

HIES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

**¿CUÁL ES LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE
MENOPAUSIA?**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN LA ESPECIALIDAD DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DRA. LETICIA MARLENE VASQUEZ WIESSNER

HERMOSILLO, SONORA, JULIO DEL 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

HIES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

¿CUÁL ES LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE MENOPAUSIA?

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DRA. LETICIA MARLENE VASQUEZ WIESSNER

DR. JOSÉ JESÚS CONTRERAS SOTO
DIRECTOR GENERAL HIES/HIMES

DR. HOMERO RENDÓN GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN CALIDAD Y CAPACITACIÓN

DR. FELIPE ARTURO MÉNDEZ VELARDE
DIRECTOR DE TESIS Y PROFESOR TITULAR DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

HERMOSILLO, SONORA, JULIO DEL 2018.

INDICE

MARCO TEÓRICO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
HIPOTESIS GENERAL	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	12
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	12
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	13
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	14
ASPECTOS ÉTICOS.....	14
DISCUSION	19
CONCLUSIONES	20
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	21
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS.....	26

RESUMEN

"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DE MENOPAUSIA "

Introducción: La esperanza de vida al nacer ha incrementado, y con ello cada día es mayor la cantidad de las mujeres en etapa de menopausia; ésta etapa puede deteriorar la calidad de vida de las mujeres con serias repercusiones en su entorno. En el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora no se han realizado evaluaciones de la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en menopausia

Objetivo general: Valorar la calidad de vida en mujeres con menopausia atendidas en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el área de consulta externa del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora, donde se realizó una encuesta para determinar la calidad de vida de las pacientes y la sintomatología de menopausia. Los datos se vaciaron en el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows

Resultados: se analizaron 210 pacientes con edad media de 54.4 ± 9.1 años, la sintomatología somática fue moderada en el 66.7%, la sintomatología psicológica leve en el 58.6% y la sintomatología genital leve en el 87.1%; la calidad de vida fue reportada en el 32.4% como muy satisfecha, seguido del 28.1% como normal. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de vida y la sintomatología somática, psicológica y genital ($p < 0.001$)

Conclusiones: La calidad de vida de las mujeres con menopausia es adecuada, la sintomatología somática, genital y psicológica se presenta con intensidad leve a moderada; es probablemente un proceso multifactorial y no único de la intensidad de síntomas.

Palabras clave: Calidad de vida, escala de clasificación de menopausia

ABSTRACT

"EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN THE MENOPAUSE STAGE"

Introduction: Life expectancy at birth has increased, and with this, the number of menopausal women is increasing every day; This stage can deteriorate the quality of life of women with serious repercussions in their environment. At the Integral Women's Hospital of the State of Sonora, quality of life assessments have not been conducted for women who are in menopause

General objective: To assess the quality of life in women with menopause treated at the Comprehensive Women's Hospital of the State of Sonora

Materials and methods: A cross-sectional descriptive observational study was conducted in the outpatient area of the Comprehensive Women's Hospital of the State of Sonora, where a survey was conducted to determine the quality of life of the patients and the symptomatology of the menopause. The data can be found in the statistical package SPSS version 22.0 for Windows

Results: 210 patients with an average age of 54.4 ± 9.1 years were analyzed, somatic symptomatology was moderate in 66.7%, mild psychological symptoms in 58.6% and mild genital symptoms in 87.1%; the quality of life was reported in 32.4% as very satisfied, followed by 28.1% as normal. Statistically significant differences were found between quality of life and somatic, psychological and genital symptomatology ($p < 0.001$)

Conclusions: The quality of life of women with menopause is adequate, somatic, genital and psychological symptoms are presented with mild to moderate intensity. Quality of life is probably a multifactorial process and not unique to the intensity of menopausal symptoms.

Keywords: Quality of life, menopause classification scale

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que en la mujer se acompaña de un estado fisiológico particular: la menopausia. En este periodo ocurre el cese de la función hormonal ovárica, marcando el final de la vida reproductiva de la mujer. Tanto el incremento de la población en la tercera edad como el aumento de la esperanza de vida, han influido en un mejor entendimiento de la menopausia por parte de los profesionales sanitarios produciendo una mejora en el enfoque de los tratamientos y en la prevención de sus consecuencias.

Los síntomas menopáusicos afectan de manera significativa la calidad de vida de las mujeres que cursan esta etapa. Numerosos factores se han documentado como relacionados con los síntomas menopáusicos, entre ellos, el largo tiempo de perimenopausia, el establecimiento temprano de menopausia, el cigarrillo y la obesidad^{1,2}.

La menopausia se entiende como el término médico que designa la fecha de la última menstruación, siendo los 50 años la edad promedio para que ocurra en México, con límites que oscilan entre los 42 y 56 años. En Venezuela el promedio es de 48,7 años para la menopausia natural y de 43,3 años para la menopausia artificial^{3,4}.

La menopausia representa una etapa de adaptación y transición a una nueva situación biológica que conlleva la pérdida de la capacidad reproductiva, su instauración tiene un carácter progresivo, afectando a todas las mujeres sanas, no asociándose con la génesis directa de ninguna noxa, no existiendo ninguna base científica que permita considerarla como una entidad patológica⁵.

La menopausia, por su parte, no debe ser sinónimo de deterioro, por el contrario debe ser vista como una pausa para reflexionar sobre el quehacer como mujeres, profesionales, o madres, constituye una transición social, a veces difícil u dolorosa, pero también de apertura y oportunidades en distintos ámbitos. Sin embargo, esta trae consigo una sintomatología específica que interfiere en la calidad de vida de la mujer, este concepto durante esta etapa de la vida abarca numerosas facetas de la vida que incluyen además de la salud, una perspectiva psíquica y sociológica, con un alto componente subjetivo^{5,6}.

Álvarez *et al*⁷, establecen que el climaterio y la menopausia pueden alterar la calidad de vida de la mujer, produciendo secuelas por el incremento en el riesgo de sufrir enfermedad isquémica cardiovascular y osteoporosis. En este periodo de la existencia se puede alterar la calidad de vida de la mujer debido a que las manifestaciones vasomotoras que lo acompañan, caracterizadas por bochornos, rubor y sudoración a predominio nocturno, pueden llegar a ser muy molestas. Asimismo se acentúa el insomnio que acompaña a las alteraciones neuro-psíquicas, produciendo irritabilidad, cambios de carácter, pérdida de la concentración o memoria, y disminución o ausencia de la libido⁷⁻⁹.

