




Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Medicina-Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva



**PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON
LA SINTOMATOLOGÍA CLIMATÉRICA EN MUJERES USUARIAS DE UN
CENTRO DE SALUD DE NIVEL PRIMARIO.**


Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y
Reproductiva

**ANDREA EUGENIA GONZÁLEZ AYAMANTE
CONCEPCIÓN-CHLE
2015**

Profesor Guía: Yolanda Contreras García
Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina
Universidad de Concepción



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Medicina-Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva



**PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON
LA SINTOMATOLOGÍA CLIMATÉRICA EN MUJERES USUARIAS DE UN
CENTRO DE SALUD DE NIVEL PRIMARIO.**

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y
Reproductiva

ANDREA EUGENIA GONZÁLEZ AYAMANTE
CONCEPCIÓN-CHLE
2015

Profesor Guía: Yolanda Contreras García
Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina
Universidad de Concepción



Dedicado a mis padres Mery y Osvaldo, mi hermano Carlos y a mi hijo Sebastián, por ser mi fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día más, por su apoyo y palabras de aliento que me impulsaron e incentivaron a ser perseverante y así poder cumplir con mis ideales. Gracias por todo su amor, cariño y protección.



Agradezco a la Sra. Yolanda Contreras García, quien me enseñó, guio, apoyo y colaboro en estos dos años de formación académica. Y también quiero agradecer a la Sra. Denisse Abos Padilla, TENS que me colaboro en el desarrollo de este estudio.

INDICE CONTENIDOS

1.	RESUMEN	3
2.	INTRODUCCIÓN.....	5
3.	MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	7
3.1.	CLIMATERIO.....	7
3.2.	CALIDAD DE VIDA Y SALUD	9
3.3.	EVALUACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA EN MUJERES CLIMATÉRICAS	10
3.4.	ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA	12
3.5.	DISFUNCIÓN FAMILIAR	18
4.	HIPÓTESIS	24
5.	OBJETIVOS	24
5.1.	OBJETIVO GENERAL.....	24
5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
6.	METODOLOGÍA.....	25
7.	RESULTADOS	28
7.1.2.	Perfil mórbido general	29
7.1.3.	Perfil Gineco-obstétrico.....	30
7.1.4.	Sintomatología Climatérica	32
7.1.5.	Descripción del funcionamiento familiar	34
7.1.6.	Relación entre funcionalidad familiar y riesgo familiar.....	36
	Relación entre la funcionalidad familiar y el grado de sintomatología climatérica.....	36
7.	DISCUSIÓN	39
8.	CONCLUSIONES.....	43
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
	ANEXO 1. FORMULARIO CLÍNICO.....	48
	ANEXO 2. TEST FF-SIL.....	50
	ANEXO 3. EVALUACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR.....	52
	ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	54
	ANEXO 5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil demográfico de 40 mujeres climatéricas.....	29
Tabla 2. Prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres climatéricas sintomáticas.....	30
Tabla 3. Perfil Gineco-Obstétrico de 40 mujeres climatéricas.	31
Tabla 4. Distribución de la sintomatología somática según escala MRS en 40 mujeres climatéricas.	32
Tabla 5. Distribución de la sintomatología psicológica según escala MRS en 40 mujeres climatéricas.	33
Tabla 6. Distribución de la sintomatología urogenital según escala MRS en 40 mujeres climatéricas.	34
Tabla 7. Descripción general del funcionamiento familiar en 40 mujeres climatéricas, según dimensiones evaluadas por el FF-SIL.	35
Tabla 8. Clasificación del funcionamiento familiar en 40 mujeres climatéricas, según FF-SIL.	36
Tabla 9. Relación del funcionamiento, con el nivel de riesgo familiar de 40 mujeres climatéricas.....	36
Tabla 10. Relación entre la funcionalidad familiar y la presencia de trastorno climatérico sintomático.	37

1. RESUMEN

La alta expectativa de vida de las mujeres, releva el periodo de climaterio como una etapa central para la atención en salud. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional sobre una muestra de mujeres de 45 a 64 años con sintomatología climatérica, controladas en un Centro de Salud Familiar, con la finalidad de relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología climatérica. Las variables evaluadas fueron sintomatología climatérica, funcionamiento familiar, grado de riesgo familiar, información sociodemográfica, antecedentes mórbidos generales y antecedentes gineco-obstétricos. **Los resultados** muestran una edad de 52 años. El 95% tenía pareja estable, 77% escolaridad media, 62,5% eran dueñas de casa, 60% viven en familias nucleares y el 67,5% estaba en etapa despegue, 60% tiene un nivel socioeconómico bajo. Las patologías crónicas tuvieron un aumento significativo respecto del inicio de la evaluación clínica aumentando significativamente en el caso de la diabetes y la dislipidemia. Sólo el 37,5% está menstruando, tuvieron un promedio de 2,4 hijos. Destacan como molestias severas los bochornos en un 87,5% de ellas, la irritabilidad en un 80% y los problemas sexuales en un 60%. La funcionalidad familiar identificó que el 55% de ellas, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar y el ítem con menor puntaje fue la permeabilidad con un valor medio de 2,93 (DS 1,37). **Conclusiones:** los análisis estadísticos realizados no permitieron establecer la asociación de los síntomas propios del climaterio con la disfuncionalidad familiar, sólo se observó una relación positiva entre el riesgo familiar y la disfuncionalidad familiar.

Palabras Claves: Síntomas Climaterio, funcionamiento familiar, riesgo familiar.

1. ABSTRACT

The high life expectancy of women, relieves the climacteric period as a central stage for health care. **Methodology:** quantitative, cross, correlational study on a sample of women aged 45 to 64 with climacteric symptoms, controlled in the Family Health Center, in order to relate the level of family functioning with climacteric symptoms in these women. The variables were climacteric symptoms, family functioning, family risk level, socio-demographic information, antecedent of pathology and gynecological and obstetric history. The **results** indicated that the mean age for women was 52 years. 95% had stable partner, 77% secondary school, 62.5% unpaid reproductive work, 60% were nuclear families and 67.5% were in the stage of launch pad, 60% have low socioeconomic status. The chronic diseases had a significant increase from the beginning to increase significantly in the case of diabetes and dyslipidemia. Only 37.5% are menstruating and the mean of children was of 2.4. It stands as severe discomfort hot flashes in 87.5% of them, irritability 80% and sexual problems by 60%. The family functioning identified that 55% of them belong to families with some degree of family dysfunction and the item with lower scores in the group was the permeability with an mean of 2.93 (SD 1.37). **Conclusions:** the statistical analysis did not allow the association of the symptoms of menopause and family dysfunction, only a positive relationship between relative risk and family dysfunction was observed.

Keywords: Climacteric, Menopause Symptoms, family functioning, family risk.

