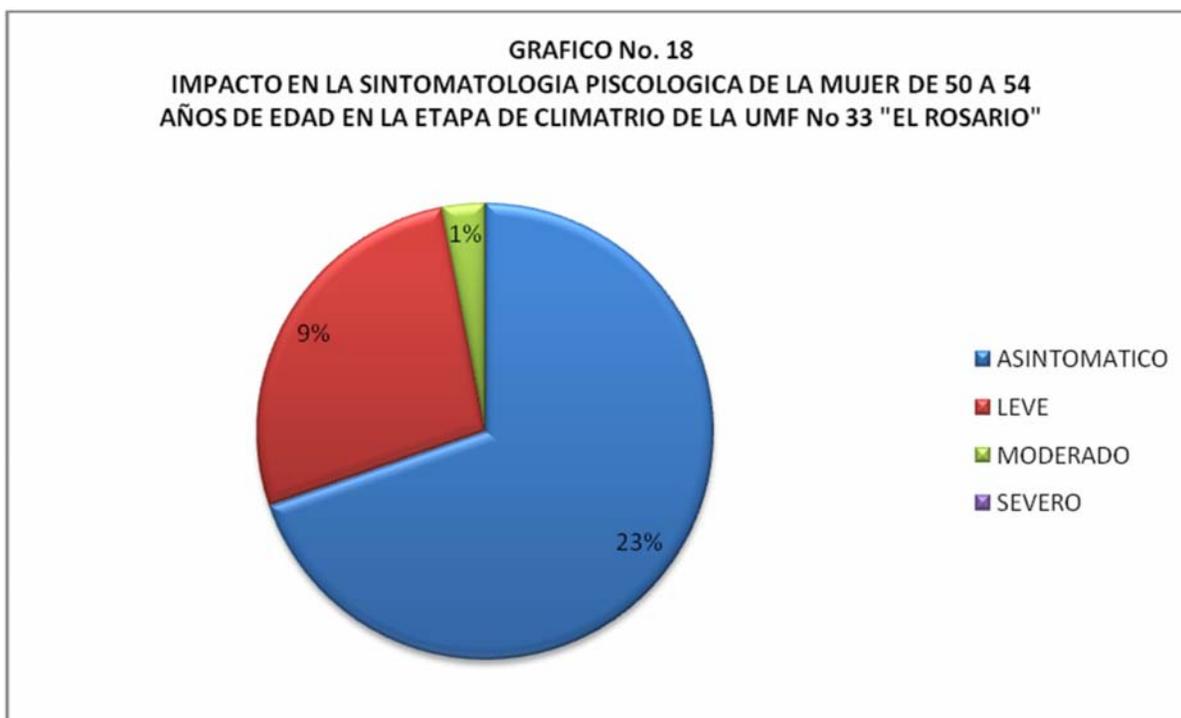
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla18. IMPACTO DE LA SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA 50 A 54 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	92	23%
LEVE	36	9%
MODERADO	4	1%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



