



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA



UMF No.3 CIUDAD VALLES SAN LUIS POTOSI

**DEPRESION, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
DE 40 A 59 AÑOS CON SINTOMAS CLIMATERICOS,
ADSCRITAS A LA UMF No. 13.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:



**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
SEDE: UMF 3
CD. VALLES, S.L.P.**

MA. YADIRA GONZÁLEZ BARRERA



CD. VALLES, S.L.P.

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

2020



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.

**DEPRESION, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
DE 40 A 59 AÑOS CON SINTOMAS CLIMATERICOS,
ADSCRITAS A LA UMF No. 13.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

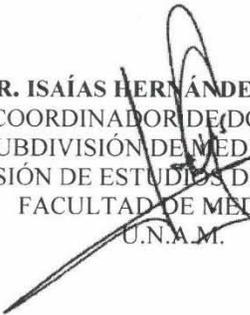
PRESENTA:

MA. YADIRA GONZÁLEZ BARRERA

AUTORIZACIONES U.N.A.M.


DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



CD. VALLES, S.L.P.

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

2020 2

**DEPRESION, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
DE 40 A 59 AÑOS CON SINTOMAS CLIMATERICOS,
ADSCRITAS A LA UMF No. 13.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

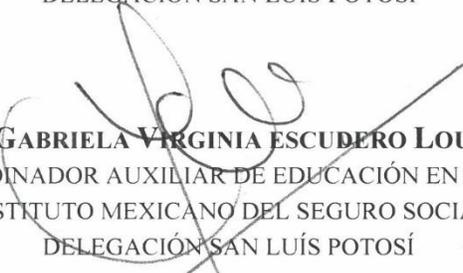
PRESENTA:

MA. YADIRA GONZÁLEZ BARRERA

AUTORIZACIONES LOCALES:


DR. JUAN SANCHEZ RAMOS

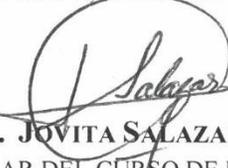
COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUÍS POTOSÍ


DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUÍS POTOSÍ


DR. RAFAEL NATIVIDAD NIEVA DE JESÚS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
H.G.Z. NO. 6, CD. VALLES, S.L.P.


DRA. JOVITA SALAZAR CRUZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
SEDE U.M.F. NO. 3, CD. VALLES, S.L.P.



CIUDAD VALLES, S.L.P.

2020

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

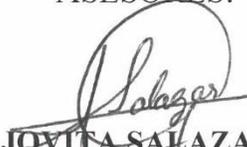
**DEPRESION, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
DE 40 A 59 AÑOS CON SINTOMAS CLIMATERICOS,
ADSCRITAS A LA UMF No. 13.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MA. YADIRA GONZALEZ BARRERA

ASESORES:



DRA. JOVITA SALAZAR CRUZ

Médico Familiar
Asesor temático

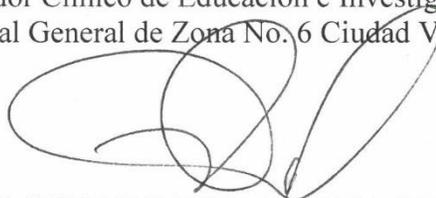
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina
Familiar para Médicos Generales del IMSS sede U.M.F. No. 3 Cd. Valles, S.L.P.



DR. RAFAEL NATIVIDAD NIEVA DE JESUS

Médico Familiar
Asesor Metodológico

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona No. 6 Ciudad Valles, S.L.P.



DR OSMAN DAVID ACOSTA ORTEGA

Médico Pediatra
Asesor estadístico

Hospital General de Zona No. 6 Ciudad Valles, S.L.P.

CD. VALLES, SL.P.



2020

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **2402** con número de registro **17 CI 24 028 082** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA -MF- NUM 1, SAN LUIS POTOSÍ

FECHA **18/09/2017**

DR. MA. YADIRA GONZÁLEZ BARRERA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No. 13.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2017-2402-46

ATENTAMENTE

DR.(A). BEATRIZ LEONOR FERNANDEZ RUIZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2402

INDICE

Contenido	Pagina
1.- Marco Teórico	7
2.- Planteamiento del problema	13
3.- Justificación	15
4.- Objetivos	17
4.1.- Generales	17
4.2.- Específicos	17
5.- Hipótesis	18
6.- Material y métodos	19
6.1.- Características del lugar	19
6.2.- Tipo de estudio	19
6.3.- Diseño de estudio	19
6.4.- Criterios de inclusión	20
6.5.- Criterios de exclusión	20
6.6.- Criterios de eliminación	20
6.7.- Tamaño de la muestra	20
6.8.- Selección de la muestra	21
6.9.1- Cuadro de variables	22
7.- Procedimientos	24
8.- Aspectos éticos	27
9.- Recursos humanos y físicos, financiamiento y factibilidad	29
10.- Resultados.	30
11.- Discusión	39
12.- Conclusiones	40
13.- Sugerencias	41
14.- Anexos	42
15.- Bibliografías	51

1.- Marco teórico

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcancen el climaterio y que pasen al menos un tercio de su vida después de la menopausia. Esto sitúa a las personas de este grupo de edad ante un nuevo perfil epidemiológico, caracterizado por la mayor prevalencia de los procesos crónicos.¹

La etapa climatérica constituye un período de adaptabilidad y conocimiento en relación con cambios en la vida de la mujer, lo que se expresa tanto biológica, psicológica como socialmente. Durante este proceso la mujer se torna más "vulnerable y susceptible" a las relaciones dentro del entorno familiar; también es necesario señalar que las características del sistema social predominante en cada país deben influir en la expresión clínica y social del climaterio, de ahí que el déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente del color de la piel y estatus económico-social con mayor o menor intensidad.^{2,3}

El climaterio según el Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y obstetricia es una etapa en la que la mujer inicia el proceso de envejecimiento y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva, este periodo se inicia alrededor de los 40 años y finaliza al comenzar la senectud 59 años, Esta etapa del ciclo vital se caracteriza por múltiples cambios, los cuales se pueden agrupar en físicos, psicológicos, sociales y de la función sexual.⁴

Dentro de los cambios físicos se destacan los trastornos del ciclo menstrual siendo el más importante la menopausia, esta se define como el cese definitivo de los periodos menstruales, determinado retrospectivamente después de que una mujer ha experimentado 12 meses de amenorrea sin ninguna otra causa

patológica o fisiológica.⁵

Esta puede ser espontánea o natural y es consecuencia de la atresia folicular o del agotamiento folicular, de tal modo que no existen folículos ováricos que puedan responder a las gonadotropinas; por tal motivo, el ovario pierde su función cíclica, desaparece la ovulación y se termina la etapa reproductiva de la mujer. Sin embargo, todas las mujeres siguen teniendo concentraciones perceptibles de estradiol y estrona. El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años, a una edad promedio de 51.4 años en mujeres normales; no se relaciona con la raza ni el estado de nutrición; sin embargo, ocurre antes en la mujer nulípara, fumadora, que habita en la altura y en aquellas que han sido sometidas a histerectomía, por otro lado la menopausia que se presenta antes de los 40 años se considera anormal y es consecuencia de la insuficiencia ovárica primaria.^{5,6}

La identificación de los componentes del síndrome climatérico, tanto genitales como extra genitales, puede resultar compleja, especialmente en su fase inicial (40 a 45 años), durante la cual sus manifestaciones pueden permanecer latentes o ser muy sintomáticas o en muchos casos ser muy difícil de diferenciarlos del componente ansioso depresivo que suele acompañar a este grupo de personas.⁶

Otras de sus manifestaciones físicas son los síntomas vasomotores por la deficiencia de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse mucho más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente. Se les describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompañan a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden

perturbar el sueño.⁶

Por consiguiente es común que las mujeres en esta etapa presenten insomnio, este se define como la dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido, presentar despertares nocturnos o tener sueños no reparadores en el último mes. Usualmente, de origen multifactorial, se ha correlacionado con alteraciones del estado físico y mental, así como reducción significativa en la calidad de vida y con pobre percepción de salud.⁷

A nivel genitourinario la vejiga y la vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos. En la vagina, se manifiesta con adelgazamiento, sequedad, prurito, dolor y dispareunia; en la vejiga y uretra se disminuye el tono muscular de la región, se acorta la uretra se manifiesta por disuria, poliaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria la cual afecta entre el 17% al 45% de las mujeres adultas; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. La atrofia vaginal es un trastorno tardío de la deficiencia de estrógenos; 33% de las pacientes sufre de atrofia sintomática a los cinco años de iniciada la menopausia .Por otro lado, la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital (histerocele, cistocele, enterocele, rectocele). Otros cambios en el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios, así como disminución de la libido.^{6,8,9}