2. INTRODUCCIÓN

Chile transita demográfica y epidemiológicamente hacia el aumento sostenido de la población de adultos mayores. Este fenómeno obliga a reenfocar las políticas de salud observando las necesidades de cada etapa del curso de la vida considerando sus diferencias epidemiológicas. Adicionalmente se ponen de manifiesto las implicancias de las acciones sanitarias que se realizan en la infancia y adolescencia y que se proyectarán sobre la salud y calidad de vida del grupo de adultos en el futuro.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, en el 2.020, la esperanza de vida de la población femenina en Chile alcanzará 82,8 años y la población de mujeres entre 45 a 64 años, será de 2.356.195 mujeres, lo que pone de manifiesto la importancia del control continuo de la salud femenina a lo largo de su curso de vida, considerando la evaluación y recepción de acciones de medicina preventiva.^{1, 2}. Asimismo, la autoridad sanitaria ha definido como grupo objetivo estratégico para el decenio, a las mujeres de este grupo de edad, con la finalidad de lograr metas en el mejoramiento de calidad de vida en relación con el climaterio.²

Por otro lado, se debe considerar que las condiciones de vida de las mujeres han experimentado cambios significativos en las últimas décadas, entre ellos: el aumento progresivo de las oportunidades de inserción laboral, control de la natalidad, reducción de la fecundidad, mejoramiento en la eficacia de medidas preventivas, aumento en la expectativa de vida, reducción de barreras de género, cambios de roles sociales, todos los cuales han de ser considerados en su atención de salud.

El servicio de atención primaria, es esencial para proporcionar una fuente de atención que tenga continuidad, coordinación, y en forma global cubra las

necesidades de salud de las personas. Las limitaciones que este presenta están derivadas de los recursos limitados y las características organizacionales restrictivas de la salud institucionalizada que permite un número limitado de cambios, por lo que las circunstancias que promuevan modelos innovadores de la salud deben ser cuidadosamente diseñadas y evaluadas para demostrar la importancia en los servicios de salud y la viabilidad de estos.

La importancia, en este caso, se refiere a la satisfacción de las necesidades de salud de las mujeres en etapa climatérica y demostrar su potencial beneficio. La viabilidad significa, que el nuevo modelo de atención es de aplicación en el contexto local. Un modelo de atención integral (biopsicosocial, multidisciplinario y centrado en la mujer) puede ser una mejor alternativa para garantizar que las mujeres participen en su propio cuidado y comprendan la importancia para su salud presente y futura, y la calidad de la vida.

Pero antes de diseñar un modelo de atención integral a las mujeres en el período del climaterio, con el fin de proporcionarles herramientas que colaboren en mejorar su calidad de vida, es importante poder reconocer la sintomatología climatérica y su relación con factores psicosociales tales como el funcionamiento familiar, los aspectos sociales, culturales, la satisfacción personal y el proceso de madurescencia, que son características propias de cada mujer. Es por ello que la presente investigación ha tenido como objetivo: “Relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología presente en la mujer climatérica sintomática, en usuarias de un centro de salud familiar de la comuna de Talcahuano, durante el año 2014”.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.1. CLIMATERIO

El término climaterio proviene del griego Climater (peldaños o escalones de escaleras) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos determinados a su vez, en gran medida, por cambios sociales. Así puede definirse entonces el climaterio como un período de transición, de carácter involutivo en el que desaparecen las menstruaciones al tiempo que aparecen signos de desfeminización, debido a la disminución progresiva de las hormonas ováricas. Dicho período se inicia alrededor de los 40 años y finaliza a los 64 años y dentro de él se incluye la llamada "edad mediana" que abarca desde los 40 hasta los 59 años.³ La privación estrógenica se asocia a signos y síntomas secundarios que se presentan en porcentajes elevados de la población y que alteran su bienestar: efectos como las oleadas de calor, sudoración profusa, trastornos del sueño e inestabilidad socioemocional, además de sequedad de piel, mucosas y genitales como resultado de la atrofia de los epitelios, generan a veces en las pacientes, disminución de su autoestima y dificultades en la relación consigo mismo, con su pareja, la familia y su entorno social.

Los trastornos que se presentan durante esta época se pueden clasificar en nueve grupos.

- I. Neurovegetativos: oleadas de calor, sudoración y palpitaciones.
- II. Sicológicos: depresión, irritabilidad y ansiedad.
- III. Del sueño: insomnio y fragmentación del sueño.
- IV. Urinarios: incontinencia y urgencia.
- V. Manifestaciones articulares: artralgias y lumbalgias.
- VI. De piel y mucosas: atrofias y sequedad.

- VII. Cambios en el peso: aumento y alteraciones en la distribución de la grasa.
- VIII. Alteraciones en los lípidos y enfermedades cardiovasculares.
- IX. Osteoporosis

El climaterio es un período fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer, comprende 2 a 8 años antes y después de la menopausia. Los cambios que se producen durante el climaterio son esencialmente neuroendocrinos, y potencian la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer en esta etapa⁴. Coincide con un período complejo en la vida de la mujer debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales, que en él se presentan.

Las mujeres de edad mediana, si bien pueden haber concluido con el ciclo reproductivo biológico, mantienen un importante rol social que se expresa a través de su activa participación en la vida comunitaria, sin abandonar las responsabilidades asumidas en el hogar y la familia, lo que contribuye a que los síntomas climatéricos se exacerben en intensidad y frecuencia, en correspondencia con determinantes sociales que recaen sobre la mujer en razón de su sexo⁵.

La satisfacción personal en mujeres de edad mediana puede adquirir una expresión particular en el punto medio de la vida. En este momento se replantea el sentido de la vida, se revisan los valores propios y los de las personas significativas; frecuentemente los sujetos se cuestionan qué han logrado en las diferentes esferas de realización personal y valoran sus aciertos y errores en función de su nivel de aspiraciones. Este es un proceso de revalorización de la propia vida, que los textos de psicología describen como la segunda crisis de identidad.⁶

3.2. CALIDAD DE VIDA Y SALUD

La calidad de vida es un concepto extenso y complejo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como: “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”

El concepto de Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida⁷.

Es utilizado en el campo de la medicina en su interés por evaluar la calidad de los cambios como resultado de intervenciones médicas, porque debe limitarse a la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad, caracterizando la experiencia del paciente con los resultados de los cuidados médicos o para establecer el impacto de la enfermedad en la vida diaria, es decir, es una medición de salud desde la perspectiva de los pacientes⁷.

Se debe considerar en la medición de la CVRS las diferencias en las expectativas individuales, las cuales variarán dependiendo de factores sociales, psicológicos, socioeconómicos, demográficos y otros factores culturales. Se debe tener en cuenta que una persona puede estar en diferentes etapas de enfermedad cuando es evaluada y que además la respuesta a la enfermedad no es estandarizada, sino altamente individual. Se debe considerar que los valores de referencia para la evaluación de la enfermedad cambian a través del tiempo, es decir, el problema del “response shift” debe profundizar en los procesos cognitivos vinculados a la evaluación de la calidad de vida⁷.