La gama de manifestaciones en la esfera psicológica comprenden síntomas como humor depresivo irritabilidad, labilidad afectiva, falta de concentración; así como pérdida de la libido y otros problemas sexuales que también pueden conducir a la depresión. También, se ha observado que entre 33-51% de las mujeres de edad mediana presentan trastornos del sueño al tiempo que transcurren por la menopausia; estos pueden resultar de cambios hormonales, síntomas vasomotores o factores psicológicos. Los cambios físicos que acompañan al climaterio deben tener escasos efectos sobre el funcionamiento sexual, sin embargo aspectos psicológicos propios de este momento vital, la ausencia o mala interacción con la

pareja y las estereotipias culturales pueden llegar a determinar la presencia de serias disfunciones sexuales^{8,9}.

Las manifestaciones relacionadas con el climaterio varían entre grupos^{10,11}. Las mujeres de raza negra tienen mayor presencia de manifestaciones vaso motoras que las caucásicas, tanto premenopáusicas como posmenopáusicas. En “Study of Woman`s Health Across The Nation” [SWAN], valoración transversal realizada en 16065 mujeres con 40-55 años de edad, se señaló que en Estados Unidos existen diferencias en la frecuencia de oleadas de calor, según grupos raciales, siendo en afroamericanas 45,6%, hispánicas 33,5%, caucásicas 31,2%, chinas 20,5% y Japonesas 17,6%¹².

Varias escalas han sido propuestas para evaluar la calidad de vida en el climaterio y menopausia, siendo traducidas y validadas al español¹³.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que ha sido abordado en diferentes campos del conocimiento, especialmente desde la sociología, política, condiciones ambientales o climáticas, así como desde la salud¹⁴.

La multidimensionalidad del concepto de calidad de vida es ampliamente reconocida. La OMS definió 6 extensas áreas que describen aspectos fundamentales de la calidad de vida: la física, la psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno¹⁴.

Cuando una enfermedad afecta a un individuo el deterioro no sólo lo compromete física o emocionalmente sino que también puede modificar su capacidad económica, las relaciones con su entorno, sus valores religiosos o políticos. Así surgió la necesidad de componer el

término de “calidad de vida relacionada con la salud”, que ha sido definido como “el nivel de bienestar y satisfacción del individuo, tanto físico como mental y social en relación con los problemas de salud. Mediante él se evalúa el impacto de la enfermedad, condición o trastorno en la vida de la persona. Para comprender qué repercusión tiene y cuáles son los aspectos involucrados, las evaluaciones físicas son insuficientes. Este enfoque aplicado en la medicina, resalta la relevancia de la práctica centrada en las necesidades del paciente.

Una de las estrategias para establecer el deterioro de la calidad de vida es la aplicación de escalas que permitan valorar la presencia y severidad de diversas manifestaciones que modifican las condiciones de bienestar. Aunque las escalas de calidad de vida son subjetivas, permiten identificar desde la percepción del individuo manifestaciones biológicas, psicológicas o sociales, las cuales pueden ser interpretadas como indicadores de satisfacción, felicidad, expectativas o deterioro de la salud

La escala de clasificación de menopausia o *Menopause Rating Scale* (MRS por sus siglas en inglés) es una escala específica de síntomas menopaúsicos y se encuentra compuesta por once puntos que se agrupan en tres subgrupos.

1. Somático –vegetativo
2. Psicológicos
3. Urogenitales

Al dimensión somático-vegetativo valora la presencia y la severidad de oleadas de calor, molestias cardiacas, alteraciones del sueño y dolencias en los músculos y los ligamentos. La dimensión psicológica evalúa presencia y severidad de estado de amino depresivo,

irritabilidad, ansiedad, y cansancio físico y mental, mientras que la urogenital evalúa la presencia y severidad de problemas sexuales, problemas de vejiga, y sequedad vaginal.

Cada uno de estos puntos es clasificado como ausente (0), leve (1), moderado (2), severo (3), muy severo (4). La sumatoria de los puntos establece una puntuación para la dimensión de los síntomas, entre mayor sea la cifra, mayor es el deterioro

Esta escala se ha valorado en diversos estudios, con o sin uso de terapia hormonal, tal como lo hizo Urdaneta y cols, donde incluyó más de 200 pacientes con diagnóstico de menopausia a las cuales aplicaron el cuestionario MRS y SF-36. El SF-36 es un cuestionario de salud, ofrece una perspectiva general del estado de salud de la persona. Contiene 36 preguntas que abordan diferentes aspectos relacionados con la vida cotidiana de la persona que rellena el cuestionario. Urdaneta y cols, encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en cuanto al dolor físico y altamente significativas ($p < 0,01$), respecto a los síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales en las pacientes no tratadas vs las del grupo que recibió terapia hormonal. Concluyeron que las pacientes bajo terapia de reemplazo hormonal perciben una mayor calidad de vida específica respecto a las pacientes que no la reciben, presentando síntomas somáticos o psicológicos menos severos¹⁶.

Recientemente se evaluó la escala, en un estudio transversal en 1 100 mujeres postmenopáusicas entre 45-60 años, con edad media de 48.9 ± 4 años. El síntoma más frecuente fue el dolor articular y muscular (82.1%), cansancio mental y físico (69.6%) y sofocos y sudores (49.2%). EL MRS indicó que los síntomas de las pacientes eran moderados a severos (9.11 ± 5.76). Por otra parte, la educación, el estado civil, la ocupación,

la paridad y tiempo de postmenopausia están asociados con factores de riesgo para tener mala calidad de vida con la escala MRS¹⁷.

En otra evaluación de 258 pacientes, se determinó que la etnicidad es un factor de riesgo para la presencia de síntomas más severos y estos interfieren con su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cambios epidemiológicos y las estimaciones de población de la CONAPO, se prevé que para 2030 la mayor parte de la población se encuentre cursando arriba de los 30 años, y por lo tanto las mujeres que cursen la etapa de menopausia será mayor.

La menopausia puede deteriorar la calidad de vida de las mujeres limitando su desarrollo personal, profesional, familiar y social. Es por lo anterior que evaluar la calidad de vida de las personas durante una etapa vulnerable es obligación de las instituciones de salud, con el fin de re evaluar las acciones que se están tomando en un tema y redefinir el modelo de atención.