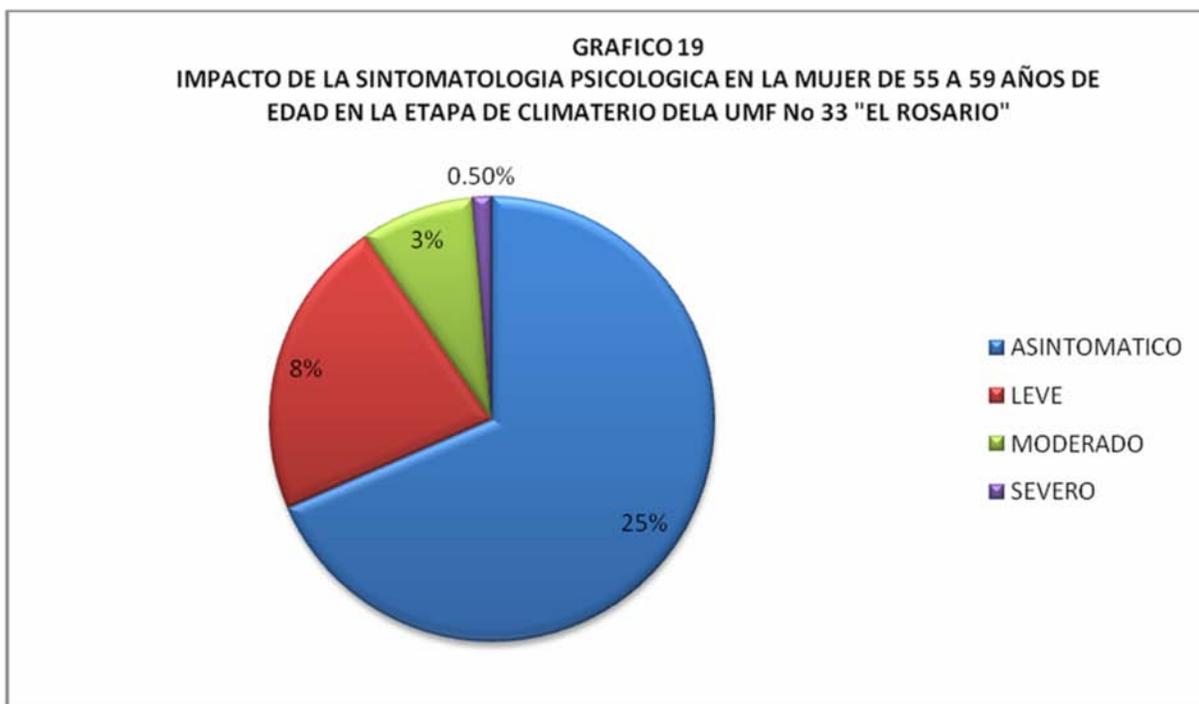
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 19. IMPACTO DE LA SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA EN LA MUJER DE 55 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO DEL UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	100	25%
LEVE	32	8%
MODERADO	12	3%
SEVERO	2	.5%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



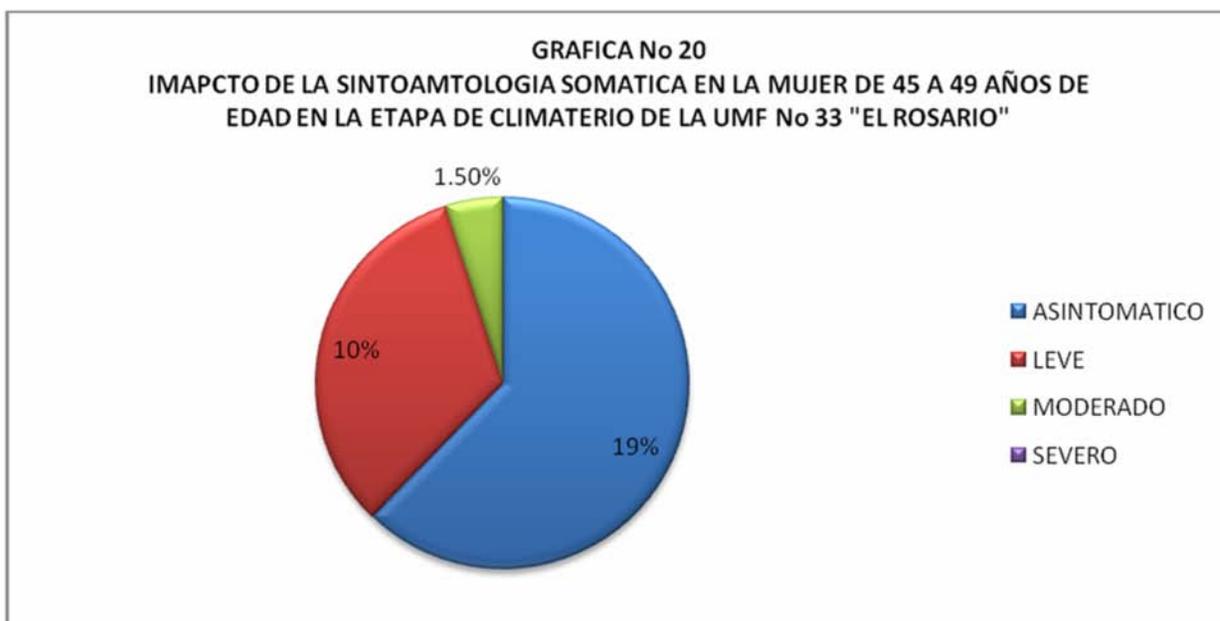
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