3.3. EVALUACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA EN MUJERES CLIMATÉRICAS.

En el climaterio, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, reconocidos como síntomas que la mujer relata e identifica. En este contexto, se han utilizado numerosos cuestionarios para tratar de agrupar y ponderar estos síntomas del climaterio. Uno de ellos es la Escala de Cervantes para la menopausia que posee 31 preguntas con escala de Likert de 0 al 5, en donde cero corresponden a un total desacuerdo y 5 un acuerdo total, su puntaje máximo es de 155 puntos. Este instrumento incorpora las dimensiones menopausia y salud, con 15 ítems que incluyen sintomatología vasomotora, salud y envejecimiento; sexualidad, con 4 ítems; relación de pareja, con 3 ítems, y dominio psíquico, con 9 ítems. Fue validado en España por Palacios y colaboradores ⁸ en una población de 2.274 mujeres, obteniendo altos niveles de confiabilidad y resultados de validez, publicado el año 2004. En Chile, no se han encontrado investigaciones aplicando este instrumento, a pesar que incorpora elementos asociados a la calidad de vida.

Sin embargo, un instrumento de uso más predominante en América y validado en poblaciones chilenas, ^{9, 10, 11} es la Menopause Rating Scale (MRS), elaborado en Alemania hace dos décadas. En su construcción, se reconoció una primera fase en donde se trabajó modelos estadísticos que ponderaron frecuencia y especificidad de síntomas, cuantificados por una representación gráfica de la percepción subjetiva de la paciente, o sea mediante escalas análogas. En una segunda fase se trabajó en la comprobación de especificidad de síntomas, de tal manera que una puntuación determinada sirviera para identificar pacientes a tratar y predijera los resultados de un tratamiento de reposición hormonal.

La Sociedad Chilena del Climaterio ha recomendado el uso de la escala MRS para ser aplicada como cuestionario a todas las pacientes desde la perimenopausia. La versión chilena de la escala MRS es metodológicamente comparable con la versión original de Heinemann y permitió evaluar la calidad de vida en relación al climaterio en una población chilena, en el año 2006, por Aedo S. y col., en el Servicio Salud Metropolitano Oriente aplicada a 844 mujeres de entre 45 a 64 años. Las pruebas de consistencia y validación observadas tienen relación con un alfa de Cronbach $>0,86$; la confiabilidad externa mostró una correlación en re-encuesta de los 2 grupos en estudio, con coeficiente de Pearson $p<0,01$ para sus 11 ítems y sus dominios; la validez de contenido fue confirmada porque en los 2 grupos en estudio se identificaron 3 dominios de contenidos (psicológico, somático y urogenital), tal como ha sido visto en otros países.^{12,13}

La escala posee un total de 11 ítems, que se encuentran agrupados entonces en tres grupos o dominios, el primero de los cuales reúne síntomas somáticos y autonómicos. Cuatro de los ítems de la MRS se cuantifican en este grupo y comprende síntomas vasomotores: bochornos y/o sudoración, palpitaciones, trastornos del sueño y molestias articulares o musculares. La suma de 8 puntos en este dominio, obtenidos al aplicar una escala análoga (0=ausente, 1=leve, 4=severo), indica que los síntomas son con alta probabilidad específicos y la paciente tendría indicación de terapia de reposición estrogénica, si no hay contraindicaciones.

En el caso de los síntomas del grupo “psicológico”, se ponderan por separado la presencia de angustia, ansiedad, agresividad y abatimiento. Seis puntos bastan en este dominio para justificar un tratamiento.

Las tres restantes preguntas se agrupan de forma bastante arbitraria como síntomas “urogenitales”. En este grupo bastan 3 puntos para decidir a favor de una terapia, dada la alta especificidad de los síntomas.

3.4. ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA

En la edad mediana se afrontan diversos problemas sociobiológicos como la vejez de los padres, la atención de los hijos –solos o con sus parejas– y de los nietos, los conflictos familiares por enfrentamientos de diferentes generaciones, preocupaciones relativas a la viudez, la jubilación y a la salud, así como a los cambios físicos propios del envejecimiento que se van presentando, con sus inevitables consecuencias en la calidad de vida, todo lo cual puede contribuir a aumentar la vulnerabilidad de la mujer en esta etapa de la vida¹⁴.

Otros elementos a tener presente son: la condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, su historia de vida, su estilo de vida y factores ambientales, los cuales pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida e incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial; el cáncer ginecológico es más frecuente, fundamentalmente el de endometrio y mama, y el comportamiento sexual aunque no debe modificarse, sufre algunos cambios ocasionados por la presencia de sequedad vaginal, la presencia de prolapsos, la aparición de las enfermedades crónicas a las que hace referencia, así como disfunciones en la relación de pareja, y el desconocimiento que tienen las mujeres acerca de estos cambios las lleva, entre otras cosas, a la disminución de la libido, la dispareunia, la anorgasmia¹⁵.

También hay disminución de la satisfacción personal con sentimientos de minusvalía y devaluación en el contexto familiar y hasta laboral, al acercarse la edad de la jubilación. Entre las expresiones psicoconductuales se presenta un tema relevante como es el nido vacío, que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto se evidencia cuando la mujer siente que el hogar está solo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y que ella ha perdido su papel protagónico socialmente. Muchas veces se sienten solas, y están preocupadas por su futuro y el de la familia y muestran desinterés por el porvenir¹⁶.

Por otra parte, el hombre, con frecuencia, se aparta y se aleja de ella, porque ante un sexo decadente necesita excitarse con la juventud de una nueva pareja y con el encanto de lo desconocido e inaccesible.¹⁶

Algunos autores señalan que este síndrome se ve con más frecuencia e intensidad en mujeres con hijos que en las que no los tienen; y aún en aquellas, las que tienen un trabajo fuera del hogar, lo perciben en menor escala. El hecho de que este síndrome esté presente también en mujeres sin hijos es para algunos difícil de comprender, y ha hecho dudar a algunos de la existencia real de este cuadro; pero no hay que olvidar todos los aspectos que se señalan y que acompañan, están todos presentes en mayor o menor medida en estas pacientes. También existe en las viudas; algunos autores refieren que en menor grado, pues estas toman las riendas del hogar, y hasta consiguen lo que el marido no había logrado: restaurar una familia y enderezar unos hijos mal encaminados¹⁶.

Sin embargo, es importante destacar que hay una gran diferencia en la percepción de este fenómeno entre las sociedades occidentales y otras sociedades. Por ejemplo, en la cultura japonesa no existe la palabra para designar los sofocos, mientras que la mujer islámica espera y recibe con

agrado la menopausia; puede opinar, sentarse a conversar, etcétera. Los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse en la mujer climatérica.

Un gran aspecto a considerar es el papel social de la mujer, que no termina con el climaterio, sino que puede aumentar su influencia según el trabajo que realiza; no obstante, es bueno no olvidar que los trastornos que se presentan en esta etapa de la vida, pueden repercutir, desfavorablemente, tanto física, como emocional y socialmente.

En este contexto, también se reconoce que otro elemento central que pudiera estar influyendo en esta etapa es la estructura familiar, referida a la composición o características de sus integrantes. Se mide a través del tipo de familia y el ciclo familiar que se identifica en cada grupo familiar.

