



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION
MÉDICA

UMF No.27

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA



TÍTULO

**“RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INTENSIDAD DE LA
SINTOMATOLOGÍA DURANTE EL CLIMATERIO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

INVESTIGADOR

DRA. ESTEFANI HERRERA OSUNA

ASESORES

DR. JESÚS ROBERTO GASTÉLUM ACOSTA

DR. JUAN JOSE CAMACHO ROMO

TIJUANA BAJA CALIFORNIA DICIEMBRE 2018.

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

Investigador principal

Nombre: Estefani Herrera Osuna

Adscripción: UMF27

Matrícula: 98024454

Teléfono: 66-92-25-09-15

Correo electrónico: Fanygussy@gmail.com

Asesor temático: Jesús Roberto Gastélum Acosta

Adscripción: UMF27

Matricula: 2134481

Teléfono: 66641305166

Correo electrónico: dr.robertgastelum@gmail.com

Asesor metodológico: Dr. Juan José Camacho Romo

Profesor Titular Residencia Medicina Familiar adscrito a U.M.F No. 27

Profesor titular de la Residencia Medica de Medicina Familiar

Matrícula: 5607485

Teléfono: (664) 188-43-33

Correo: juan.camacho@imss.gob.mx

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis maestros de la unidad de medicina familiar número 27 del IMSS que gracias a sus conocimientos, consejos y sobre todo la confianza que depositaron en mí, hoy veo mi sueño como toda una realidad; con un agradecimiento especial a la Dra. Vanessa Bermúdez por su apoyo incondicional en esta travesía por que cuando más lejos veía mi objetivo, supo guiarme de vuelta a mi camino.

DEDICATORIA

A mi madre Blanca y a mi segunda madre Cristina, por su amor, sacrificio y comprensión durante todos estos años, gracias por darme una carrera para poder continuar con mi futuro y por creer en mí. Este logro es para ustedes, por todo el tiempo que supieron esperar, por todos esos días que se fueron volando sin un abrazo suyo. Porque a pesar de la distancia al regresar el cariño siempre estaba ahí.

A mi tía Magda, por su apoyo incondicional, porque a pesar de la tempestad por la que pasabas siempre estuviste ahí cuando te necesite, por todo tu cariño y por las sonrisas que siempre me dabas, gracias!

Y por último a Evelin mi única hermana, por su amor, por estar ahí en cada momento difícil, por ayudarme con las dudas, por defenderme de los malos, por las peleas que me hicieron más fuerte, por siempre ser ejemplo a seguir, por enseñarme todos sus pasos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
ANTECEDENTES	11
JUSTIFICACIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICO:	16
HIPÓTESIS.....	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
MÉTODO	21
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	22
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIÓN.....	49
ASPECTOS ETICOS	50
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	54
BIBLIOGRAFIA.....	56
ANEXOS.....	59

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DURANTE EL CLIMATERIO

INVESTIGADORES: HERRERA-OSUNA E, GASTÉLUM- ACOSTA JR., CAMACHO-ROMO JJ.

INTRODUCCIÓN: Actualmente la esperanza de vida en las mujeres mexicanas es de 77.6 años. Esta transición, ha determinado que la población femenina esté en continuo ascenso. Se estima un incremento anual de 600,000 mujeres mayores de 40 años que demandarán al SNS, acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades relacionadas con perimenopausia-postmenopausia y de atención médica. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de los síntomas durante el climaterio en pacientes derechohabientes de la UMF 27 del IMSS. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, correlacional, en mujeres derechohabientes de la UMF27 del IMSS entre 40-60 años que se encontraban cursando con sintomatología climatérica. Se aplicaron los instrumentos de FF-SIL para valoración de funcionalidad familiar y el índice de Blatt-Kupperman que evalúa la intensidad de los síntomas durante el climaterio, en el periodo comprendido de Marzo 2018 a junio 2018. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial con Ji cuadrada para relacionar las variables cualitativas, t student para las variables cuantitativas, media, mediana y moda, además del Programa estadístico SPSS versión 21. **RESULTADOS:** Se encontró que 50% tenían familia funcional, 42.50% moderadamente funcional y 7.50% disfuncional. 19.17% cursaban un síndrome climatérico leve, 30.83% un síndrome climatérico moderado y 9.17% un síndrome climatérico severo. Se asocio funcionalidad familiar con síndrome climatérico encontrándose una Ji^2 significativa de 0.029. **DISCUSIÓN:** Al relacionar la sintomatología del síndrome climatérico con la funcionalidad familiar se encontró que las mujeres que tenían familias funcionales tenían un menor grado de sintomatología. **CONCLUSION:** Al probarse la hipótesis se da pie a la creación de programas de atención integral a mujeres en edades cercanas a la menopausia que pudieran cursar con síndrome climatérico.

PALABRAS CLAVE: síndrome climatérico, perimenopausia, menopausia, funcionalidad familiar

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha realizado un análisis sobre la transición demográfica mundial, donde ha señalado que la esperanza de vida alcanzó a finales del siglo XX los 65 años, sin embargo sugieren que para el año 2025 se acerque a los 70 años de edad y que la proporción mayoritaria de mujeres sobre hombres se seguirá manteniendo; ahora si se considera que la edad promedio a la que se presenta la menopausia es de 50 años, la mayoría de las mujeres de estos países pasarán 30 a 35% de su vida en la posmenopausia y cada una de ellas vivirá 30 años en estas condiciones ⁽¹⁾.

El climaterio corresponde al periodo de vida de la mujer, en que ocurre la declinación hasta el cese completo de la función ovárica y aparición de molestias que puede afectar en forma importante la calidad de vida ⁽²⁾.

Se conoce como Perimenopausia, al periodo desde el inicio de las irregularidades menstruales que anteceden a la menopausia, hasta la terminación del primer año después de la misma. Para fines operacionales se consideran los cinco años previos y el año posterior a la menopausia; Se conoce como Posmenopausia, al periodo comprendido a partir de la menopausia y hasta que ocurra la muerte ⁽³⁾

Se denomina menopausia natural al evento que corresponde a la última menstruación de la mujer y se identifica después de transcurridos doce meses de amenorrea; menopausia prematura, cuando la menopausia ocurre a una edad menor a dos desviaciones estándar de la media estimada para una población de referencia,

⁽³⁾ Como criterio general se acepta la edad de 40 años o menos; menopausia tardía,

cuando la menopausia ocurre a una edad mayor a dos desviaciones estándar de la media estimada para una población de referencia, ⁽³⁾ se acepta la edad mayor de 55 años como criterio práctico. El Síndrome climatérico es un conjunto de signos y síntomas, que se presentan durante la perimenopausia y la posmenopausia. Incluye los síntomas vasomotores, las alteraciones del sueño, las alteraciones psicológicas y la atrofia urogenital. ⁽⁴⁾

Las manifestaciones clínicas más frecuentes del síndrome climatérico son: trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos, sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos con cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión y alteración del patrón del sueño ⁽⁵⁾.

Se ha evidenciado que los bochornos están accionados por un número de estímulos externos o internos por ejemplo ansiedad, temperaturas ambiente, cafeína, alcohol, alimento picante, contacto físico, etc. Es así como el tratamiento del síndrome climatérico, no debiera estar centrado en el único y exclusivo manejo de los bochornos, sino en la mejoría integral de la calidad de vida de la mujer, considerando a los bochornos un aspecto del espectro de la alteración psicósomática ⁽⁶⁾.

Están relacionados con la abstinencia de estrógenos, pero los niveles de estrógeno no difieren entre mujeres sintomáticas y asintomáticas. La etiología de los otros síntomas climatéricos es aún más controvertida y probablemente multifactorial ⁽⁷⁾.

En las últimas tres décadas se ha avanzado en cuanto a mejorar su salud con múltiples opciones, entre las cuales figura el uso de la terapia hormonal de reemplazo (THR); mecanismo que restablece el nivel de estrógenos en el organismo

femenino que carece de estos, a fin de recuperar el equilibrio endocrino perdido y disminuir o eliminar las manifestaciones, erradicando síntomas y signos climatéricos y previniendo la osteoporosis, la cardiopatía isquémica y la enfermedad de Alzheimer. Los estrógenos se administran continuos o cíclicos. Este último se caracteriza por la existencia de intervalos libres de tratamiento de duración variable. Actualmente los estrógenos suelen darse de forma continua, ya que su administración intermitente puede provocar síntomas vasomotores durante los días de descanso ⁽⁸⁾.

El aumento en la esperanza de vida y la presencia de hogares extendidos ha dado lugar, a que sean, frecuentemente, hijas, madres y abuelas al mismo tiempo. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada es el correspondiente a la etapa de desmembramiento. Esta situación familiar y la reacción emocional generalmente asociada al mismo, han sido descritas como el "síndrome del nido vacío" que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto ocurre cuando la mujer siente que el hogar está solo y que ha perdido su papel protagónico. Es por eso que algunos autores señalan que este síndrome se ve con más frecuencia e intensidad en mujeres con hijos que en las que no los tienen; sin embargo, las que tienen un trabajo fuera del hogar, lo perciben en menor escala ⁽⁹⁾

En la evaluación de las consecuencias clínicas que el climaterio y la menopausia tienen, existe el índice de Blatt-Kupperman desarrollado en 1953, utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas menopáusicos y climatéricos que incluye 11 categorías: vasomotor, parestesias, insomnio, nerviosismo, melancolía, vértigo, cansancio, artralgias y mialgias, cefaleas, palpitaciones y hormigueos, cada

categoría es evaluada con una escala de 0-4 (0, sin síntoma; 4, grave), el puntaje total evalúa la severidad de los síntomas ⁽¹⁰⁾.

A pesar de que la menopausia es una condición fisiológica para las mujeres, no es experimentado de la misma manera por todas ellas. En México existe una representación de la menopausia en términos de cese de la fertilidad y entrada al envejecimiento, de lo cual se desprende una vivencia casi trágica de esta etapa, en comparación con otras culturas las cuales consideran a la menopausia como una etapa de independencia ⁽¹¹⁾.

El entorno familiar influye en forma muy importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres ⁽¹²⁾.

Una familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos, donde cada uno de sus integrantes manifieste satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Cuando los miembros enfrentan problemáticas complejas que obstaculizan su desarrollo y la salud de sus integrantes, es cuando se ve comprometida su funcionalidad familiar ⁽¹³⁾.

Además puede conceptuarse como el grado en que los miembros de la familia juzgan su vida como un todo en términos favorables y satisfactorios, asociándolo con estados de humor positivo, alta autoestima y baja sintomatología depresiva ⁽¹⁴⁾.

Comprender la manera en que se establece la funcionalidad familiar, tanto en los pacientes como en los familiares, así como la relación con la evolución de la enfermedad, el apoyo estructural, funcional y social, facilitará el entendimiento y el bienestar tanto de los pacientes como de los familiares ⁽¹⁵⁾.

Escasos son los estudios que se han realizado para relacionar estos aspectos, situación que debe ser revertida debido a que el modelo de atención del nivel primario se señala bajo el paradigma de la salud familiar ⁽¹⁶⁾.

La prueba FF - SIL se diseñó en 1994, como un instrumento para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la Atención Primaria, siendo validada por Isabel Louro Bernal, Patricia Arés Muzio y Silvia Martínez Calvo en el 2004. Tiene como objetivo evaluar siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. Se compone por 14 ítems, con una escala tipo Likert con 5 opciones como alternativas de respuesta ⁽¹⁷⁾.

ANTECEDENTES

Yanes y asociados en el año 2009 en Cuba llevaron a cabo una investigación encontrando que las mujeres con mayor grado de escolaridad, con estabilidad conyugal y vínculo laboral, que formen parte, además, de familias funcionales o moderadamente funcionales, y que tengan un entorno higiénico habitacional bueno en correspondencia con la satisfacción de sus necesidades básicas, tienen una mayor incidencia de síndrome climatérico leve o asintomático⁽¹⁸⁾.

Autores como Olaolorun (2009, nigeri), Lee (2010) y Dennerstein (2000) plantean que mujeres trabajadoras tienen menos síntomas específicos de la menopausia que las amas de casa^(19,20,21).

