



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
División de Estudios de Posgrado  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 33**



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO EN  
MUJERES DE LA UMF 33, EL ROSARIO.**

## **TESIS**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Alumno:

**DR. MARCO ANTONIO LEÓN CALIXTO**

Director de tesis:

**DR. BENJAMIN ESTRADA HERNANDEZ**



CIUDAD DE MEXICO

AGOSTO 2022.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 3511  
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Miércoles 03 de marzo de 2021

**M E. BENJAMIN ESTRADA HERNANDEZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle que el protocolo de investigación con título **FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO EN MUJERES DE LA UMF 33, EL ROSARIO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité 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.P.R.O.B.A.D.O**

Numero de Registro Institucional

R-2021-3511-014

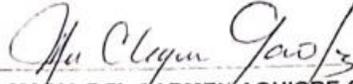
De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Miguel Alberto Ramírez Sosa**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimis

**AUTORIZACIONES**



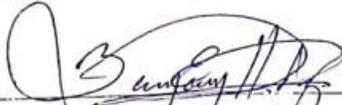
**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA.**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL.**  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO.**  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



**DR. BENJAMÍN ESTRADA HERNÁNDEZ**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.  
EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"  
ASESOR.



**DR. MARCO ANTONIO LEÓN CALIXTO.**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"  
AUTOR DE TESIS.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme salud y permitirme lograr mis metas.

A mi madre: sabiendo que jamás existirá alguna forma de agradecer toda una vida de sacrificios y esfuerzos, quiero que sientas que el objetivo logrado también es tuyo y que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue tu amor.

A mi asesor y profesoras: por su apoyo en la dirección y realización de esta tesis, la oportunidad de trabajar con ellos durante el desarrollo del proyecto y de adquirir nuevos conocimientos en mi formación como médico familiar.

A todos mis amigos y compañeros que formaron parte de esta aventura y siempre se quedaran en mis recuerdos.

## **INDICE**

	<b><u>APARTADOS</u></b>	<b><u>PAGINA</u></b>
<b>1</b>	Portada	1
<b>2</b>	Dictamen de aprobación	2
<b>3</b>	Autorizaciones	3
<b>4</b>	Agradecimientos	4
<b>5</b>	Resumen	6
		8
<b>6</b>	Introducción	
<b>7</b>	Antecedentes	9
<b>8</b>	Planteamiento del problema.	15
<b>9</b>	Objetivos	16
<b>10</b>	Hipótesis	16
<b>11</b>	Material y método	17
<b>12</b>	Resultados	20
<b>13</b>	Tabla y gráficos	23
<b>14</b>	Discusión	34
<b>15</b>	Conclusiones	36
<b>16</b>	Recomendaciones	37
<b>17</b>	Bibliografía	37
<b>18</b>	Anexos	40

## RESUMEN.

### FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO EN MUJERES DE LA UMF 33, EL ROSARIO

Estrada Hernández Benjamín <sup>1</sup>, León Calixto Marco Antonio <sup>2</sup>

**Introducción:** El síndrome climatérico se presenta en el 85% de las mujeres. Hasta un 35% de mujeres sintomáticas presentan manifestaciones intensas que incluyen las alteraciones del ciclo menstrual, síntomas somáticos: sofocos, trastornos del sueño, molestia musculares, síntomas psicológicos: irritabilidad, cansancio físico y mental, síntomas urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad de la vagina **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF No. 33 El Rosario. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional, en una muestra de 384 mujeres climatéricas con número de participantes de casos de 128 y controles de 256, se utilizó un instrumento para identificar la buena y deteriorada calidad de vida, igualmente se aplicó un cuestionario para identificar variables como: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, tipo de familia y comorbilidades. En el análisis de resultados se utilizó la prueba que de ji-cuadrada. **Resultados:** se identificaron factores que se presentaron con mayor frecuencia en relación a la deteriorada calidad de vida, fueron: edad de 50-54 años (10.68%), escolaridad primaria (10.94%), mujeres amas de casa (15.63%), mujeres casadas (15.63%), familia nuclear simple (15.36%), comorbilidades principalmente diabetes mellitus tipo 2 (17.71%). **Conclusiones:** esta investigación será de utilidad para mujeres en

climaterio al poder recibir una atención médica integral, tratamiento oportuno para evitar complicaciones en relación a comorbilidades y estas a su vez interfieran en su vida marital y familiar.

**Palabras clave:** Climaterio, factores asociados, calidad de vida.

<sup>1</sup> Médico Familiar del CEMF de la UMF No. 33 “El Rosario”

<sup>2</sup> Médico Residente de tercer año del CEMF de la UMF No. 33 “El Rosario”

## INTRODUCCION

El climaterio es un periodo de transición que pone término a la capacidad reproductiva de la mujer. Inicia varios años antes de que se produzca la menopausia. Los cambios hormonales se asocian a diversas manifestaciones clínicas que implican cambios psíquicos, sociales, culturales y biológicos. Entre la sintomatología asociada al síndrome climatérico se encuentran síntomas vasomotores (bochornos, sudoraciones nocturnas), cambios en el patrón sueño-vigilia, cambios de humor o estabilidad emocional, disfunciones sexuales, problemas con la concentración y la memoria. El síndrome climatérico puede ser tan intenso que ocasiona cambios en la calidad de vida de las mujeres menopáusicas. Un estudio multiétnico realizado en 7 regiones de Estados Unidos con 16 065 mujeres de 40-55 años de edad, mostró que mujeres latinas presentan con más frecuencia incontinencia urinaria y sequedad vaginal que las mujeres pertenecientes a las etnias blancas, caucásicas, chinas, japonesas y afroamericanas. En México de acuerdo al INEGI estadísticas del 2018 un promedio en rango de edad de 40 a 49: 13.4% y de 50 a 64: 14.3%. El impacto que tiene el climaterio en la calidad de vida es atribuida a la sintomatología asociada, especialmente los vasomotoras que provocan en algunas mujeres grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño, así como los síntomas urogenitales pueden interferir con las actividades cotidianas, los eventos sociales, laborales y repercutir también en la esfera psicosexual. Se identificaron los factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en pacientes adscritas a la UMF 33, por medio del instrumento MRS. La Menopause Rating Scale (MRS) es una escala bien definida de autoevaluación de los síntomas menopáusicos, consta de 11 ítems, que permitirá de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto de cualquier intervención médica en relación a diferentes aspectos de la calidad de vida. La utilidad de la valoración de la calidad de vida en mujeres en el entorno del climaterio consiste en la consideración del climaterio con una perspectiva global, evaluación del impacto de una determinada terapéutica, efecto dosis o efectividad de las combinaciones terapéuticas y la calidad de vida como análisis.

## ANTECEDENTES.

En la edad mediana, la población femenina mayor de 45 años, se convierte en el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar. De igual forma, aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres, suegros y nietos. Todos estos factores, generan una sobrecarga física y mental que favorece la aparición de procesos de deterioros de la salud femenina, y hacen más críticos los síntomas en este período. El climaterio es un período previo y posterior a la menopausia, su duración es variable e incluye diferentes fases. Este tiempo representa el proceso de envejecimiento fisiológico del aparato reproductor femenino. (1)

La Organización Mundial de la Salud define la menopausia como "el cese permanente de la menstruación, tras un período de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica", es consecuencia de una disminución de la función ovárica que progresiva (90%) o súbitamente (10 %) cesa la menstruación. (2)

En el climaterio se comportan unos cambios hormonales que derivan de la afectación de distintos sistemas y tejidos. Aproximadamente, un 70-80 % de las mujeres presentan cambios neurovegetativos, como sofocos que pueden acompañarse de palpitaciones, asociados a niveles variables de estradiol e inhibina B. (3) Con cefaleas de tipo tensional o migrañas, vértigo posicional paroxístico, disminución de la concentración y de la memoria. Igualmente, el descenso de los esteroides gonadales durante el climaterio influye en el estado de ánimo y genera cansancio, irritabilidad, labilidad emocional, estado depresivo o ansiedad. (4) La disminución de estrógenos afecta al comportamiento del trofismo tisular y puede aparecer atrofia uro vaginal. (5) Síndrome genitourinario de la menopausia con sensación de sequedad, prurito, disfunciones urinarias, dispareunia y disminución del deseo sexual. (6) Toda la sintomatología conlleva a una mala calidad de vida. (7) Se presentan manifestaciones clínicas como: oleadas de calor, cambios en el humor, insomnio y tendencia al incremento de peso, las cuales son conocidas como Síndrome climatérico. (8)

El climaterio se caracteriza por diversos síntomas, entre los que se encuentran frecuentemente: trastornos vasomotores (sofocos y sudoración que ocasiona gran malestar), menstruales (hemorragias que inquietan a la mujer y la obligan a acudir a la consulta), circulatorios (hipertensión arterial) y nerviosos, los cuales se pueden encontrar

con cuadros depresivos y ansiedad. Otros afectan el bienestar físico y mental, como los síntomas genitourinarios, cardíacos y osteomusculares. (9)

En cuanto a los síntomas vasomotores, estos se producen por la disminución de los estrógenos que provocan una caída de la temperatura corporal central, provocado por la hormona luteinizante de la pituitaria y las endorfinas. Algunas mujeres los describen como un calor repentino en pecho, cara y cuello, además de: enrojecimiento, escalofríos, ansiedad, palpitaciones, trastornos en el sueño y sudoración nocturna. Estos síntomas se relacionan también con un aumento de la serotonina, norepinefrina y de otros neuroreguladores que provocan una pérdida de calor. (10)