La obesidad y el sobrepeso han sido señalados como factores que influyen en la presencia de las manifestaciones climatéricas, en las dimensiones somática, psicológica y urogenital se observó deterioro progresivo a medida que aumenta el Índice de masa corporal, también es un factor de riesgo para presentar síndrome metabólico y mayor riesgo cardiovascular por lo que el control adecuado de peso es esencial en el cuidado de la salud general y en especial en las mujeres que se encuentran en la etapa vital del climaterio.^{10,11,12}

En la esfera emocional encontramos alteraciones como la depresión, esta es una enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza se convierte en un síntoma patológico en virtud de su intensidad, penetración, duración e interferencia con el funcionamiento normal tanto social o fisiológico. Las manifestaciones clínicas de la depresión en el climaterio se derivan pues de dos componentes: la disminución estrogénica por deficiencia de folículos ováricos que se traducen en alteraciones del ritmo menstrual y los factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en la depresión durante el climaterio.^{13,14}

De igual forma la mayoría de las féminas en esta etapa presentan ansiedad, la cual es una anticipación de un daño o desgracia futura que se acompaña de un sentimiento desagradable y/o síntomas somáticos de tensión. Es un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes.¹⁵

Todos los signos y síntomas antes mencionados disminuyen la calidad de vida de las mujeres en climaterio y su percepción de bienestar y felicidad. La organización mundial de la salud (OMS) describe la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en los cuales vive y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses. Si bien calidad de vida es un término que en ocasiones se utiliza para definir bienestar y/o felicidad etimológicamente tiene diferentes significados. Bienestar se refiere al conjunto de cosas necesarias para vivir una vida holgada o abastecida, mientras que felicidad se entiende como el estado de ánimo que se complace en la posesión de un bien, satisfacción, gusto o contento¹⁶

Se han diseñado otras escalas para tratar de medir el grado de afectación de la calidad de vida en el climaterio, entre las que se encuentra la escala Cervantes (EC) y el índice de Kupperman (IK). La EC comprende dos elementos:

calidad de vida y personalidad. La EC de calidad de vida evalúa 31 ítems en cuatro dominios, menopausia y salud, psíquico, sexualidad y relación de pareja) El IK modificado evalúa 13 ítems, incluidos el urogenital y el de sexualidad, y todos pueden ser ponderados.⁶ Si bien esta escala fue diseñada inicialmente para valorar síntomas, ha mostrado tener una alta correlación con la MRS (0.74). sin embargo, el primero es más sensible para detectar síntomas climatéricos leves.¹⁶

Otra escala utilizada pero para el aspecto emocional es la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la cual ha sido el instrumento de autoevaluación más usado para detectar ansiedad y depresión en poblaciones con enfermedad física. Es un instrumento corto (14 ítems) que ha mostrado su fiabilidad y validez siendo utilizado tanto para el diagnóstico como para evaluar la gravedad del trastorno (Rivera et al., 2006). Se compone de dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión) de siete ítems cada una con puntuaciones de 0 a 3. Los propios autores recomiendan los puntos de corte originales: ocho para casos posibles y >10 para casos probables en ambas subescalas. Entre sus ventajas, incluye: su sencillez y brevedad, que aumenta la probabilidad de aceptación para su uso, la posibilidad de evaluar ansiedad y depresión con la misma escala, la exclusión de ítems de carácter somático que pudieran confundirse en la evaluación de pacientes físicos con síntomas como pérdida de apetito y/o energía, fatiga, insomnio, cambios en actividad, u otros trastornos fisiológicos, y sus ítems aluden a contenidos especialmente relevantes en contextos de salud, incluyendo respuestas cognitivas, emocionales y comportamentales de la ansiedad y la depresión.¹⁷

En los últimos años, en el ámbito internacional se han realizado varias investigaciones referentes a la calidad de vida durante el climaterio y menopausia. En España, Sánchez, García, Mendoza y López indagaron la Calidad de Vida mediante la escala de Cervantes en el año 2014, encontrando que en la puntuación global fue mejor en los grupos con tratamiento versus las que no

recibían terapia. ¹³

En el ámbito nacional siguiendo con la misma línea de investigación autores como González. Castañeda y Col, 2012 encontraron como resultado, que el área física indicó mejor calidad de vida comparativamente con la psicosocial con mayor deterioro, seguida del área vasomotora, siendo mucho mayor en el área sexual. ^{18,21}

En investigaciones más recientes, en 2016, Carvajal, Flores y Motejo, estudiaron los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia concluyendo que en lo referente a la ansiedad en mujeres, aún no está bien estudiado. Si bien los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, han sido ampliamente estudiados, en cuanto a su relación con la transición a la menopausia, los trastornos de ansiedad han recibido menor atención en este sentido. ¹⁵

Por último cabe hacer mención que a nivel estatal y en el ámbito local no se encontraron estudios recientes acerca de ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes en climaterio, partiendo de este punto, es de gran relevancia realizar investigación para poder detectar los datos reales y la percepción que tienen las mujeres en esta etapa, para lograr entender mejor la fisiopatología de estos trastornos y así ofrecer nuevas pautas de tratamiento que sean más efectivas.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El climaterio según el Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, es una etapa en la que la mujer, inicia el proceso de envejecimiento, y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva, dicho periodo al cual también se le denomina edad mediana, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza al comenzar la senectud 59 años, la población mundial en la actualidad es de siete mil millones de personas aproximadamente de la cual, las mujeres en etapa de climaterio, representan el 10.55%, es decir 742,150,000 mujeres hasta el 2010, con una proyección para el 2020 de 967,463,000 para un 12.22% de la población total.⁴

En los EE UU, más de 30% d la población femenina es posmenopáusica: con el tiempo, este porcentaje deberá incrementarse. En Europa se estima que 12.3% de habitantes tiene de 64 años. Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que en pocos años se alcanzara la cifra mundial de 750 millones de mujeres postmenopáusicas, la longevidad actual de la mujer postmenopáusica puede constituirse en más de 33% de la vida de la población femenina.⁶

En México con el aumento de la esperanza de vida (de 49 a 77.6 años) y la reducción de la mortalidad perinatal, la población de sexo femenino se ha incrementado; con 57 481 307, de las cuales el número de mujeres mayores de 40 años, se estimó en 17, 407,510 (30% de la población femenina, por lo que la mujer pasará casi un tercio de su vida después de la menopausia.^{18, 20}

En nuestro medio no contamos a nivel local con información que indique la incidencia o prevalencia de esta etapa tan significativa, sin embargo en la práctica médica diaria en la UMF No.13 contamos con una población total de 13,556 de la

cual 6,544 son mujeres de estas 1,510 se encuentran en edad de climaterio y menopausia (40-59 años) en espera de atención médica y orientación de primera calidad, de ahí la importancia de estudiar este grupo de la población, donde sus principales problemas no solo son los físicos, sino también los psicológicos.

Hecho que nos lleva a preguntarnos ¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No. 13?

3.- JUSTIFICACION:

El climaterio constituye un problema de salud que demanda la atención de las mujeres en edad mediana para mejorar su calidad de vida, razón por la cual en los últimos años se ha incrementado el interés por su estudio. Este periodo de transición de término de la etapa reproductiva, involucra factores sociales, personales y ambientales, los cuales aunados a los cambios fisiológicos de la edad, producen una sobrecarga física y mental favorecedora de los procesos deteriorantes de la salud y han determinado que el número de mujeres menopáusicas y el gasto social de sus complicaciones haya aumentado sostenidamente en los últimos años.¹

Se ha evidenciado en algunos estudios a nivel internacional y nacional la preocupación por este tema, en los últimos años se le ha dado mayor importancia al estudio integral de la mujer, en especial en el periodo de perimenopausia y posmenopausia; no obstante se han enfocado principalmente en la esfera biológica, y muy poco se han abordado los aspectos psicosociales, particularmente la percepción de la calidad de vida.¹⁹

El impacto que la menopausia tiene y tendrá en el futuro de la mujer obliga al médico familiar, a obtener un conocimiento amplio sobre la fisiopatología de la mujer a esta edad, las consecuencias tempranas y tardías, los medios terapéuticos disponibles y su efectividad, de manera de poder ofrecer lo más adecuado para cada caso.