La calidad de vida es determinante para las personas que viven más años, y actualmente la esperanza de vida en mujeres del estado de Sonora es de 76 años, y la edad media de menopausia es de 45 años, son cerca de 30 años que pueden presentar limitaciones importantes en su entorno personal y social.

Es por lo anterior que surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia atendidas en la consulta externa de Ginecología del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora?

JUSTIFICACIÓN

Conforme se incrementa la esperanza de vida, incrementa la prevalencia de mujeres con menopausia, de acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) se espera que para 2030, existe una mayor proporción de personas por arriba de los 40 años, y la calidad de vida de la población es importante para su desarrollo social y funcional.

De lo siguiente surgen las siguientes justificaciones:

1. **Teóricos:** La menopausia es un proceso fisiológico en la vida de las mujeres, la cual puede representar un deterioro de la calidad de vida. Siendo así es importante evaluar el estado actual de las mujeres durante esta etapa.
2. **Socioeconómica:** La menopausia puede tener diversas manifestaciones clínicas que pueden afectar la integridad física y emocional de las mujeres y su desempeño en su vida personal, familiar y social.
3. **Científica:** En el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora no se han realizado evaluación de la calidad de vida en mujeres en la etapa de menopausia, lo que es importante evaluar, ya que se espera tener cambios epidemiológicos importantes
4. **Institucionales:** La estimación de riesgo de complicaciones es necesaria para la implementación de estrategias impacten en la salud de la población y en la reducción de gastos institucionales, con el fin de mejorar la eficiencia y efectividad de los recursos humanos y económicos, esto es crucial para todas las instituciones de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de menopausia atendidas en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las características demográficas de la población.
2. Determinar la calidad de vida de las mujeres con menopausia mediante el puntaje total de la Escala de Clasificación de Menopausia.
3. Valorar la sintomatología somática, urogenital y psicológica de las pacientes con menopausia del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora.

HIPOTESIS GENERAL

Por tratarse de un estudio observacional descriptivo no requiere hipótesis. Sin embargo el presente estudio propone que la calidad de vida de las mujeres que cursan con menopausia es mala, cursando con un puntaje en la Escala de Clasificación de Menopausia

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño: Observacional, descriptivo, transversal, analítico

Lugar del estudio: Área de consulta externa del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Periodo de Estudio:

1. Periodo de estudio: 15 de mayo al 15 de septiembre de 2018
2. Colección de datos: 15 de mayo al 15 de septiembre de 2018
3. Análisis de datos y entrega de resultados: 15 de septiembre al 30 de septiembre de 2018

Población de estudio: Mujeres mayores de 40 años con diagnóstico de menopausia atendidas en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora

Tamaño de la muestra: No requiere calculo por tipo de estudio

Tipo de muestreo: por conveniencia, no probabilística.

Instrumento de investigación:

1. Descripción: Cédula de recolección de datos que contienen las variables del estudio (anexo 1), con la escala de clasificación de menopausia (*Menopause Rating Scale*) diseñada para medir la severidad de síntomas relacionados a menopausia.
2. Validación: no requiere por tratarse de una cédula de recolección de datos. La Escala de Clasificación de Menopausia ha sido traducida y validada en más de 25 países, incluido América Latina y México, con un alfa de Cronbach de 0.89.
3. Aplicación: a cargo del investigador

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

1. Mujeres mayores de 40 años
2. Diagnóstico de menopausia

Criterios de exclusión:

1. Que curse con enfermedad oncológica
2. Analfabeta
3. Discapacidad intelectual
4. Trastornos de la visión

Criterios de Eliminación:

1. Cuestionarios parcialmente contestados o incompletos
2. Mujeres que no deseen completar su participación

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable dependiente				
Variable	Definición Teórica	Definición Operativa	Tipo De Variable	Indicadores
Mortalidad			Cuantitativa discreta	Numérica
Variable Independiente				
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	Años cumplidos al momento de la colocación del catéter central	Cuantitativa Discreta	Años de vida
Peso	Kilogramos del paciente	Peso del paciente especificado en hoja de ingreso o cuantificado por cama de UCI	Numérica continua	Kg
Talla	Medida del paciente de pie a	Estatura	Numérica continua	Metros

	cabeza			
Índice de masa corporal	Relación entre el peso y talla del paciente	Peso entre talla al cuadrado	Numérica continua	Kg/m ²
Educación	Grado de escolaridad cursado	Referido por paciente en encuesta	Ordinal	Primaria Secundaria Preparatoria
Ocupación	Tipo de trabajo que desarrolla la persona entrevistada	Referido por paciente en encuesta	Nominal	Hogar Empleada Profesional Independiente
Estado civil	Condición civil que cursa una persona	Referido por paciente en encuesta	Nominal	Casada Soltera Unión libre Divorciada
Comorbilidades	Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles	Referido por paciente en encuesta	Nominal	Hipertensión arterial sistémica Diabetes mellitus EPOC
Uso de terapia hormonal	Uso de hormonales vía oral	Referido por paciente en encuesta	Cualitativa dicotómica	Si No
Escala de Clasificación de Menopausia	Cuestionario que valora la calidad de vida durante la menopausia	Referido por paciente en encuesta	Cuantitativa discreta	Numérica

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización del Comité de Investigación del Hospital Infantil del Estado de Sonora, se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el área de consulta externa del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora. Se ingresaron pacientes durante el periodo del 15 de mayo al 15 de septiembre de 2018 que acudan a la consulta de climaterio y menopausia, se valoró si cumplen con los criterios de inclusión y se les dará información del estudio, aquellas que decidieron participar se les dió un cuestionario para que sea respondieran con apoyo del personal de enfermería responsable, una vez terminado el periodo de recolección, los datos fueron vaciados en el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows, donde se realizó el análisis de datos y desarrollo de tablas y gráficas para una mejor representación de los datos.