Entre los cambios genitourinarios se producen distrofias vulvares, también llamadas anteriormente vulvovaginitis atróficas. En la vulva se producen cambios con la llegada de la menopausia, debido al déficit de estrógenos, caracterizadas por una disminución del tamaño de la vulva debido al adelgazamiento de la piel y la pérdida de grasa; a su vez, el vello del pubis será cada vez más escaso, el epitelio vulvar adelgaza, lo que puede producir irritación en los genitales externos que se denomina prurito vulvar. Durante la menopausia también pueden presentarse afecciones que son debidas a procesos infecciosos, dermatológicos o de origen neo formativo. En la vagina se encuentra la mayor concentración de estrógenos en el organismo; debido a la menopausia se produce una vulvovaginitis atrófica, con el paso del tiempo deteriora la calidad de vida de la mujer. El déficit de estrógenos reduce la proliferación de las células, disminuye el epitelio vaginal que se adelgaza y produce un aumento en la sensibilidad de la vagina, lo que puede causar inflamación, picor y molestia durante las relaciones sexuales. Los estrógenos condicionan el pH, la humedad, el flujo vaginal y regulan la circulación de la vagina; la reducción en la producción de estos produce atrofia de la mucosa de la vagina y disminuyen los bacilos saprofitos de Döderlein. Esto la hace más propensa a la infección y produce molestias en las relaciones sexuales debido a la disminución progresiva del flujo vaginal y la lubricación; en esta etapa de la vida de la mujer igualmente se produce una disminución del apetito sexual. (11)

Durante la menopausia se produce una gran pérdida de la masa ósea, proceso que puede durar de 5 a 10 años. La osteoporosis es consecuencia de una reabsorción ósea (actividad osteoclástica) mayor que la formación ósea (actividad osteoblástica). En la posmenopausia los estrógenos actúan negativamente en la función y formación de osteoclastos, lo que disminuye su actividad y produce una apoptosis; por lo tanto, el déficit

de estrógenos provoca un aumento de la actividad osteoclástica y un incremento en la reabsorción ósea que supera la actividad osteoblástica. (11)

Los síntomas más prominentes y graves a nivel psicológico se relacionan con un estado de ánimo depresivo, irritabilidad, cansancio físico y mental, predominantemente en las mujeres con una gran carga de responsabilidades en el trabajo (cargos de dirección). (11)

En el climaterio la mujer experimenta susceptibilidades específicas asociadas a su biología y el desgaste adicional de energía, lo que está condicionado por la aparición de factores biológicos, psicológicos y sociales ligados al sexo como pudieran considerarse: los patrones de socialización, los roles familiares, las expectativas laborales y los tipos de ocupación, que suelen ser generadores de desigualdades sociales de género y también de desigualdades de salud. El condicionamiento de género se expresa simultáneamente con factores biológicos y sociales. La percepción y asimilación de estos cambios se modifica de acuerdo al medio socioeconómico en que se desarrolla. El contexto del medio donde se desarrolla condiciona el comportamiento e incluso la adaptación ambiental y sus correspondientes respuestas biológicas y conductuales, que pueden modificar en caso de deterioro la respuesta final sintomática de una enfermedad. (12)

Existe una asociación entre el comportamiento en la vida y la salud, ésta debe ser considerada para generar cualquier recomendación transmitida a la mujer durante el climaterio. Una característica importante es que no sólo los cambios en la esfera biológica de la mujer en edad mediana intervienen en su entorno, sino también; influyen las características sociales, económicas y el estilo de vida y esto a su vez determinan su estado de salud y puede facilitar o no una longevidad satisfactoria con el avance satisfactorio a la tercera edad. (13)

En lo sexual el ser humano tiene una notable relevancia, por ser un mundo de sentimientos y sentidos dentro del universo humano, que genera armonía, bienestar, autoestima, ternura, complicidad, y protección, tan beneficiosos para cualquiera. Aunque en la aparición de la menopausia hay un elemento fundamentalmente biológico que es el cese de la función ovárica, los aspectos sociales y culturales tienen gran importancia. Es una realidad que la menopausia ha liberado a las mujeres de las tensiones y riesgos del embarazo, lo que representa en sí una ventaja para muchas. Sin embargo, en las culturas donde hay preferencia por la juventud y la belleza femeninas, esta etapa se considera por muchas como un período de decadencia. Aunque no lo manifiesten, lo llevan por dentro, sin mirar las innumerables posibilidades que se les ofrece por delante, aún, cuando en

muchas mujeres esto no haya sido motivo de problemas en su vida familiar y conyugal. (14)

La mujer atraviesa por varias etapas del desarrollo entre las cuales figuran la edad adulta, climaterio y senectud. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio y la menopausia. En esta población ocurren cambios hormonales, físicos y psicológicos que tendrá que aceptar e incorporar a su vida, por lo tanto se caracteriza al climaterio como etapa y a la menopausia como evento que marcan una de las épocas más importantes en la vida de la mujer. (15)

Aproximadamente 70% de mujeres sufren de síntomas vasomotores con una duración aproximada de un año o persistir hasta por más de 10 años con gran impacto en la calidad de vida de la mujer. (16)

En un estudio realizado en México hay escasa de evidencia de la magnitud de la asociación entre síntomas vasomotores y depresión. El objetivo del presente estudio fue determinar la magnitud de la asociación entre los síntomas climatéricos (incluyendo síntomas vasomotores) y los síntomas depresivos en mujeres mexicanas en la perimenopausia y postmenopausia, comparar dicha asociación en las diferentes etapas de envejecimiento reproductivo y determinar si los síntomas climatéricos predicen la presencia de síntomas depresivos. La ausencia de síntomas climatéricos o su presencia en leve intensidad es un factor protector de sintomatología depresiva. Sin embargo, mostrar síntomas climatéricos moderados a severos incrementa el riesgo de tener síntomas depresivos moderados a severos y viceversa de manera significativa. Con base en todas las comorbilidades asociadas a la menopausia, se requieren estrategias de acción nacional que se enfoquen en un abordaje integral de la mujer desde el primer nivel de atención, cuya prioridad sea la prevención, detección y tratamiento oportunos. (17)

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, de marzo de 2012 a diciembre de 2013 en la Consulta Externa del Hospital Juárez de México (HJM) de la Secretaría de Salud. El HJM atiende a población abierta de la Ciudad de México y zona metropolitana. Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los participantes provienen de la muestra que se utilizó para realizar el tamizaje del estudio

HOMDEP- MENOP publicado previamente. Los criterios de inclusión: mujeres entre 40 y 65 años con escolaridad mínima quinto de primaria. Los criterios de exclusión: embarazo o lactancia, el uso de algún medicamento antidepresivo o terapia de reemplazo hormonal. (18)

Los síntomas del climaterio y la menopausia se relacionan con el déficit hormonal. Con mayor predominio en los síntomas vasomotores y psicológicos. Se ha demostrado que este trastorno hormonal puede desencadenar otras enfermedades de curso crónico que presentan una incidencia casi epidémica, como es el caso de la Diabetes Mellitus, la cual constituye un factor de riesgo para las afecciones cardiovasculares. La modificación a estilos de vida saludables disminuye tanto los síntomas como la incidencia de las afectaciones del climaterio y la menopausia en la vida de las mujeres. (19)

No existen criterios únicos para definir la calidad de vida, sin embargo, pueden aparecer como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones, pudiéndose llegar a una definición global de calidad de vida como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. Al ser una medida de autorreporte se centra preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción. El resultado final de esta evaluación es producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su calidad de vida, constituyéndose en un abordaje multidimensional, ya que se conjugan diversas valoraciones que hace el propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas. (19)

La Menopause Rating Scale (MRS) es una escala auto-administrada para cuantificar calidad de vida en la menopausia. Es un instrumento de origen alemán, con traducciones a varios idiomas. Se compone de once ítems divididos en tres sub-escalas o dimensiones: (A) somática-vegetativa: sofocos, molestias cardiacas, trastornos del sueño, molestia musculares y de las articulaciones [ítem 1, 2, 3, 11, respectivamente]; (B) psicológica: estado de ánimo deprimido, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental [ítem 4, 5, 6, 7, respectivamente]; y (C) urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad de la vagina [ítem 8, 9, 10, respectivamente]. Estos ítems se califican como: 0 [ausente], 1

[leve], 2 [moderado], 3 [severo] y 4 [muy severo]. A cada uno de los 11 síntomas se le asigna un puntaje, obteniendo un score de MRS que oscila entre 0 a 22 con buena calidad de vida y de 23 a 44 con deteriorada calidad de vida. (20)

Para conocer la confiabilidad de la escala se estimó el coeficiente de alfa de Cronbach. Asimismo, se calculó la correlación de Pearson corregida de cada ítem con la puntuación total, es decir, la correlación del ítem con la suma de la puntuación en los ítems restantes de la escala y el alfa de Cronbach si el ítem se excluyera de la escala. (20)

Para explorar la validez nomológica se realizó una comparación con la media y la desviación estándar de las puntuaciones en mujeres en la posmenopausia frente a las mujeres en la premenopausia mediante la prueba de t de Student. (20)

Para iniciar el análisis de factores y conocer si los ítems se agrupaban en diferentes dimensiones de un constructo subyacente se calculó el coeficiente de Kayser-Meier- Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de la muestra de Bartlett. Se esperó para la prueba KMO un valor mayor de 0,800 y una prueba de Bartlett con un valor de probabilidad menor de 0,05. (20)

El análisis de factores se llevó a cabo bajo el método de máxima verosimilitud. Dado que se considera que los ítems que hacen parte de la MRS se agrupan en varios factores altamente correlacionados entre ellos se llevó una rotación oblicua para mayor claridad de la solución factorial. Se consideró que un ítem pesó en un factor si mostró valor de coeficiente de 0.550 y que un factor era importante si alcanzó un valor propio superior a 1,40 y se componía por lo menos por tres ítems con coeficientes superiores a 0,550. (20)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Climaterio es un periodo que se caracteriza por la disminución de las funciones ováricas productoras de hormonas, sobre todo por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y progesterona. Caracterizado por síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones psicológicas y atrofia genital. (22) Sin embargo es importante identificar en pacientes en climaterio su sintomatología en relación a la forma que pueden intervenir en su calidad de vida. Sebastián Carranza Lira, et al. (2016), estudio transversal en el que se valoró los síntomas del climaterio con la escala SUMEVA, previamente validada, en dos grupos de mujeres perimenopáusicas un grupo de mujeres de la ciudad de México y un grupo radicadas en el estado Oaxaca. Realizando un análisis estadístico utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. La comparación de las variables continuas entre los grupos se realizó con la prueba de la T Student y para las discontinuas con la  $\chi^2$ . Se analizaron los síntomas por separado, concluyendo que las mujeres perimenopáusicas de la Ciudad de México experimentaron los síntomas climatéricos con mayor intensidad que las del medio rural, hecho que puede estar influido por el estilo de vida. (23) El impacto en un grupo de mujeres de 40 a 65 años de edad en la UMF 33 es Identificar durante el climaterio los síntomas más frecuentes que pueden interferir en la calidad de vida en la paciente, lo cual permitiría obtener una relación estadística de las afectaciones en el dominio somático, psicológico y urogenital. Por lo que me permito plantear la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF 33, El Rosario?