Una vez citado lo anterior y dejando claro porque es importante estudiar este grupo de pacientes, surge el interés por aportar un panorama actual, sobre la población que se encuentra en esta etapa. Realizando una investigación en fuentes primarias y secundarias que nos ha permitido contar con bases teóricas sobre la población atendida, llamando la atención que de un total de 29 732

consultas, solo 35 pacientes fueron atendidas por climaterio y menopausia, mostrando que en el cuidado primario el subdiagnóstico es común o se da una interpretación diferente a sus signos y síntomas. (SIAIS, 2016)

Para finalizar este apartado, solo vale la pena remarcar que como consecuencia de la inversión de la pirámide poblacional, cada vez hay más pacientes en edad postmenopáusica y considerando el promedio de vida, se estima que actualmente la mujer pasa una tercera parte de su vida en la fase climatérica y menopáusica, lo cual de no atenderse, se traduce en alteraciones metabólicas e incluso cardíacas y osteoporosis, las cuales son atendidas respecto a la sintomatología más significativa, dejando en segundo plano los problemas emocionales y psicológicos, por lo cual debe ser un grupo prioritario de atención primaria, proporcionando un manejo integral y evitando estas complicaciones.²

4.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No. 13

4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Determinar el nivel de depresión y ansiedad mediante la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No. 13.

2.- Evaluar el nivel de la calidad de vida mediante la escala de Cervantes, en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No. 13

3- Medir la intensidad de los síntomas de climaterio mediante la escala de Kupperman en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No. 13

4.- Analizar según grupo de edad, la relación entre nivel de síntomas de ansiedad y depresión, en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No. 13

5.- Determinar según grupo de edad relación entre nivel de síntomas y calidad de vida.

6.- Diferenciar que variables tienen mayor relación con el nivel de ansiedad, depresión y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la U.M.F No. 13.

7.- Distinguir que comorbilidades tienen mayor relación con el nivel de ansiedad, depresión y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la U.M.F No. 13.

HIPOTESIS:

Los niveles de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No.13. Son mayores a los reportados en la literatura.

HIPOTESIS NULA:

Los niveles de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos, adscritas a la UMF No.13. Son menores a los reportados en la literatura.

6.- MATERIAL Y METODOS:

6.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

El estudio se llevo a cabo en la UMF 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, unidad de medicina familiar de servicios básicos de primer nivel de atención que atiende a población derechohabiente del municipio. Tiene una población total de derechohabientes de 13,556, con un total 1,510 mujeres de 40 a 59 años.

La unidad sede está ubicada en Tamuín, SLP, es un municipio situado al este del estado a 22° 00´ lat N y 98° 47´ longitud O y a 20 msnm, se localiza en la porción oriental conocida como Huasteca del estado de San Luis Potosí, colinda al norte con el estado de Tamaulipas, al sur con San Vicente Tancuayalab y Tanlajás, al este con los municipios de Ébano y al oeste con Ciudad Valles.

6.2 TIPO DE ESTUDIO:

Por el control de la maniobra: Observacional

Por finalidad del estudio: Descriptivo

Por la medición en el tiempo: Transversal

Por la captación de la información: Prospectivo

6.3 DISEÑO DE ESTUDIO:

Transversal simple

6.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Mujeres de entre 40 y 59 años con síntomas climatéricos. (Sin importar el grado de intensidad)

Que firmen consentimiento informado.

6.5.- CRITERIOS DE EXCLUSION:

Que estén en tratamiento hormonal.

Que tengan histerectomía.

Que no acepten participar.

6.6.- CRITERIOS DE ELIMINACION:

No llenen encuestas completas.

Que estén viviendo una etapa de duelo. (Divorcio, muerte, pérdida laboral, ruptura amorosa).

Pacientes con uso de antidepresivos.

6.7.-TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se uso la fórmula para estimación de proporciones en poblaciones finitas, con un nivel de seguridad del 95% y un nivel de precisión del 5%, una proporción esperada de mujeres climatéricas del 30%

$$n = \frac{N Z^2 p q}{d^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

N= Población entre 40 - 59 años= 1510

Z^{α} = Para un nivel de seguridad del 95% = 1.96

P = Proporción esperada de climaterio = 0.3

q = 1-P = 0.07

d = para una precisión del 5% = 0.05

n = 266

6.8.- SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Método no probabilístico, por conveniencia

6.9.- DEFINICIÓN DE VARIABLES:

DEPENDIENTE:

Nivel de depresión y ansiedad

Calidad de vida

INDEPENDIENTE:

Intensidad de los síntomas

CONFUSORAS:

Edad

Estado Civil

Numero de hijos

Enfermedades crónicas concomitantes

Estado nutricional

6.9.1 CUADRO VARIABLES:

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Categorización
Nivel de Ansiedad	Dependiente	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad	Nivel de ansiedad medido con las escala HADS	Ordinal	Sin síntomas 0-7 Síntomas moderados 8-10 Ansiedad Severa >11
Nivel de Depresión.	Dependiente	Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, perdida de intereses por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Nivel de depresión medido con las escala HADS	Ordinal	Sin síntomas 0-7 Síntomas moderados 8-10 Depresión severa >11
Calidad de vida	Dependiente	Concepto que hace alusión a varios niveles de generalización de bienestar pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental.	Nivel de calidad de vida medido por la escala de Cervantes.	Ordinal	De Mejor a Peor calidad de vida. 1.- mejor calidad de vida 2.- peor calidad de vida
Edad	Control	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Numero	Ordinal intervalar	40-45 46-50 51-55 56-59
Estado Civil	Confusora	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	El referido por la paciente en la encuesta aplicada.	Nominal	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre

Enfermedades crónicas concomitantes	Confusora	Presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.	El referido por la paciente en la encuesta aplicada.	Nominal	Una enfermedad Dos o más enfermedades. Ninguna enfermedad.
Paridad	Confusora	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.	El referido por la paciente en la encuesta aplicada.	Nominal	Sin hijos De 1 a 2 hijos De 3 a 4 hijos 5 o más hijos
Estado nutricional	Confusora	Estado de salud de una persona en relación al peso y a su régimen de alimentación.	El obtenido de la cartilla prevenimos	ordinal	Normal Sobrepeso Obesidad

7.- PROCEDIMIENTOS:

Se solicitará la autorización del directivo de la UMF13 Tamuín, informándole sobre el estudio a realizar para que permita su implementación.

Se identificara el grupo de estudio conformado por mujeres de 40 a 59 años en consulta externa.

A las cuales se les aplicaran los criterios de selección y se les entregará a las participantes la carta de consentimiento informado, así como una amplia explicación sobre los objetivos del estudio y la importancia de su participación.

Se procederá a la aplicación de un instrumento constituido de un apartado de datos sociodemográficos, para la evaluación de la calidad de vida que representa la variable dependiente del estudio, se empleó la Escala Cervantes validada en el 2004 como instrumentos de medición de la calidad de vida relacionada con la salud específica para la menopausia.

La escala definitiva constaba de 31 ítems (distribuidos en las dimensiones menopausia y salud, con 15 ítems que incluían sintomatología vasomotora, salud y envejecimiento; sexualidad, con 4 ítems; relación de pareja, con 3 ítems, y dominio psíquico, con 9 ítems). El coeficiente α de Cronbach de la escala global fue de 0,9092 y el de las diferentes subescalas osciló entre 0,7989 y 0,8501. El coeficiente de correlación en la prueba test-retest fue de $r = 0,847$ ($p < 0,001$). La Escala Cervantes es corta, fácil de aplicar (unos 7 min), tiene una puntuación mínima de 0 y máxima de 155 (de mejor a peor calidad de vida) y dispone de baremos para comparar el resultado con mujeres más jóvenes o de la misma edad.

Para valora el nivel de ansiedad y depresión se utilizara la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), escala de autoevaluación válida y fiable que mide la ansiedad y la depresión, tanto en el hospital y en la comunidad. HADS da resultados clínicamente significativos como una herramienta de evaluación

psicológica y pueden evaluar la gravedad de los síntomas y la casuística de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con la enfermedad y la población en general.

El cuestionario comprende catorce preguntas, siete preguntas para la ansiedad y siete para depresión de siete de los cuales pueden ser contestadas dentro de 2 - 5 minutos. Las correlaciones entre las dos subescalas variaron 0,40 hasta 0,74 (media 0,56). Alfa de Cronbach para HADS-A variada 0,68-0,93 (media 0,83) y para HADS-D 0,67-0,90 (media de 0,82). En la mayoría de los estudios se logró un equilibrio óptimo entre sensibilidad y especificidad cuando casuística se definió por una puntuación de 8 o superior en tanto HADS-A y HADS-D. La sensibilidad y especificidad para ambos HADS-A y HADS-D de aproximadamente 0,80 fueron muy similares a la sensibilidad y especificidad conseguida por el Cuestionario General de Salud (GHQ). Las correlaciones entre HADS y otros cuestionarios utilizados comúnmente estaban en el rango desde 0,49 hasta 0,83. Se encontró HADS para un buen desempeño en la evaluación de la gravedad de los síntomas y la casuística de los trastornos de ansiedad y depresión en tanto somática, los pacientes de atención psiquiátrica y primaria y en la población general. De 0-7 indican no hay síntomas, de 8-10 síntomas moderados, más de 11 depresión o ansiedad severa

Por último para la medición de la intensidad de los síntomas de climaterio se implementara el Índice de Kupperman, esta fue pionera en el intento de cuantificar síntomas, y es ampliamente utilizada. Valora 11 síntomas ponderados en una escala que abarca desde el 0 (ausencia de clínica) hasta el 3 (clínica severa); la puntuación obtenida permite clasificar la sintomatología climatérica en: leve (15-20), moderada (20-35) y grave (>35). LA escala Kupperman mide de modo indirecto (a través de los síntomas) la calidad de Vida de las Mujeres de 45 a 60 años. Fiabilidad: la CCI para la puntuación total KT era 0,779, y para los diversos campos fue entre 0,777 (para los sofocos) y 0,531 (por artralgias). Validez: la correlación entre NHP y KT era 0,605 (P <0,0005). El ICC de la KT

reveló que esta prueba era adecuado para uso grupo pero no para el uso individual (ICC <0,9).