ANALISIS ESTADISTICO

Se aplicó estadística descriptiva, con uso de medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, para las variables categóricas se aplicaran porcentajes, nos apoyaremos en el uso de tablas y gráficas para una mejor visualización de los datos. Se utilizó $X^2/Exacta$ de Fisher para las variables categóricas dependiendo de la normalidad de los datos, la hipótesis se probó a dos colas, considerando estadísticamente significativo una $p < 0.05$. El proyecto se realizó en el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, así como también, los principios bioéticos de acuerdo a la declaración de Helsinki con su modificación en Hong Kong basados primordialmente en la beneficencia, autonomía. Está investigación no tiene riesgo, por lo cual no requiere de consentimiento informado, sin embargo, no se procederá a realizar ningún tipo de recolección hasta contar con la autorización del comité de investigación.

La información obtenida será conservada de forma confidencial en una base de datos codificada para evitar reconocer los nombres de los pacientes y será utilizada estrictamente para fines de investigación y divulgación científica.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Dra. Vasquez Wiessner Leticia Marlene, Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia. La meta de este estudio es el estudio de la calidad de vida de las pacientes menopausicas en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas. Esto tomará aproximadamente menos de 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es de investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Nombre del Testigo
(en letras de imprenta)

Firma del Testigo

Nombre del Testigo
(en letras de imprenta)

Firma del Testigo

RESULTADOS

Se realizaron 210 encuestas a mujeres de la clínica de menopausia y climaterio del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora, con edad media de 54.4 ± 9.1 años (mínimo de 33- máximo de 74), con peso medio de 70 ± 7.2 kg y talla de 1.62 ± 0.03 metros. (Ver tabla 1). El nivel de educación predominó secundaria con el 47.6% (n=100), seguido de primaria con el 29% (n=61) (Ver tabla 2). El 71.4% (n=150) se encontraba casada, seguido del 18.1% estaban solteras. (Ver tabla 3). Solo 10% tenía antecedente de alguna comorbilidad, no se describió el tipo de enfermedad (ver tabla 4), el 24.8% utilizaba terapia hormonal (ver tabla 5). El 21.4% de la población utilizaba isoflavonas (ver tabla 7).

La descripción de la sintomatología del cuestionario MRS respecto a la presencia de sofocos, sudoración y bochornos los síntomas moderados predominaron seguido de poco, siendo del 42.9% y del 23.8% respectivamente (ver tabla 8). Las molestias del corazón, tales como saltos en el latido y palpitaciones fueron moderadas en el 47.6%, seguido de poco severo con el 18.6% (ver tabla 9). Los problemas de sueño fueron moderados con el 50% (ver tabla 10), mientras que el estado de ánimo depresivo, tales como tristeza, estar a punto de las lágrimas y cambios de humos fueron moderados con en el 61% (ver tabla 11), los síntomas de irritabilidad fueron moderados en el 58.1% (ver tabla 12), la ansiedad fue moderada en el 47.1% (ver tabla 13), el agotamiento físico fue moderado el 60.5% (ver tabla 14), los problemas sexuales moderados (61%) (Ver tabla 15), los problemas de vejiga fueron moderados en el 51.4% (ver tabla 16), y la resequedad de mucosa fue moderada en el 53.3%, del mismo modo los problemas musculares (ver tabla 18).

Al clasificar la sintomatología por preguntas y determinar el puntaje se determinó que la sintomatología somática en las muestras con menopausia en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora es moderada en el 66.7% (ver tabla 19), la sintomatología psicológica leve con el 58.6% (ver tabla 20) y la sintomatología genital es leve con el 8.1%

El 32.4%(n=68) refirió estar muy satisfecha con su calidad de vida, y el 28.1% (n=59) describió su calidad de vida como normal (ver tabla 22), esta fue pregunta fue realizada del cuestionario WHOQOL.

El tiempo de llenado de la encuesta fue de 10.4 ± 5.1 minutos (mínimo 5 minutos-máximo 30 minutos), y el 97.1% contestó sin apoyo la encuesta (Ver tabla 48 y 49)

Se procedió a comparar la percepción de la calidad de vida con la sintomatología de las mujeres en menopausia, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de vida y la sintomatología somática, psicológica y genital. (Ver tabla 51, 51 y 52)

DISCUSION

La edad media de la población fue de 54.4 ± 9.1 años, la cual concuerda con los reportes nacionales, donde se estima una edad promedio para el desarrollo de menopausia de 50 años, rondando entre los 42 y 56 años ^{3,4}, predominantemente casadas, con escolaridad de secundaria, sin comorbilidades y terapia hormonal.

La sintomatología somática fue predominantemente moderada, mientras que la sintomatología psicológica y genital fue leve, esto sugiere que la calidad de vida de las mujeres con menopausia que se atienden en el Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora no presentan un deterioro pronunciado de su calidad de vida, lo que se contrapone con las publicaciones previas realizadas por Álvarez et al⁷, donde establece que este periodo acentúa las alteraciones neuro psíquica, produciendo irritabilidad, cambios de carácter, pérdida de la concentración y pérdida de la libido, estos síntomas en el grupo fueron moderados.

Los trastornos del sueño se presentaron en todo el grupo con severidad variable, lo cual difiere de reportes previos donde se refiere una prevalencia del 33-51%.^{8,9}

Respecto a la percepción de la calidad de vida de las pacientes, aunque existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de sintomatología y la calidad de vida, realmente no encontramos una asociación estricta, siendo que las pacientes con molestias moderadas consideran su calidad de vida normal o satisfechas.

CONCLUSIONES

La sintomatología de las mujeres en etapa de menopausia es principalmente somática con síntomas moderados, mientras que la sintomatología genital y psicológica son leves. Afectando de manera leve o moderada la calidad de vida de las pacientes, las mujeres más satisfechas tienen sintomatología moderada, siendo así que probablemente la calidad de vida de las mujeres tenga una influencia multifactorial y no solo de la severidad de la sintomatología de menopausia, por lo cual esta investigación abre la puerta a futuras evaluaciones.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

La partida presupuestal respecto a equipamiento, servicios y bienes fue cubierta por el Dr. Mendez Velarde Felipe Arturo con apoyo del tesista Dra. Vasquez Wiessner Leticia Marlene no se utilizaron insumos materiales institucionales.

Se hace desglose presupuestal de la investigación.