## **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar los factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF 33, El Rosario.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Determinar la calidad de vida en el climaterio mediante la escala de MRS en mujeres de la UMF 33, El Rosario.
2. Analizar la frecuencia de los factores sociodemográficos como la edad, escolaridad, ocupación, estado civil y tipo de familia, en mujeres climatéricas de la UMF 33, El Rosario.
3. Identificar las comorbilidades que presentan en el climaterio las mujeres de la UMF 33, El Rosario.

## **HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.**

Los factores asociados que inciden en una deteriorada calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF 33, El Rosario, son comorbilidades y edad avanzada.

### **HIPÓTESIS NULA**

Las comorbilidades asociadas y la edad avanzada tienen la misma frecuencia en la deteriorada calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF 33, El Rosario.

### **HIPÓTESIS ALTERNATIVA**

Las comorbilidades asociadas y edad avanzada aminoran la deteriorada calidad de vida en mujeres climatéricas de la UMF 33, El Rosario.

## **SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.**

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual, es una unidad de primer nivel de atención, cuya afluencia es la población derechohabiente a dicho instituto. La Unidad de Medicina Familiar pertenece a la Delegación Norte del distrito Federal del I.M.S.S., cuenta con 27 consultorios, con turno matutino y vespertino, ubicada en la zona noreste de la ciudad de México entre las Avenidas Aquiles Serdán, Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, Azcapotzalco.

Se realizó un estudio observacional debido a que no se manipulo variables; fue transversal ya que se recolectaron datos en un solo momento respecto al uso del instrumento MRS para cuantificar la calidad de vida en la menopausia; fue correlacional ya que fue enfocado a determinar si existe alguna correlación entre los factores asociados a la calidad de vida durante el climaterio en mujeres de la UMF 33, fue retrospectivo porque recolectaron los datos de las pacientes por medio del instrumento MRS a partir de su experiencia en el climaterio, por último fue prolectivo ya que la información fue recolectada utilizando el instrumento específico previamente mencionado para llegar a los objetivos de la investigación.

Participaron en el estudio mujeres de 40 a 60 años de edad, que cursaron con síntomas de climaterio, como son: irritabilidad, bochornos, trastorno del sueño, atrofia genital, incontinencia urinario. Mujeres que al contestar el Cuestionario de Calidad de vida, obtuvieron una puntuación de 22 a 44, es decir, cursaron con deteriorada calidad de vida. Se incluyeron a las mujeres que aceptaron participar en el estudio, que estuvieron adscritas a la UMF 33, de ambos turnos.

Se excluyeron a las mujeres con ooforectomia bilateral. Mujeres con diagnóstico previo de trastorno del estado de ánimo. Mujeres con enfermedad tiroidea como hipertiroidismo o hipotiroidismo. Se eliminaron a las mujeres que respondieron de forma inadecuada o incompleta el cuestionario.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que se tomó en cuenta a todas las mujeres climatéricas, que acudieron a la consulta externa de medicina familiar y que cumplieron con los criterios de inclusión.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Población: mujeres en climaterio.

Tipo de población: infinita.

Tipo de muestreo: se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que participaron en el estudio, todas las mujeres que cursaron con síntomas de climaterio.

**CALCULO DE LA MUESTRA:**

**Infinita**

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

n=tamaño muestral.	<b>384: Casos 128</b> <b>Controles 256</b>
Z $\alpha$ =constante (0.05)	1.96
p=prevalencia ó .5 y	0.5
q= 1-p	0.5
i= error=10%(0.1) 5%(0.05)	0.05

$$N = \frac{3.84 \times .5 \times .5}{0.0025}$$

N= 384

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario de la delegación Norte de la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida Renacimiento y Avenida de la Culturas S/N Colonia El Rosario Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México, en el servicio de Consulta Externa, con el fin de determinar los factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF 33 El Rosario.

Se trató de un estudio correlacional de casos y controles, para el cual se calcularon 2 muestras independientes de mujeres de 40 a 60 años de edad. En el grupo de casos participaron 128 mujeres con deteriorada calidad de vida en el climaterio y en el grupo de controles participaron 256 mujeres con buena calidad de vida en el climaterio. Ambas muestras fueron seleccionadas a través de muestreo no probabilístico por conveniencia. Cabe mencionar que fueron excluidas aquellas mujeres con ooforectomía bilateral. Mujeres con diagnóstico previo de trastorno del estado de ánimo.

A ambos grupos se les aplicaron un cuestionario para determinar los siguientes factores y sus mediciones: edad en grupo de 40 a 44 años, de 45 a 49 años, de 50 a 54 años, de 55 a 60 años, escolaridad de primaria, secundaria, preparatoria o equivalente, licenciatura o posgrado, ocupación como ama de casa, empleadas, comerciantes, estado civil en soltera, unión libre, casada, divorciada, viuda y tipo de familia en nuclear, nuclear simple, monoparental, monoparental extendida y extensa.

Para determinar la calidad de vida durante el climaterio se utilizó un instrumento Menopause Rating Scale (MRS). Se compone de once ítems divididos en tres sub-escalas o dimensiones: (A) somática-vegetativa: sofocos, molestias cardíacas, trastornos del sueño, molestia musculares y de las articulaciones [ítem 1, 2, 3, 11, respectivamente]; (B) psicológica: estado de ánimo deprimido, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental [ítem 4, 5, 6, 7, respectivamente]; y (C) urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad de la vagina [ítem 8, 9, 10, respectivamente]. Estos ítems se califican como: 0 [ausente], 1 [leve], 2 [moderado], 3 [severo] y 4 [muy severo]. A cada uno de los 11 síntomas se le asigna un puntaje, obteniendo un score de MRS que oscila entre 0 a 22 con buena calidad de vida y de 23 a 44 con deteriorada calidad de vida.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, correlacional, retrospectivo, prolectivo en 384 mujeres de 40 a 60 años de edad, en etapa de climaterio, pertenecientes a la población de la unidad de medicina familiar 33 El Rosario, del Instituto mexicano del seguro social. A las cuales se les aplicó una encuesta que se valoró características sociodemográficas y la escala MRS específico para mujeres en etapa de climaterio en un periodo comprendido del primer y segundo trimestre del presente año.

Previo consentimiento informado se aplicó a la encuesta diseñada para las variables sociodemográficas: edad la cual corresponde a la pregunta número 1 de la encuesta y se clasifica en mujeres de 40 a 44 años de edad, 45 a 49 años de edad, 50 a 54 años de edad y 55 a 60 años de edad. Escolaridad que corresponde a la pregunta número 2 de la encuesta y se clasifica en primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura y posgrado. Ocupación que corresponde a la pregunta número 3 y se clasifica en ama de casa, empleada y comerciante. Estado civil que corresponde a la pregunta número 4 y se clasifica en soltera, unión libre, casada, divorciada y viuda. Tipo de familia que corresponde a la pregunta número 5 y se clasifica en seminuclear, nuclear simple, nuclear extensa, extensa compuesta. Comorbilidades que corresponde a la pregunta número 6 y se clasifica en diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, obesidad, cáncer ginecológico y osteoporosis.

Dentro de las variables socio demográficas tenemos lo siguiente:

De 40 a 44 años de edad, se encontraron 55 mujeres (14.32%), de 45 a 49 años de edad se encontraron 95 mujeres (24.74%), de 50 a 54 años de edad se encontraron 129 mujeres (33.27%) y de 55 a 60 años de edad se encontraron 105 mujeres (27.34%).

**Tabla y grafica 1.**

Correspondiente a la escolaridad encontramos lo siguiente, primaria 82 mujeres (21.35%), secundaria 117 mujeres (30.47%), bachillerato 145 mujeres (37.76%), licenciatura 35 mujeres (9.11%), posgrado 5 mujeres (1.30%). **Tabla y graficas 2.**

En relación a la ocupación se registró lo siguiente, ama de casa 181 mujeres (47.14%), empleada 127 mujeres (33.07%) y comerciante 76 mujeres (19.79%). **Tabla y grafica 3.**

Conforme al estado civil encontramos lo siguiente, soltera 43 mujeres (11.20%), unión libre 124 mujeres (32.29%), casada 169 mujeres (44.01%), divorciada 32 mujeres (8.33%) y viuda 16 mujeres (4.17%). **Tabla y grafica 4.**

Respecto al tipo de familia encontramos lo siguiente, seminuclear 99 mujeres (25.78%), nuclear simple 179 mujeres (46.61%), nuclear extensa 89 mujeres (23.18%), extensa compuesta 17 mujeres (4.43%). **Tabla y grafica 5.**

En relación con las comorbilidades se identificó lo siguiente, diabetes mellitus tipo 2, 113 mujeres (29.43%), hipertensión arterial sistémica 101 mujeres (26.30%), dislipidemia 79 mujeres (20.57%), obesidad 67 mujeres (17.45%), cáncer ginecológico 14 mujeres (3.65%) y osteoporosis 10 mujeres (2.60%). **Tabla y grafica 6.**

En relación a la calidad de vida se registró lo siguiente, con buena calidad de vida 256 mujeres (66.67%), calidad de vida deteriorada 128 mujeres (33.33%). **Tabla y grafica 7.**

En relación a los síntomas en el climaterio se registró lo siguiente, psicológicos 123 mujeres (32.03%), somático 145 mujeres (37.76%) y urogenitales 116 mujeres (30.21%).