Al término de la de la aplicación de las encuestas, se orientara a las pacientes que requieran atención para que acudan a consulta y se les otorgue el tratamiento adecuado.

MANEJO DE DATOS:

Los datos será procesados en el paquete estadístico R versión 3.4.0 para Windows (The R Project for Statistical Computing, disponible en: <https://www.r-project.org/>)

Serán elaboradas de tablas de tasas porcentuales con intervalos de confianza al 95% para cada variable dependiente y según cada según cada variable independiente. Se diseñarán gráficos de frecuencias. Se buscarán diferencias según nivel de conocimientos mediante la prueba de Chi² considerándose como significativas dichas diferencias si $p < 0.05$.

Cada variable será estratificada según las variables confusoras e intervinientes buscando diferencias entre grupos mediante la prueba de Chi² considerándose como significativas dichas diferencias si $p < 0.05$.

8.- ASPECTOS ETICOS:

La presente investigación se realizara en base a principios éticos apegados al Código de Nuremberg, publicada el 20 de agosto de 1947 siendo este el primero documento que planteo explícitamente la obligación de solicitar un Consentimiento Informado, expresión de la autonomía del paciente; el informe de Belmont, la Declaración de Helsinki, de 1975 y enmendada en 1989 promulgada por la Asociación Médica Mundial para guiar a la comunidad médica y a otras personas a la experimentación con seres humanos: la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud [49] siendo lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. ^{22,23 y 24}

Se recabara un consentimiento informado de cada participante en la investigación, siendo voluntarios informados, respetando su derecho de a la confidencialidad, su derecho a la autodeterminación y a tomas decisiones informadas.

El deber como investigador es solamente hacia el sujeto, estando el bienestar siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad. La investigación se ajustara a los principios científicos y éticos, realizada por profesional con conocimiento y experiencia la integridad del individuo, del campo científico, con una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, con un beneficio a la población estudiada. Se darán por escrito a cada participante políticas de privacidad de datos y manejo de la información personal. ²³

Los procedimientos estarán apegados a los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Sólo el investigador y el asesor estadístico, tendrá acceso a los cuestionarios y éstos serán codificados sustituyendo el nombre por una clave al término del período de recolección de datos. Una vez capturados los datos, los cuestionarios serán destruidos. ^{22 y 24}

De acuerdo de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud en su Título Segundo, Capitulo 1, Artículo 17 se considera una investigación de sin riesgo ya que no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada en

las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros.²³

9.- RECURSOS HUMANOS Y FISICOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

1.- Humanos:

- Investigadores (Estudiante y asesores estadísticos, metodológicos y clínicos).

2.- Materiales:

- Impresora (\$2000 pesos)
- Cartuchos de tinta negra (3) (\$1800 pesos)
- 1000 hojas blancas tamaño carta (\$140 pesos)
- Lápices (20) (\$ 80 pesos)
- Plumas negras (20) (\$100 pesos)

Financiamiento:

Todos los gastos que se generen durante la realización de este proyecto serán sustentados por el investigador principal.

10.-RESULTADOS:

Se incluyeron en el estudio un total de 260 mujeres de entre 40 y 59 años (edad media de 49 años) con síntomas climatéricos atendidas en la UMF No. 13 de Tamuín S.L.P.

Casi dos tercios de ellas están en el rango de edad de entre 45 y 54 años y 3 de cada 4 de ellas son casadas y sólo el 14% (n = 9) refirieron ser solteras, divorciadas o viudas. Únicamente el 4% (n = 10) refirieron no tener hijos, pero 82% (n = 214) de ellas refirieron tener de entre 1 a 4 hijos, siendo el promedio de hijos de la muestra de 2.9 hijos, sólo 4% refirieron no tener hijos.

La prevalencia de sobrepeso-obesidad es del 72% (n = 187), estando la mitad de las mujeres en rangos de obesidad. Casi la mitad de las mujeres refirió no tener ninguna enfermedad pero el resto refirió tener diabetes, hipertensión y/o dislipidemia ya sea como única enfermedad (33%, n = 86)), o varias enfermedades de las citadas a la vez (22%, n = 58)). La Tabla 1 muestra todas estas características a detalle.

La aplicación de la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria dio como resultado una prevalencia de Depresión del 14.2% (n = 21) y de Ansiedad del 8.1% (n = 37) La grafica 1 muestra la distribución de mujeres estudiadas según grado de ansiedad y depresión.

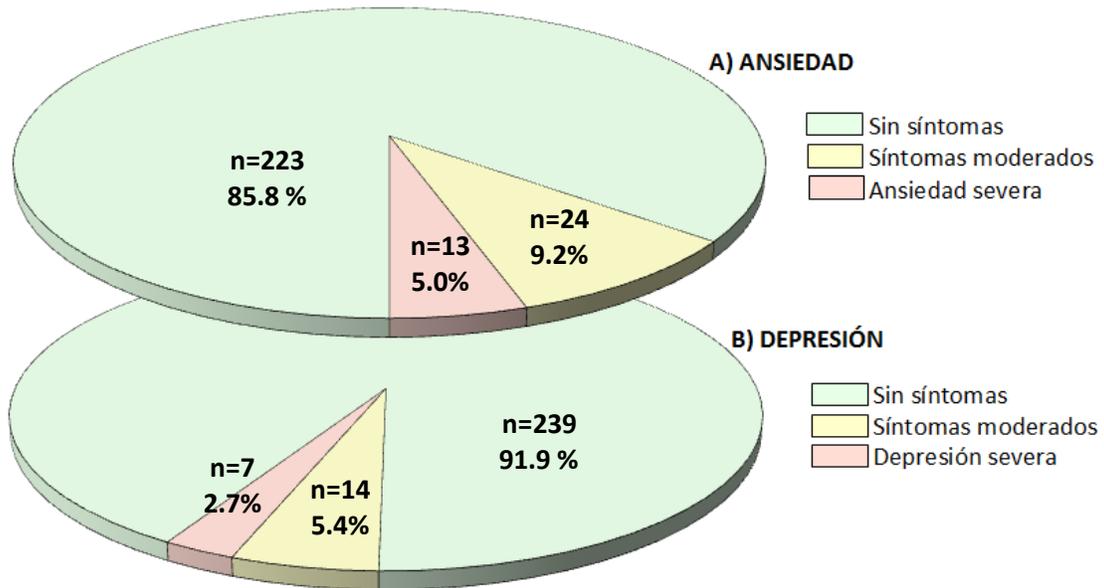
Cuando se analizó la Calidad de vida mediante la Escala de Cervantes encontramos que la mayoría de las mujeres tiene calidad media de vida (68.1%, n = 177). Solo 11.2% de las mujeres (n = 29) refirió calidad de vida normal (Grafico 2).