Desglose presupuestal			
	Valor unitario	Unidades	Total
Equipamiento, servicio y bienes			
Laptop hp	\$8000.00	1	\$8000.00
Impresora Brother monocromática	\$2500.00	1	\$2500.00
Copias	\$0.50	500	\$250.00
Bolígrafos	\$10.00	10	\$100.00
Carpetas	\$3.00	5	\$15.00
Broche sujeta hojas	\$5.00	3	\$15.00
Total			\$10,880.00

No se procederá a realizar ningún tipo de intervención hasta contar con la autorización del Comité de Investigación, contamos con los recursos materiales y humanos, y no existen inconvenientes éticos, por lo cual la investigación es factible.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Actividad	Producto
Mayo 2018	Reconocimiento de la problemática. Planteamiento del problema. Búsqueda de la bibliografía. Redacción del protocolo.	Protocolo de investigación.
Mayo 2018	Revisión de protocolo con asesor. Correcciones.	Identificar errores o sesgos dentro de la temática del protocolo.
Mayo 2018	Registro ante el comité. Correcciones.	Número de registro del proyecto.
Mayo 2018	Recolección de datos.	Base de datos y captura de datos
	Recolección de datos.	Completar tamaño de la muestra
Julio 2018	Recolección y análisis de resultados.	Base de datos y análisis estadístico
Julio 2018	Discusión de resultados. Redacción de discusión y conclusiones. Informe técnico	Discusión Conclusiones Presentación de resultados al Hospital
Septiembre 2018	Redacción de escrito final. Redacción de manuscrito. Presentación de seminario.	Culminación del protocolo por escrito y encuadernado y/o empastado. Difusión de resultados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Whiteman MK, Staropoli CA, Langenberg PW, McCarter RJ, Kjerulff KH, Flaws JA. Smoking, body mass, and hot flashes in midlife women. *Obstet Gynecol* 2003;101:264-72.
2. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N, et al. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multiracial/ethnic population of women 40-55 years of age. *Am J Epidemiol* 2000; 152:463-73
3. Leno D, Lozano M, Leno J. Estereotipo psico-sociocultural de la menopausia en mujeres rurales. *Revista electrónica de Enfermería Global* 2006;(9). [Revisado 12 de mayo de 2018]. Sitio Web:: <http://www.um.es/eglobal/>.
4. Chacín B. Citología endometrial en pacientes posmenopáusicas con terapia hormonal. *Rev Obstet Ginecol Venezolana* 2008;68(2):73-80.
5. López A, González R. Actualización en menopausia: abordaje desde atención primaria. *Revista Valenciana de Medicina de Familia*. 2008;15:4-9.
6. Juliá M, Romeu A, García Y. Estudio piloto para valorar los cambios en la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas sintomáticas tras la administración de cimicifuga racemosa L. Evaluada con la escala Cervantes. *Revista Iberoamericana de Fertilidad* 2006; 23(3):193-201.
7. Álvarez R, Martín E, Bordones M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. *Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana* 2008;68(1):32-40.
8. Rohde A. Psychological aspects of the menopause. *Annals of General Psychiatry* 2008; 7(Suppl1):S72 doi:10.1186/1744-859X-7-S1-S72 [Revisado 12 de mayo de

- 2018] Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/files/pdf/1744-859X-7>.
- 7.
 9. Escobar F, Chica H, Cuevas F. Trastornos del sueño relacionados con el climaterio femenino y su tratamiento. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2008;59(2):131-9.
 10. Monterrosa-Castro A. Calidad de vida en la menopausia y etnias colombianas. Primeros resultados del estudio CAVIMEC. *Rev Colomb Menopaus*.2011;17(4):70-81.
 11. Romero IM, Monterrosa A, Paternina A. Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas? *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2010;61(4):319-328.
 12. Miller SR, Gallicchio LM, Lewis LM, Babus JK, Langenberg P, Zacur HA, et al. Association between race and hot flashes in midlife women. *Maturitas*. 2006 Jun;54(3):260-9
 13. Berlin Center for Epidemiology and Health Research [Internet]. Berlin: MSR; 2008 [Revisado 12 de mayo de 2018]. MRS. The Menopause Rating Scale. Sitio Web: <http://www.menopause-rating-scale.info/about.htm>
 14. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*.1998 Jun;46(12):1569-85. DOI 10.1016/S02779536(98)00009-4.
 15. Palacios S, Ferrer J, Parrilla JJ, Castelo C, Manubens M, Alberich X, et al. [Health-related quality of life in the Spanish women through and beyond menopause. Development and validation of the Cervantes Scale]. *Med Clin (Barc)*. 2004 Feb;122(6):205-11. Spanish.

16. Urdaneta J, Cepeda M, Guerra M., Baabel N, Contreras A. Calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(1): 17 – 34
17. Kamal NN, Seedhom A. Quality of life among postmenopausal women in rural Minia, Egypt. East Mediterr Health J. 2017 Oct 30;23(8):527-533.
18. Abdullah B, Moize B, Ismail BA, Zamri M, Mohd Nasir NF. Prevalence of menopausal symptoms, its effect to quality of life among Malaysian women and their treatment seeking behaviour. Med J Malaysia. 2017 Apr;72(2):94-99.

ANEXOS

Anexo 1: Cédula de recolección de datos

Número de Expediente:		Número de caso:			
Edad:	Peso:	Talla:			
Educación: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Universidad U otro:					
Ocupación: <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Independiente					
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda					
Comorbilidades: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM2 <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Otro					
Uso de terapia hormonal: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Terapia hormonal: <input type="checkbox"/> Simple con estrógenos <input type="checkbox"/> Simple con progesterona <input type="checkbox"/> Combinado					
Uso de Isoflavonas:		Fecha de evaluación:			
	Ninguno -0-	Poco severo -1-	Moderado -2-	Severo -3-	Muy severo -4-
1. Sofocos, sudoración, bochornos					
2. Molestias del corazón (cambios inusuales en el latido del corazón, saltos en el latido, que se dilate su latido, opresión)					
3. Problemas de sueño (dificultad en conciliar el sueño en dormir toda la noche y despertarse temprano)					
4. Estado de ánimo depresivo (sentirse decaída, triste, a punto de las lágrimas falta de ganas, cambios de humor)					
5. Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensa agresiva)					
6. Ansiedad (impaciencia, pánico)					
7. Agotamiento físico y mental (descenso general en su desempeño, deterioro de la memoria, falta de concentración, falta de memoria)					
8. Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual en la actividad y satisfacción)					
9. Problemas de vejiga (dificultad a orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar)					
10. Resequedad vaginal (sensación de resequedad, ardor y problemas durante la relación sexual)					
11. Problemas musculares y en las articulaciones,(dolores reumatoides y en las articulaciones)					