**Tabla y grafica 8.**

En relación a la etapa del climaterio se registró lo siguiente, etapa de peri menopausia 251 mujeres (65.36%), post menopausia 133 mujeres (34.64%). **Tabla y grafica 9.**

Considerando la distribución de acuerdo a edad y calidad de vida de las 384 mujeres que participaron en el estudio, se conformó de la siguiente manera: De las 256 (100%) mujeres del grupo de controles (buena calidad de vida) 31 (8.07%) de 40 a 44 años, 64 (16.67%) de 45 a 49 años, 88 (22.92%) de 50 a 54 años, 73 (19.01%) de 55 a 60 años y de las 128 (100%) mujeres del grupo de los casos (deteriorada calidad de vida) 24 (6.25%) de 40 a 44 años, 31 (8.07%) de 45 a 49 años, 41 (10.68%) de 50 a 54 años, 32 (8.33%) de 55 a 60 años. No se encontró asociación entre mujeres de 50 a 54 años de edad en etapa de climaterio y una deteriorada calidad de vida. (OR:1.000, IC95%: 0.2707-3.6937, P=0.7389) **Tabla y grafica 10.**

Respecto la distribución de escolaridad y calidad de vida de las 384 mujeres que participaron en el estudio, se conformó de la siguiente manera: De las 256 (100%) mujeres del grupo de controles (buena calidad de vida) 40 (10.42%) con primaria, 87 (22.66%) con secundaria, 96 (25.00%) con bachillerato, 30 (7.81%) con licenciatura, 3 (0.78%) con posgrado y de las 128 (100%) mujeres del grupo de los casos (deteriorada calidad de vida) 42 (10.94%) con primaria, 30 (7.81%) con secundaria, 49 (12.76%) con bachillerato, 5 (1.30%) con licenciatura, 2 (0.52%) con posgrado, Se encontró asociación entre las mujeres con escolaridad de primaria y una deteriorada calidad de vida. (OR:6.0000, IC96%: 1.4445-24.9192, P=0.0251) **Tabla y grafica 11.**

Por otro lado considerando la distribución de la ocupación y calidad de vida de las 384 mujeres que participaron en el estudio, se conformó de la siguiente manera: De las 256 (100%) mujeres del grupo de controles (buena calidad de vida) 121 (31.51%) ama de casa, 89 (23.18%) empleada, 46 (11.98%) comerciante y de las 128 (100%) mujeres del grupo de los casos (deteriorada calidad de vida) 60 (15.63%) ama de casa, 38 (9.90%) empleada, 30 (7.81%) comerciante, No se encontró asociación entre mujeres ama de casa y una deteriorada calidad de vida. (OR:1.000, IC95%: 0.2507-2.6937, P=0.7289) **Tabla y grafica 12.**

La distribución por estado civil y calidad de vida de las 384 mujeres que participaron en el estudio, se conformó de la siguiente manera: De las 256 (100%) mujeres del grupo de controles (buena calidad de vida) 25 (6.51%) soltera, 93 (24.22%) unión libre, 109 (28.39%) casada, 20 (5.21%) divorciada, 9 (2.34%) viuda y de las 128 (100%) mujeres del grupo de los casos (deteriorada calidad de vida) 18 (4.69%) soltera, 31 (8.07%) unión libre, 60 (15.63%) casada, 12 (3.13%) divorciada, 7 (1.82%) viuda, No se encontró asociación entre mujeres casadas y una deteriorada calidad de vida. (OR:1.000, IC97%: 0.2707-2.6937, P=0.7389) **Tabla y grafica 13.**

La distribución por tipo de familia y calidad de vida de las 384 mujeres que participaron en el estudio, se conformó de la siguiente manera: De las 256 (100%) mujeres del grupo de controles (buena calidad de vida) 77 (20.05%) seminuclear, 120 (31.25%) nuclear simple, 49 (12.76%) nuclear extensa, 10 (2.60%) extensa compuesta y de las 128 (100%) mujeres del grupo de los casos (deteriorada calidad de vida) 22 (5.73%) seminuclear, 59

(15.36%) nuclear simple, 40 (10.42%) nuclear extensa, 7 (1.82%) extensa compuesta, No se encontró asociación entre el tipo de familia nuclear simple y una deteriorada calidad de vida. (OR:1.000, IC96%: 0.2607-2.6937, P=0.7489) **Tabla y grafica 14.**

La distribución por comorbilidades y calidad de vida de las 384 mujeres que participaron en el estudio, se conformó de la siguiente manera: De las 256 (100%) mujeres del grupo de controles (buena calidad de vida) 45 (11.72%) Diabetes mellitus tipo 2, 88 (22.922%) Hipertensión arterial sistémica, 60 (15.63%) dislipidemia, 47 (12.24%) obesidad, 9 (2.34%) Cáncer ginecológico, 7 (1.82%) osteoporosis y de las 128 (100%) mujeres del grupo de los casos (deteriorada calidad de vida) 68 (17.71%) Diabetes mellitus tipo 2, 13 (3.39%) Hipertensión arterial sistémica, 19 (4.95%) dislipidemia, 20 (5.21%) obesidad, 5 (1.30%) Cáncer ginecológico, 3 (0.78%) osteoporosis, Se encontró asociación entre las mujeres con diabetes mellitus tipo 2 y una deteriorada calidad de vida. (OR:6.0000, IC95%: 1.4446-24.9192, P=0.0261) **Tabla y grafica 15.**

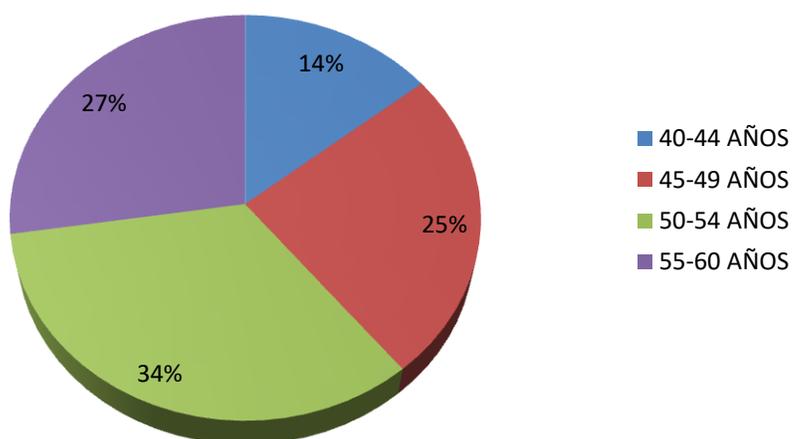
Respecto a la distribución de la sintomatología en el climaterio y calidad de vida de las 384 mujeres que participaron en el estudio, se conformó de la siguiente manera: De las 256 (100%) mujeres del grupo de controles (buena calidad de vida) 89 (23.18%) psicológico, 96 (25.00%) somático, 71 (18.49%) urogenital y de las 128 (100%) mujeres del grupo de los casos (deteriorada calidad de vida) 34 (8.85%) psicológico, 49 (12.76%) somático, 45 (11.72%) urogenital, No se encontró asociación entre mujeres con sintomatología somática y mala calidad de vida. (OR:1.000, IC95%: 0.2707-3.6937, P=0.7389) **Tabla y grafica 16.**

## TABLAS Y GRAFICOS

**TABLA 1. EDAD DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

POBLACION TOTAL		384
GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
40-44 AÑOS	55	14.32%
45-49 AÑOS	95	24.74%
50-54 AÑOS	129	33.59%
55-60 AÑOS	105	27.34%

**GRAFICA 1. EDAD DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

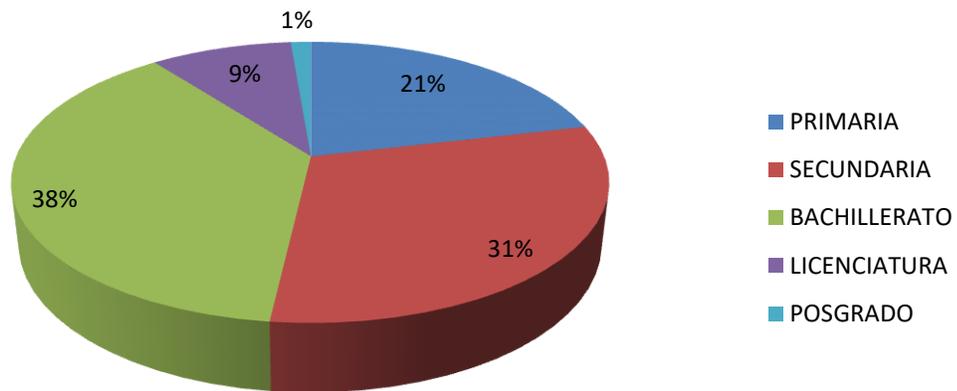


Fuente de consulta: encuestas

**TABLA 2. ESCOLARIDAD DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

POBLACION TOTAL		384
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	82	21.35%
SECUNDARIA	117	30.47%
BACHILLERATO	145	37.76%
LICENCIATURA	35	9.11%
POSGRADO	5	1.30%

**GRAFICA 2. ESCOLARIDAD DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

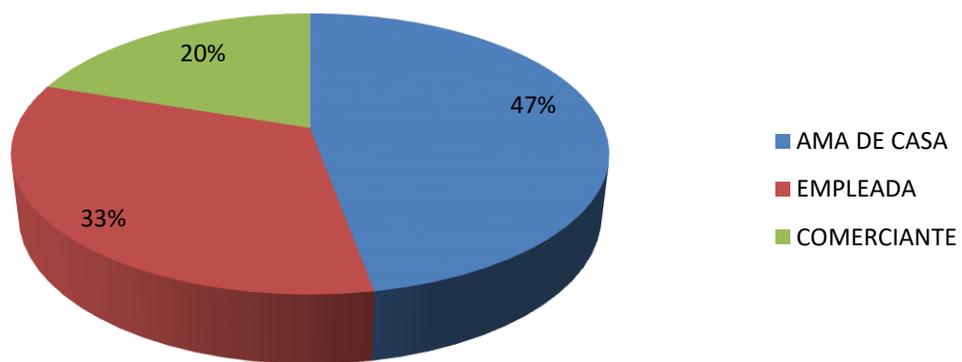


Fuente de consulta: encuestas

**TABLA 3. OCUPACIÓN DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

POBLACION TOTAL		384
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	181	47.14%
EMPLEADA	127	33.07%
COMERCIANTE	76	19.79%