El tipo familiar, se reconoce en base al número de miembros que la conforman y por ende el tipo de relaciones entre estos. La clasificación utilizada corresponde a:

- Familia nuclear: Formada por padre, madre e hijo(s).
- Familia monoparental: Sólo hay un padre o madre e hijo(s).
- Familia reconstituida: Dos adultos con o sin matrimonio formalizado con hijos de uno de ellos o de ambos o con hijos propios.
- Familia ampliada: En casa viven personas familiares y no familiares.
- Familia extendida: Familia nuclear que comparte hogar con otros miembros en línea troncal
- Otros: que no encaja en alguno de los tipos anteriormente descritos.¹⁷

El ciclo vital familiar, permite describir la secuencia de etapas y tareas esperadas que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución. En

Chile, se aplica el modelo Duvall para calificar a las familias, etapas que se delimitan a continuación:

- Comienzo de la familia: Pareja sin hijos
- Familia con Primer hijo: Hijo mayor hasta 30 meses
- Familias con hijos escolares: Hijo mayor entre 30 meses y 10 años
- Familias con hijos adolescentes: Hijo mayor entre 11 y 20 años
- Familias en plataforma de despegue: Desde que se va el 1er hijo hasta que lo hace el último
- Familias ancianas: Desde la partida del último hijo hasta la jubilación.¹⁷

Ahora bien, otro elemento que parece más significativo corresponde al funcionamiento familiar, pues permite explicar los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. Por función familiar¹⁸ se reconocen todas aquellas tareas o actividades que deben realizar todos y cada uno de los miembros de una familia, de acuerdo con la posición y papel que desempeñan en la unidad familiar, que les permita alcanzar los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que caracterizan a esta organización denominada “familia”.

La familia cumple funciones vitales, que ningún otro grupo logra reemplazar de manera eficaz: Dichas funciones incorporan: la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia.

En esta organización se encuentran entrelazados el interés social y el interés personal, puesto que en tanto es célula central de la sociedad, contribuye a su desarrollo y es transcendental en la formación de nuevas generaciones.

No es fácil estudiar las funciones familiares, puesto que no son inmunes al contexto socio-histórico en que se desarrollan. Situación que además incorpora elementos como la etnia, clase social, cultura y etapa del ciclo vital en la que se transita.

En el funcionamiento familiar se reconocen clásicamente tres áreas:

1. Las funciones psicobiológicas, que incorpora: la reproducción, el desarrollo y crecimiento de los niños(as) y adolescentes, y la adquisición del sentido de la identidad familiar.
2. Las funciones socioculturales y educativas, que involucran: la transmisión de conocimientos y habilidades, la transmisión de valores y creencias.
3. Las funciones económicas que se refieren a: la capacidad de producción y la capacidad de consumo.

Clásicamente para evaluar el funcionamiento familiar se recomienda analizar las seis funciones básicas de todas las familias, que corresponden a:

1. Comunicación: Considerada la función primordial puesto que en base a ellas, todas las demás funciones se pueden cumplir. Para ello crean su propio código de comunicación, incluyendo lenguaje verbal y no verbal. Elementos que le permiten transmitir afecto, ayuda, autoridad, comprensión, entre otros.
2. Afectividad: Expresión del cariño o amor existente entre sus miembros. Es fundamental ante la necesidad de apoyo frente a crisis.
3. Apoyo: Presencia de soporte efectivo que realizan los miembros de la familia, que permiten resolver situaciones conflictivas o abordar situaciones de crisis individuales o familiares. Estos recursos tienen directa relación con los roles previamente establecidos y dan cuenta del sentimiento de pertenencia que comparte el grupo, tales como: creencias, proyectos y afectos comunes.

4. Adaptabilidad: La familia reconocida como un grupo dinámico, al mantener relaciones internas y externas por lo que se expone a cambios. Necesita cierta flexibilidad para dar una respuesta la más equilibrada posible a estos estímulos permanentes a los que se ve expuesta, ya sea de manera normativa o no normativa (referida a una situación esperada según etapa del ciclo vital o no esperada)
5. Autonomía: Todos y cada miembro de la familia necesita cierto grado de independencia que le facilite su crecimiento y madurez. Para ello la familia, debe marcar límites entre la dependencia-independencia, no solo dentro del grupo sino en su relación con el entorno social. En la medida que se ejerce de manera satisfactoria esta función, se mantiene la integridad de cada individuo, existiendo un reconocimiento entre lo permitido y lo prohibido, lo aceptado y lo rechazado, entre la dependencia y la independencia.
6. Reglas y normas: Las familias las establecen con el fin de mantener un orden y armonía entre la conducta de sus miembros. Cada familia las reconoce e identifica, aunque no están escritas, y adhieren a ellas. Estas normas facilitan las relaciones, identifican los roles y tienen injerencia en reconocer y respetar la autoridad.

Frente a lo expuesto, la familia no es un recipiente pasivo, sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros. Este doble proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones

aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y capacidad de transformación. En este proceso actúan circuitos retroactivos a través de un complejo mecanismo de retroalimentación (feedback) orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva). La flexibilidad es necesaria para garantizar el cambio y el desarrollo en una situación de crecimiento, envejecimiento y condiciones ambientales cambiantes, mientras que la estabilidad lo es para lograr un espacio familiar interno bien definido con reglas aceptadas que proporcionan a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo¹⁹.

3.5. DISFUNCIÓN FAMILIAR

La familia en cuanto a organización enfrentada a su ciclo vital y los factores del medio, reconocen una interacción, de tal modo que se puede señalar que se transforma en un sistema que recibe estímulos y procesa información del medio para elaborar respuestas adaptativas, manteniendo el equilibrio propio cambiante de acuerdo a cada momento temporal. De tal suerte que se reconoce que una familia es funcional cuando es capaz de cumplir las funciones que le han sido encomendadas, de acuerdo con su etapa del ciclo de vida familiar en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo o su entorno.

Frente a lo anterior De Revilla¹⁸, recomienda el acercarse con cuidado al concepto de disfuncionalidad familiar, en la medida que cada patrón familiar está condicionado por el contexto sociocultural al que la familia pertenece. “Éste es un sistema social situado entre el individuo y otros sistemas sociales más amplios y se rige por las normas que éstos les asignan, que a su vez son diferentes en cada cultura y época”. De este modo no existe un modelo abstracto o universal de familia “normal” que a partir de él permita definir una

familia “anormal”, sino que debiera hablarse de una serie de funciones que la familia debe ser capaz de realizar para el desarrollo saludable de sus miembros.

Smilkestein¹⁹ propone un modelo que permite comprender los cambios que ocurren en las familias, reconociendo que las familias funcionan “bien o mal” dependiendo de sus posibilidades, que a su vez dependen de la capacidad adaptativa y de los recursos que han adquirido a través del ciclo vital.