	1. Muy insatisfecha	2.Poco	3.Lo normal	4.Bastante satisfecha	5.Muy satisfecha
¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
¿Cómo de satisfecho está usted con su salud?					
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
¿Cuánto disfruta de la vida?					
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
¿Cuál es su capacidad de concentración?					
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

¿Le han ayudado a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo tardó en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

ANEXO 2. TABLA DE RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de características de la población

		Edad	Peso	Talla
N	Válido	210	210	210
	Perdidos	0	0	0
Media		54.45	70.15	1.6281
Mediana		55.00	69.00	1.6400
Moda		59	69	1.64
Desv. Desviación		9.187	7.203	.03129
Mínimo		33	58	1.52
Máximo		74	89	1.69

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 2. Nivel de escolaridad de la población

		Educación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nula	6	2.9	2.9	2.9
	preparatoria	32	15.2	15.2	18.1
	primaria	61	29.0	29.0	47.1
	secundaria	100	47.6	47.6	94.8
	universidad	11	5.2	5.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 3. Descripción del estado civil

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	casada	150	71.4	71.4	71.4
	divorciada	12	5.7	5.7	77.1
	soltera	38	18.1	18.1	95.2
	viuda	10	4.8	4.8	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 4. Descripción de comorbilidades

		Comorbilidades			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	189	90.0	90.0	90.0
	si	21	10.0	10.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 5. Descripción de uso de terapia hormonal

		Uso de terapia hormonal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	158	75.2	75.2	75.2
	si	52	24.8	24.8	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 6. Descripción del tipo de terapia hormonal en uso

		Terapia hormonal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		160	76.2	76.2	76.2
	C	39	18.6	18.6	94.8
	SCE	2	1.0	1.0	95.7
	SCP	9	4.3	4.3	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Tabla 7. Descripción de la población por uso de Isoflavonas

		Uso de isoflavonas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	165	78.6	78.6	78.6
	si	45	21.4	21.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 8. Resultados de encuesta de sintomatología del MRS

		Sofocos, sudoración, bochornos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	50	23.8	23.8	23.8
	Moderado	90	42.9	42.9	66.7
	Severo	45	21.4	21.4	88.1
	Muy severo	25	11.9	11.9	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 9. Resultados de encuesta de molestias del corazón del MRS

		Molestias del corazón (cambios inusuales en el latido del corazón, saltos en el latido, que se dilate su latido, opresión)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	39	18.6	18.6	18.6
	Moderado	100	47.6	47.6	66.2
	Severo	37	17.6	17.6	83.8
	Muy severo	34	16.2	16.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 10. Resultados de encuesta de problemas del sueño del MRS

Problemas de sueño (dificultad en conciliar el sueño en dormir toda la noche y despertarse temprano)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	40	19.0	19.0	19.0
	Moderado	105	50.0	50.0	69.0
	Severo	37	17.6	17.6	86.7
	Muy severo	28	13.3	13.3	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 11. Resultados de encuesta de estado de ánimo depresivo del MRS

Estado de ánimo depresivo (sentirse decaída, triste, a punto de las lágrimas falta de ganas, cambios de humor)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	42	20.0	20.0	20.0
	Moderado	128	61.0	61.0	81.0
	Severo	39	18.6	18.6	99.5
	Muy severo	1	.5	.5	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 12. Resultados de encuesta de irritabilidad del MRS

Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensa agresiva)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	37	17.6	17.6	17.6
	Moderado	122	58.1	58.1	75.7
	Severo	39	18.6	18.6	94.3
	Muy severo	12	5.7	5.7	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 13. Resultados de encuesta de ansiedad del MRS

		Ansiedad (impaciencia, pánico)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	40	19.0	19.0	19.0
	Moderado	99	47.1	47.1	66.2
	Severo	44	21.0	21.0	87.1
	Muy severo	27	12.9	12.9	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 14. Resultados de encuesta de agotamiento físico del MRS

Agotamiento físico y mental (descenso general en su desempeño, deterioro de la memoria, falta de concentración, falta de memoria)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	33	15.7	15.7	15.7
	Moderado	127	60.5	60.5	76.2
	Severo	48	22.9	22.9	99.0
	Muy severo	2	1.0	1.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 15. Resultados de encuesta de problemas sexuales del MRS

Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual en la actividad y satisfacción)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	39	18.6	18.6	18.6
	Moderado	128	61.0	61.0	79.5
	Severo	30	14.3	14.3	93.8
	Muy severo	13	6.2	6.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 16. Resultados de encuesta de problemas de vejiga del MRS

Problemas de vejiga (dificultad a orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	31	14.8	14.8	14.8
	Moderado	108	51.4	51.4	66.2
	Severo	45	21.4	21.4	87.6
	Muy severo	26	12.4	12.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 17. Resultados de encuesta de resequedad vaginal del MRS

Resequedad vaginal (sensación de resequedad, ardor y problemas durante la relación sexual)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	36	17.1	17.1	17.1
	Moderado	112	53.3	53.3	70.5
	Severo	38	18.1	18.1	88.6
	Muy severo	24	11.4	11.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 18. Resultados de encuesta de problemas musculares y articulares del MRS

Problemas musculares y en las articulaciones,(dolores reumatoides y en las articulaciones)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco severo	26	12.4	12.4	12.4
	Moderado	103	49.0	49.0	61.4
	Severo	68	32.4	32.4	93.8
	Muy severo	13	6.2	6.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 19. Clasificación de sintomatología somática del MRS

MRS Sintomatología somática					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	70	33.3	33.3	33.3
	Moderada	140	66.7	66.7	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 20. Clasificación de sintomatología psicológica del MRS

MRS Sintomatología psicológica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	123	58.6	58.6	58.6
	Moderada	87	41.4	41.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 21. Clasificación de sintomatología genital del MRS

MRS Sintomatología genital					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna o Ausente	12	5.7	5.7	5.7
	Leve	183	87.1	87.1	92.9
	Moderada	15	7.1	7.1	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 22. Resultados de encuesta de calidad de vida del WHOQOL