Pavon y Dickinson (2014) mencionan que en estudios que se han realizado en mujeres en el climaterio, han determinado una alteración en el ambiente familiar y conyugal, siendo las quejas más frecuentes la insatisfacción por falta de apoyo familiar y la poca comunicación entre todos sus integrantes; 50% refiere problemas comunicación con su esposo, así como el poco tiempo que conviven juntos. Respecto a la relación de pareja el área que se ha estudiado con mayor énfasis es la esfera sexual, reportando insatisfacción en 39%; Otros factores que determinan los conflictos familiares son la economía hasta en 61%, así como el alcoholismo en un 48%.⁽²²⁾

García y cols plantean que la relación entre la vida laboral y el bienestar de las mujeres se ve afectada por la proximidad de la edad de jubilación, ya que la vinculación laboral proporciona una fuente importante de gratificaciones, relaciones

sociales positivas y sentido de identidad. Otros autores, plantean que mujeres trabajadoras tienen menos síntomas específicos de la menopausia que las amas de casa ⁽²³⁾.

García y Navarro en el 2009 en la Habana, hacen referencia a que las malas relaciones de pareja, con los hijos, y el "nido vacío", son factores capaces de incrementar la intensidad del SC, sobre todo en aquellas mujeres que solicitan atención médica por los síntomas. Es insoslayable la importancia de la familia como vía de ajuste para paliar las crisis que ocurren ante las "pérdidas", convivencia con diferentes generaciones, sobre todo, con adolescentes y/o ancianos enfermos con padecimientos crónicos. Si bien es cierto que el climaterio (y su expresión clínica, el SC) se encuentra dentro de las crisis familiares transitorias porque constituye un acontecimiento normal y esperado en el desarrollo familiar y que se erige como punto crítico de transición a lo largo del ciclo vital, los resultados confirman que la intensidad o grado de molestia de los síntomas están asociados con un peor funcionamiento de la familia, sobre todo durante la perimenopausia ⁽²⁴⁾.

Yanes y Chio (2009) encontraron que las mujeres con mayor grado de escolaridad, con estabilidad conyugal y vínculo laboral, que formen parte, además, de familias funcionales o moderadamente funcionales, y que tengan un entorno higiénico habitacional bueno en correspondencia con la satisfacción de sus necesidades básicas, tienen una mayor incidencia de síndrome climatérico leve o asintomático ⁽²⁵⁾.

Un estudio realizado por Couto y Napoles en el 2012 en Cuba encontró que se aprecia un predominio de la autoestima baja o inadecuada por defecto en 56 % de

las pacientes y 63,9 % con recarga familiar, así como 41,3 % sin apoyo. De igual manera, la insatisfacción laboral estuvo presente en 41,9 % de las féminas ⁽²⁶⁾

Dolores, González y cols (2012, México), mencionan que en un estudio realizado con una muestra de 300 mujeres mexicanas se reporta que el apoyo familiar, junto con la ocupación, son factores predictores de la satisfacción con la vida en los periodos de perimenopausia y posmenopausia, confirmando así que la satisfacción con la vida durante esta etapa es multifactorial, y que los aspectos psicosociales son elementos importantes para la mejor adaptación de la mujer hacia el envejecimiento. ⁽²⁷⁾

González y cols(2012, México), encontraron que para el área Vasomotora edad y estado civil tuvieron un efecto estadísticamente significativo, a menor edad, mayor intensidad de las molestias, las viudas cursaron los síntomas menos molestos y las casadas los más molestos ⁽²⁸⁾.

En el 2015, en el estado de Baja California había una población de 3,315,766 habitantes. El promedio de la esperanza de vida para la mujer en baja california es de 77.4 años. En el municipio de Tijuana existen alrededor de 701,600 mujeres, lo que representa el 49.73% de la población local; de las cuales 174,593 se encuentran entre las edades de 35-55 años. ⁽²⁹⁾.

Diversos estudios han mostrado una asociación entre determinados factores de riesgo y la frecuencia e intensidad de los síntomas vasomotores, estos se dividen en no modificables (raza afro-americana, menopausia inducida, padecimientos crónicos) y modificables, dentro de estos últimos están: la obesidad, tabaquismo, sedentarismo, escolaridad o nivel socioeconómico bajo, ansiedad y depresión.⁽⁵⁾

JUSTIFICACIÓN

La serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que repercuten sobre el estado emocional de la mujer perimenopáusica y postmenopáusica no se relacionan solamente con los cambios hormonales. Los síntomas físicos crónicos, los estereotipos de género sobre los malestares del climaterio y los eventos del proceso general de envejecimiento también contribuyen al estado emocional.

Se ha encontrado que las mujeres que tienen actitudes más negativas hacia el climaterio, son las que generalmente reportan tener más síntomas asociados. Para algunas mujeres representa todo un reto lo que implica un esfuerzo emocional y la necesidad de apoyo de su entorno familiar y social. Por lo tanto al haber inestabilidad familiar no hay la presencia de ese apoyo lo que complicaría aun más esta etapa.

Sin embargo, la guía de práctica clínica “atención del climaterio y menopausia” dentro de los factores de riesgo que describe, asociados a la intensidad o frecuencia de los síntomas, no menciona relación con la disfuncionalidad familiar y existen muy pocos estudios que la relacionen con la intensidad de la sintomatología de estas pacientes en etapa de climaterio por lo que se decide realizar este estudio para determinar si influye el entorno familiar para agravar la intensidad de los síntomas.

De probarse la hipótesis del estudio se estaría dando margen para que se crearan programas de atención integral a mujeres en edades cercanas a la menopausia que pudieran cursar con síndrome climatérico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que a través de los años se ha tenido un aumento en la esperanza de vida de la mujer, por lo que actualmente encontramos en los pasillos de nuestras unidades de medicina familiar un aumento en el número de pacientes en etapa de perimenopausia y menopausia, de las cuales la mayoría de sus consultas se deben a sintomatología relacionada con el síndrome climatérico y se ha observado que además algunas de ellas cursaban con algún tipo crisis paranormativa, por lo que se llevo a la sospecha de que el factor emocional proveniente de estas familias pudiera ser el desencadenante de la intensidad de dicha sintomatología.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de los síntomas en la mujer durante el climaterio?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre funcionalidad familiar e intensidad de la sintomatología durante el climaterio en pacientes derechohabientes de la UMF 27 del IMSS

OBJETIVOS ESPECÍFICO:

- Identificar la tipología familiar de las mujeres con sintomatología de climaterio
- Conocer la etapa del ciclo vital familiar de las mujeres con mayor intensidad de la sintomatología durante el climaterio
- Evaluar la sintomatología climatérica con base al cuestionario de Blatt-Kupperman.
- Medir la funcionalidad familiar mediante el instrumento FF-SIL

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Existe asociación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de los síntomas durante el climaterio

HIPÓTESIS NULA

No existe asociación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de los síntomas durante el climaterio

HIPÓTESIS ALTERNA

A menor funcionalidad familiar se presentan con mayor intensidad los síntomas del síndrome climatérico

MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño: transversal, comparativo, correlacional, prospectivo

Lugar: UMF 27, Tijuana BC México.

Universo: mujeres entre 40-60 años de edad.

Periodo: Abril 2018- Junio 2018

Tipo de investigación: Clínica

Tipo de muestreo: No probabilístico por casos consecutivos.

Tamaño de la muestra: Fórmula de tamaño de muestra para diferencias entre 2 proporciones

$$n = \frac{(p_1q_1 + p_2q_2)(K)}{(p_1 - p_2)^2}$$

n= tamaño de la muestra que se requiere

p1= proporción esperada del factor en estudio en el grupo no expuesto, esto es la proporción de pacientes que tienen sintomatología muy molesta y que tenían funcionalidad familiar, según lo reportado por Zavaleta y cols. en un estudio realizado en el 2016 en Perú donde buscaban asociación entre la sintomatología del climaterio y funcionalidad familiar, se encontró que el 3% de las pacientes que tenían sintomatología muy molesta tenían funcionalidad familiar. (p1= 0.03)

q1= 1-p1 (1-0.03= 0.97)

p2= proporción esperada del factor en estudio en el grupo expuesto, esto es la proporción de pacientes que tienen sintomatología muy molesta y que tenían disfuncionalidad familiar, según lo reportado por Zavaleta y cols en un estudio realizado en el 2016 en Perú donde buscaban asociación entre la sintomatología del

climaterio y funcionalidad familiar, se encontró que el 28% de las pacientes que tenían sintomatología muy molesta tenían disfuncionalidad familiar. ($p_2 = 0.28$)

$$q_2 = 1 - p_2 \quad (1 - 0.28 = 0.72)$$

$$K = (Z_\alpha + Z_\beta)^2$$

Tabla 1. Cálculo de la constante de la fórmula (K)

Nivel significación dos colas	Poder				Nivel significación una cola
	50%	80%	90%	95%	
0.1	2.7	6.2	8.6	10.8	0.05
0.05	3.8	7.9	10.5	13.0	0.025
0.025	5.4	10.0	13.0	15.8	0.01
0.01	6.6	11.7	14.9	17.8	0.005

La constante K se eligió en base a un poder estadístico de 95% con un intervalo de confianza de 95% en un estudio a dos colas, lo que da como resultado una constante $K=13$

Despeje de la fórmula:

$$n = \frac{(p_1 q_1 + p_2 q_2)(K)}{(p_1 - p_2)^2} = n = \frac{[(0.03)(0.97) + (0.28)(0.72)](13)}{(0.25)^2} = \frac{(0.02 + 0.20)(13)}{0.0625} = \frac{0.2307}{0.0625} = 50$$

N= 50 pacientes

Tamaño de la muestra= 50 + 20% por pérdidas de datos= 60 pacientes por grupo.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4736/1/Ugaldi_ca.pdf

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que sean derechohabientes de la UMF no. 27 entre 40 - 60 años
- Mujeres que presenten alguno de los síntomas del síndrome climatérico, como: trastornos menstruales, bochornos, palpitaciones, cambios del estado de ánimo, alteraciones en el sueño, cefalea, etc.
- Mujeres que deseen participar y firmen el consentimiento informado

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Mujeres que utilicen alguna terapia hormonal
- Mujeres que padezcan alguna enfermedad neurológica como secuelas de enfermedad cerebral vascular o enfermedad psiquiátrica como trastorno de ansiedad, esquizofrenia, bipolaridad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN O DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios con información incompleta

MÉTODO

Una vez autorizado el protocolo de investigación por el Comité Local de Investigación en Salud y Comité Local de Ética en Investigación y habiendo solicitado autorización al director del Hospital, se inició la recolección de datos con un muestreo no probabilístico por cuotas. Posteriormente se aplicaron los instrumentos FF-SIL que fue diseñado con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar. El test consta de 14 ítems y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar. Estas son cohesión, armonía, comunicación, afecto, adaptabilidad, rol, y permeabilidad. La puntuación se obtiene por la suma de los ítems y se considera: De 70 a 57 familia funcional, de 56-43 moderadamente funcional, 42 a 28 familia disfuncional, 27-14 severamente disfuncional; y el índice de Blatt-Kupperman el cual permite obtener una puntuación que evalúa el síndrome climatérico en severo, moderado o ligero, de acuerdo a la presencia y la intensidad de síntomas propios de este periodo, a los cuales se le otorgan ponderaciones diferentes según el grado de malestar que cada mujer reportaba, las cuales se contactaron en la sala de espera cuando acudieron a su consulta. A las pacientes que se les encontró alguna alteración en la funcionalidad fueron canalizadas a sus consultorios para posteriormente ser derivadas a trabajo social donde se les administraron teléfonos y direcciones de organizaciones donde les puedo administrar ayuda oportuna.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva e inferencial con Ji cuadrada para relacionar las variables cualitativas, t student para las variables cuantitativas, media, mediana y moda, además del Programa estadístico SPSS versión 21.

VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Tipo de Variable	Definición operacional
Edad (Independiente)	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	Años cumplidos
Religión (Independiente)	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Cualitativa	1)Católica 2)Testigo de Jehová 3)Cristiana 4)ninguna
Ocupación (Independiente)	Ocupación es un término que proviene del latín occupatio y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de	Cualitativa	1)Ama de casa 2) Empleada

	trabajo, labor o quehacer.		
Estado civil (Independiente)	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa	1)Soltera 2)Casada 3)Viuda 4)Divorciada 5)Unión libre
Escolaridad (Independiente)	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Cualitativa	1)Ninguna 2)Primaria incompleta 3)Primaria completa 4)Secundaria incompleta 5)Secundaria completa 6)Preparatoria, 7)Profesional, 8)Postgrado
Nivel socioeconómico (Independiente)		Cualitativa	1)A/B: Clase Alta, 2)C+: Clase Media Alta , 3)C: Clase Media típica, 4)D+: Clase Media Baja 5)D: Clase Baja , 6)E: Clase más Baja
Cantidad de hijos (Independiente)	cantidad de hijos con las que cuenta una familia	Cuantitativa	1)1 2)2 3)3 4)4 5)5
Tipología familiar con base a su integración (Independiente)	Analizar los diferentes tipos y clasificaciones de familia.	Cualitativa	1)Integrada 2)Semi-integrada 3)Desintegrada
Tipología familiar con base a su composición (Independiente)	Analizar los diferentes tipos y clasificaciones de familia.	Cualitativa	1)Nuclear 2)Nuclear sin hijos 3)Monoparental 4)Extensa 5)Compuesta 6) Reconstruida
Etapas de ciclo vital familiar (Independiente)	Se ha concebido como la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su	Cualitativa	1)Matrimonio 2)Expansión 3)Dispersión 4)Independencia 5)Retiro o muerte

	establecimiento hasta su disolución.		
Funcionalidad familiar (Independiente)	Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa	Cualitativa	FF-SIL: 1) 70-57 puntos Familia funcional 2) 56-43 puntos Moderadamente funcional 3) 42-28 puntos Familia disfuncional 4) 27-14 puntos Severamente disfuncional
Síndrome climatérico (Dependiente)	Según la guía de práctica clínica se define como el conjunto de signos y síntomas que se presentan en la perimenopausia y postmenopausia, incluye los síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones psicológicas y atrofia genital.	Cualitativa	Índice de Blatt-Kupperman (intensidad climatérica) 1) 15-20 puntos= Leve 2) 20-35 puntos= moderada 3) >35 puntos= severa

RESULTADOS

Se analizó la información obtenida de la revisión de las 120 encuestas aplicadas a mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, divididas en 60 encuestas con funcionalidad familiar y 60 encuestas con disfuncionalidad familiar, de las que se obtuvo la siguiente información:

ESCOLARIDAD. De las 120 encuestas realizadas solo 1 (0.83%) no tenía ninguna escolaridad, 6 (5%) cursaron hasta la preparatoria, 16 (13.33%) hasta nivel profesional, 18 (15%) primaria incompleta, 19 (15.83%) primaria completa, 19 (15.83%) secundaria incompleta y por ultimo secundaria completa con 41 (34.17%). Ver Tabla 2. Escolaridad.

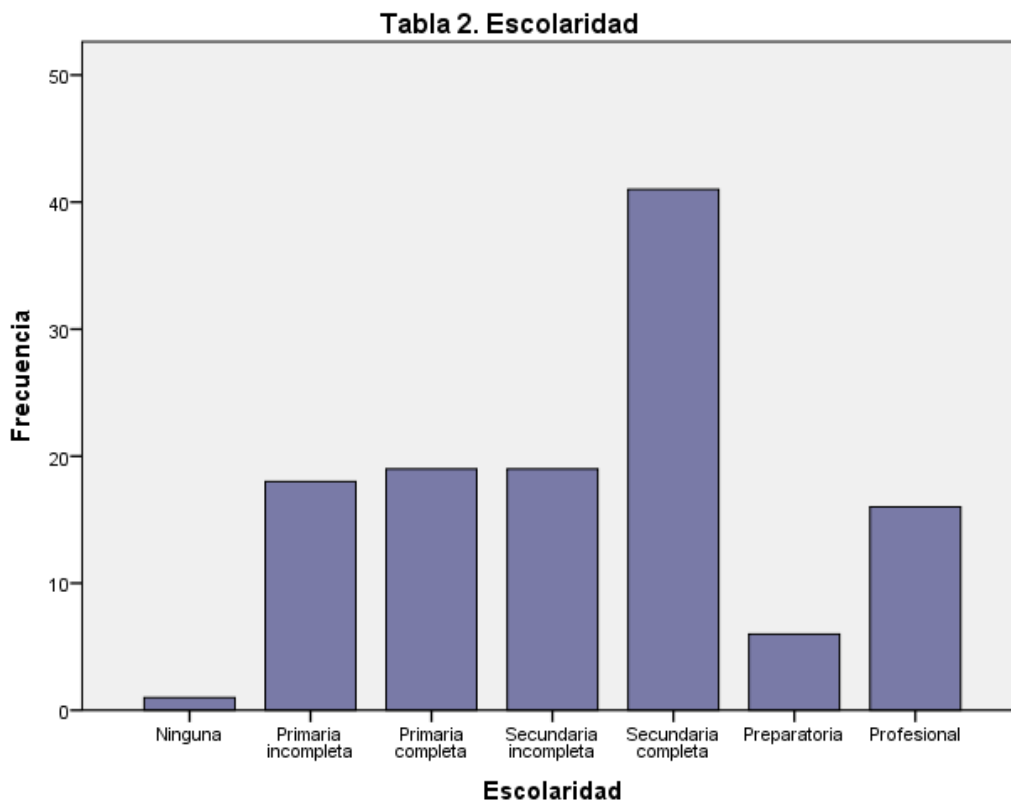


Tabla de contingencia

			Síndrome climatérico		Total
			Si	No	
Ninguna	Recuento		1	0	1
	% dentro de Síndrome climatérico		1,4%	0,0%	0,8%
Primaria incompleta	Recuento		13	5	18
	% dentro de Síndrome climatérico		18,3%	10,2%	15,0%
Primaria completa	Recuento		11	8	19
	% dentro de Síndrome climatérico		15,5%	16,3%	15,8%
Escolaridad Secundaria incompleta	Recuento		9	10	19
	% dentro de Síndrome climatérico		12,7%	20,4%	15,8%
Secundaria completa	Recuento		26	15	41
	% dentro de Síndrome climatérico		36,6%	30,6%	34,2%
Preparatoria	Recuento		3	3	6
	% dentro de Síndrome climatérico		4,2%	6,1%	5,0%
Profesional	Recuento		8	8	16
	% dentro de Síndrome climatérico		11,3%	16,3%	13,3%
Total	Recuento		71	49	120
	% dentro de Síndrome climatérico		100,0%	100,0%	100,0%

Se observo en la tabla de contingencia que la escolaridad que mayormente presentaba el síndrome climatérico era la secundaria completa con un 36.6%, seguido de la primaria incompleta con 18.3%, primaria completa 15.5%, secundaria incompleta

12.7%, profesional con un 11.3%, preparatoria con un 4.3%, y ninguna escolaridad con un 1.4%.

ESTADO CIVIL. De los casos estudiados, 11 (9.17%) eran solteras, 72 (60%) se encontraban casadas, 10 (8.3%) eran viudas, 3 (2.5%) eran divorciadas y 24 (20%) se encontraban viviendo en unión libre. Ver Figura 3. Estado civil.

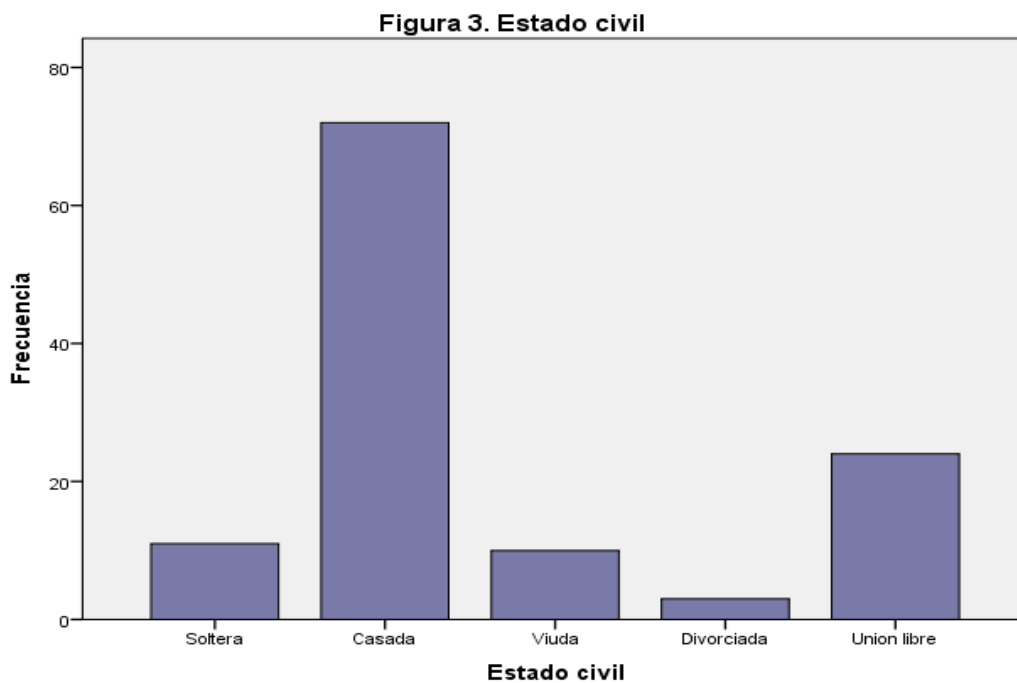


Tabla de contingencia

			Síndrome climatérico		Total
			Si	No	
Soltera		Recuento	6	5	11
		% dentro de Síndrome climatérico	8,5%	10,2%	9,2%
Casada		Recuento	43	29	72
		% dentro de Síndrome climatérico	60,6%	59,2%	60,0%
Estado civil Viuda		Recuento	8	2	10
		% dentro de Síndrome climatérico	11,3%	4,1%	8,3%
Divorciada		Recuento	2	1	3
		% dentro de Síndrome climatérico	2,8%	2,0%	2,5%
Unión libre		Recuento	12	12	24
		% dentro de Síndrome climatérico	16,9%	24,5%	20,0%
Total		Recuento	71	49	120
		% dentro de Síndrome climatérico	100,0%	100,0%	100,0%

Se observó en la tabla de contingencia que el estado civil que mayormente presentaba el síndrome climatérico era el estar casada con un 60.6%, seguido de unión libre con 16.9%, viuda 11.3%, soltera 8.5% y divorciada 2.8%.

OCUPACION. Dentro de las ocupaciones solo se dividió en 2 rubros: dedicadas al hogar, dentro del cual se encontraron 61 casos (50.8%), y empleadas de cualquier otra ocupación donde se encontraron 59 de los 120 casos (49.17%). Ver figura 4.

Ocupación

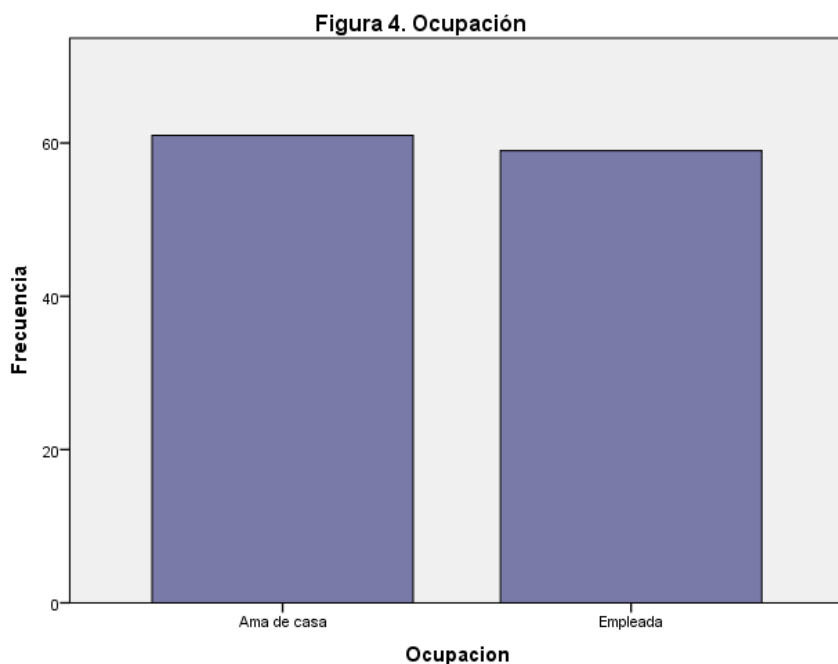


Tabla de contingencia

		Síndrome climatérico		Total	
		Si	No		
Ocupación	Ama de casa	Recuento	37	24	61
		% dentro de Síndrome climatérico	52,1%	49,0%	50,8%
	Empleada	Recuento	34	25	59
		% dentro de Síndrome climatérico	47,9%	51,0%	49,2%
Total		Recuento	71	49	120
		% dentro de Síndrome climatérico	100,0%	100,0%	100,0%

Se observó en la tabla de contingencia que la Ocupación que mayormente presentaba el síndrome climatérico era ama de casa con un 52.1%, seguido de empleada con 47.9%

LUGAR DE PROCEDENCIA. El lugar de procedencia fue dividido por zonas de la república mexicana de las cuales 44.17% pertenecía a la zona centro, 41.67% a la zona norte y 14.17% a la zona sur. Ver figura 5.