Este autor señala que la familia puede encontrarse en cuatro estadios dinámicos diferentes:

- a) Familia normofuncional. Como aquella que logra mantener un equilibrio estable. Sus normas regulan las relaciones entre sus miembros lo que garantiza su homeostasia. Logrando elaborar respuestas adaptativas adecuadas frente a los inputs del medio externo, los acontecimientos vitales estresantes y modificaciones del medio interno como aquellas asociada a la etapa del ciclo vital familiar.
- b) Crisis familiar. Condición en la cual la estabilidad familiar se puede ver desbordada por la presencia de acontecimientos excesivamente intensos. Esta situación hace que se tenga que recurrir a recursos internos y externos, de tal modo que responde de manera adaptativa realizando los ajustes necesarios para producir una respuesta que contrarresta el efecto del factor desestabilizante y permite la sobrevivencia familiar ,alcanzando un nuevo equilibrio diferente al anterior.
- c) La disfunción familiar. Es aquella condición que se presenta cuando el sistema carece de recursos y por lo tanto es incapaz de resolver la crisis, rompiendo el equilibrio homeostático. La tensión provocada por el conflicto o agente desestabilizador provoca manifestaciones en uno o algunos de los miembros de la familia. Por lo que hace necesario

recurrir a recursos externos que permitan proveer los elementos necesarios para la adaptación, situación de la cual la mayoría de las veces necesita de apoyo o ayuda de un sistema institucional con capacidades particulares como a la asistencia sanitaria.

- d) Familia en equilibrio patológico o disfunción permanente: es aquella en la cual al no existir recursos o no se puedan utilizar los recursos existentes que hacen que la situación se perpetúe. Recurriendo a mecanismos de defensa en la medida que se enfrenta al estímulo que lo provocó o aquellos que interprete como amenazantes. En algunas ocasiones una forma de salida de esta disfunción es: la ruptura del sistema o la disolución de la familia, sobre todo cuando esta tan distorsionado que su disolución resulta beneficiosa para sus miembros.

Por otra parte, se reconoce que una familia que atraviesa por algún grado de desequilibrio no demanda de inmediato cuidados en salud, sin embargo, en la incapacidad del grupo familiar por mantener su homeostasia genera o se traduce en alteraciones objetivables en alguno de sus miembros, en la búsqueda de mantener el equilibrio algún miembro de la familia se enferma.¹⁸

García y colaboradores²⁰, indican que cuanto más grave es el problema familiar, más rígida es la resistencia al cambio (morfofostasis). En aquellas familias en las que se aprecia algún tipo de disfunción, los procesos de autorregulación pueden incorporar síntomas y conductas mal adaptadas como aspectos necesarios del sistema. En estas situaciones, la necesidad de mantener comportamientos establecidos incrementa la rigidez familiar y dificulta las posibilidades de cambio.

Reportes de estudios realizados en Cuba, hacen referencia a que las malas relaciones de pareja, con los hijos, y el "nido vacío", son factores capaces de

aumentar o incrementar la intensidad de los síntomas del climaterio, sobre todo en aquellas mujeres que solicitan atención médica por los síntomas. Es ineludible 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, sin embargo, no se encontraban reportes relativos a la probable influencia de los síntomas del climaterio sobre el funcionamiento familiar y viceversa. Para identificar estas probables relaciones se realizó un estudio descriptivo transversal entre los años 2007 y 2008 en el consultorio 4 del área de salud del policlínico "Rampa". Donde se evaluó el estado de salud y funcionamiento familiar de las mujeres entre 40 y 59 años, con el fin de describir el funcionamiento familiar y su influencia sobre la intensidad de los síntomas del climaterio, en donde se confirman que la intensidad o grado de molestia de los síntomas están asociados con un peor funcionamiento de la familia, sobre todo durante la perimenopausia²⁰.

Existe otro estudio realizado en 3 consultorios médicos del Policlínico Universitario «Ana Betancourt», en el municipio Playa de Ciudad de La Habana, en el período comprendido entre junio del año 2006 y mayo de 2007. En donde se determinó cómo influyen los factores socioambientales en la intensidad del síndrome climatérico. Concluyendo que las mujeres con mayor grado de escolaridad, con estabilidad conyugal y vínculo laboral, que conformaban parte, además, de familias funcionales o moderadamente funcionales, y que tenían un entorno higiénico habitacional bueno en correspondencia con la satisfacción de sus necesidades básicas, tienen una mayor incidencia de síndrome climatérico leve o asintomático. Se demuestra que a medida que aumenta el nivel sociocultural y económico mejora la calidad de vida de las mujeres climatéricas. Se demostró, igualmente, una estrecha relación entre el Síndrome Climaterio Moderado y el funcionamiento familiar disfuncional.²¹

Para evaluar esta situación se han utilizado instrumentos, que no necesariamente logran medir en su totalidad la complejidad de la función familiar. Proponiendo diversos instrumentos que pasan por aquellos auto administrados hasta aquellos que son aplicados por un entrevistador. Abarcando elementos asociados a los acontecimientos vitales, adaptación parental al cuidado sanitario, la satisfacción familiar, la función familiar (APGAR), escala de ajuste a la enfermedad, índice de función familiar de Pless y Satterwhite, escala de ambiente familiar, escala de adaptación y cohesión familiar , entre otros.

Dentro de los instrumentos más reconocidos para medir el funcionamiento familiar está el APGAR de Smilkestein, propuesto en el año 1975, validado para población hispana 2006 y chilena 2011, las pruebas de consistencia y validación observadas tienen relación con un alfa de Cronbach de 0,793 a 0,80. Consta de 5 preguntas, se trata de un test corto de aplicación. Se recomienda su uso en la atención primaria de Chile como una forma de incorporar un elemento más central en el enfoque de salud familiar para determinar capacidad de soporte familiar.

Por otra parte, otro instrumento es el FF-SIL, formulado en Cuba en la década de los 90, cuyo objetivo es evaluar la dinámica en las relaciones intrafamiliares, ha aportado información válida y confiable para medir los procesos relacionados con el dinamismo familiar^{22, 23}. Para ello, selecciona siete procesos que corresponden a: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad. Son catorce afirmaciones que componen la prueba. Para la determinación de la clasificación se aplica una escala de Likert de 1 a 5 puntos en donde las opciones en detalle son: casi nunca (1 punto) pocas veces (2 puntos) a veces (3 puntos) muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos). Los puntos se suman y el puntaje total obtenido corresponde un diagnóstico de funcionamiento intrafamiliar la

puntuación final se obtuvo de la suma de los puntos por reactivo y permite clasificar a la familia en cuatro puntos:

- Familia funcional: 70 – 57 puntos.
- Familia moderadamente funcional o de riesgo: 56 – 43 puntos.
- Familia disfuncional: 42 – 28 puntos.
- Familia severamente disfuncional: 27 – 14 puntos

El concepto de Riesgo Familiar, se define como la probabilidad, amenaza o peligro de que ocurra o suceda algún evento indeseable en la familia. Es así que los riesgos no están aislados del contexto social sino que por el contrario se interrelaciona en una compleja red de factores e intereses culturales, históricos, políticos y socioeconómicos.²⁴

De igual modo es importante definir el concepto de Factores de Riesgo, que corresponden a elementos que pueden desencadenar o asociarse a un determinado suceso indeseable o mayor posibilidad de enfermar o morir.²⁴

Y las situaciones de riesgo que se refieren a las circunstancias que ofrecen riesgo a toda comunidad o grupo social.²⁴

Para evaluar el riesgo familiar en la comuna de Talcahuano, se utiliza una escala que valora factores de riesgo alto, intermedio y bajo en las familias, que consta de 33 preguntas, las cuales se miden con una escala tipo dicotómica.