¿Cómo calificaría su calidad de vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	24	11.4	11.4	11.4
	Poco insatisfecha	7	3.3	3.3	14.8
	Lo normal	59	28.1	28.1	42.9
	Bastante satisfecha	52	24.8	24.8	67.6

Muy satisfecha	68	32.4	32.4	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 23. Resultados de la encuesta de satisfacción con estado de salud de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho está usted con su salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco insatisfecha	16	7.6	7.6	7.6
	Lo normal	42	20.0	20.0	27.6
	Bastante satisfecha	77	36.7	36.7	64.3
	Muy satisfecha	75	35.7	35.7	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 24. Resultados de la encuesta de limitación por dolor de WHOQOL

¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	29	13.8	13.8	13.8
	Poco insatisfecha	25	11.9	11.9	25.7
	Lo normal	50	23.8	23.8	49.5
	Bastante satisfecha	65	31.0	31.0	80.5
	Muy satisfecha	41	19.5	19.5	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 25. Resultados de la encuesta de necesidad de tratamiento de WHOQOL

¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	24	11.4	11.4	11.4
	Poco insatisfecha	2	1.0	1.0	12.4
	Lo normal	33	15.7	15.7	28.1
	Bastante satisfecha	61	29.0	29.0	57.1
	Muy satisfecha	90	42.9	42.9	100.0

Total	210	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 25. Resultados de la encuesta de cuanto disfruta la vida de WHOQOL

¿Cuánto disfruta de la vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	12	5.7	5.7	5.7
	Poco insatisfecha	22	10.5	10.5	16.2
	Lo normal	55	26.2	26.2	42.4
	Bastante satisfecha	79	37.6	37.6	80.0
	Muy satisfecha	42	20.0	20.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 26. Resultados de la encuesta de sentido de vida de WHOQOL

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	55	26.2	26.2	26.2
	Poco insatisfecha	51	24.3	24.3	50.5
	Lo normal	39	18.6	18.6	69.0
	Bastante satisfecha	44	21.0	21.0	90.0
	Muy satisfecha	21	10.0	10.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 27. Resultados de la encuesta de capacidad de concentración de WHOQOL

¿Cuál es su capacidad de concentración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	60	28.6	28.6	28.6
	Poco insatisfecha	19	9.0	9.0	37.6
	Lo normal	33	15.7	15.7	53.3
	Bastante satisfecha	57	27.1	27.1	80.5
	Muy satisfecha	41	19.5	19.5	100.0

Total	210	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 29. Resultados de la encuesta de seguridad en la vida de WHOQOL

¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	14	6.7	6.7	6.7
	Poco insatisfecha	9	4.3	4.3	11.0
	Lo normal	37	17.6	17.6	28.6
	Bastante satisfecha	68	32.4	32.4	61.0
	Muy satisfecha	82	39.0	39.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 30. Resultados de la encuesta de ambiente físico de WHOQOL

¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	23	11.0	11.0	11.0
	Poco insatisfecha	51	24.3	24.3	35.2
	Lo normal	48	22.9	22.9	58.1
	Bastante satisfecha	69	32.9	32.9	91.0
	Muy satisfecha	19	9.0	9.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 31. Resultados de la encuesta de energía de WHOQOL

¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	104	49.5	49.5	49.5
	Poco insatisfecha	70	33.3	33.3	82.9
	Lo normal	28	13.3	13.3	96.2
	Bastante satisfecha	4	1.9	1.9	98.1
	Muy satisfecha	4	1.9	1.9	100.0

Total	210	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 32. Resultados de encuesta de apariencia física de WHOQOL

¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	32	15.2	15.2	15.2
	Poco insatisfecha	61	29.0	29.0	44.3
	Lo normal	27	12.9	12.9	57.1
	Bastante satisfecha	54	25.7	25.7	82.9
	Muy satisfecha	36	17.1	17.1	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 33. Resultados de encuesta de dinero de WHOQOL

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	83	39.5	39.5	39.5
	Poco insatisfecha	51	24.3	24.3	63.8
	Lo normal	32	15.2	15.2	79.0
	Bastante satisfecha	27	12.9	12.9	91.9
	Muy satisfecha	17	8.1	8.1	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 34. Resultados de encuesta de información necesaria de WHOQOL

¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	16	7.6	7.6	7.6
	Poco insatisfecha	10	4.8	4.8	12.4
	Lo normal	42	20.0	20.0	32.4
	Bastante satisfecha	71	33.8	33.8	66.2
	Muy satisfecha	71	33.8	33.8	100.0

Total	210	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 35. Resultados de encuesta de ocio de WHOQOL

¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	17	8.1	8.1	8.1
	Poco insatisfecha	17	8.1	8.1	16.2
	Lo normal	49	23.3	23.3	39.5
	Bastante satisfecha	68	32.4	32.4	71.9
	Muy satisfecha	59	28.1	28.1	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 36. Resultados de encuesta para desplazamiento de WHOQOL

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	57	27.1	27.1	27.1
	Poco insatisfecha	46	21.9	21.9	49.0
	Lo normal	58	27.6	27.6	76.7
	Bastante satisfecha	24	11.4	11.4	88.1
	Muy satisfecha	25	11.9	11.9	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 37. Resultados de encuesta de satisfacción de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	22	10.5	10.5	10.5
	Poco insatisfecha	27	12.9	12.9	23.3
	Lo normal	43	20.5	20.5	43.8
	Bastante satisfecha	71	33.8	33.8	77.6
	Muy satisfecha	47	22.4	22.4	100.0

Total	210	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 38. Resultados de encuesta de habilidad para actividades de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	44	21.0	21.0	21.0
	Poco insatisfecha	49	23.3	23.3	44.3
	Lo normal	49	23.3	23.3	67.6
	Bastante satisfecha	43	20.5	20.5	88.1
	Muy satisfecha	25	11.9	11.9	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 39. Resultados de encuesta de satisfacción de trabajo de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	56	26.7	26.7	26.7
	Poco insatisfecha	60	28.6	28.6	55.2
	Lo normal	27	12.9	12.9	68.1
	Bastante satisfecha	45	21.4	21.4	89.5
	Muy satisfecha	22	10.5	10.5	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 40. Resultados de encuesta de satisfacción personal de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	65	31.0	31.0	31.0
	Poco insatisfecha	77	36.7	36.7	67.6
	Lo normal	38	18.1	18.1	85.7
	Bastante satisfecha	20	9.5	9.5	95.2
	Muy satisfecha	10	4.8	4.8	100.0