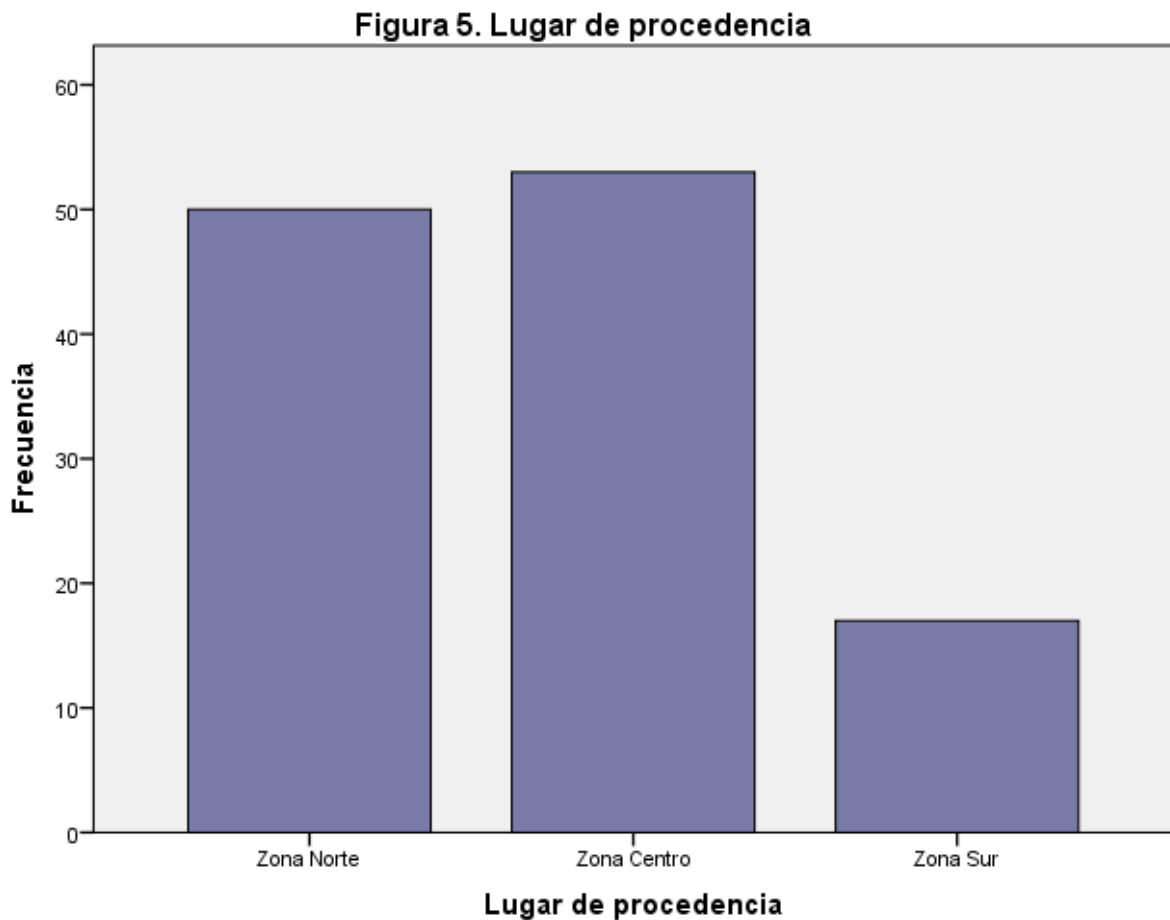
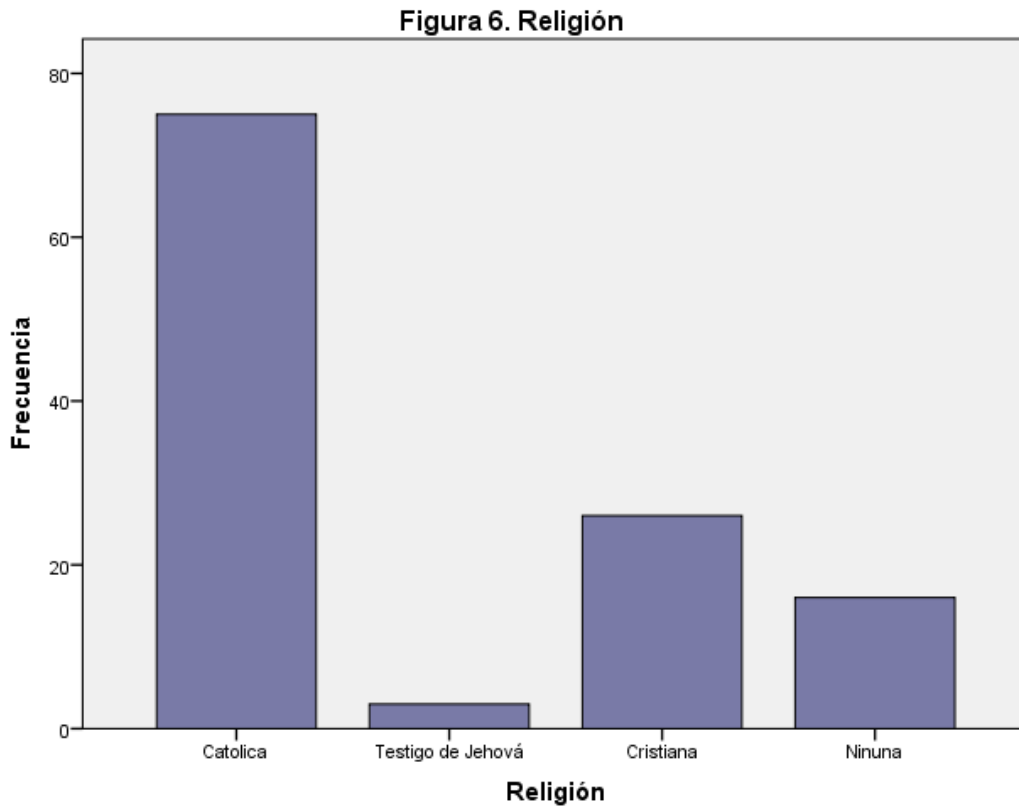


Tabla de contingencia

			Síndrome climatérico		Total
			Si	No	
Lugar de procedencia	Zona Norte	Recuento	26	24	50
		% dentro de Síndrome climatérico	36,6%	49,0%	41,7%
	Zona Centro	Recuento	35	18	53
		% dentro de Síndrome climatérico	49,3%	36,7%	44,2%
	Zona Sur	Recuento	10	7	17
		% dentro de Síndrome climatérico	14,1%	14,3%	14,2%
Total		Recuento	71	49	120
		% dentro de Síndrome climatérico	100,0%	100,0%	100,0%

Se observó en la tabla de contingencia que el lugar de procedencia que mayormente presentaba el síndrome climatérico era la zona centro con 49.3%, seguido de la zona norte con 36.6% y por último zona sur con 14.1%.

RELIGIÓN. Dentro de los resultados se encontró que 75 (62.50%) mujeres profesaban la religión católica, 26 (21.67%) la cristiana, 3 (2.50%) testigo de Jehová, 16 (13.33%) pacientes no profesaban ninguna religión. Ver figura 6.



NIVEL SOCIOECONÓMICO. Se encontró la clase media alta con un 4.17%, clase media típica 20%, clase media baja con 55.83%, clase baja con un 17.50% y la clase más baja con 2.50%. Ver figura 7.

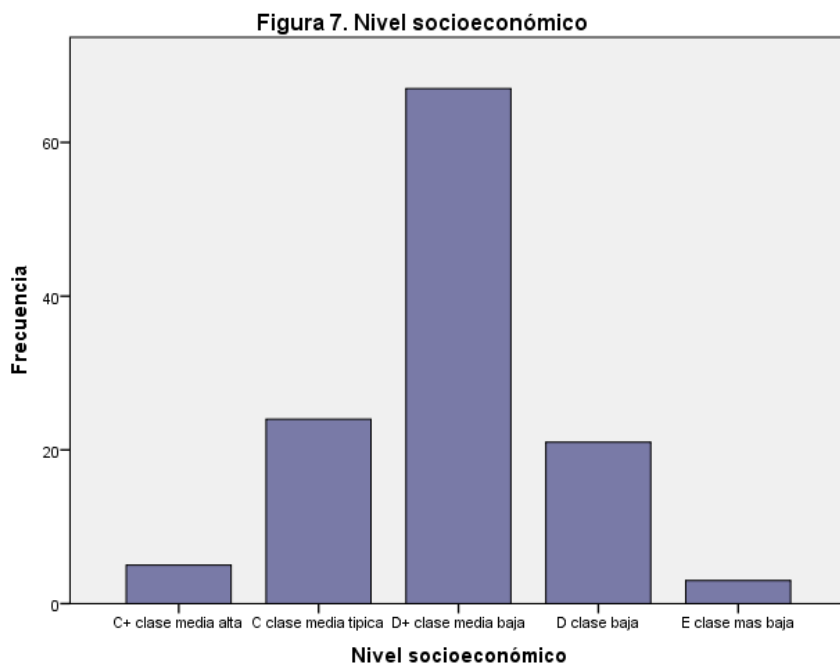
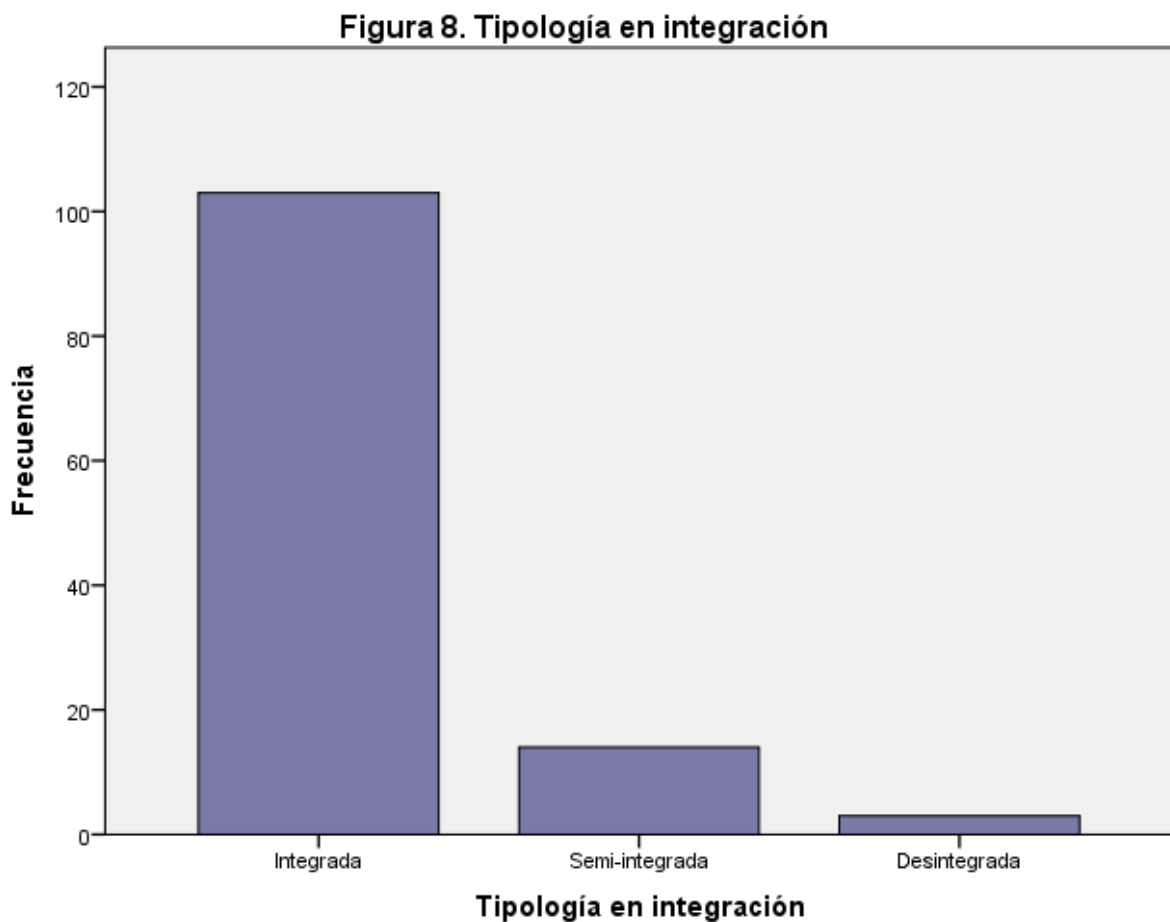