La importancia de evaluar los factores de riesgo y protectores que experimentan las familias, es para poder determinar las situaciones estresantes que pueden estar viviendo las familias y como estas a su vez logran protegerse, con el fin de lograr una adecuada adaptación al entorno en el que viven.^{25, 26}

4. HIPÓTESIS

A mayor disfuncionalidad familiar, mayor sintomatología clínica en la mujeres sintomáticas que cursan su periodo de climaterio.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología presente en la mujer climatérica sintomática, usuarias de un centro de salud familiar de la comuna de Talcahuano, durante el año 2014.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Identificar el perfil biopsicosocial de las mujeres climatéricas sintomáticas.
- II. Describir la sintomatología climatérica presente en mujeres de 45 a 64 años.
- III. Identificar el funcionamiento familiar del grupo en estudio.
- IV. Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de riesgo familiar.
- V. Determinar la relación entre la sintomatología climatérica de las mujeres y la funcionalidad de sus familias.

6. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Cuantitativo, transversal, correlacional.

Población: Mujeres de 45 a 64 años con síntomas propios del climaterio, que ingresaron a control con matrona en el Centro de Salud Familiar A. Leocan Portus G., de la Comuna de Talcahuano.

Muestra: No probabilística, consecutiva a conveniencia, que correspondió a 40 mujeres sintomáticas evaluadas durante el segundo semestre del año 2014, que accedieron participar del estudio previo consentimiento informado.

Unidad de estudio: Mujeres de 45 a 64 años, que se incorporan al estudio con sintomatología propia del climaterio.

Criterios de inclusión: Mujeres de 45 a 64 años, que presenten síntomas propios del climaterio y que accedieron a participar del estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Mujeres con diagnóstico psiquiátrico severo, o que estén con tratamiento de remplazo hormonal.

Variable Dependiente: Sintomatología climatérica que será medida con escala Menopause Rating Scale (MRS), que está conformada por once preguntas que valoran tres dominios: Somático, Psicológico y Urogenital. Los cuales se miden con una escala tipo Likert, en donde 0=no siente molestia; 1=siente molestia leve; 2= siente molestia moderada; 3=siente molestia importante; 4=siente demasiado molestia. Esta escala fue validada en Chile por Prado y colaboradores en el año 2008. (Ver anexo 1)

Variables Independientes:

- Funcionamiento Familiar será medido por la Escala descripción FF-SIL, que consta de 14 proposiciones y 7 categorías: Cohesión, Armonía, Comunicación, Adaptabilidad, Afectividad, Roles, Permeabilidad. Se miden con una escala tipo Likert, en donde 1=casi nunca; 2=pocas veces; 3=a veces; 4=muchas veces; 5=casi siempre. Esta escala fue validada en Cuba por De la Cuesta y col. en el año 1994. (Ver anexo 2)
- Grado de Riesgo Familiar que será medido con cuestionario que consta de 33 preguntas, que clasifican el riesgo familiar en tres categorías: alto riesgo, riesgo intermedio y bajo riesgo. Se mide con escala tipo dicotómica, con un sí y un no. Utilizada en visitas domiciliarias integrales de la Comuna de Talcahuano hace 10 años. (Ver anexo 3)
- Información sociodemográfica que incorporó variables como la edad, estado civil, nivel educacional, número de personas con quien vive en casa, actividad que realiza, ingreso per cápita, tipo de familia y ciclo vital familiar. (Ver anexo 5)
- Antecedentes mórbidos generales identificando patologías tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, dislipidemia y osteoporosis. (Ver anexo 5)
- Antecedentes gineco-obstétricos que incorporaron edad de la menarquia, característica del ciclo menstrual, edad menopausia, número de embarazos, partos y abortos, tipo de parto, número hijos vivos, método anticonceptivo, presencia de flujos vaginales y antecedentes de enfermedades ginecológicas. (Ver anexo 5)

Análisis estadístico: se realizó en SPSS versión 19. Para las variables cuantitativas se calculó media, desviación estándar y mínimo y máximo. Para las variables cualitativas se calculó la frecuencia absoluta y relativa. Para

evaluar relación entre variables cualitativas se aplicó test de chi cuadrado o Fisher y para las variables cuantitativas se aplicó test t de student o Mann Whitney, según correspondiese.

Consideraciones éticas: Previo el inicio del estudio, la propuesta fue evaluada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y constó además con la aprobación de la Dirección del Cesfam involucrado. (Ver anexo 4)



7. RESULTADOS

7.1. PERFIL BIOPSIICOSOCIAL DE MUJERES CLIMATÉRICAS SOMÁTICAS

7.1.1. Perfil sociodemográfico

El estudio se realizó a partir de una muestra total de 40 mujeres, de las cuales su promedio de edad fue de 52 años (DS=3,45) con un mínimo de 47 y máximo de 61 años. En el análisis de los aspectos demográficos se pudo observar que el 95% (n=38) tenía pareja estable, un 77,5% (n= 32) tenía una escolaridad media, su actividad principal era el trabajo sin remuneración en un 62,5% (n= 25) refiriéndose principalmente al trabajo realizado en el hogar. El tipo de familia a la cual estas mujeres pertenecen corresponde a la familia nuclear en un 60% (n= 24), mientras que la etapa del ciclo vital familiar en la que se encontraban es en plataforma de despegue en un 67,5 % (n=27) y la cantidad de personas que comparten el mismo techo correspondió en su mayoría entre 3 a 6 personas. Sus ingresos estuvieron en el rango del segundo y tercer quintil que corresponde a la cantidad de \$ 70.967 a \$182.973 en un 60 % (n=24). El detalle de estas variables se pueden observar en la tabla N°1.