Tabla 1: Factores sociodemográficos y de morbilidad de las mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P, 2018

	N = 260	
Edad	n	%
De 40 a 44 años	65	25
De 45 a 49 años	74	28
De 50 a 54 años	72	28
De 55 a 59 años	49	19
		100
Estado Civil		
Soltera	24	9
Casada	202	78
Unión libre	21	8
Divorciada	8	3
Viuda	5	2
		100
No. Hijos		
Sin hijos	10	4
De 1 a 2 hijos	96	37
De 3 a 4 hijos	118	45
5 o más hijos	36	14
		100
Estado nutricional		
Normal	73	28
Sobrepeso	51	20
Obesidad	136	52
		100
Enfermedades crónicas concomitantes		
Una enfermedad	86	33
Dos o más enfermedades	58	22
Ninguna enfermedad	116	45
		100

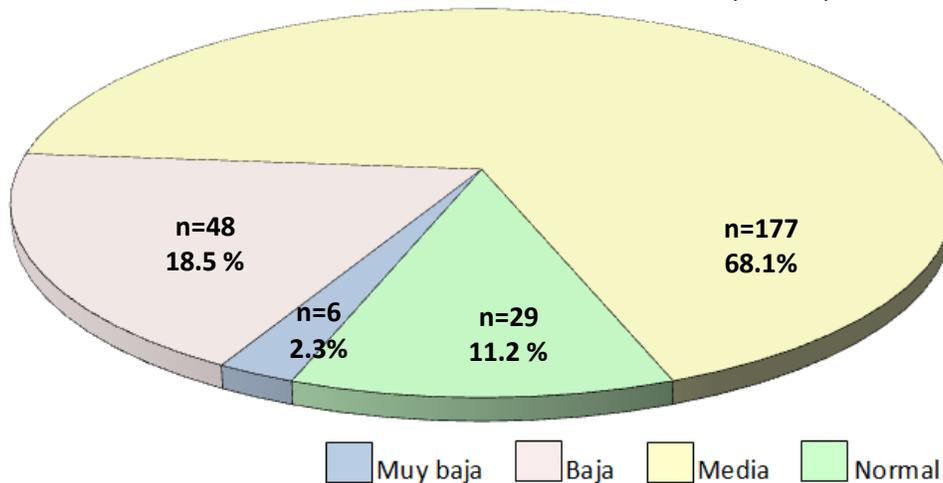
Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P

Grafico 1: Niveles de Ansiedad y Depresión en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P, 2018



Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P

Grafico 2: Niveles de Calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P, 2018

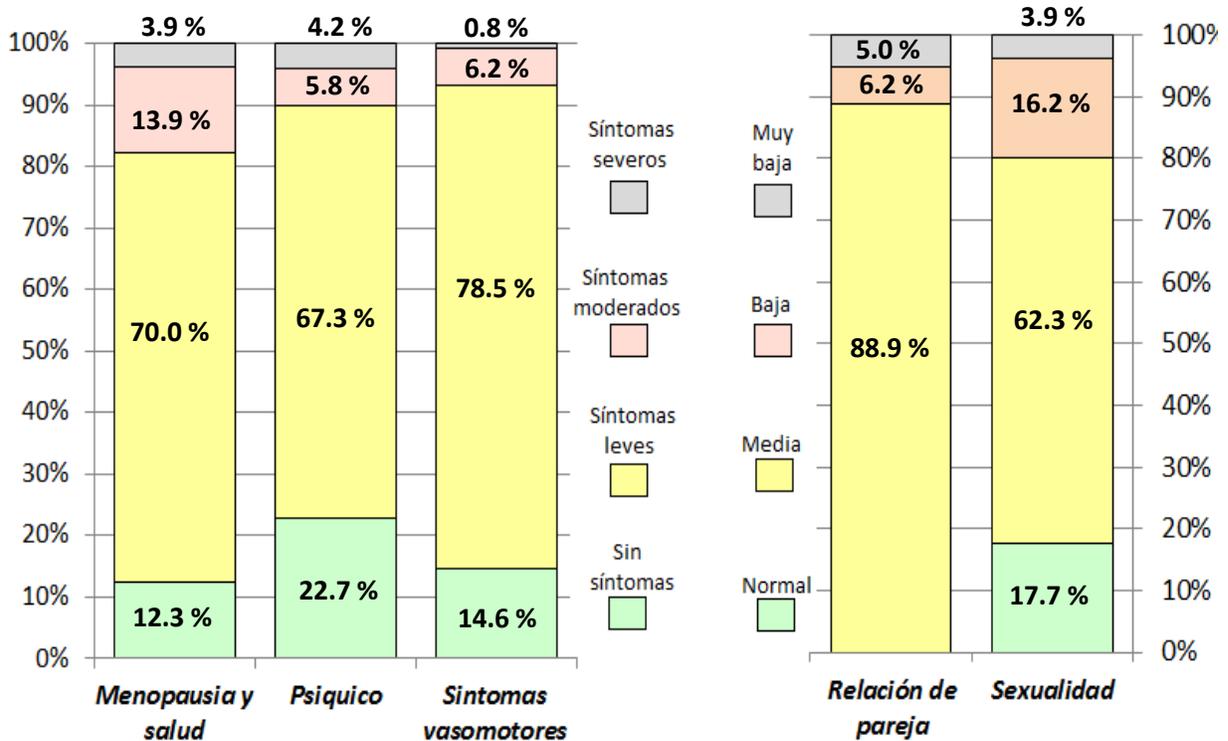


Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P

La gráfica 3 muestra la distribución de mujeres según la calidad de vida en cada dimensión de la Escala de Cervantes incluida en el presente estudio. En ella podemos apreciar que la dimensión más comprometida es la relativa a la relación con la pareja en donde el 88.9% de las mujeres (n = 231) tienen calidad de vida media y ninguna tiene una calidad de vida normal. En esta última dimensión, hasta 11.2% de las mujeres tiene calidad de vida baja a muy baja.

Si bien la sexualidad tiene la segunda tasa de mejor calidad de vida de las dimensiones analizadas y la menor tasa de mujeres con calidad media de vida, es la que tiene la más alta tasa de calidad de vida baja a muy baja con 20.1% de mujeres encuestadas (Gráfico 3).

Gráfico 3: Niveles de Calidad de vida por dimensión de las mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamián, S.L.P, 2018



Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamián, S.L.P

En cuanto a la sintomatología, los mejores resultados se tuvieron en los síntomas psíquicos con 22.7% (n = 59) de mujeres que se reportaron asintomáticas contra 12.3% (n = 32) en relación a la menopausia y 14.6% (n = 38) en relación a los síntomas vasomotores. Los peores resultados también se encontraron en los síntomas psíquicos con 4.2% (n = 11) de mujeres con síntomas severos seguido de los síntomas de menopausia con 3.9% (n = 10). Todo esto se muestra a detalle en la gráfica 3.

Cuando se analizaron los niveles de Ansiedad en función de las diferentes variables incluidas en el estudio, vimos que no existieron diferencias significativas para el estado civil ($p = 0.652$), el número de hijos ($p = 0.367$), el estado nutricional ($p = 0.131$) y enfermedades crónicas concomitantes ($p = 0.161$) pero si la hubo para la edad ($p = 0.023$). A este último respecto parecería que la ansiedad incrementó en severidad sus síntomas conforme la edad, siendo la ansiedad severa más prevalente en mujeres mayores de 54 años (13%, n = 8). Todo esto se muestra a detalle en la tabla 2.

De manera similar, los niveles de Depresión tampoco tuvieron diferencias significativas para el estado civil ($p = 0.318$), el número de hijos ($p = 0.718$), el estado nutricional ($p = 0.666$) y enfermedades crónicas concomitantes ($p = 0.601$) pero al igual que con la ansiedad, sí se encontraron diferencias significativas en función de la edad ($p = 0.014$) siendo también la depresión severa más prevalente a mayor edad, pero hasta los 54 años, ya que por encima de esta edad, los casos de depresión severa son nulos. Los detalles se muestran en la Tabla 3.

En el análisis de los niveles de Calidad de vida se encontró que existieron diferencias significativas con la edad, pero también con el estado civil, seguramente porque la calidad de vida tiene dimensiones relacionadas con la unión de pareja. No existieron diferencias para el número de hijos ($p = 0.493$), el estado nutricional ($p = 0.274$) y la presencia de enfermedades crónicas concomitantes ($p = 0.541$). Si bien en todos los grupos de edad, la calidad de vida

que prevalece es de nivel medio, la calidad de vida baja y muy baja se incrementa con la edad ($p < 0.001$). La calidad de vida de nivel medio también prevalece con más frecuencia en mujeres solteras, casadas o unidas, pero en las divorciadas o viudas la que más prevalece es la calidad de vida de nivel bajo ($p = 0.39$).