Tabla de contingencia

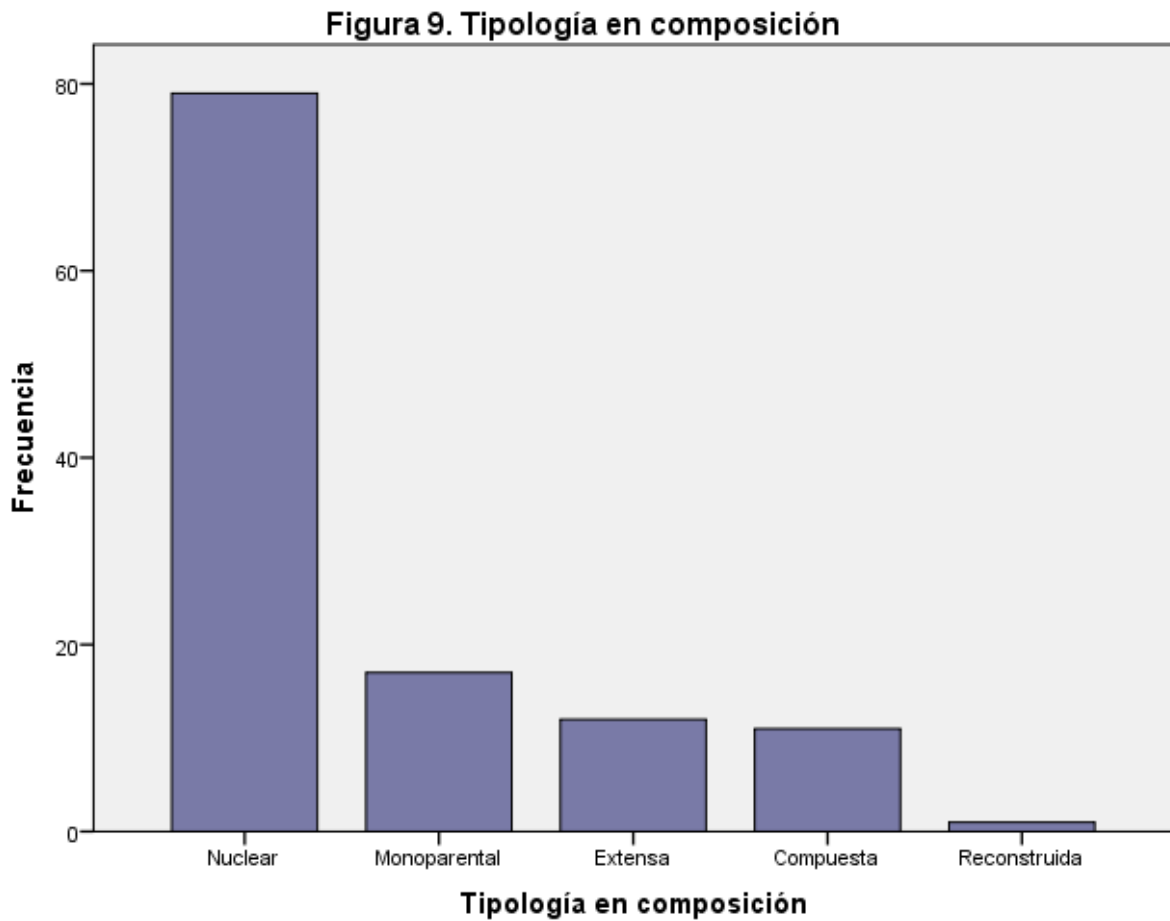
			Síndrome climatérico		Total
			Si	No	
Nivel socioeconómico	C+ clase media alta	Recuento	3	2	5
		% dentro de Síndrome climatérico	4,2%	4,1%	4,2%
	C clase media típica	Recuento	17	7	24
		% dentro de Síndrome climatérico	23,9%	14,3%	20,0%
	D+ clase media baja	Recuento	40	27	67
		% dentro de Síndrome climatérico	56,3%	55,1%	55,8%
	D clase baja	Recuento	10	11	21
		% dentro de Síndrome climatérico	14,1%	22,4%	17,5%
	E clase más baja	Recuento	1	2	3
		% dentro de Síndrome climatérico	1,4%	4,1%	2,5%
Total	Recuento	71	49	120	
	% dentro de Síndrome climatérico	100,0%	100,0%	100,0%	

Se observó en la tabla de contingencia que el nivel socioeconómico que mayormente presentaba el síndrome climatérico era la clase media baja con un 56.3%, seguido de la clase media típica con 23.9%, clase baja 14.1%, clase media alta 4.2% y al final clase más baja con 1.4%

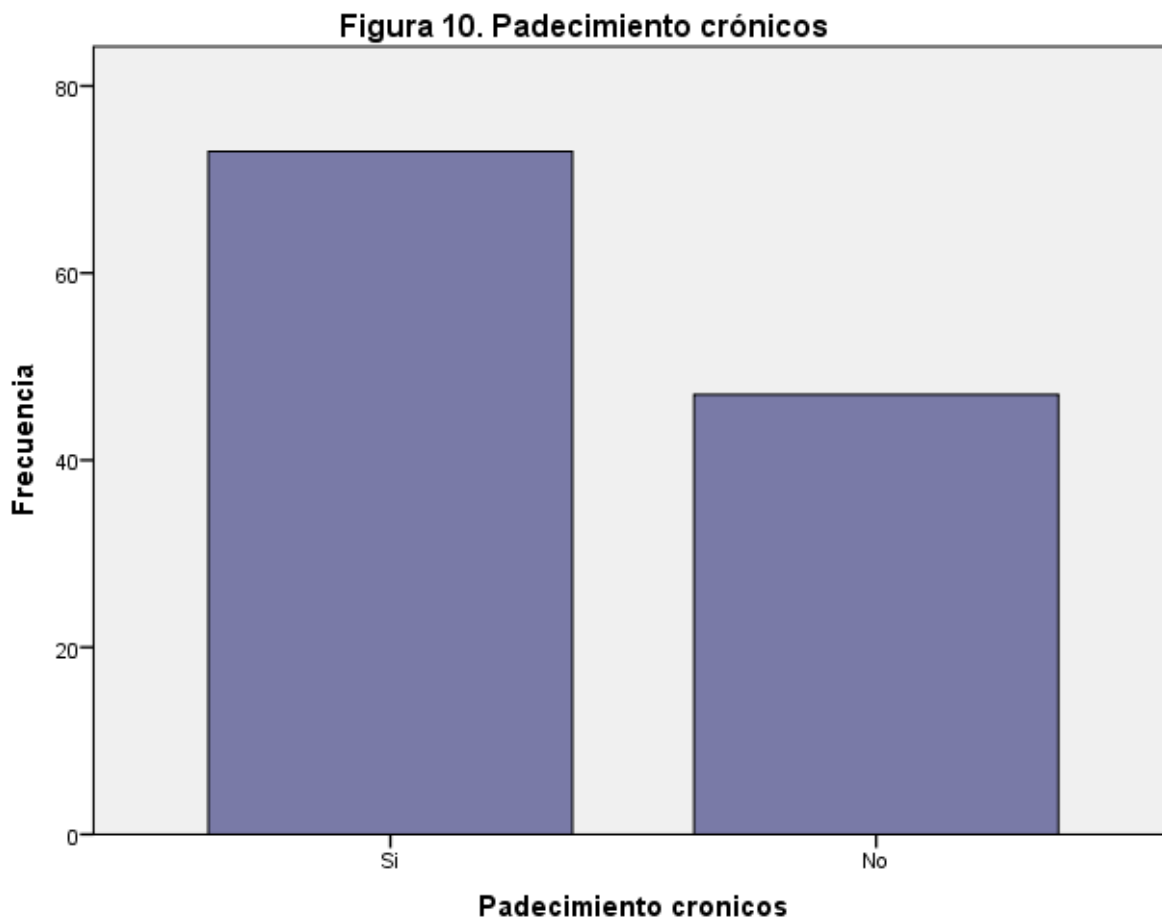
TIPOLOGIA CON BASE EN SU INTEGRACION. En cuanto a la tipología con base en su integración se encontró que 103 (85.83%) pacientes pertenecían a una familia integrada, 14 (11.67%) una familia semi-integrada y 3 (2.50%) pacientes una familia desintegrada. Ver figura 8.



TIPOLOGIA CON BASE EN SU COMPOSICIÓN. En cuanto a la tipología con base en su composición se encontró que 79 (65.83%) de las 120 pacientes pertenecían a una familia nuclear, 17 (14.17%) a una familia Monoparental, 12 (10%) mujeres a una familia extensa, 11 (9.17%) a una familia compuesta y 1 (0.83%) a una familia reconstruida. Ver Figura 9.



PADECIMIENTOS CRÓNICOS. 60.83% de las pacientes contaban con algún padecimiento crónico, y 39.17% no contaban con padecimientos crónicos. Ver figura 10.



CICLO VITAL FAMILIAR. De 120 mujeres se encontró que 48,3% (58) cursaban la etapa de dispersión, 41.67% (50) la etapa de independencia, 7.50% (9) se encontraban en la etapa de retiro y muerte y 2.50% (7) la etapa de expansión. Ver figura 11.

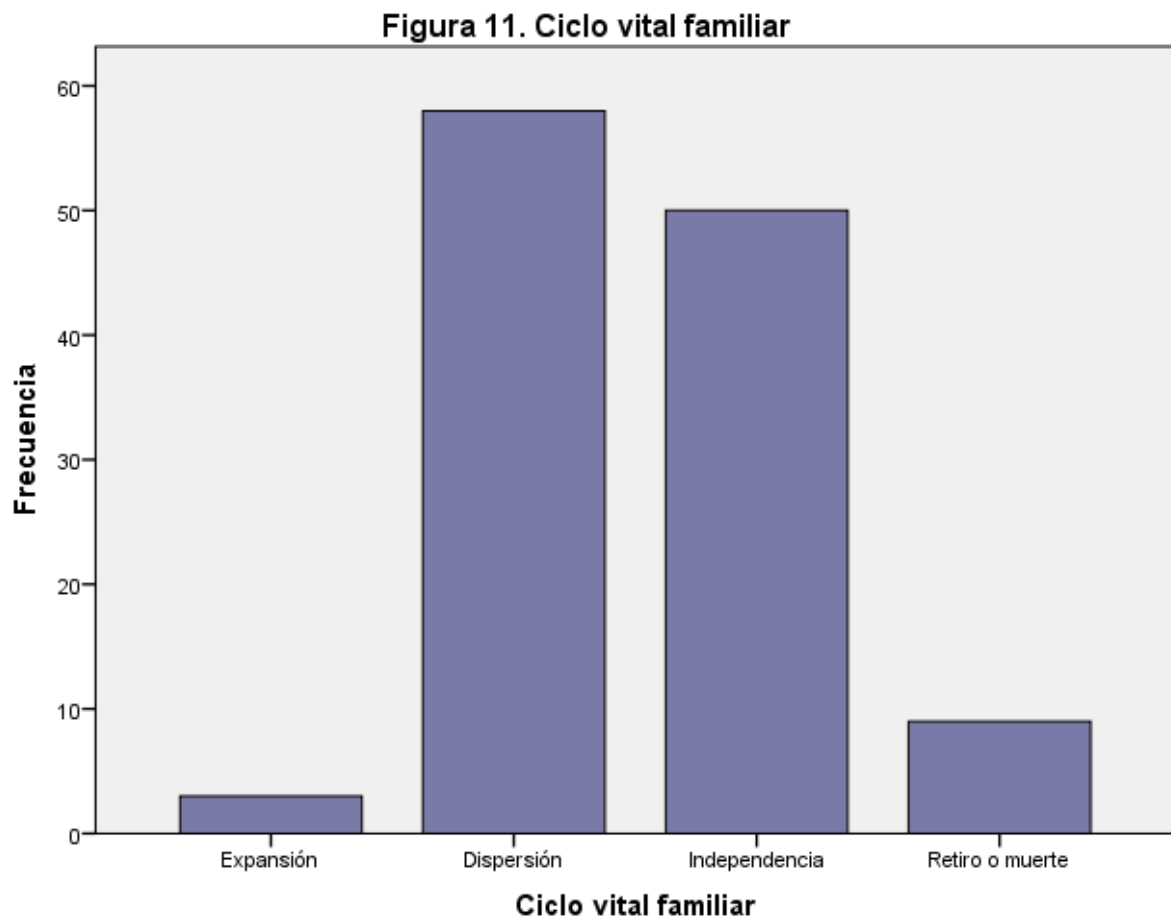


Tabla de contingencia

			Síndrome climatérico		Total
			Si	No	
Ciclo vital familiar		Recuento	0	3	3
	Expansión	% dentro de Síndrome climatérico	0,0%	6,1%	2,5%
		Recuento	34	24	58
	Dispersión	% dentro de Síndrome climatérico	47,9%	49,0%	48,3%
		Recuento	30	20	50
	Independencia	% dentro de Síndrome climatérico	42,3%	40,8%	41,7%
		Recuento	7	2	9
	Retiro y muerte	% dentro de Síndrome climatérico	9,9%	4,1%	7,5%
Total		Recuento	71	49	120
		% dentro de Síndrome climatérico	100,0%	100,0%	100,0%

Se observó en la tabla de contingencia que el ciclo vital familiar que mayormente presentaba el síndrome climatérico era la etapa de dispersión con un 47.9%, seguido de la etapa de independencia con 42.3%, retiro y muerte 9.9% y en la etapa de expansión no se observó ningún caso de síndrome climatérico.