Tabla 20. IMPACTO DE LA SINTOMATOLOGIA SOMATICA EN LA MUJERES DE 45 A 49 AÑOS DE EDAD DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICO	76	19%
LEVE	40	10%
MODERADO	6	6%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



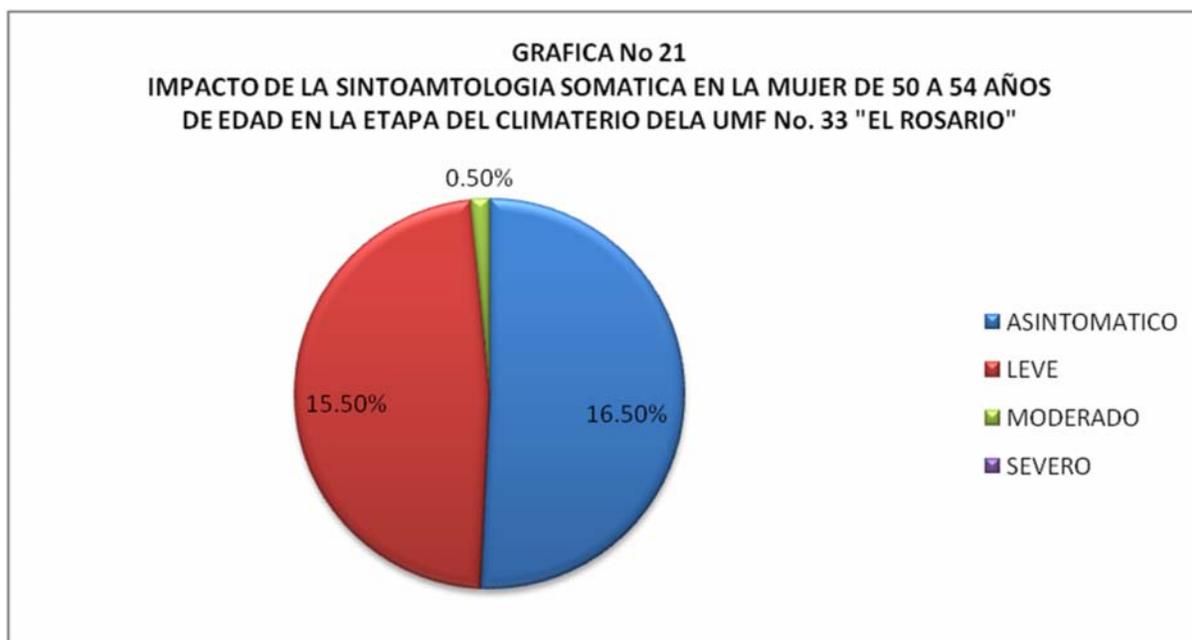
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 21. IMPACTO DE LA SINTOMATOLOGIA SOMATICA EN LA MUJERES DE 50 A 54 AÑOS DE EDAD DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL: 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	66	16.5%
LEVE	62	15.5%
MODERADO	2	.5%
SEVERO	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