**GRAFICA 3. OCUPACIÓN DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

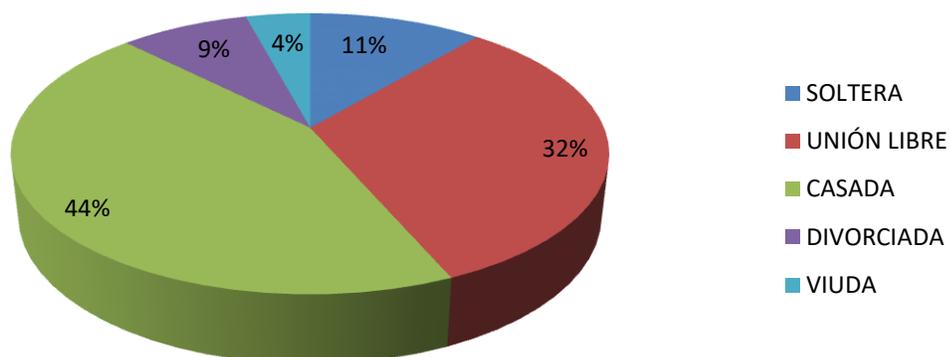


Fuente de consulta: encuestas

**TABLA 4. ESTADO CIVIL DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

POBLACION TOTAL		384
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	43	11.20%
UNIÓN LIBRE	124	32.29%
CASADA	169	44.01%
DIVORCIADA	32	8.33%
VIUDA	16	4.17%

**GRAFICA 4. ESTADO CIVIL DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

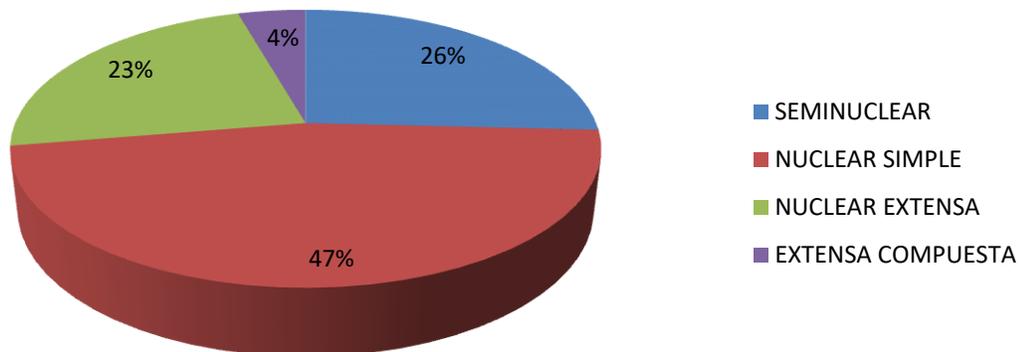


Fuente de consulta: encuestas

**TABLA 5. TIPO DE FAMILIA DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

POBLACION TOTAL		384
TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEMINUCLEAR	99	25.78%
NUCLEAR SIMPLE	179	46.61%
NUCLEAR EXTENSA	89	23.18%
EXTENSA COMPUESTA	17	4.43%

**GRAFICO 5. TIPO DE FAMILIA DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**



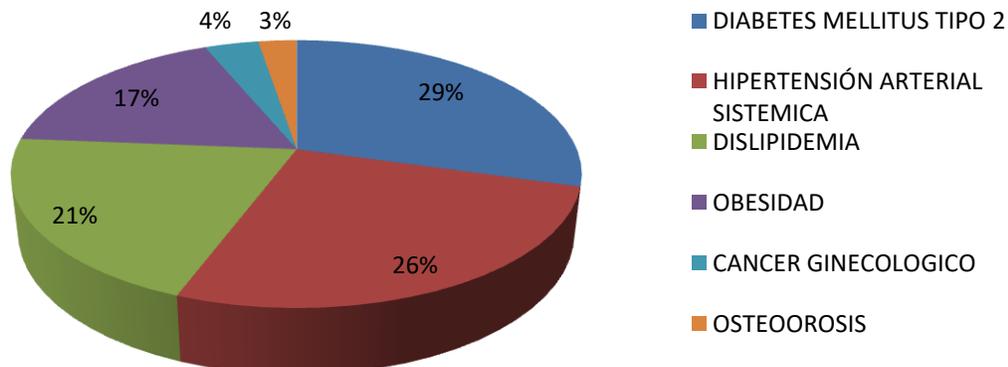
Fuente de consulta: encuestas

**TABLA 6. COMORBILIDADES DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

COMORBILIDADES	POBLACION TOTAL 384	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES MELLITUS TIPO 2	113	29.43%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA	101	26.30%
DISLIPIDEMIA	79	20.57%
OBESIDAD	67	17.45%
CANCER GINECOLOGICO	14	3.65%
OSTEOOROSIS	10	2.60%

384

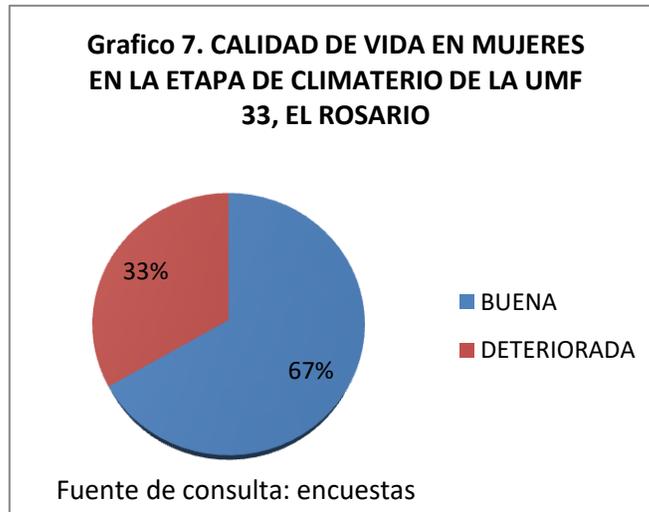
**GRAFICA 6. COMORBILIDADES DE MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**



Fuente de consulta: encuestas

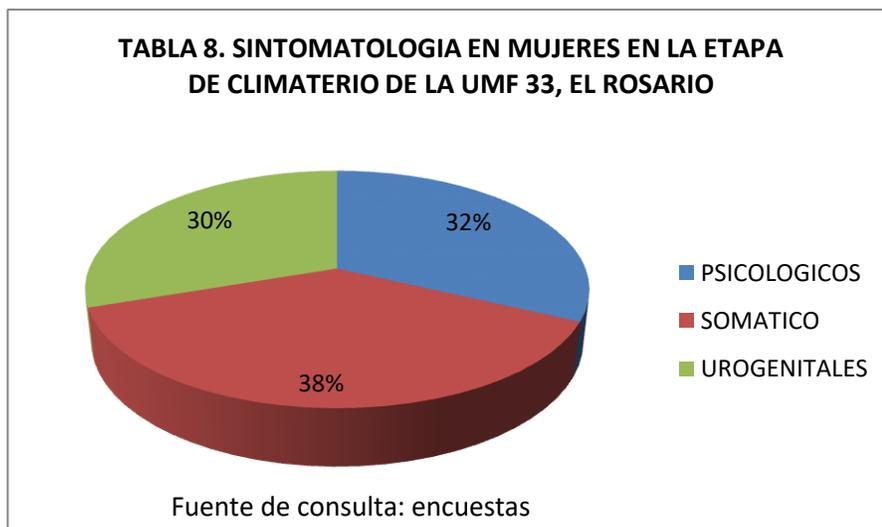
**TABLA 7. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

		POBLACION TOTAL	384
CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
BUENA	256	66.67%	
DETERIORADA	128	33.33%	
		384	



**TABLA 8. SINTOMATOLOGIA EN MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

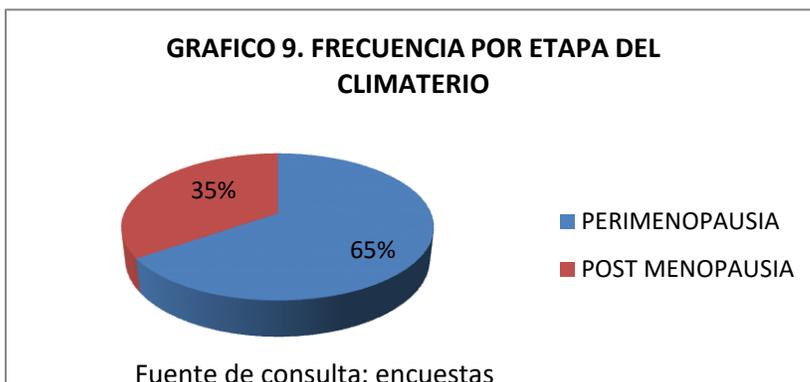
		POBLACION TOTAL	384
SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
PSICOLOGICOS	123	32.03%	
SOMATICO	145	37.76%	
UROGENITALES	116	30.21%	
		384	100.00%



**TABLA 9. FRECUENCIA POR ETAPA DEL CLIMATERIO**

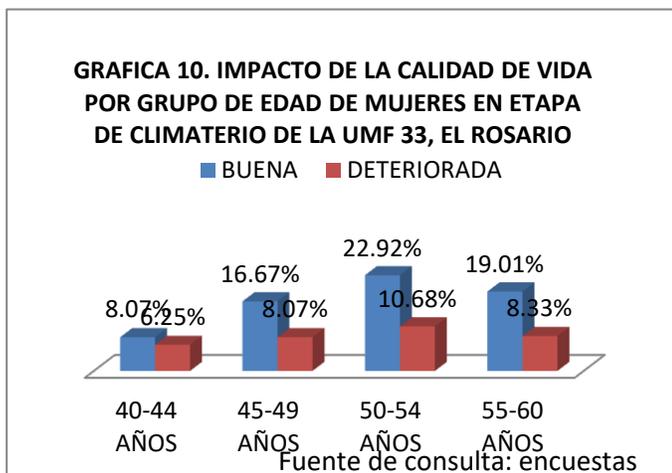
		POBLACION TOTAL	384
ETAPA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
PERIMENOPAUSIA	251	65.36%	
POST MENOPAUSIA	133	34.64%	