EDAD. Se encontró que el mayor número de pacientes estaban en los rangos de 40 a 45 años, con un 32.50%, seguidos del grupo de 51-55 años con un 27.50%, 46-50 años con 25.83% y por último de 56-60 años con 14.17%. Ver figura 1. De éstas, la edad que se presentó con mayor frecuencia fue 41 años, con una media de 48.9.

Tabla 1. Edad

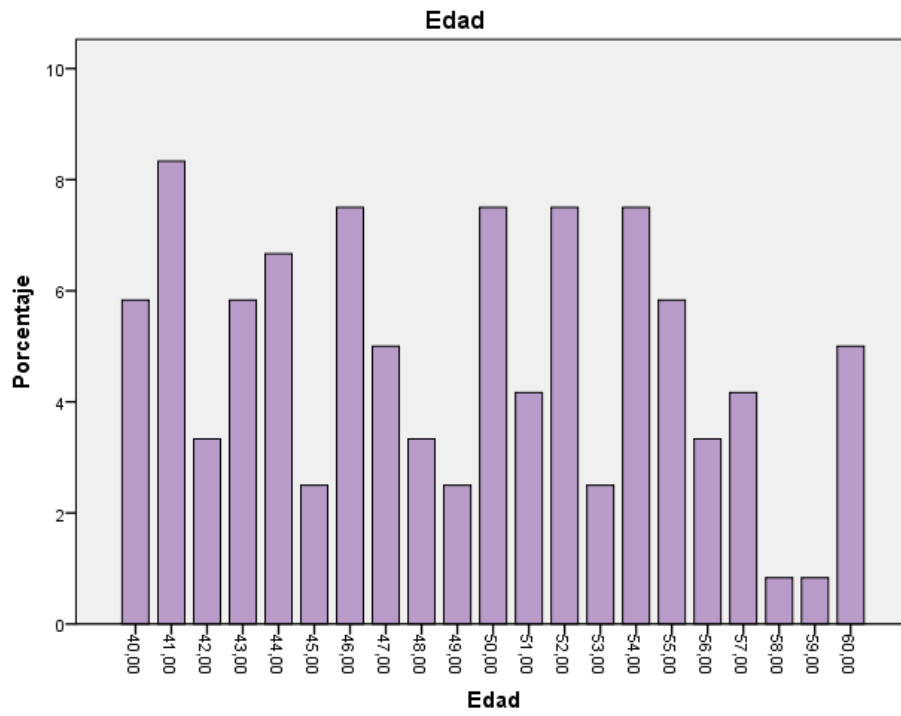
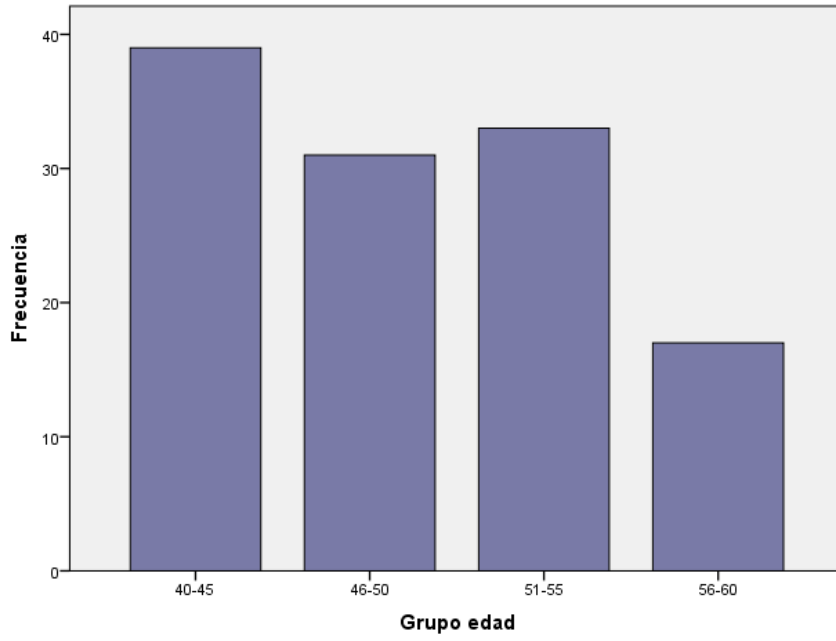


Tabla de contingencia Grupo edad * Síndrome climatérico

		Síndrome climatérico		Total
		Si	No	
Grupo edad	Recuento	19	20	39
	40-45 % dentro de Síndrome climatérico	26,8%	40,8%	32,5%
	Recuento	19	12	31
	46-50 % dentro de Síndrome climatérico	26,8%	24,5%	25,8%
	Recuento	25	8	33
	51-55 % dentro de Síndrome climatérico	35,2%	16,3%	27,5%
	Recuento	8	9	17
	56-60 % dentro de Síndrome climatérico	11,3%	18,4%	14,2%
	Recuento	71	49	120
	Total % dentro de Síndrome climatérico	100,0%	100,0%	100,0%

Se observó en la tabla de contingencia que el grupo de edad que mayormente presentaba el síndrome climatérico era el de 51-55 con un 35.2%, seguido del grupo de 40-45 y 46-50 con 26.8%, y por último el grupo de 56-40 años con un 11.3%

CANTIDAD DE HIJOS. Del total de mujeres encuestadas 10 (8.3%) tenían 1 hijo, 31 (25.8%) 2 hijos, 43 (35.8%) 3 hijos, 17 (14.2) 4 hijos, 14 (11.7%) 5 hijos, 4 (3.3%) más de 5 hijos y 1 (0.8%) no tenía ningún hijo.

Cantidad de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	10	8,3	8,3	8,3
2	31	25,8	25,8	34,2
3	43	35,8	35,8	70,0
4	17	14,2	14,2	84,2
5	14	11,7	11,7	95,8
>5	4	3,3	3,3	99,2
Ninguno	1	,8	,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

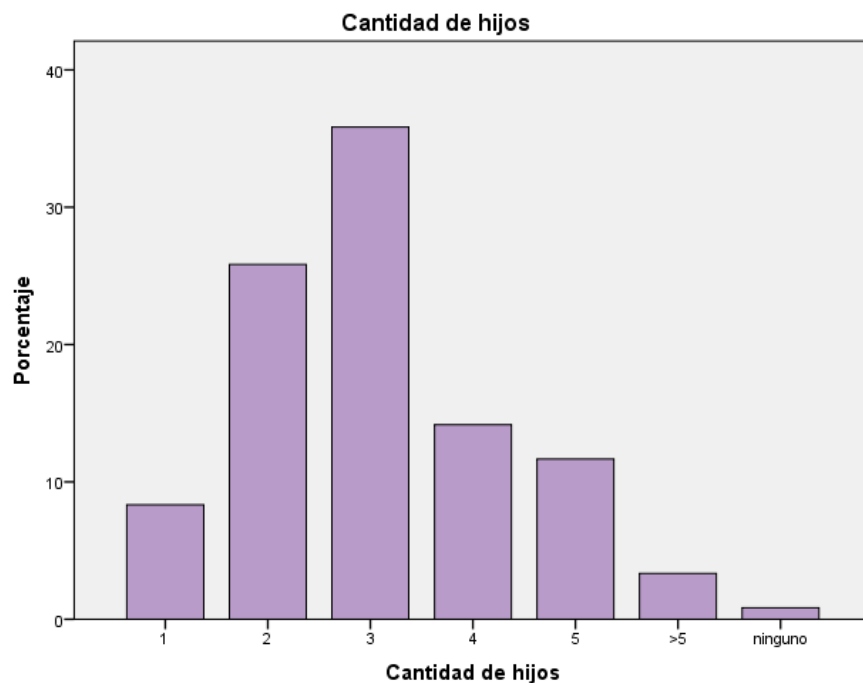
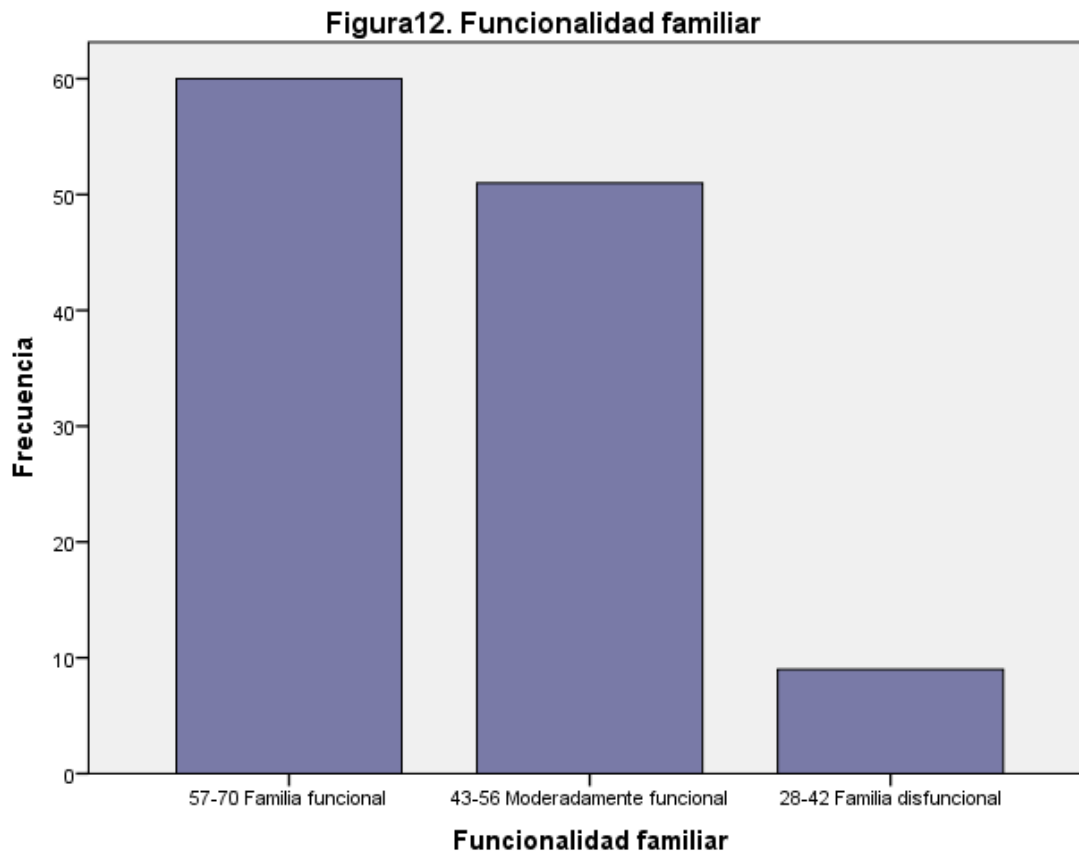


Tabla de contingencia

			Síndrome climatérico		Total
			Si	No	
Cantidad de hijos	1	Recuento	5	5	10
		% dentro de Síndrome climatérico	7,0%	10,2%	8,3%
	2	Recuento	16	15	31
		% dentro de Síndrome climatérico	22,5%	30,6%	25,8%
	3	Recuento	28	15	43
		% dentro de Síndrome climatérico	39,4%	30,6%	35,8%
	4	Recuento	11	6	17
		% dentro de Síndrome climatérico	15,5%	12,2%	14,2%
	5	Recuento	7	7	14
		% dentro de Síndrome climatérico	9,9%	14,3%	11,7%
	>5	Recuento	3	1	4
		% dentro de Síndrome climatérico	4,2%	2,0%	3,3%
	ninguno	Recuento	1	0	1
		% dentro de Síndrome climatérico	1,4%	0,0%	0,8%
Total		Recuento	71	49	120
		% dentro de Síndrome climatérico	100,0%	100,0%	100,0%