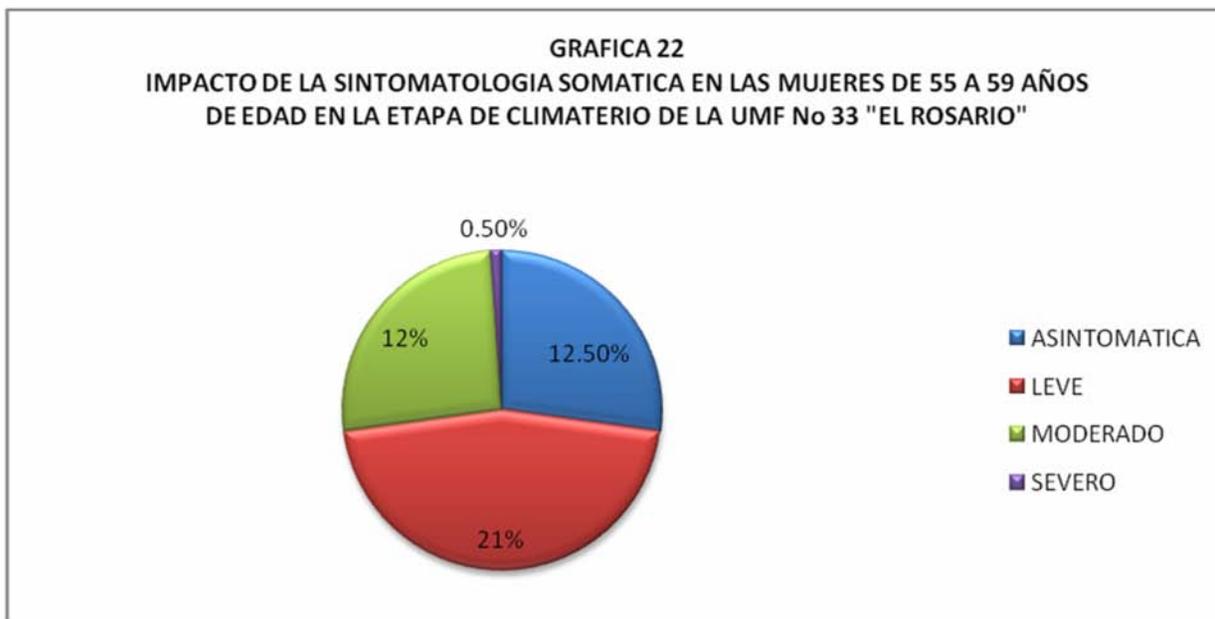
Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

Tabla 22. IMPACTO DE LA SINTOMATOLOGIA SOMATICA EN LAS MUJERES DE 55 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF No 33 "EL ROSARIO"

POBLACION TOTAL 400

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASINTOMATICA	50	12.5%
LEVE	84	21%
MODERADO	12	12%
SEVERO	2	.5%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.



Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Analizando los resultados del estudio “Calidad de vida en las mujeres en la etapa de Climaterio dela UMF No 33 El Rosario” y tomado en cuenta que el cuestionario utilizado en le presente estudio nos permite de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto del climaterio con relación a diferentes aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud en la mujer. (15) (16)

Tomado en cuenta los resultados, podemos observar que el impacto del climaterio en la mujer donde se manifestó y de manera leve fue en las mujeres de 55 a 59 años, lo que nos traduce que en estas edades se tiene la disminución casi completa de los esteroides ováricos, lo cual hace que esta etapa se manifiesta con un mayor impacto en la mujer.

Los sofocos provocan en algunas mujeres grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño por las noches; junto con la sintomatología somática agregada la cual puede persistir hasta por 5 años en más de la mitad de las mujeres, pero a diferencia de otros trastornos desaparece con el tiempo (5), en el presente estudio se observó que tanto la sintomatología vasomotora como la somática tuvo mayor impacto en la mujer de 45 a 55 años de edad, de manera leve.

Muchas mujeres manifiestan alteraciones psicósomáticas durante el climaterio, sin embargo el climaterio y la menopausia “per se” no tendrían un efecto en la salud mental, muchos de los trastornos reportados en esta etapa se vinculan más a factores psicosociales y su relación directa con la caída estrogenica en poco notable. (7). En el estudio se observo que el climaterio no tuvo impacto en las edad de 45 a 59 años, en la esfera psicosocial, y las que llegaron al presentarla fue de manera leve.

La sexualidad en la etapa del climaterio disminuye en la mayoría de mujeres, la disminución de estrogénos no modifica la libido, sino que los síntomas que acompañan a este influyen sobre la libido, la sequedad y atrofia dela vulva y vagina pueden producir dispareunia y dificultar las relaciones sexuales. Así como la sintomatología urogenital. (8)(9) El impacto que se observó en el presente estudio fue de manera leve en este rubro, y se observó en las edades de 50 a 59 años de edad.