Total	210	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 41. Resultados de encuesta de satisfacción con relaciones de WHOQOL
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy insatisfecha	70	33.3	33.3	33.3
Poco insatisfecha	36	17.1	17.1	50.5
Lo normal	31	14.8	14.8	65.2
Bastante satisfecha	39	18.6	18.6	83.8
Muy satisfecha	34	16.2	16.2	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 42. Resultado de encuesta de satisfacción de vida sexual de WHOQOL
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy insatisfecha	18	8.6	8.6	8.6
Poco insatisfecha	13	6.2	6.2	14.8
Lo normal	62	29.5	29.5	44.3
Bastante satisfecha	61	29.0	29.0	73.3
Muy satisfecha	56	26.7	26.7	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 43. Resultado de encuesta de apoyo de amigos de WHOQOL
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy insatisfecha	22	10.5	10.5	10.5
Poco insatisfecha	12	5.7	5.7	16.2
Lo normal	51	24.3	24.3	40.5
Bastante satisfecha	65	31.0	31.0	71.4

Muy satisfecha	60	28.6	28.6	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 44. Resultados de satisfacción del hogar de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	24	11.4	11.4	11.4
	Poco insatisfecha	28	13.3	13.3	24.8
	Lo normal	81	38.6	38.6	63.3
	Bastante satisfecha	44	21.0	21.0	84.3
	Muy satisfecha	33	15.7	15.7	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 45. Resultados de satisfacción de servicios sanitarios de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	66	31.4	31.4	31.4
	Poco insatisfecha	30	14.3	14.3	45.7
	Lo normal	48	22.9	22.9	68.6
	Bastante satisfecha	32	15.2	15.2	83.8
	Muy satisfecha	34	16.2	16.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 46. Resultados de encuesta de satisfacción de servicios de transporte de WHOQOL

¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	15	7.1	7.1	7.1
	Poco insatisfecha	22	10.5	10.5	17.6
	Lo normal	69	32.9	32.9	50.5
	Bastante satisfecha	52	24.8	24.8	75.2

Muy satisfecha	52	24.8	24.8	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 47. Resultados de encuesta de sentimientos de tristeza de WHOQOL

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	74	35.2	35.2	35.2
	Poco insatisfecha	69	32.9	32.9	68.1
	Lo normal	34	16.2	16.2	84.3
	Bastante satisfecha	9	4.3	4.3	88.6
	Muy satisfecha	24	11.4	11.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 48. Resultados de encuesta de apoyo para llenar el cuestionario

Recibió ayuda para llenar el cuestionario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	204	97.1	97.1	97.1
	si	6	2.9	2.9	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 49. Resultados de tiempo de llenado

Estadísticos

Tiempo de llenado

N	Válido	209
	Perdidos	1
Media		10.40
Mediana		10.00
Moda		10
Desv. Desviación		5.190

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	85.056 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	92.541	4	.000
Asociación lineal por lineal	12.022	1	.001
N de casos válidos	210		

a. 2 casillas (20.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.33.

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 51. Tabla cruzada de calidad de vida y sintomatología psicológica

Tabla cruzada

			¿Cómo calificaría su calidad de vida?					Total
			Muy insatisfecha	Poco insatisfecha	Lo normal	Bastante satisfecha	Muy satisfecha	
MSR Leve	Sintomatología psicologica	Recuento	5	2	36	42	38	123
		% dentro de MSR	4.1%	1.6%	29.3%	34.1%	30.9%	100.0%
		Sintomatología psicologica						
	Moderada	% dentro de	20.8%	28.6%	61.0%	80.8%	55.9%	58.6%
		¿Cómo calificaría su calidad de vida?						
		Recuento	19	5	23	10	30	87
Total	% dentro de MSR	21.8%	5.7%	26.4%	11.5%	34.5%	100.0%	
	Sintomatología psicologica							
	% dentro de	79.2%	71.4%	39.0%	19.2%	44.1%	41.4%	
Total	¿Cómo calificaría su calidad de vida?							
	Recuento	24	7	59	52	68	210	
	% dentro de MSR	11.4%	3.3%	28.1%	24.8%	32.4%	100.0%	
Sintomatología psicologica								

% dentro de ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.590 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	28.839	4	.000
Asociación lineal por lineal	9.448	1	.002
N de casos válidos	210		

a. 2 casillas (20.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.90.

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla 52. Tabla cruzada de calidad de vida y sintomatología genital

Tabla cruzada

			¿Cómo calificaría su calidad de vida?					Total
			Muy insatisfecha	Poco insatisfecha	Lo normal	Bastante satisfecha	Muy satisfecha	
MSR	Ninguna o	Recuento	8	0	2	0	2	12
Sintomatología genital	Ausente	% dentro de MSR	66.7%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	100.0%
		Sintomatología genital						
		% dentro de ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	33.3%	0.0%	3.4%	0.0%	2.9%	5.7%
	Leve	Recuento	16	6	47	48	66	183
% dentro de MSR		8.7%	3.3%	25.7%	26.2%	36.1%	100.0%	
Sintomatología genital								
	% dentro de ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	66.7%	85.7%	79.7%	92.3%	97.1%	87.1%	

Moderada	Recuento	0	1	10	4	0	15
	% dentro de MSR Sintomatología genital	0.0%	6.7%	66.7%	26.7%	0.0%	100.0%
	% dentro de ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	0.0%	14.3%	16.9%	7.7%	0.0%	7.1%
Total	Recuento	24	7	59	52	68	210
	% dentro de MSR Sintomatología genital	11.4%	3.3%	28.1%	24.8%	32.4%	100.0%
	% dentro de ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54.381 ^a	8	.000
Razón de verosimilitud	45.279	8	.000
Asociación lineal por lineal	3.882	1	.049
N de casos válidos	210		

a. 10 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .40.

Fuente: Cédula de recolección de datos

1.- Datos del alumno:	
Autor:	Dra. Leticia Marlene Vasquez Wiessner
Teléfono:	662- 3- 00 27 12
Universidad:	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad:	Facultad de Medicina
No. De cuenta:	515210585
2.- Datos del director:	
Director de tesis	Dr. Felipe Arturo Méndez Velarde
3.- Datos de la tesis:	
Número de páginas:	53
Año:	2018