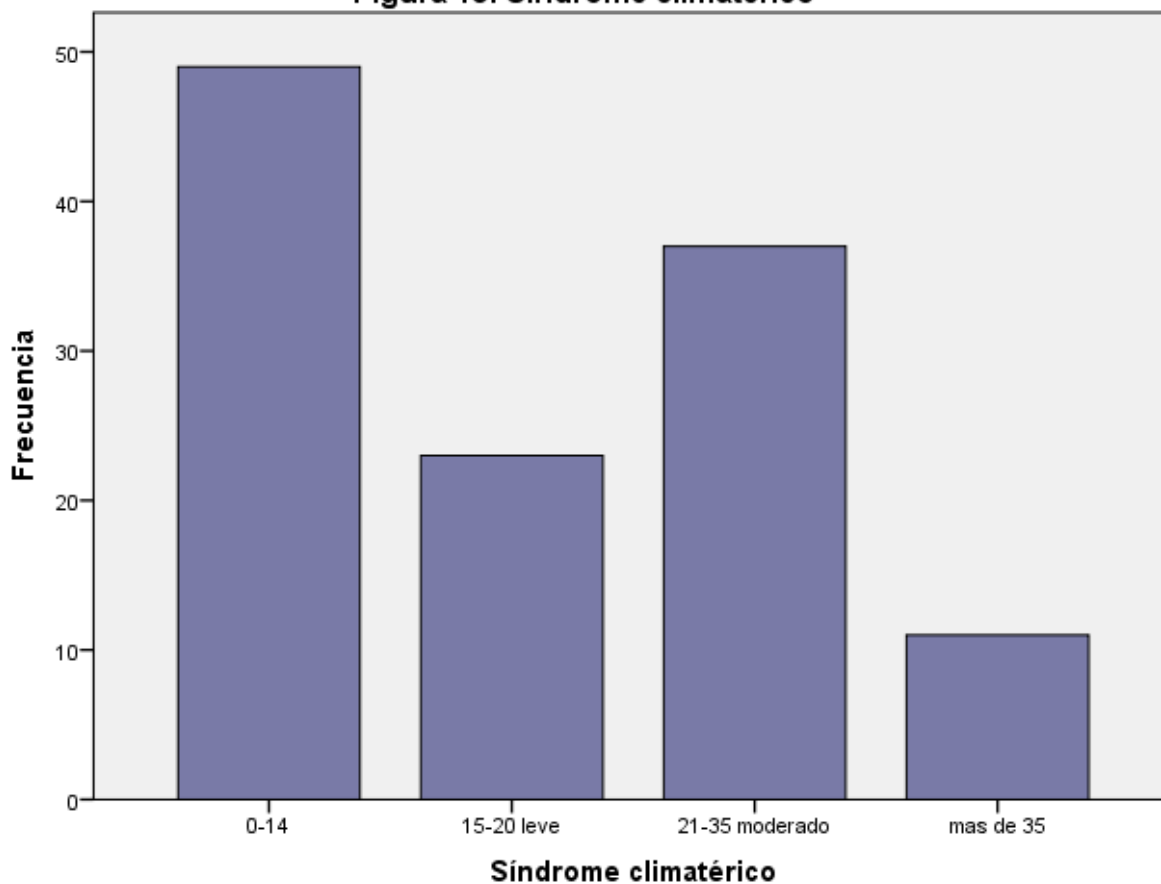
Se aplica la prueba T de student para las variables cuantitativas edad y cantidad de hijos obteniéndose una p menor a 0.05 en edad y 0.15 en cantidad de hijos lo que nos indica que los dos grupos eran iguales en cuanto a cantidad de hijos pero diferentes en cuanto a edad.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR. En cuanto a su funcionalidad familiar se encontró que 50% tenían una familia funcional, 42.50% moderadamente funcional y 7.50% disfuncional. Ver Figura 12.



SINDROME CLIMATERICO. Del total de mujeres se encontró que 40.83% (49, 27 funcionales y 22 no funcionales) no cursaban con síndrome climatérico, 19.17% cursaban un síndrome climatérico leve, 30.83% un síndrome climatérico moderado y 9.17% un síndrome climatérico severo. Ver figura 13.

Figura 13. Síndrome climatérico



Se asoció funcionalidad familiar con síndrome climatérico encontrándose una Ji^2 significativa de 0.029, lo que nos indica que si se encuentra una relación entre ambas variables.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,988 ^a	3	,029
Razón de verosimilitudes	10,181	3	,017
Asociación lineal por lineal	4,422	1	,035
N de casos válidos	120		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,50.

Tabla de contingencia Síndrome climatérico * Funcionalidad familiar

			Funcionalidad familiar		Total
			Funcional	Disfuncional	
Síndrome climatérico	0-14 sin síndrome	Recuento	27	22	49
		% dentro de Funcionalidad familiar	45,0%	36,7%	40,8%
	15-20 leve	Recuento	14	9	23
		% dentro de Funcionalidad familiar	23,3%	15,0%	19,2%
	21-35 moderado	Recuento	18	19	37
		% dentro de Funcionalidad familiar	30,0%	31,7%	30,8%
	más de 35 severo	Recuento	1	10	11
		% dentro de Funcionalidad familiar	1,7%	16,7%	9,2%
Total		Recuento	60	60	120
		% dentro de Funcionalidad familiar	100,0%	100,0%	100,0%

Al relacionar funcionalidad familiar con síndrome climatérico se encontró que 49 pacientes cursaban sin síndrome climatérico de los cuales 27 tenían familias funcionales y 22 disfuncionales. De las que tenían un síndrome climatérico leve se encontraron 23 de las cuales 14 contaban con familias funcionales y 9 con familias disfuncionales. Durante la revisión de las pacientes que tenían un síndrome climatérico moderado se observó que, de las 37 pacientes, 18 presentaban familias funcionales y 19 disfuncionales. Y en el síndrome climatérico severo se encontraron 11 mujeres, 1 con familia funcional y 10 con familias disfuncionales.

Para determinar si los datos obtenidos se presentaban dentro de una distribución normal se aplicó la prueba de normalidad kolmogorov-smirnov obteniéndose una P 0.000 para cantidad de hijos y una P de 0.005 para edad lo que nos indica que al ser <0.005 nos encontramos ante una distribución no normal por lo que se debía aplicar pruebas no paramétricas.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cantidad de hijos	,226	120	,000	,918	120	,000

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,100	120	,005	,952	120	,000

Debido a que los datos se encuentran dentro de una distribución no normal se aplica la prueba no paramétrica U de Mann Whitney obteniéndose un significancia estadística de 0.054, la cual al encontrarse menor a 0.05 nos rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo.

Estadísticos de contraste^a

	Síndrome climatérico
U de Mann-Whitney	1452,000
W de Wilcoxon	3282,000
Z	-1,931
Sig. asintót. (bilateral)	,054

a. Variable de agrupación: Funcionalidad familiar

DISCUSIÓN

El climaterio es una etapa importante durante la vida de una mujer que si bien es una cuestión fisiológica en el cuerpo de muchas mujeres, se ha encontrado en amplia literatura que también está ligado a factores emocionales, por lo que se desarrolló este estudio para determinar cómo influye el ámbito familiar en esta fase. A continuación, se comparan los resultados de este estudio con otras publicaciones.

Al relacionar la intensidad de la sintomatología del síndrome climatérico con la funcionalidad familiar se encontró que las mujeres que tenían familias funcionales tenían un menor grado de sintomatología similar a lo encontrado por Yanes y asociados en el año 2009 en Cuba⁽¹⁸⁾ sin embargo ellos mencionan que las familias con funcionalidad moderada también contaban con sintomatología leve lo que difiere de lo encontrado en el presente estudio ya que se observó que presentaban un síndrome climatérico moderado.

Se observó que las mujeres trabajadoras tenían menos síntomas climatéricos que las amas de casa, similar a lo encontrado por Olaolorun (2009, Nigeria), Lee (2010) y Dennerstein (2000)^(19,20,21).

Se encontró que las mujeres que presentaban mayor grado de escolaridad eran las que presentaban menor sintomatología, lo cual fue igual a lo reportado en los estudios de Yanes y Chio (2009)⁽²⁵⁾.

En comparación a lo observado por González y cols. (2012, México) ⁽²⁷⁾ quienes mencionan que a menor edad se presentaban mayormente los síntomas climatéricos en este estudio se encontró que el grupo con más sintomatología era el de 51-55 años. Sin embargo el resultado fue similar en cuanto al estado civil las casadas eran las que presentaban más síntomas, pero en este caso las divorciadas eran las que menos síntomas presentaban.

Se observó más frecuente la sintomatología en las mujeres que tenían 2 hijos o más que las que no tenían hijos, similar a lo encontrado en otras publicaciones.

La etapa del ciclo vital familiar en la cual se encontró mayor sintomatología fue la etapa de dispersión la cual difiere de lo mencionado en la mayoría de las publicaciones las cuales indicaban la etapa de “nido vacío” como la más sintomatológica.

CONCLUSIÓN

La relación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de la sintomatología del climaterio encontrado en las derechohabientes de la unidad médica familiar número 27 fue significativa, observándose que al alterarse la funcionalidad familiar esta provoca cambios en la respuesta de estas mujeres ante su etapa de climaterio, ocasionando que la sintomatología aumente.

Al realizarse este estudio y al revisarse la bibliografía ya publicada previamente se observa la necesidad de que estas mujeres deban ser estudiadas a mayor profundidad, ya que la mayoría del personal médico considera a esta sintomatología como una respuesta fisiológica propia de la etapa de perimenopausia y menopausia, por lo que, al no identificarse la causa particular en cada paciente por la cual presentan más o menos intensos los síntomas se nos escapan diagnósticos familiares que, como médicos de primer nivel, deberíamos ser capaces de observar, diagnosticar y tratar; dándoles a nuestras pacientes una mejor calidad de vida.

Este tipo de estudios permite darse cuenta de lo que se necesita para mejorar la calidad de atención en las pacientes y lo poco estudiado que está este tema, abre puertas para continuar la investigación y quizás poder realizar algún tipo de intervención en ellas.

Al probarse la hipótesis se da pie a la creación de programas de atención integral a mujeres en edades cercanas a la menopausia que pudieran cursar con síndrome climatérico.

ASPECTOS ETICOS

- Se utilizaron consentimientos informados.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial:

Principios básicos

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.

2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.

3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.

5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

8. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el

consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

12. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.

- Artículo 98 de la Ley general de salud en relación a la investigación en seres humanos.

ARTICULO 98.- Para los efectos del presente Reglamento, se considera como institución de salud donde se realice investigación para la salud, a toda unidad

orgánicamente estructurada perteneciente a una dependencia o entidad de la Administración Pública, o una institución social o privada en donde se lleve a cabo una o varias de las actividades establecidas en el artículo 5o. del presente Reglamento.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

1. HUMANOS.

Investigador Principal: Estefani Herrera Osuna

Adscripción: UMF27

Matrícula: 98024454

Teléfono: 66-92-25-09-15

Correo electrónico: Fanygussy@gmail.com

Asesor temático: Jesús Roberto Gastélum Acosta

Adscripción: UMF27

Matricula: 2134481

Teléfono: 66641305166

Correo electrónico: dr.robertgastelum@gmail.com

Asesor metodológico: Dr. Juan José Camacho Romo

Profesor Titular Residencia Medicina Familiar adscrito a U.M.F No. 27

Profesor titular de la Residencia Medica de Medicina Familiar

Matrícula: 5607485

Teléfono: (664) 188-43-33

Correo: juan.camacho@imss.gob.mx

2.- FÍSICOS

- Área física: Se hizo uso de las salas de espera en la Unidad de Medicina Familia No. 27 para la realización de las encuestas y las áreas correspondientes de cada consultorio al cual pertenece el paciente.
- Formatos de recolección de la información: Copias de encuestas, copias de carta de consentimiento informado.
- Papelería: Computadora personal, Impresora, programa estadístico SPSS 21, hojas blancas, copias para las encuestas y consentimiento informado, lápices, bolígrafos.

3.- FINANCIEROS

Fueron solventados por el investigador principal.