En cuanto a la actividad física el impacto que se observo en las mujeres fue de manera leve y se encontrón en las mueres de 50 a 59años de edad, teniendo en cuenta que refirieran disminución en cuanto a su rendimiento físico.

DISCUSIÓN

Es indudable que evaluar la calidad de vida en cualquier ámbito no es tarea fácil, sino al contrario requiere de un trabajo en equipo multidisciplinario, más aún cuando se trata de mujeres que se encuentran en un periodo fisiológico y normal de la vida, en donde suele ser difícil mantener un punto de vista objetivo y evaluar de manera imparcial toda la gama de signos y síntomas que suelen presentar, para darnos una idea real acerca de la calidad de vida que están presentando. Sobre todo cuando nos encontramos ante el hecho de que en la actualidad existen muy pocos instrumentos validados capaces de evaluar el impacto que tiene dichos síntomas en el bienestar general de la mujer.

La utilidad de la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud, contribuye al conocimiento más preciso del impacto de la enfermedad en la vida de los paciente, así como al diagnóstico clínico y a individualizar y a priorizar los tratamientos, sirviendo también como indicador para evaluar la relación médico – paciente. Específicamente durante el climaterio se sabe que las consecuencias de un hipoestrogenismo por el cese de la función ovárica pueden influir en grado variable sobre la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio y esto debe ser valorado, por lo tanto es importante tomar en cuenta los factores que influyen en la calidad de vida en la mujer en la etapa del climaterio, evaluar la calidad de vida en el climaterio y como se puede mejorar esta durante esta etapa.

En el presente estudio realizado en la UMF No 33 “El Rosario”, se encontró que el climaterio tiene un impacto de manera leve en las mujeres de edades comprendidas entre los 50 a 59 años, siendo esta la edad en donde se acentúa el cese en la producción de estrógenos. Teniendo como consecuencia aumento en cuanto a la sintomatología somática, vasomotora, repercusiones en el área psicosocial, en su sexualidad y en su actividad física. Las cuales se encontraron de una manera leve. Lo que hace que las mujeres que participaron en este estudio se les considera con una aceptable Calidad de Vida. Sin embargo aún resta mucho por investigar sobre esta etapa de la mujer la cuales se hace rica en vivencias y experiencias, todo esto si la mujer adquiere el conocimiento y el dominio relacionado con los cambios que experimenta. Lo cual el presente estudio da la pauta para futuras investigaciones sobre el tema y la profundización en otros ámbitos relacionados con el entorno de la mujer.

Intensificar la calidad de vida es tan importante como muchos otros objetivos de la salud y cuidados médicos tales como prevenir complicaciones, proporcionar atención humanística y prolongar la vida.

*...en la vida sólo hay tres
Momentos importantes: nacer, vivir y morir.
No nos damos cuenta de que nacemos, nos espanta la muerte
Y se nos olvida vivir.*

ANEXOS



DATOS GENERALES

Conteste las siguientes interrogantes:

1.- ¿Cuál es su edad

- a) 45 a 49 años de b) 50 a 54 años c) 55 a 59 años

2.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera b) casada c) Unión libre d) viuda e) Divorciada

3.- ¿Cuál es su escolaridad?

- a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura

4.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa b) Obrera c) Emplada d) Otras

MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)

Marque con una x la respuesta apropiada a cada síntoma.

SINTOMAS	NINGUNO 0	LEVE 1	MODERADO 2	SEVERO 3	MUY SEVERO 4
1.- ¿Ha presentado sofocos, sudoraciones o bochornos?					
2.- Molestias del corazón (¿Ha presentado palpitaciones u opresión en el pecho?)					
3.- Problemas de sueño (¿Ha presentado dificultad para conciliar el sueño?)					
4.- Estado de ánimo depresivo (¿Se ha sentido decaída, triste a punto de las lágrimas o cambios de humor?)					
5.- Irritabilidad (¿Se ha sentido nerviosa, tensa agresiva?)					
6.- Ansiedad (¿Se ha sentido impaciente o con pánico?)					
7.- Agotamiento físico y mental (¿Ha disminuido su rendimiento físico, deterioro de la memoria, falta de concentración, falta de memoria?)					
8.- Problemas sexuales (¿Ha presentando cambios en el deseo sexual y satisfacción?)					
9.- Problemas de vejiga (¿Ha presentado dificultad al orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar?)					
10.- Resequedad vaginal (¿Ha presentado sensación de ressequedad, ardor y/o problemas durante la relación sexual?)					
11.- Problemas musculares y en las articulaciones (¿Ha presentado dolores reumáticos y/o articulares?)					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE UMF 33
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