Tabla 1. Perfil demográfico de 40 mujeres climatéricas

Variable	n	%
Con pareja	38	95
Sin pareja	2	5
Escolaridad		
Básica	4	10
Media	31	77,5
Superior	5	12,5
N° personas con la que vive		
2 o menos	7	17,5
Entre 3 y 6	29	72,5
Más de 6	4	10
Actividad que realiza		
Trabajo con remuneración	14	35
Trabajo sin remuneración	25	62,5
Jubilada	1	2,5
Ingreso per cápita		
0 a 70.966 pesos	9	22,5
70.967 a 118.854	13	32,5
118.855 a 182.973	11	27,5
182.974 a 333.909	6	15
desde 333.910	1	2,5
Tipo de familia		
Nuclear	24	60
Mononuclear	10	25
Reconstituida	1	2,5
Ampliada	2	5
Extendida	3	7,5
Ciclo Vital		
Familia con hijos adolescentes	7	17,5
Familia en plataforma despegue	27	67,5
Familia anciana (nido vacío)	6	15



7.1.2. Perfil mórbido general

El perfil mórbido general, identificó que el 10% (n=4) de las mujeres del estudio al momento del ingreso presentaban diabetes mellitus tipo 2, el 7,5 % (n= 3) tenían hipotiroidismo y el 40% (n=16) mujeres presentaban dislipidemia. Sin embargo, la evaluación realizada al ingreso con sus respectivos exámenes bioquímicos entregó un aumento importante en cada una de las patologías descritas, en donde se observó un aumento del 100% de mujeres con diabetes mellitus tipo 2, pues 8 mujeres se agregaron a esta

condición patológica. Lo mismo ocurrió con el hipotiroidismo en donde se agregaron 6 nuevos casos más, 1 caso de hipertiroidismo, patología que no se encontraba en este grupo al ingreso. Por último, la dislipidemia tuvo un aumento en un 80% en relación a las preliminarmente tratadas incorporando a 13 nuevas mujeres del grupo con este diagnóstico. Sólo la hipertensión y la osteoporosis mantuvieron su prevalencia de usuarias que ingresaron con ese diagnóstico al estudio. En la tabla N°2, se observa la prevalencia de cada patología en el grupo en estudio incorporando aquellas que fueron pesquiasadas en forma posterior a la evaluación:

Tabla 2. Prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres climatéricas sintomáticas.

Patología	Presencia de patología (n =40)				Total	
	Previa		Posterior		N°	%
Diabetes Mellitus	N°	%	N°	%	N°	%
Diabetes Mellitus	4	10	8	20	12	30
Hipertensión Arterial	15	37,5	0	0	15	37,5
Hipotiroidismo	3	7,5	6	15	9	22,5
Hipertiroidismo	0	0	1	2,5	1	2,5
Dislipidemia	16	40	13	32,5	29	72,5
Osteoporosis	1	2,5	0	0	1	2,5

7.1.3. Perfil Gineco-obstétrico

Del análisis del perfil gineco-obstétrico, se puede observar que promedio de edad de la menarquia fue de 13 años (DS=1,9), el promedio de edad de la menopausia fue de 50 años (DS=2,72). El promedio de partos e hijos vivos correspondió a 2 (DS=1,08), de las cuales un 77% (n=30) fueron parto vaginal. Del total de mujeres un 37,7% (n=15) aún están con menstruación, el 40% está usando un método anticonceptivo. Al examen ginecológico y de mamas, todas las mujeres presentaron evaluación normal, con la solicitud del examen de mamografía se detectó un 87,5% (n=35) con resultado normal y sólo 12, 5% (n=5) debieron ser derivadas a la especialidad, por observación

de patología benigna o maligna. Con la toma de PAP se detectó un 97,5% (n=39) de resultados negativo para células neoplásicas. El detalle de estas variables se observan en la tabla N°3.

Tabla 3. Perfil Gineco-Obstétrico de 40 mujeres climatéricas.

Variable	Media (DS)	Min-Máx.
Menarquia (n=40)	13,03 (1,9)	9-18
Menopausia (n=25)	50 (2,72)	43-55
Gestaciones (n=40)	2,78 (1,37)	0-7
Partos(n=40)	2,43 (1,08)	0-5
Abortos(n=40)	0,35 (0,74)	0-3
N° hijos vivos (n=40)	2,4 (1,08)	0-5
	N°	%
Presencia de Menstruación	15	37,5
Tipo parto		
Vaginal	30	77
Cesárea	9	23
Uso método anticonceptivo		
DIU	4	10
Hormonal	5	12,5
Esterilización Quirúrgica	7	17,5
Ninguno	24	60
Mamografía		
Normal	35	87,5
Patología benigna	2	5
Anormalidad sospechosa	3	7,5
Papanicolaou		
Negativo Satisfactorio	32	80
Negativo menos que optimo	7	17,5
Atípico	1	2,5

7.1.4. Sintomatología Climatérica

La evaluación realizada a través del MRS en las 40 mujeres sintomáticas evaluando los tres ámbitos: Somático, psicológico y urogenital, que posee dicha escala, se puede observar que:

En la **sintomatología somática** se obtuvo un total de 67,5% (n= 27) mujeres con presencia de trastornos, dentro de los cuales las molestias que predominan son moderadas a severas en cada uno de los ítems evaluados. Es así como la presencia de bochornos y sudoración en el grupo estuvo en un 87,5 % (n= 35), con una media de 2,68 puntos (DS 1,12). Las molestias cardíacas se presentaron 52,5% (n= 21), con una media de 1,58 puntos (DS 1,17). Los síntomas musculares y articulares un 67,5% (n=27), con una media de 2,98 puntos (DS 0,97). Y por último, las relacionadas con dificultades en el sueño las presentó en un 65% (n=26), con una media de 2,15 puntos (DS 1,69). El detalle de estas variables se observan en la tabla N°4.

Tabla 4. Distribución de la sintomatología somática según escala MRS en 40 mujeres climatéricas.

Variable	n	%	Media (DS)	Min-Máx.
Bochornos, sudoración				
Molestias leves y sin molestias	5	12,5	2,68 (1,12)	0-4
Molestias moderadas a severas	35	87,5		
Molestias al corazón				
Molestias leves y sin molestias	19	47,5	1,58 (1,17)	0-4
Molestias moderadas a severas	21	52,5		
Molestias musculares y articulares				
Molestias leves y sin molestias	13	32,5	2,98 (0,97)	1-4
Molestias moderadas a severas	27	67,5		
Dificultades en el sueño				
Molestias leves y sin molestias	14	35	2,15 (1,69)	0-4
Molestias moderadas a severas	26	65		
Puntaje Somático				
Con trastorno	27	67,5	9,38 (3,3)	1-15
Sin trastorno	13	32,5		

De acuerdo a la resultados de los **síntomas psicológicos** se observó que un 77,5% (n= 31) presentó trastorno, dentro de los cuales predominan los síntomas moderados a severos de los ítems evaluados. Es así como la presencia de estado ánimo depresivo en el grupo estuvo en un 77,5% (n=31), con una media de 2,43 puntos (DS 1,22). Las mujeres que relataron tener irritabilidad correspondieron a un 80% (n=32), con una media de 2,43 puntos (DS 1,24). La ansiedad se presentó en un 65% (n=26), con una media de 2,05 puntos (DS 1,45). Las molestias relacionadas con el cansancio físico y mental se presentó en un 77,5% (n=31), con una media de 2,68 puntos (DS 1,27). El detalle de estas variables se observan en la tabla N°5.

Tabla 5. Distribución de la sintomatología psicológica según escala MRS en 40 mujeres climatéricas.