Tabla 2. Niveles de Ansiedad en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 según diversas variables. Tamuín SLP 2018

	Sin síntomas N = 223		Síntomas moderados N = 24		Ansiedad severa N = 13		Total N = 260	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad *								
De 40 a 44 años	60	92.3	2	3.1	3	4.6	65	100.0
De 45 a 49 años	64	86.5	8	10.8	2	2.7	74	100.0
De 50 a 54 años	54	75.0	13	18.1	5	6.9	72	100.0
De 55 a 59 años	45	91.8	1	2.0	3	6.1	49	100.0
Estado Civil								
Soltera	20	83.3	2	8.3	2	8.3	24	100.0
Casada	173	85.6	18	8.9	11	5.4	202	100.0
Unión libre	20	95.2	1	4.8	0	0.0	21	100.0
Divorciada	6	75.0	2	25.0	0	0.0	8	100.0
Viuda	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0
No. hijos								
Sin hijos	7	70.0	2	20.0	1	10.0	10	100.0
De 1 a 2 hijos	85	88.5	9	9.4	2	2.1	96	100.0
De 3 a 4 hijos	98	83.1	12	10.2	8	6.8	118	100.0
5 o más hijos	33	91.7	1	2.8	2	5.6	36	100.0
Estado nutricional								
Normal	64	87.7	7	9.6	2	2.7	73	100.0
Sobrepeso	39	76.5	6	11.8	6	11.8	51	100.0
Obesidad	120	88.2	11	8.1	5	3.7	136	100.0
Enf. crónicas concomitantes								
Una enfermedad	73	84.9	8	9.3	5	5.8	86	100.0
Dos o más enfermedades	48	82.8	4	6.9	6	10.3	58	100.0
Ninguna enfermedad	102	87.9	12	10.3	2	1.7	116	100.0

* $p < 0.05$

Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P

Tabla 3. Niveles de Depresión en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 según diversas variables. Tamuín SLP 2018

	Sin síntomas N = 223		Síntomas moderados N = 24		Depresión severa N = 13		Total N = 260	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Edad *								
De 40 a 44 años	64	98.5	1	1.5	0	0.0	65	100.0
De 45 a 49 años	69	93.2	4	5.4	1	1.4	74	100.0
De 50 a 54 años	60	83.3	6	8.3	6	8.3	72	100.0
De 55 a 59 años	46	93.9	3	6.1	0	0.0	49	100.0
Estado Civil								
Soltera	23	95.8	1	4.2	0	0.0	24	100.0
Casada	185	91.6	12	5.9	5	2.5	202	100.0
Unión libre	20	95.2	0	0.0	1	4.8	21	100.0
Divorciada	7	87.5	1	12.5	0	0.0	8	100.0
Viuda	4	80.0	0	0.0	1	20.0	5	100.0
No. hijos								
Sin hijos	9	90.0	1	10.0	0	0.0	10	100.0
De 1 a 2 hijos	91	94.8	4	4.2	1	1.0	96	100.0
De 3 a 4 hijos	107	90.7	6	5.1	5	4.2	118	100.0
5 o más hijos	32	88.9	3	8.3	1	2.8	36	100.0
Estado nutricional								
Normal	66	90.4	4	5.5	3	4.1	73	100.0
Sobrepeso	49	96.1	1	2.0	1	2.0	51	100.0
Obesidad	124	91.2	9	6.6	3	2.2	136	100.0
Enf. crónicas concomitantes								
Una enfermedad	79	91.9	3	3.5	4	4.7	86	100.0
Dos o más enfermedades	53	91.4	4	6.9	1	1.7	58	100.0
Ninguna enfermedad	107	92.2	7	6.0	2	1.7	116	100.0

* $p < 0.05$

Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P

Tabla 4. Niveles de Calidad de Vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 según diversas variables. Tamuín SLP 2018

	Muy baja		Baja		Media		Normal		Total	
	N = 6		N = 48		N = 177		N = 29		N = 260	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad *										
De 40 a 44 años	3	4.6	5	7.7	53	81.5	4	6.2	65	100.0
De 45 a 49 años	3	4.1	16	21.6	42	56.8	13	17.6	74	100.0
De 50 a 54 años	0	0.0	22	30.6	46	63.9	4	5.6	72	100.0
De 55 a 59 años	0	0.0	5	10.2	36	73.5	8	16.3	49	100.0
Estado Civil										
Soltera *	1	4.2	5	20.8	18	75.0	0	0.0	24	100.0
Casada	4	2.0	33	16.3	140	69.3	25	12.4	202	100.0
Unión libre	0	0.0	3	14.3	14	66.7	4	19.0	21	100.0
Divorciada	1	12.5	4	50.0	3	37.5	0	0.0	8	100.0
Viuda	0	0.0	3	60.0	2	40.0	0	0.0	5	100.0
No. hijos										
Sin hijos	1	10.0	1	10.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0
De 1 a 2 hijos	1	1.0	17	17.7	70	72.9	8	8.3	96	100.0
De 3 a 4 hijos	3	2.5	24	20.3	79	66.9	12	10.2	118	100.0
5 o más hijos	1	2.8	6	16.7	22	61.1	7	19.4	36	100.0
Estado nutricional										
Normal	3	4.1	9	12.3	52	71.2	9	12.3	73	100.0
Sobrepeso	2	3.9	9	17.6	32	62.7	8	15.7	51	100.0
Obesidad	1	0.7	30	22.1	93	68.4	12	8.8	136	100.0
Enf. crónicas concomitantes										
Una enfermedad	2	2.3	14	16.3	63	73.3	7	8.1	86	100.0
Dos o más enfermedades	2	3.4	15	25.9	35	60.3	6	10.3	58	100.0
Ninguna enfermedad	2	1.7	19	16.4	79	68.1	16	13.8	116	100.0

* p < 0.05

Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P

En la Tabla 5 se muestra los niveles de calidad de vida en función de los niveles de Ansiedad y Depresión. En la Tabla se puede apreciar que aunque las mujeres sin síntomas de Depresión tienen altas prevalencias de Calidad de Vida en un nivel medio (72%, n = 172), las mujeres con síntomas moderados tienen en su mayoría un nivel bajo de calidad de vida (64.3%, n = 9) al igual que las mujeres con Depresión Severa (57.1%, n = 4). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.001$).

Del mismo modo, aunque las mujeres sin síntomas de Ansiedad tuvieron altas prevalencias de calidad media de vida (74.9%, n = 167), las mujeres con síntomas moderados y severos tuvieron las más altas prevalencias de calidad de vida baja (58.3%, n = 14 y 69.2%, n = 9 respectivamente) siendo también estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$). Esto también se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5: Niveles de Calidad de vida según el nivel de Ansiedad y el de Depresión en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P, 2018

	Muy baja		Baja		Media		Normal		Total	
	N = 6		N = 48		N = 177		N = 29		N = 260	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión *										
Sin síntomas	3	1.3	35	14.6	172	72.0	29	12.1	239	100
Síntomas moderados	2	14.3	9	64.3	3	21.4	0	0.0	14	100
Depresión severa	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0.0	7	100
Ansiedad *										
Sin síntomas	2	0.9	25	11.2	167	74.9	29	13.0	223	100
Síntomas moderados	3	12.5	14	58.3	7	29.2	0	0.0	24	100
Ansiedad severa	1	7.7	9	69.2	3	23.1	0	0.0	13	100

* $p < 0.001$

Fuente: Encuestas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años con síntomas climatéricos adscritas a la UMF No.13 de Tamuín, S.L.P

11.- DISCUSIÓN:

El presente trabajo se estudiaron 260 mujeres en etapa del climaterio con sintomatología positiva, para la selección de la muestra se realizó la encuesta de Blatt kuperman y se incluyeron en el estudio a las mujeres que tuvieran resultados igual o mayor de 15 puntos.

De acuerdo a los datos y análisis estadístico el rango de edad fue entre 45 y 54 años, la mitad de estas tienen una o más enfermedades crónicas concomitantes, el 52% tiene obesidad, el 78% está casada, y el 82% tienen entre uno y cuatro hijos.

Respecto de la sintomatología climatérica, un estudio publicado en Cuba en el año 2014 por Couto y Napoles determinó que la prevalencia de depresión correspondió al 10%, mientras que en el presente estudio se encontró una prevalencia de ansiedad del 14.2% y de depresión del 8.1%. Observándose que los niveles de ansiedad y depresión existen diferencias significativas en función de la edad.(7)

Cuando se analizó la Calidad de vida mediante la Escala de Cervantes encontramos de manera global que el 68.1% de las mujeres tiene calidad media de vida, el 11.2% de las mujeres refirió calidad de vida normal y el 20.8% calidad de vida baja a muy baja.

En 2012 González, Castañeda y Cols, encontraron como resultado que el área física indicó mejor calidad de vida comparativamente con la psicosocial que presentó mayor deterioro, seguida del área vasomotora siendo mucho mayor en el área sexual (18,21). Mientras que en esta investigación se aprecia que la dimensión más comprometida es la que hace referencia a la relación con la pareja en donde el 88.9% de las mujeres tienen calidad de vida media y ninguna tiene una calidad de vida normal. Y hasta 11.2% de las mujeres tiene calidad de vida baja a muy baja, seguida del dominio menopausia y salud en donde solo el 12.3% tiene una calidad de vida normal. El dominio psíquico es el dominio con mejor percepción de calidad de vida normal el 22.7%, aunque también es el dominio con mayor porcentaje de calidad de vida muy baja 4.2%. El dominio sexual tiene la segunda tasa de mejor calidad de vida de las dimensiones analizadas y la menor tasa de mujeres con calidad de vida media, es la que tiene la más alta tasa de calidad de vida baja a muy baja con 20.1% de mujeres encuestadas, en el subdominio de síntomas vasomotores solo el 14% tiene calidad de vida normal.