Por medio de la presente autorizo Para participar en el proyecto de investigación titulo. **Calidad de Vida en las mujeres en la etapa de climaterio.** Registrada y aprobada por el comité local de investigación. El objetivo de este estudio es conocer la calidad de vida de las mujeres en la etapa de climaterio derechohabientes de UMF No. 33 del IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consiste en la aplicación de una encuesta para determinar la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre la participación en este estudio. El investigador principal se ha comprometido a darme información y a aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran acabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de justicia, de no maleficencia, de respeto y de beneficio. El derecho de poder retirarme del estudio en cualquier momento en lo que considere conveniente, sin que ello afecte la asistencia medica que recibo del instituto.

El investigador principal me ha dado la seguridad y confianza de que no se le identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información que se obtenga del estudio y darme asesora de la forma correcta.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE, MATRICULA DEL INVESTIGADOR



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Norma Oficial Mexicana NOM – 035 – SSA2 – 2002. Prevención y Control de Enfermedades en la peri menopausia y post menopausia de la mujer.
- 2.- Siscles ON, Pecci C, Mir CL, Gutierrez AP. Impacto de la menopausia sobre calidad de vida y expectativa de la vida de la mujer en la mediana edad. 2005.
- 3.- Hurd WW. Menopausia en: Berek SJ, Hillard AP, Adoshi YE. Ginecología de Novak. 12 ed. México D.F. 1997. p 981 – 1011.
- 4.- Buendía BJ, Rodríguez SR, Yubers B, Martínez V. Diseño y validación de un cuestionamiento en castellano para medir calidad de vida en mujeres post menopáusicas: el cuestionario MENCAV. Atención Primaria 2001; 2: 58 – 66.
5. - Oldehave A. etal. Impact of climacteric on well – being. Am J Obstetric Gynecology 1996; 168: 772 – 780.
6. - Bachmann G, Ebert G, Burd I. Vulvovaginal complaints In: Lobo R. Treatment of the postmenopausal women basic a clinical aspect. 2 ed. 1999; 18: 195 – 201.
7. - Van Hall E, Verdel M, Van Der V. Perimenopausal complaints in women and men : a comparative study. J Womens 1994; 3: 45 – 49.
- 8.- Monterrosa CA. ¿Qué hacer en al atención primaria de la mujer en menopausia y climaterio? Med UNAB 2005; 8: 137 – 146.
- 9.- Gutiérrez AP. Conocimiento y empleo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes de atención ambulatoria en el centro médico naval CMST. Tesis UNMSM 2005.
- 10.- Vladis IS, Pérez CR, Reyes MH. Auto percepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México 2008; 50: 390 – 96.
- 11.- Tuesca MR. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte 2005; 21: 76 – 86.
- 12.- Cardona D, Byron AH, Segura AM. Un diseño de muestreo complejo en el análisis de la calidad de vida de la población adulta Medellín, 2005. Colomb Med. 2008; 39: 161 – 74.
- 13.- [http:// www.who.int/gender/whatisgender/en/](http://www.who.int/gender/whatisgender/en/)

14.- Ferre BJ. Tipos de escala de calidad de vida: ¿tenemos lo que necesitamos? VII congreso de la Asociación Española para el estudio de la menopausia. Cádiz 2002, 14 – 17.

15.- Monterrosa A, Blumel JE. Chedraui P. Síntomas menopáusicos incrementados en mujeres afro – colombianas al evaluarlas con la escala de puntuación de la menopausia. Rev. Col. De Menopausia 2008; 14: 17 – 28.

16.- Sócrates A, Parcile A, Iribarra CA. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. Rev. Chil. Obstet Ginecol 2006; 71: 402 – 409.