4. FACTIBILIDAD

Fue factible debido a que se tienen los instrumentos y la población necesaria para la recolección de los datos. La unidad cuenta con recursos humanos y físicos suficientes para desarrollar las actividades de la investigación, por lo que es factible su implementación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia. Informe 2008.
- 2.- Basavilvazo-Rodríguez A, Bravo-Rodríguez LM, Carranza-Lira S, Celis-González C, Hernández Marín I, Hernández-Valencia M, et al. Consenso de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio para la indicación de veraliprida a pacientes con síntomas vasomotores. *Ginecol Obstet Mex (internet)* 2012;80(7):467-472.
- 3.- Norma oficial mexicana NOM-035-ssa2-2012, para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.
- 4.- Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M, Negrín-Pérez MC, Ríos-Castillo R, Valencia-Pérez GU, et al. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.(internet)* 2015;53(2):214-25
- 5.- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y postmenopausia. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
- 6.- Aedo S, Alliende R, Matte c, Cabrera MJ, Campodónico I. Fisiopatología del síndrome climatérico. *Rev. Obstet. Ginecol (internet)* 2013; vol 8 (1): 27-35
- 7.- Katainen RE, Engblom JR, Siirtola TJ, Erkkola RU, Polo-Kantola P. Climacteric symptoms in middle-aged women with chronic somatic diseases. *Elsevier (internet) Maturitas* 2016, Apr;86:17-24
- 8.- Capote-Bueno MI, Segredo-Perez AM, Gomez-Zayas O. Climaterio y menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr (internet)*. Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011 vol.27 (4).
- 9.- Enríquez M. Climaterio y bienestar psicológico. *Rev Cubana Obstet Ginecol (internet)*. Ciudad de la Habana 2003; 29 (3)
- 10.- Cruz- Martínez EA, Cruz-Anguiano V, Martínez-Torres J, Boo –Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM (internet)*. Julio-Agosto 2012. Vol. 55 (4). (ISSN 0026-1742)

- 11.-** Jiménez-Sánchez LM, Marván Garduño ML. Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. *Psicología y Salud (INTERNET)* 2005; 15(1): 69-76
- 12.-** Vega –M G, Hernández- L A, Leo –A G, Vega- M J, Escartin M, Luengas- M J, et al. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. *REV CHIL OBSTET GINECOL(Internet)*. 2007; 72(5): 314-320
- 13.-** Moreno –Méndez JH, Echavarría-Llano KL, Pardo A, Quiñones Y. Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: avances de la disciplina (internet)* 2014; 8(2), 37-46
- 14.-.** Pi -Osoria AM; Cobián –Mena A. Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. *Multimed (INTERNET)* 2015; 19(2)
- 15.-** Casanova-Rodas L, Rascón-Gasca ML, Alcántara-Chabelas H, Soriano-Rodríguez A. Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Ment. (internet)* 2014; 37(5): 443-448
- 16.-** Contreras-García YS, González- Ayamante A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. *Rev Cubana Obstet Ginecol (internet)*. 2015;41(4):376-387
- 17.-** Cassinda-Vissupe MD, Angulo-Gallo L, Guerra-Morales VM, Louro-Bernal L; Martínez-González E. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Rev Cubana Med Gen Integr (internet)*. 2016 vol 35 (4).
- 18.-** Espinoza-Merma RM. Factores asociados a la intensidad del síndrome climatérico en mujeres que asisten al hospital nacional “hipolito unanue” durante el primer trimestre del 2015. Lima – Perú 2015
- 19.-** Olaolorun FM, Lawoyin A. Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria. *Menopause* 2009;16(4): 822-30.
- 20.-** Lee MS, Kim JH, Park MS, Yang YH, Ko SD, Joe SH. Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *J Korean Med Sci* 2010; 25(5): 758-765

- 21.-** Dennerstein L, Dudley L, Guthrie E, BarrettConnor J. Life satisfaction, symptoms, and the menopausal transition. *Medscape Women's Health* 2000; 5(4): E4.
- 22.-** Pavón-Mendoza N, Dickinson-Bannack ME, González-Salinas C. El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal. *Aten Fam (internet)* 2014; 21 (2): 5-38
- 23.-** Rivera –Moya DC, Bayona- Abello SY. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *CES Salud Pública (Internet)* 2014. Enero-junio; 5 (1): 70-76
- 24.-** García- Sánchez I, Navarro-Despaigne D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. *Rev Cubana Med Gen Integr (internet)*. Ciudad de La Habana abr.-jun. 2011 vol.27(2).
- 25.-** Yanes- Calderón M, Chio –Naranjo I. Intensidad del síndrome climatérico y su relación con algunos factores socioambientales. *Rev Cubana Med Gen Integr (internet)*. Ciudad de La Habana oct.-dic. 2009. v.25(4).
- 26.-** Couto- Núñez C, Nápoles–Méndez D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. *Medisan (internet)*. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba. 2012; 16(8):1185
- 27.-** Dolores- Martínez M, Gonzalez-arratia NI, Oudhof van Barneveld J, Dominguez-Espinoza AC, Olivos-Rubio M. Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia. *Aquichan. (internet)* 2012;12(3):298-307
- 28.-** González-Salinas F, Castañeda-Hidalgo H, Cervantes-Rivas RM, Alemán-Hermida A, Martínez- Velázquez EA, Vázquez -Valencia V. Calidad de Vida y Conocimiento de Mujeres que Cursan Climaterio. *Desarrollo Cientif Enferm. (INTERNET)* Agosto, 2012; Vol.20 (7)
- 29.- (2)** INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

ANEXOS

ANEXO. 1 Carta de autorización

TIJUANA, B.C. MARZO 2018

Dr. Abraham Martínez

Director de UMF No. 27

PRESENTE:

Por medio de la presente se solicita su autorización para llevar a cabo el siguiente estudio de investigación

“Determinar la existencia de relación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de los síntomas en la mujer durante el climaterio”

El cual consiste en obtener información mediante la aplicación de cuestionarios a mujeres que se encuentren en la sala de espera. Lo cual nos ayudara a conocer la relación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de los síntomas durante el climaterio de mujeres derechohabientes dela UMF No. 27.

Sin más por el momento me despido de usted agradeciendo de antemano todas sus atenciones.

Atentamente

Dra. Estefani Herrera Osuna

Autorizó:

Testigo

Testigo

Anexo 2. Carta consentimiento.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS EN SALUD COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD.

Folio: _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

Registro Institucional el comité Local de Información y Ética en investigación en Salud:

Por medio de la presente, acepto participar en el protocolo de investigación titulado: “RELACION ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGIA DURANTE EL CLIMATERIO”

Justificación y Objetivo del estudio: Se ha encontrado que las mujeres que tienen actitudes más negativas hacia esta etapa, son las que generalmente reportan tener más síntomas asociados. Para algunas mujeres representa todo un reto lo que implica un esfuerzo emocional y la necesidad de apoyo de su entorno familiar y social. Por lo tanto en este estudio se pretende determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y la intensidad de los síntomas durante el climaterio.

Procedimiento: Se invitara a mujeres que se encuentren en la sala de espera de consulta externa, que cumplan con los criterios de inclusión, si desea participar en el estudio y posteriormente se le pedirá llenar una hoja de recolección de datos, tales como: estado civil, escolaridad, edad, etc. Posteriormente se le solicitara llenar 2 cuestionarios que no toma más de 15 minutos y de los cuales se obtendrá la información pertinente para realizar la relación entre funcionalidad familiar e intensidad de los síntomas durante el climaterio.

Posibles riesgos y molestias: no representa ningún tipo de riesgo ya que todo se llevara a cabo dentro de la unidad.

Posibles beneficios al participar en el estudio: La información obtenida servirá para otorgársele una atención más completa en caso de identificarse alguna alteración

Privacidad y confidencialidad: Se respetará su privacidad, por lo que no se citara su nombre en el estudio, sus respuestas no serán divulgadas de manera que las puedan identificar. Sus datos, serán información confidencial y no se utilizará más que para fines de la investigación, por lo que serán recabados en los consultorios atención preventiva integral (API) para mayor confidencialidad. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en reuniones médicas, pero su identidad no será divulgada. La autorización para el uso y el acceso de la información protegida de la salud para los propósitos de la investigación es totalmente voluntaria. Sin embargo, de no firmar este documento usted no podrá participar en este estudio. Si en el futuro usted cancela esta autorización, no podrá continuar participando en este estudio.

Usted conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte sus beneficios como derechohabiente.

He leído la información anterior completa o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

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

Investigador responsable: Dra. Estefani Herrera Osuna, médico residente de Medicina Familiar adscrita a la UMF 27; matrícula: 98024454; teléfono: 6692250915; correo electrónico: fanygussy@gmail.com

Dr. Jesús Roberto Gastélum Acosta, Médico Familiar; Matrícula: 2134481; Teléfono: 66641305166; Correo electrónico: dr.robortgastelum@gmail.com

Dr. Juan José Camacho Romo. Profesor Titular Residencia Medicina Familiar adscrito a U.M.F No. 27 Matrícula: 5607485. Teléfono: (664) 188-43-33 Correo: juan.camacho@imss.gob.mx

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 4to piso, Bloque "B" de la unidad de congresos, Col Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55)56276900, Ext. 21230. Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com

Nombre y Firma del Participante
consentimiento

Nombre y Firma de quien obtiene el

Testigo

Testigo

Anexo 3.- Cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una **X** su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
No expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familia difícil somos capaces de buscar ayuda entre otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Anexo 4.- Índice Blatt-Kupperman

A continuación les presentamos una serie de síntomas que podría o no presentar en su vida cotidiana. Necesitamos que Ud. clasifique y coloque en el recuadro el número de la intensidad con la que presenta dichos síntomas considerando que:

0=AUSENTE 1=LIGERA 2=MODERADA 3=GRAVE

SÍNTOMA	INTENSIDAD
Sofocos, sudoración	
Parestesias	
Insomnio	
Irritabilidad, nerviosismo	
Depresión	
Cefaleas	
Vértigos, mareos	
Artralgias, mialgias	
Palpitaciones	
Hormigueos	
Fatiga	

ANEXO 5.- HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD:_____

LUGAR DE PROCEDENCIA:_____

RELIGION:

1) Católica 2) Testigo de Jehová 3) Cristiana 4) ninguna

OCUPACION:

1) Ama de casa 2) Empleada

ESTADO CIVIL

1) Soltera 2) Casada 3) Viuda 4) Divorciada 5) Unión libre

ESCOLARIDAD:

1) Ninguna 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria incompleta
5) Secundaria completa 6) Preparatoria 7) Profesional 8) Postgrado

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

1) A/B: Clase Alta 2) C+: Clase Media Alta 3) C: Clase Media típica,
4) D+: Clase Media Baja 5) D: Clase Baja 6) E: Clase más Baja

CANTIDAD DE HIJOS

1)1 2)2 3)3 4)4 5)5

TIPOLOGÍA FAMILIAR CON BASE A SU INTEGRACIÓN:

1) Integrada 2)Semi-integrada 3)Desintegrada

TIPOLOGÍA FAMILIAR CON BASE A SU COMPOSICIÓN:

1)Nuclear 2)Nuclear sin hijos 3)Monoparental 4)Extensa 5)Compuesta
6) Reconstruida

PADECIMIENTOS CRONICOS:

- 1) SI 2)NO

ETAPA DE CICLO VITAL FAMILIAR

- 1) Matrimonio 2) Expansión 3)Dispersión 4)Independencia 5)Retiro o muerte

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

- 1) 70-57 Familia funcional 2) 56-43 Moderadamente funcional
3) 42-28 Familia disfuncional 4) 27-14 Severamente disfuncional

SINDROME CLIMATERICO

- 1) 15-20= Leve 2) 20-35= moderada 3) >35= severa

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA DE TIJUANA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27

Minuta de examen profesional para obtener el grado
Especialista en Medicina Familiar

Reunidos en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Tijuana, Baja California el día 07 de enero del 2019, los siguientes Médicos como representantes del Jurado:

Presidente: VANESSA ISELA BERMÚDEZ VILLALPANDO

Secretario: JUAN JOSE CAMACHO ROMO

Sinodal: SALVADOR VELAZCO ARAIZA

Participaron en la réplica del examen profesional para obtener el grado de la Especialidad de Medicina Familiar

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DURANTE EL CLIMATERIO.

Después de deliberar los señores del Jurado acordaron

APROBADA POR UNANIMIDAD.

Al alumno: ESTEFANI HERRERA OSUNA


Presidente


Secretario


Sinodal



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN
IMF No. 27 TIJUANA, B.C.