12.- CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de ansiedad y depresión es muy baja el 85.8% no presenta síntomas de ansiedad y el 91% sin síntomas de depresión.
2. Se observó que los niveles de ansiedad y depresión no tuvieron diferencias significativas para el estado civil, el número de hijos, el estado nutricional y enfermedades crónicas concomitantes pero sí se encontraron diferencias significativas en función de la edad.
3. En el análisis de calidad de vida se encontró que existieron diferencias significativas con la edad, así como con el estado civil, en mujeres divorciadas y viudas prevalece la calidad de vida baja.
4. La calidad de vida que prevalece es el nivel medio 68.1%
5. No se encontraron diferencias en relación a estado nutricional sin embargo prevalece un alto índice de obesidad y sobrepeso 72%.

13.-SUGERENCIAS

- 1- Realizar nuevos proyectos de investigación en poblaciones más extensas al fin de obtener resultados que favorezcan la formación de programas educativos para mujeres en etapa de climaterio.

- 2- Realizar una estrategia educativa con implementación de talleres donde la mujer tenga la oportunidad de aclarar sus dudas respecto al climaterio reciba orientación sobre su cuidado con el fin de prepararla física y psicológicamente promoviendo un estilo de vida saludable así como favorecer el involucramiento de la pareja para que compartan estos espacios educativos.

- 3- Incluir las en grupos de auto ayuda, donde las mujeres tengan la oportunidad de exponer sus dudas y auto apoyarse.

14.-Anexos:

Anexo 1:

Datos sociodemográficos:

Nombre:	Edad:	Estado civil:
Enfermedades que padezca:	Hijos:	Recientemente ha tenido una pérdida importante:

ESCALA DE CERVANTES:

Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas que vienen a continuación.

Comprobará que al lado del 0 y el 5 aparecen unas palabras que representan las dos formas opuestas de responder a la pregunta. Además, entre el 0 y el 5 figuran 4 casillas numeradas del 1 al 4. Responda a las preguntas y marque con una X la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el 5 y si está totalmente en desacuerdo marque el 0. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias.

No piense demasiado las respuestas ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni respuestas con trampa, y todas deben responderse con sinceridad.

Quizá considere que algunas preguntas son demasiado personales; no se preocupe, recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.

1. Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca	0	1	2	3	4	5	Todos los días
2. No puedo más de lo nerviosa que estoy	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
3. Noto mucho calor de repente	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
5. No consigo dormir las horas necesarias	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
6. Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	0	1	2	3	4	5	Cierto
7. Noto hormigueos en las manos y/o los pies	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Insoportable
8. Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
9. De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
10. He perdido la capacidad de relajarme	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Completamente
11. Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
12. Noto como si las cosas me dieran vueltas	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
13. Mi papel como esposa o pareja es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Muy importante
14. Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Noto que los músculos o las articulaciones me duelen	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Dolor insoportable
17. Creo que los demás estarían mejor sin mí	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Cierto
18. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Mucho
19. Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Igual o mejor
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
24. A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0	1	2	3	4	5	Constantemente
26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
27. Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
28. Me siento vacía	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
29. Noto sofocaciones	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
30. En mi vida el sexo es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Extremadamente importante
31. He notado que tengo más sequedad de piel	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más

Puntuación global: 40 + respuestas negativas (1 + 2 + 3 + 5 + 6 + 7 + 9 + 10 + 11 + 12 + 14 + 16 + 17 + 18 + 19 + 21 + 23 + 24 + 25 + 27 + 28 + 29 + 31) - respuestas positivas (4 + 8 + 13 + 15 + 20 + 22 + 26 + 30).

Menopausia y salud: 5 + respuestas (1 + 3 + 5 + 7 + 9 + 11 + 14 + 16 + 18 + 23 + 25 + 27 + 29 + 31) - respuesta 20.

Dominio psíquico: suma de las respuestas (2 + 6 + 10 + 12 + 17 + 19 + 21 + 24 + 18).

Sexualidad: 20 - suma de las respuestas (4 + 15 + 22 + 30).

Relación de pareja: 15 - suma de las respuestas (8 + 13 + 26).

Sintomatología vasomotora: suma de (3 + 9 + 29); salud: suma de (1 + 5 + 11 + 14 + 23); envejecimiento: 5 + respuestas (7 + 16 + 18 + 25 + 27 + 31) - respuesta 20.

Cuestionario inválido: 3 o más ítems en blanco. Factor de corrección especificado en el manual: 1 o 2 ítems en blanco.

Anexo 2:
ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION HOSPITALARIA (HADS)

Ansiedad;

1. Me siento tenso o nervioso
Todos los días
Muchas veces
A veces
Nunca
2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba
Como siempre
No lo bastante
Sólo un poco
Nada
3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.
Definitivamente y es muy fuerte
Sí, pero no es muy fuerte
Un poco, pero no me preocupa
Nada
4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.
Al igual que siempre lo hice
No tanto ahora
Casi nunca
Nunca
5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.
La mayoría de las veces
Con bastante frecuencia
A veces, aunque no muy a menudo
Sólo en ocasiones
6. Me siento alegre
Nunca
No muy a menudo
A veces
Casi siempre
7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.
Siempre
Por lo general
No muy a menudo
Nunca

Depresión:

8. Me siento como si cada día estuviera más lento

Por lo general, en todo momento

Muy a menudo.

A veces

Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.

Nunca

En ciertas ocasiones

Con bastante frecuencia

Muy a menudo

10. He perdido interés en mi aspecto personal.

Totalmente

No me preocupo tanto como debiera

Podría tener un poco más de cuidado

Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.

Mucho

Bastante

No mucho

Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro

Igual que siempre

Menos de lo que acostumbraba

Mucho menos de lo que acostumbraba

Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

Muy frecuentemente

Bastante a menudo

No muy a menudo

Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.

A menudo

A veces

No muy a menudo

Rara vez

Anexo 3:

ESCALA DE KUPPERMAN:

SINTOMAS VASOMOTORES	
1 Número de bochornos o de sofocos	
.Si no tiene	0
.Si tiene, pero no diariamente	1
.Si tiene diariamente, pero no más de dos	2
.Si tiene diariamente y en más de dos ocasiones	3
2 Intensidad del bochorno o sofoco	
.Si no tiene	0
.Si son fugaces (duran)	1
.Si la duración es corta, pero muy molesta	2
.Si llega incluso a producir sensación de ahogo o la despierta	3
3 Sudoraciones	
.Si no tiene	0
.Las tiene sin haber calor ambiental, pero de forma tolerable y no intensa	1
.Las tiene de forma intensa, aunque las tolera	2
.Las tiene intolerablemente y acompañadas de bochornos	3
OTROS SINTOMAS	
4 Parestesias (calambres, hormigueos, entumecimiento)	
.No tiene	0
.Con poca frecuencia, pero asociadas a posiciones incómodas	1
.Con alguna frecuencia (una vez al día o menos) sin asociación a posiciones incómodas	2
.Muy frecuentes (más de una vez al día) sin asociación a posiciones incómodas	3
5 Insomnio	
.No tiene	0
.Dificultada para conciliar el sueño esporádicamente	1
.Dificultad para conciliar el sueño diario	2
.Dificultad para conciliar el sueño diariamente, acompañado de interrupciones del mismo	3
6 Dolores osteoarticulares	
.No tiene	0
.Dolores leves y posteriores a algún esfuerzo físico	1
.Dolores osteoarticulares leves o moderados sin relación con esfuerzo físico	2
.Dolores fuertes sin relación con esfuerzo físico	3
7 fatigabilidad	
.No tiene	0
.Se cansa o la presencia de fatiga es posterior a un esfuerzo intenso y justificado	1
.Aparece ante cualquier esfuerzo	2
.Aparece sin relación con esfuerzo	3
8 Cefalea	