384



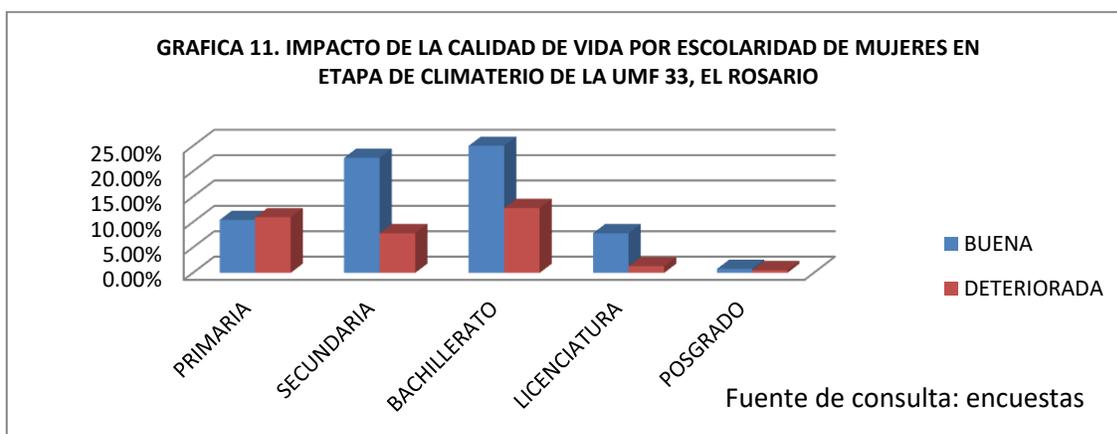
**TABLA 10. IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA POR GRUPO DE EDAD DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

GRUPO DE EDAD	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	BUENA		DETERIORADA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
40-44 AÑOS	31	8.07%	24	6.25%	55	14.32%
45-49 AÑOS	64	16.67%	31	8.07%	95	24.74%
50-54 AÑOS	88	22.92%	41	10.68%	129	33.59%
55-60 AÑOS	73	19.01%	32	8.33%	105	27.34%
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>66.67%</b>	<b>128</b>	<b>33.33%</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>



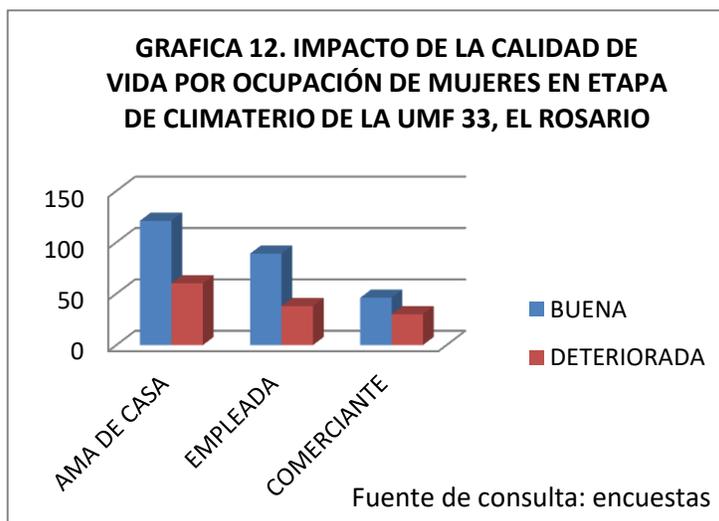
**TABLA 11. IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA POR ESCOLARIDAD DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

ESCOLARIDAD	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	BUENA		DETERIORADA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
PRIMARIA	40	10.42%	42	10.94%	82	21.35%
SECUNDARIA	87	22.66%	30	7.81%	117	30.47%
BACHILLERATO	96	25.00%	49	12.76%	145	37.76%
LICENCIATURA	30	7.81%	5	1.30%	35	9.11%
POSGRADO	3	0.78%	2	0.52%	5	1.30%
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>66.67%</b>	<b>128</b>	<b>33.33%</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>



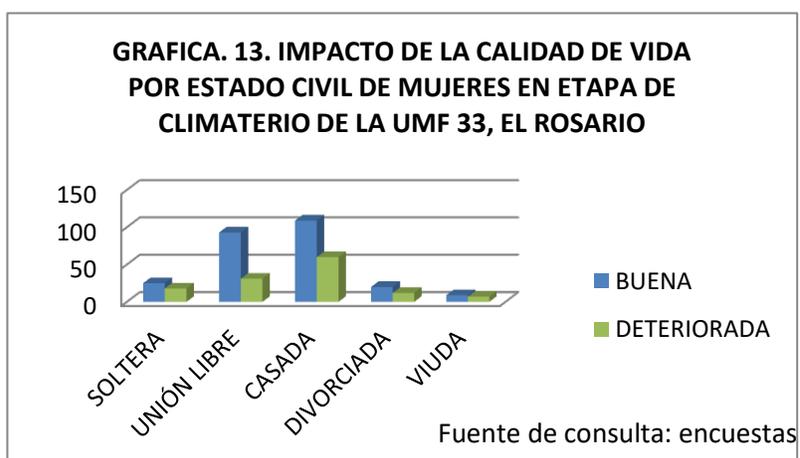
**TABLA 12. IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA POR OCUPACIÓN DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

OCUPACIÓN	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	BUENA		DETERIORADA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	121	31.51%	60	15.63%	181	47.14%
EMPLEADA	89	23.18%	38	9.90%	127	33.07%
COMERCIANTE	46	11.98%	30	7.81%	76	19.79%
<b>TOTAL</b>	256	66.67%	128	33.33%	384	100.00%



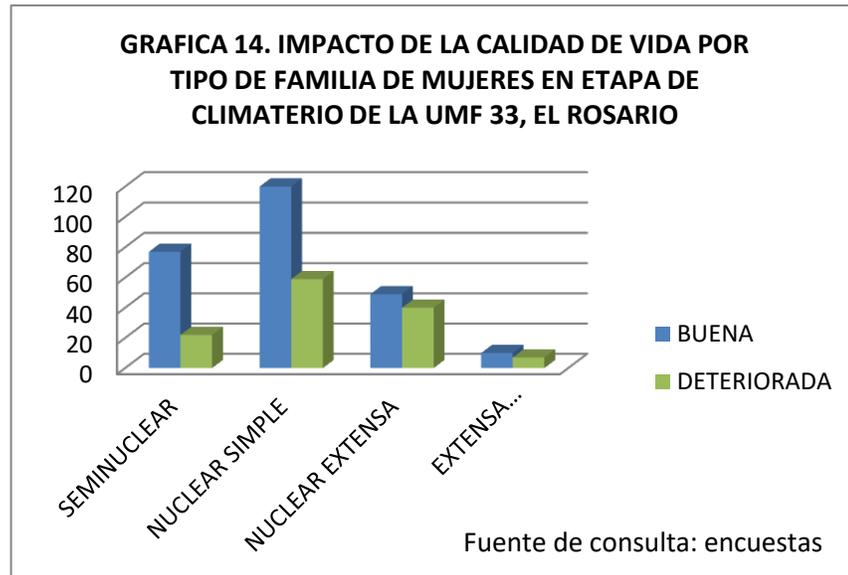
**TABLA 13. IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA POR ESTADO CIVIL DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	BUENA		DETERIORADA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
A	E	A	E	A	E	
SOLTERA	25	6.51%	18	4.69%	43	11.20%
UNIÓN LIBRE	93	24.22%	31	8.07%	124	32.29%
CASADA	109	28.39%	60	15.63%	169	44.01%
DIVORCIADA	20	5.21%	12	3.13%	32	8.33%
VIUDA	9	2.34%	7	1.82%	16	4.17%
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>66.67%</b>	<b>128</b>	<b>33.33%</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>



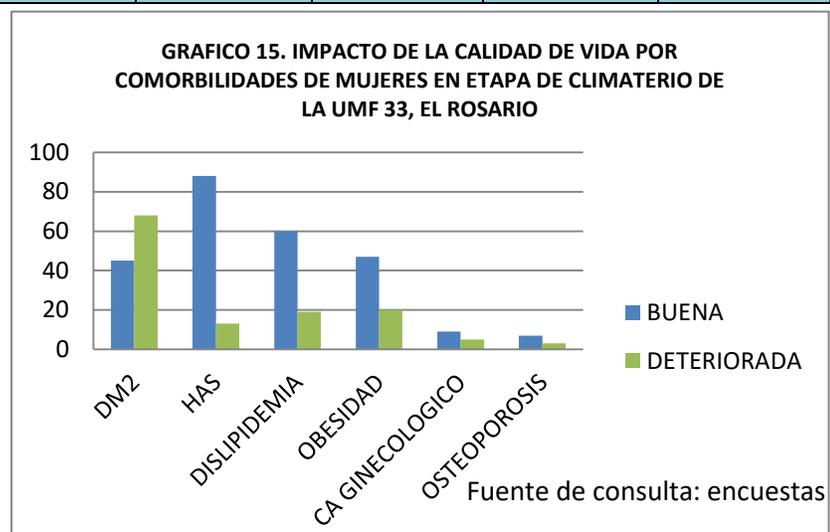
**TABLA 14. IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA POR TIPO DE FAMILIA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

TIPO DE FAMILIA	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	BUENA		DETERIORADA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
SEMINUCLEAR	77	20.05%	22	5.73%	99	25.78%
NUCLEAR SIMPLE	120	31.25%	59	15.36%	179	46.61%
NUCLEAR EXTENSA	49	12.76%	40	10.42%	89	23.18%
EXTENSA COMPUSTA	10	2.60%	7	1.82%	17	4.43%
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>66.67%</b>	<b>128</b>	<b>33.33%</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>



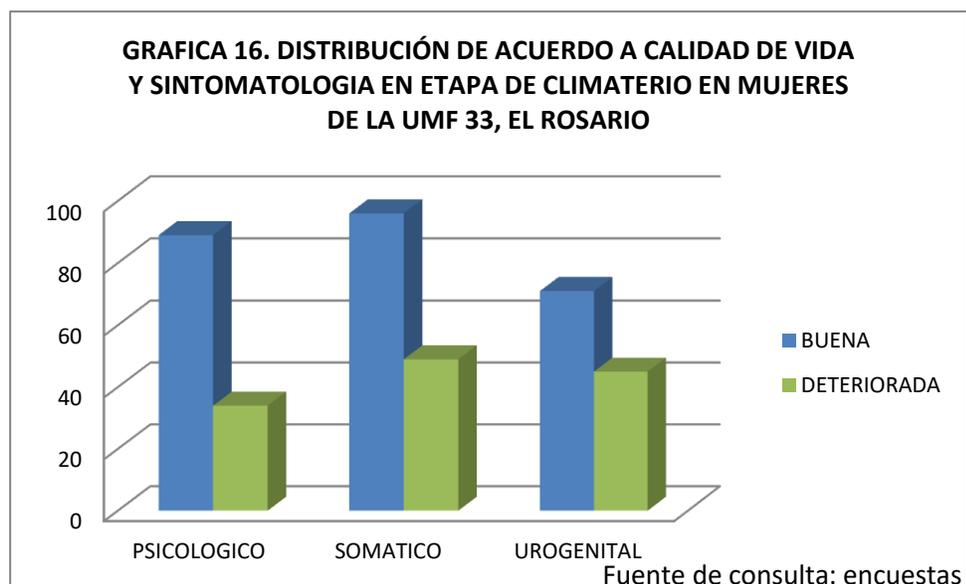
**TABLA 15. IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA POR COMORBILIDADES DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