.No tiene	0
.Es esporádica o frecuente siempre ha padecido de ella	1
.Es esporádica o frecuente le comenzó en esta etapa de la vida	2
.Es frecuente e intensa y le comenzó en esta etapa de la vida	3
9 Irritabilidad	
.No presenta	0
.Se irrita a veces, pero por causas que considera justificadas	1
.Se irrita fácilmente y de forma intensa ante las situaciones que después considera que no justificaban su irritabilidad	2
.Se irrita por causas que considera justificadas más frecuentemente	3
10 Vértigo	
.No tiene	0
.Le molestan esporádicamente, sin entorpecer sus actividades	1
.Le molestan frecuentemente, pero no entorpecen sus actividades	2
.Le causan molestias constantes y le entorpecen su actividad diaria...	3
11 Depresión	
.No presenta	0
.Se siente triste en algunas ocasiones, sin motivo	1
12 Astenia	
.No tiene	0
.La sensación de no querer hacer las cosas la siente justificada	1
.La sensación de no querer hacer las cosas la siente justificada	2
.No tiene deseos de hacer nada absolutamente, le cuesta trabajo su vida cotidiana	3
13 Palpitaciones	
.No tiene	0
.Aparece posterior a un esfuerzo intenso	1
.Aparece sin relación con esfuerzos y le causa molestias	2
.Sensación desagradable de que el corazón se le quiere salir del pecho, acompañado de opresión en el pecho y/o dolor	3
14 Labilidad emocional	
.No presenta	0
.Raras veces se muestra así	1
.Con frecuencia pasa de un estado a otro	2
.Casi diariamente pasa de un estado a su opuesto	3
15 Prurito vaginal	
.No presenta	0
.Leve	1
.Moderado	2
.Intenso y molesto hasta la irritación	3
16 Pérdida de la libido	
.No ha perdido el deseo sexual	0
.A veces no siente deseos por períodos	1
.Muy pocas veces siente deseos	2

.Pérdida total del deseo sexual	3
17 Dispareunia	
.No presenta	0
.Le molesta la penetración ahora, pero posteriormente logra la satisfacción	1
.Le molesta mucho ahora, pero realiza el acto sexual	2
.Ahora es intenso y le impide la realización del acto sexual	3



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres con síntomas climatéricos mayores de 40 años.

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha: UMF 13, IMSS, S.L.P.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: El climaterio constituye un problema de salud que demanda la atención de las mujeres en edad mediana para mejorar su calidad de vida, este trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres con síntomas climatéricos mayores de 40 años adscritas a la UMF No. 13

Procedimientos: Recolección de datos a través de instrumentos de medición (Escala de Kupperman, Cervantes y HADS)

Posibles riesgos y molestias: Ninguna, estudio sin riesgo.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: En caso de detectar alteración es que requieran tratamiento serán derivadas para la atención correspondiente,

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Los resultados se darán a conocer en foros y congresos, y redacción de tesis.

Participación o retiro: Aplica en casos donde el sujeto de estudio así lo decida.

Privacidad y confidencialidad: Los datos serán manejados solo por el investigador y asesores. No se usaran nombres ni datos personales, sino los datos del caso clínico y solo con fines estadísticos.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Ma. Yadira González Barrera, teléfono particular: 4811036276, correo electrónico: myglez.78@gmail.com

Colaboradores: Dra. Jovita Salazar Cruz, Dr. Rafael Natividad Nieva de Jesús, Dr. Osman David Acosta Ortega

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Anexo 5: 11.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2 0 1 7				2 0 1 8								2 0 1 9														
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Revisión del protocolo por parte del comité.																											
Planeación operativa: Permisos y reuniones con el personal.																											
Recolección de la información.																											
Captura de datos.																											
Análisis de datos y elaboración de tablas y gráficos de salida.																											
Elaboración de análisis de resultados.																											
Revisión de la literatura.																											
Elaboración de la discusión y las conclusiones.																											
Escritura e integración del trabajo final.(Redacción de la tesis)																											
Envío del trabajo final a la UNAM y difusión de resultados.																											

15.- BIBLIOGRAFÍAS:

- 1.- Couto Núñez Dayana, Nápoles Méndez Danilo. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. *MEDISAN* [Internet]. 2012 Ago [citado 2017 Abr 13]; 16(8): 1185-1194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
- 2.- Adams, E. M. R. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Investigaciones Medicoquirúrgicas* [Internet] 2012 [Citado 11 de abril 2017] 4(14), Disponible en www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/download/14/167
- 3.- Yanes Calderón Margeris, Chio Naranjo Ileana, Pérez Felpeto Rodolfo. Self-satisfaction of the mean age woman and its relation to other factors of daily life. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Abr 13]; 38(2): 199-213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200007&lng=es.
- 4.- Rivera D. C, Bayona, S. Y. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *Revista CES Salud Pública*, [Internet] 2014.[Citado 11 de abril 2017] 5(1), 70.Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4804768.pdf>
- 5.-Casper, R.,Barbieri,R.,Crowley, W., Clinical manifestations and diagnosis of menopause. 2017. [Citado 27 abril 2017] Disponible en: <http://www.uptodate.com>.
- 6.- Salvador, J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia*, (2015), 54(2), 71-78.
- 7.- Couto, D. C., & Méndez, C. D. N. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *Medisan*, [Internet] 2014 [Citado 11 de abril 2017] 18(10). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018\(10\)/PDF/san111810.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018(10)/PDF/san111810.pdf)
8. - Rodríguez Adams, E. Non obstetric risk factors and quality of life in middle-aged women suffering from urinary incontinence. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Abr 13]; 40(1): 119-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100013&lng=es.
- 9.-- Alves, E. R., Costa, A. M., Bezerra, S. M. Nakano, A. M., Cavalcanti, A. Climacteric: intensity of symptoms and sexual performance. *Texto & Contexto-*

Enfermagem, (2015), 24(1), 64-71.

10.- Romero-Pérez, I., Monterrosa-Castro, Á., Paternina-Caicedo, Á. Overweight and obesity are associated with increased prevalence of menopausal symptoms and severe impairment of quality of life. *Revista Salud Uninorte* [Internet] 2014 [Citado 12 de abril 2017] 30(11) disponible en <http://www.redalyc.org/html/817/81732428009>

11.- Rojas, J, Sara, Lopera, V, Sebastián, J, Cardona, V. Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2014 [citado 2017 Abr 13] 79(2): 121-128. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script>.

12.- González Carrillo, I. Y., Vázquez Méndez, J., Guerrero González, G., Vidal Gutiérrez, O., & Cervantes Flores, M. Correlation between BMI and climacteric symptoms in menopausal women. *Medicina universitaria* [Internet] 2014 [Citado 12 de abril 2017] 16(3), Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-correlation-between-bmi-climacteric-symptoms-X1665579614283656>

13.- Sánchez, R., García, P., Mendoza, N., Soler, B., Álamo, C. Evaluación de la calidad de vida en la mujer menopáusica mediante la escala Cervantes: impacto del tratamiento en la práctica clínica. *Prog. obstet. ginecol.*(Ed. impr.) (2015) 177-182.

14.- Hijano, J, Ruiz, A, Muñoz, A. Influencia de la menopausia en la aparición de alteraciones depresivas. *Investigación en salud y envejecimiento.* [Internet] 2015 [Citado 11 Mayo 2017] Disponible en: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/investigacion-salud-vol2.pdf#page=136>

15.- Carvajal, A., Flores, M., Montejo. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción Humana*, (2016) 30(1), 39-45.

16.- Ramírez, M. S. O. Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de Lima. *Consensus Unife* [Internet] 2012, [citado 10 de abril 2017] 17(13). Disponible en http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/consensus/volumen17/181_13_MARIA_SONIA_OLAECHEA.pdf.

16.- Carranza-Lira, S. Efecto del peso en las escalas para determinar calidad de

vida en la posmenopausia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet] 2015 [Citado 12 de abril 2017] 53(3). Disponible en http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/73/302

17.- Terol-Cantero, M. C., Cabrera-Perona, V., & Martín-Aragón, M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *anales de psicología*, (2015) 31(2), 494-503.

18.- Gonzalez, J, Castañeda, H., Rivas, C, Hermida, A, Martínez, E. A. Calidad de Vida y Conocimiento de Mujeres que Cursan Climaterio.2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-223.pdf>

19.- Martínez, M. D., González Arratia, N. I., Van Barneveld, J. O., Del Carmen Domínguez-Espinosa, A., Olivos-Rubio, M. Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia. *Aquichan*, [Internet] 2012 [Citado 11 de abril 2017] 12(9) Disponible en: www.redalyc.org/html/741/74124948009

20.-Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Perimenopausia y Postmenopausia México: Instituto Mexicano del Seguro Social 2013. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

21.- González Salinas, J. F. Experiencias y significados de las mujeres mexicanas durante la transición del climaterio a la postmenopausia. Estudio fenomenológico. 2016. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/60356/>

22.- General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentists*, (2014), 81(3), 14.

23.- De Salud, L. G., & UNICO, C. Ley General de Salud. México: Editorial ISEF. 2013.

24.- Belmont, I. Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. USA, 18.

25.- Palacios, S, Ferrer, J., Parrilla, J, Castelo-Branco, C., Manubens, M., Alberich, X. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes.

Medicina clínica, 2004, 122(6), 205-211.

26.- Bocéréan, C., & Dupret, E. . A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in a large sample of French employees. BMC psychiatry, 2014, 14(1), 354.

27.- Mascort, C, Vilella, M, Solanas, P, Vargas, S., Saura, S, & Adalid, C. Validez y fiabilidad de la prueba de Kupperman. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 2008, 35(4), 126-130.