COMORBILIDADES	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	BUENA		DETERIORADA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
DM2	45	11.72%	68	17.71%	113	29.43%
HAS	88	22.92%	13	3.39%	101	26.30%
DISLIPIDEMIA	60	15.63%	19	4.95%	79	20.57%
OBESIDAD	47	12.24%	20	5.21%	67	17.45%
CA GINECOLOGICO	9	2.34%	5	1.30%	14	3.65%
OSTEOPOROSIS	7	1.82%	3	0.78%	10	2.60%
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>66.67%</b>	<b>128</b>	<b>33.33%</b>	<b>384</b>	<b>96.35%</b>



**TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A CALIDAD DE VIDA Y SINTOMATOLOGIA EN ETAPA DE CLIMATERIO EN MUJERES DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

SINTOMATOLOGIA	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	BUENA		DETERIORADA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PSICOLOGICO	89	23.18%	34	8.85%	123	32.03%
SOMATICO	96	25.00%	49	12.76%	145	37.76%
UROGENITAL	71	18.49%	45	11.72%	116	30.21%
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>66.67%</b>	<b>128</b>	<b>33.33%</b>	<b>384</b>	<b>100.00%</b>



## DISCUSIÓN.

Se llevó a cabo una investigación titulada “Factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF 33, El Rosario” y tomado en cuenta que el cuestionario utilizado en el presente estudio nos permite de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto del climaterio con relación a diferentes aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud en la mujer.

Tomando en cuenta los resultados, podemos observar que el impacto del climaterio en la mujer donde se manifestó de manera severa fue en mujeres 50-54 años de edad, lo que nos traduce que en estas edades se tiene la disminución casi completa de los esteroides ováricos, lo cual hace que esta etapa se manifiesta con un mayor impacto en la mujer. Igualmente el impacto del climaterio fue mayor en mujeres amas de casa con un 47.14%, con predominio en mujeres casadas en un 44.01% con sintomatología vasomotora en un 37.76%. De acuerdo a Herrera PTB (28) en su estudio “Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico” El promedio de edad fue de 48,52 años. Hubo predominio de los síntomas moderados y muy molestos. Las condiciones de la vivienda, el hacinamiento y las disfunciones familiares no resultaron significativas para la sintomatología. Del total de mujeres, 58,1 % refirieron disfunción con su pareja y presentaron sintomatología moderada o intensa. La sintomatología vasomotora fue más intensa en locales de trabajo calurosos, los síntomas psicológicos son más frecuentes en las mujeres con pérdida de la autoestima y la mitad de ellas los percibe con intensidad moderada o severa.

Betancourt R. (29) en su estudio “Intensidad del síndrome climatérico en mujeres con diabetes mellitus tipo 2” demostrando que la diabetes mellitus tipo 2 se ha acrecentado al aumento de factores de riesgo como los estilos de vida estresantes, sedentarismo, los hábitos dietéticos no saludables y la obesidad, que actúan simultáneamente al proceso de envejecimiento. La intensidad del síndrome climatérico puede estar modificada por diversos factores. En este estudio se destacaron la obesidad e hipertensión arterial. La diabetes mellitus tipo 2 es un factor de riesgo por ser una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el climaterio. Demostrando concordancia por nuestro estudio realizado ya que la diabetes mellitus tipo 2 fue predominio relacionada a una deteriorada calidad de vida en un 17.71%, seguida de hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad, esto puede ser secundario a los factores de riesgo y el control metabólico para que no influya en los síntomas climatéricos.

Navarro y Fontaine; (30) en su estudio “Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana” encontró en su investigación que a mayor nivel educativo a partir de nivel secundaria 78.3% tiende a disminuir la frecuencia y la intensidad del síndrome climatérico por lo consiguiente se presenta una buena calidad de vida. Esto concuerda con los resultados de nuestra investigación, en donde se observó que las mujeres con un nivel educativo mayor a primaria tuvieron un incremento en la calidad de vida a partir del nivel escolar de secundaria obteniendo un 22.66%, esto puede ser debido a que las mujeres con mayor nivel de escolaridad presenta un alto autoestima y una mayor realización personal, además de estar informadas lo cual hace que presenten climaterio menos sintomático.

Otro hallazgo importante observado, fue el predominio de mujeres en familia nuclear simple siendo en mayor porcentaje en el grupo de casos (15.36%) en contraste con el grupo de controles (31.25%). En el estudio de Socarrás LM (31) “Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud”, donde se refleja el comportamiento a través del tiempo, acerca de los mitos y realidades de la sexualidad de la mujer en su etapa climatérica. Se valora cómo deben actuar los profesionales de la salud ante las dudas que expresa y cómo se ven afectadas ante las distintas esferas de la vida cotidiana, sin embargo, especialistas han mantenido el punto de vista de que la sintomatología de la edad mediana está más afectada por factores socioculturales y psicológicos, los cuales juegan un papel importante en la respuesta de la mujer a los cambios normales de la sexualidad en el climaterio y está capacitado para educar a las mujeres en este período, donde la sexualidad puede resultar placentera, con el disfrute y gozo adecuado en la relación de pareja.

Beltrán SAL (32), en su estudio “Factores asociados al síndrome climatérico en mujeres del sur de Sonora” donde se hace mención el estado civil con pareja y llevar un estilo de vida peligroso-malo-regular son factores de riesgo que se asocian a síntomas climatéricos. El climaterio es una etapa en que las mujeres teóricamente deben vivir con menos tensión, disminuye la atención a los hijos y pueden disfrutar aún más su vida familiar, social y laboral. La menopausia no es el final, sino el comienzo de una etapa que requiere especial atención para su manejo adecuado, sobre todo en el enfoque integral de los profesionales de salud en atención primaria. En nuestro estudio existió un predominio en mujeres casadas con deteriorada en calidad de vida en un 15.63%. Por consiguiente el climaterio constituye una etapa en la vida de las mujeres que demanda una preocupación especial en su salud, ya sea para mantener o mejorar su calidad de vida y no ser simplemente espectadoras de la misma

## CONCLUSION

Evaluar la calidad de vida en cualquier ámbito no es tarea fácil, sino al contrario requiere de un trabajo en equipo multidisciplinario, más cuando se trata de mujeres que se encuentra en un periodo fisiológico y normal de la vida, en donde suele ser difícil mantener un punto de vista objetivo y evaluar de manera imparcial toda la gama de signos y síntomas que pueden presentar, para darnos una idea de la calidad de vida que está presentando.

La utilidad de la valoración de la calidad de vida relacionada al climatérico en las mujeres, así como el diagnóstico clínico, priorizando los tratamientos, sirviendo también como indicador para evaluar la relación médico paciente. Específicamente por el cese de la función ovárica puede influir el grado de calidad de vida de la mujer en etapa del climaterio y esto debe ser valorado, por consiguiente es necesario tomar en cuenta los factores que influyen en la calidad de vida en las mujeres para brindar apoyo oportuno en el primer nivel de atención médica.

En el presente estudio de investigación, se identificaron factores que se presentaron con mayor frecuencias en relación a la deteriorada calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio, los cuales se mencionan a continuación: edad de 50-54 años (10.68%), mujeres amas de casa (15.63%), mujeres casadas (15.63%), familia nuclear simple (15.36%). No se encontró una asociación significativa entre deteriorada calidad de vida y las variables enunciadas ( $p > 0.05$ ). Solo se identificó dos asociaciones significativas entre la deteriorada calidad de vida en mujeres con escolaridad primaria ( $p = 0.0251$ ) y portadoras de diabetes mellitus tipo 2 ( $p = 0.0261$ ).

Con base en lo anterior, consideramos que nuestra investigación será de utilidad para los médicos familiares, quienes podrán reconocer factores asociados a la deteriorada calidad de vida y brindar información oportuna como parte de la atención familiar, así como la aplicación de instrumentos como: Menopause Rating Scale (MRS) dicha escala para cuantificar calidad de vida en la menopausia, de forma rutinaria, considerando su fácil y rápida aplicación.

Esta investigación será de utilidad para mujeres en climaterio y sus familiares, ya que abre la oportunidad de recibir atención médica integral, así como seguimiento y referencia oportuna a fin de evitar complicaciones asociadas a comorbilidades y síntomas relacionados como atrofia urogenital, lo cual influye en la calidad de vida y función sexual. Debido a la deficiencia estrogénica se puede atrofiar tanto a la vagina como la uretra distal y esos cambios suelen afectar la sexualidad en la mujer climatérica. La sequedad vaginal y la dispareunia resultante conducen a la

pérdida del deseo sexual lo cual repercuten en la esfera psicoafectiva interfiriendo en su vida marital.

Por otro lado, al encontrar la asociación que existe entre la deteriorada calidad de vida y la diabetes mellitus tipo 2, invita al médico familiar a realizar alguna intervención y orientar a la mujer acerca del síndrome climatérico, además la implementación de estrategias de promoción a la salud en mujeres.

## **RECOMENDACIONES**

Se considera que la presente investigación puede servir como punto de partida para nuevas líneas de investigación, donde se considere el impacto de la educación en mujeres en la calidad de vida y acciones de prevención, además de considerar otros aspectos de la dinámica familiar como redes de apoyo o bien el fortalecimiento de la pareja o familia ante el diagnóstico de síndrome climatérico.

El médico familiar es aquel profesional que orienta, explica y educa, logrando la confianza de su paciente; así como su manejo multidisciplinario. Es así como el especialista en medicina familiar se transforma en líder del proceso salud enfermedad y dentro de ese liderazgo debe intervenir del proceso salud enfermedad y dentro de ese liderazgo debe intervenir como administrador en los programas de educación con actividades que fundamenten programas preventivos que permitan la mejoría integral de la vida de toda mujer en etapa relacionada con el climaterio. De ahí la importancia de conocer los cambios asociados, síntomas característicos del climaterio y su comportamiento en los diferentes estados menopaúsicos, para establecer medidas de prevención e intervención óptimas en esta etapa de la vida de la mujer de modo que se optimice la calidad de la misma para evitar posibles complicaciones.

Además el médico familiar como investigador siempre debe estar buscando la mejor opción terapéutica y el manejo adecuado para cada paciente dependiendo de la etapa del climaterio en la que se encuentre y tomando en cuenta su esfera social, cultural y psicológica para realizar cambios de estilos de vida saludables.

El presente estudio da la pauta para futuras investigaciones sobre el tema y la profundización en otros ámbitos relacionados con el entorno de la mujer. Lograr la calidad de vida es importante como muchos otros objetivos de la salud y cuidados médicos tales como la prevención de complicaciones, realización de intervenciones en el primer nivel de atención médica y poder prolongar la vida con adecuada calidad.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Herrera TB, Martínez IM, Sarduy SM, Rodríguez ML, Rodríguez MM. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. Rev Cubana (Ginecología y Salud Reproductiva) [internet]. 2017 [citado 5 ene. 2020];43(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/202/146>
2. Capote MI, Segredo AM, Gómez ZO. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011;27(4):543-57.
3. Dhanoya T, Sievert LL, Muttukrishna S, Begum K, Sharmeen T, Kasim A, et al. Hot flushes and reproductive hormone levels during the menopausal transition. Maturitas. 2016;89:43-51
4. Rondon MB. Aspectos sociales y emocionales del climaterio Evaluación y manejo. Simposio de Climaterio y Menopausia. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54:99-07.
5. Casarotti GA, Chiodera P, Tremolada C. Menopause: new frontiers in the treatment of urogenital atrophy. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2018;22(2):567-74.
6. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. Endocrinol Metab Clin North Am. 2015;44(3):649-61.
7. Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, et al. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of women's health across the nation. Menopause.2009;16(5):860-69.
8. Navarro DDA. Una nueva dimensión de los síntomas vasomotores. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018;34(4):4-6
9. Sanz MS, Montoya GF, Rivas AJ, Berenguel AE, Navarro HP. Prevención de la menopausia en la mujer. En: Molero MM, Pérez Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos Á, Simón MM. Salud y cuidados durante el desarrollo. Vol. I [internet]. El Salvador: ASUNIVEP; 2017 [citado 5 feb. 2020]. Disponible en:  
[https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_5.pdf](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf)

10. Couto ND, Nápoles MD. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [internet]. 2014 [citado 5 mar. 2020];18(10):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n10/san111810.pdf>
11. Artilles ML. Marco Antropológico de los determinantes sociales y su expresión en la significación de la menopausia y las relaciones con el micro entorno en mujeres rurales del municipio Guadix, de la Comunidad Autónoma de Andalucía, España, Rev. de la Sociedad Peruana del Climaterio. 2011; 7(2):17-19.
12. Martínez E. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio [Internet] Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. México. 2012 Vol. 55, N.o 4 [citado 4 de abril 2020]. Disponible en: [www.medigraphics.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf](http://www.medigraphics.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf) 18
13. Artilles VL. Las condiciones de vida como determinantes del proceso salud enfermedad en la mujer climatérica. La Habana: Científico Técnica; 2007.
14. Lugones BM, Ramírez BM. Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Obstetricia Ginecología. 2008 [citado 20 abril 2020];34(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34\\_1\\_08/gin04108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_1_08/gin04108.htm)
15. Hernández-VM, Córdova PN, Basurto L et al. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. Ginecología Obstetricia México 2010; 78 (4): 232-7.
16. Macías EC, Llanes-GL. Asociación entre síntomas climatéricos y depresivos en mujeres mexicanas. Rev Hosp Jua Mex. 2018;85(4):185-194.
17. Macías EC, Llanes GL, Aguilar-Faisal L, Asbun BJ. Individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP Study): a randomized, double-dummy, doubleblind, placebo-controlled trial. PLoS One. 2015; 10(3): e0118440. doi: 10.1371/journal.pone.0118440.
18. Turiño SMI, Colomé GT, Fuentes GE, et al. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Medicentro. 2019;23(2):116-124.
19. Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71
20. Monterrosa CA, Paternina AJ, Herazo AE, Oviedo HC, Campo AA. Utilidad de menopause rating scale (MRS) en indígenas colombianas en climaterio. Duazary. 2017 enero; 14 (1): 8 – 15
- 21\_ Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión

teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

**22.** Ismary TS, González TC, Medicent Electron. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia, universidad de ciencias médicas de villa clara. 2019. 15 (1): 10 – 15

**23.** Sebastián CL, Flores MI, Brigada IG, Ginecología Obstetricia Mex, Comparación de los síntomas del climaterio entre mujeres perimenopáusicas de la Ciudad de México y las de una comunidad zapoteca del estado de Oaxaca. 2010;78(2):116-120

**24.** <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENEU> [citado 5 jul. 2020]

**25.** Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de la peri menopausia y postmenopausia. México. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013. [Citado 20 jul. 2020]

**26.** Irigoyen CA, Morales LH. "Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar". 4a ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2013.

**27.** Diccionario de la Real Academia Española. España: Real academia española. 199. Internet. Disponible en: <http://www.rae.es>

**28.** Herrera PTB, Martínez CYM, Sarduy NM, et al. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017;43(2):1-12

**29.** Betancourt-Rodríguez V, Banderas-Heras R, de-la-Barca-Barrera M, Fuentes-Herrera L, Rodríguez-Gómez Y, Méndez-Villarejo Y. Intensidad del síndrome climatérico en mujeres con diabetes mellitus tipo 2. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2018 [citado 27 Abr 2022]; 12 (4) :[aprox. 7 p.].

**30.** Navarro Despaigne Daysi, Fontaine Semanat Yadiria. Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 Abr [citado 2022 Abr 27]; 17( 2 ): 169-176.

**31.** Socarrás LM, Hernández CB, Oro FY. Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2020;46(1):1-16.

**32.** Beltrán SAL, Ramírez LDH, Blanco HCR, et al. Factores asociados al síndrome climatérico en mujeres del sur de Sonora. *Aten Fam*. 2021;28(4):238-244.

## 14. Anexos: Carta de Consentimiento para participación en protocolos de investigación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Nombre del estudio:	<b>FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO EN MUJERES DE LA UMF 33, EL ROSARIO</b>
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar UMF No. 33 "el rosario". Azcapotzalco ciudad de México. 2020
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar los factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF 33, El Rosario, a fin de implementar estrategias de prevención.
Procedimientos:	Si decide aceptar participar en este estudio, firmara un consentimiento informado en el cual usted llenara dos cuestionarios, el primero es para identificar si usted cursa con síntomas que pueden ocurrir en el climaterio por ejemplo: irritabilidad, sudoración, sequedad vaginal, entre otros. El segundo cuestionario contiene factores que se relacionan con dicho padecimiento.
Posibles riesgos y molestias:	Se trata de un estudio clínico por lo que no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. Tampoco recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se le proporcionara información respecto si usted cursa con síntomas que puedan ocasionar complicaciones severas a su estado de salud. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance de los factores que intervienen en el climaterio, información de utilidad para futuros programas de prevención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos. La información quedará resguardada por el investigador responsable.

<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar en el estudio.

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

Investigador Responsable: Dr. Benjamín Estrada Hernández Médico Familiar, Matricula: 97153771  
Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF 33 "El Rosario".

Colaborador: Dr. Marco Antonio León Calixto Matricula: 98358907  
Residente de primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar.  
Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF 33 "El Rosario".

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Dr. Marco Antonio León Calixto Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

INSTRUMENTO: MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)

FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO EN MUJERES DE LA UMF 33, EL ROSARIO

Con el objetivo de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente.

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Tipo de molestia.  (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X".  Ejemplo: marque en casilla "0" cuando no tiene molestia y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).	¿Cómo son sus molestias?				
	No Siento molestia	Siento Molestia leve	Siento molestia moderada	Siento molestia importante	Siento demasiada molestia
	0	1	2	3	4
1.- Bochornos, sudoración, calores.					
2.- Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
3.- Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
4.- Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
5.- Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6.- Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse impaciente)					
7.- Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
8.- Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9.- Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)					
10.- Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)					

11.- Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)					
---	--	--	--	--	--



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL**  
**COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

**CUESTIONARIO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO EN MUJERES DE LA UMF 33, EL ROSARIO**

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario, el motivo es obtener información acerca de los factores asociados a la calidad de vida en el climaterio en mujeres de la UMF No. 33 El Rosario. La información que se obtenga será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

**Instrucciones:** Marque con una **X** la opción que más se asemeje a su realidad.

**1) ¿Cuál es su edad?**

- a) 40 a 44 años.
- b) 45 a 49 años.
- c) 50 a 54 años.
- d) 55 a 60 años.

**2) ¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Preparatoria o bachillerato.
- d) Licenciatura.
- e) Posgrado

**3) ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Ama de casa.
- b) Empleada.
- c) Comerciante.

**4) ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera.
- b) Unión libre
- c) Casada.
- d) Divorciada.
- e) Viuda.

**5) ¿En casa, su familia se encuentra integrada por?**

- a) Usted con hijos
- b) Esposo, esposa con o sin hijos
- c) Esposo, esposa e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos por adopción o afinidad
- d) Los anteriores que además conviven con otros sin nexos legal o familiar (amigos, compadres, etc.)

**6) ¿Usted cursa con alguna(s) de las siguientes enfermedades? (puede marcar varias):**

- e) Diabetes Mellitus 2.
- f) Hipertensión Arterial Sistémica.
- g) Colesterol y triglicéridos elevados.
- h) Obesidad.
- i) Cáncer ginecológico (endometrial, cervicouterino, mama).
- j) Osteoporosis.

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