Variable	n	%	Media (DS)	Min-Máx.
Estado ánimo depresivo				
Molestias leves y sin molestias	9	22,5	2,43 (1,22)	0-4
Molestias moderadas a severas	31	77,5		
Irritabilidad				
Molestias leves y sin molestias	8	20	2,43 (1,24)	0-4
Molestias moderadas a severas	32	80		
Ansiedad				
Molestias leves y sin molestias	14	35	2,05 (1,45)	0-4
Molestias moderadas a severas	26	65		
Cansancio Físico y mental				
Molestias leves y sin molestias	9	22,5	2,68 (1,27)	0-4
Molestias moderadas a severas	31	77,5		
Puntaje Psicológico				
Con trastorno	31	77,5	9,58 (3,95)	1-16
Sin trastorno	9	22,5		

Según los resultados de los **síntomas urogenital** se observó que un 72,5% (n=29) presentó trastorno, dentro de los cuales predominaron los síntomas moderados a severos de los ítems evaluados. Es así como la presencia de problemas sexuales se presentó en un 60% (n= 24) de las mujeres en

estudio, con una media de 2,08 puntos (DS 1,62). Un 55% (n=22) refieren tener problemas con la orina, con una media de 1,93 puntos (DS 1,54). Las mujeres que mencionaron tener sequedad vaginal correspondieron a un 50% (n=20), con una media de 5,53 puntos (DS 3,13). El detalle de estas variables se observan en la tabla N°6.

Tabla 6. Distribución de la sintomatología urogenital según escala MRS en 40 mujeres climatéricas.

Variable	n	%	Media (DS)	Min-Máx.
Problemas sexuales				
Molestias leves y sin molestias	16	40	2,08 (1,62)	0-4
Molestias moderadas a severas	24	60		
Problemas con la orina				
Molestias leves y sin molestias	18	45	1,93 (1,54)	0-4
Molestias moderadas a severas	22	55		
Sequedad vaginal				
Molestias leves y sin molestias	20	50	1,53 (1,43)	0-4
Molestias moderadas a severas	20	50		
Puntaje Urogenital				
Con trastorno	29	72,5	5,53 (3,13)	0-12
Sin trastorno	11	27,5		

La evaluación general con la escala MRS aplicada a estas mujeres señaló que el 97,5%(n=39) presentaron trastorno, con una media de 24,48 puntos (DS 8,1), un mínimo de 4 puntos y un máximo de 39 puntos.

7.1.5. Descripción del funcionamiento familiar

La evaluación de la percepción del funcionamiento familiar por las mujeres en el estudio, se realizó a través del test FF-SIL, que mide el grado de funcionalidad basados en 7 dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad. Que se midieron en 14 ítems, evaluados por escala likert de 0 a 5 puntos, en donde 1 es casi nunca y 5 es casi siempre. En relación a la primera variable cohesión familiar,

medida por la toma de decisiones y la ayuda familiar se obtuvo un promedio de 4,31 puntos (DS 0,84). La armonía, evaluada por el tipo de relación y la presencia de respeto se observó un promedio de 4,05 puntos (DS 1,04). La comunicación, obtuvo un promedio de 4,03 puntos (DS 1,18). La adaptabilidad, alcanzó un promedio de 3,66 puntos (DS 1,04). La afectividad, obtuvo un promedio de 4,19 puntos (DS 1,05). Los roles y su distribución dentro de la familia alcanzó un promedio de 3,64 puntos (DS 1,25). Por último, la dimensión relacionada con la permeabilidad, logró un promedio de 2,93 puntos (DS 1,37). A este instrumento se le aplicó el alfa de cronbach para evaluar su confiabilidad y se obtuvieron valores en cada de una de las dimensiones por sobre el 0,85 con valores que fueron desde 0,869 a 0,893. El detalle de estas variables se observan en la tabla N°7.

Tabla 7. Descripción general del funcionamiento familiar en 40 mujeres climatéricas, según dimensiones evaluadas por el FF-SIL.

Dimensiones	Media (DS)
Cohesión	4,31(0,84)
Armonía	4,05(1,04)
Comunicación	4,03(1,18)
Adaptabilidad	3,66(1,04)
Afectividad	4,19(1,05)
Roles	3,64(1,25)
Permeabilidad	2,93(1,37)

De acuerdo a la puntuación general del test FF-SIL, se pudo clasificar a las familias en estudio del siguiente modo, el 45% (n=18) perteneció a familias funcionales y el 55% (n=22) correspondió a familias con un algún grado de disfuncionalidad. El detalle de esta clasificación en cuanto a sus medias, desviaciones estándar y sus puntajes mínimo y máximo se observa en la tabla N°8.

Tabla 8. Clasificación del funcionamiento familiar en 40 mujeres climatéricas, según FF-SIL.

Funcionalidad Familiar	Media (DS)	Min-Máx.
Severamente Disfuncional (n=2)	21,5 (3,54)	19-24
Disfuncional (n=3)	36 (4,36)	31-39
Moderadamente Funcional (n=17)	51,47 (3,78)	44-56
Funcional (n=18)	62,11 (4,4)	57-70

7.1.6. Relación entre funcionalidad familiar y riesgo familiar

Al evaluar el riesgo familiar, relacionado con el funcionamiento familiar, se pudo determinar que cuando el riesgo familiar es clasificado como alto 31% (n=7), las familias tienen una conducta disfuncional y cuando no existe riesgo familiar 83% (n=15), las familias tienen un comportamiento funcional, identificando un valor de p de 0,024 resultando estadísticamente significativo. El detalle de esta relación entre funcionamiento y nivel de riesgo familiar se observa en la tabla N°9.

Tabla 9. Relación del funcionamiento, con el nivel de riesgo familiar de 40 mujeres climatéricas.

Funcionalidad Familiar	Riesgo familiar						Total	p-valor	Estadístico
	Sin riesgo		Moderado		Alto				
	N	%	n	%	n	%	N	%	
Funcional	15	83,3	3	16,7	0	0	18	45	0,024* Fisher
Disfuncional	12	54,5	3	13,6	7	31,8	22	55	

Relación entre la funcionalidad familiar y el grado de sintomatología climatérica.

Al relacionar la funcionalidad familiar, con la sintomatología climatérica, se pudo determinar que cuando estamos frente a una familia funcional el promedio de los síntomas psicológicos es de 9,56 puntos (DS 3,7), el promedio de los síntomas somáticos es de 9,56 puntos (DS 3,63) y el promedio de los síntomas urogenitales corresponde a 4,78 puntos (DS 3,04).

Mientras que en las familias disfuncionales, el promedio de los síntomas psicológicos es de 9,59 puntos (DS 4,24), el promedio de los síntomas somáticos son de 9,23 puntos (DS 3,09) y el promedio de los síntomas urogenitales son de 6,14 puntos (DS 3,14). Al comparar las medias en cada uno de los ámbitos sintomáticos evaluados no se observaron valores estadísticamente significativos, con valores de p de 0,978 para la sintomatología psicológica y un valor de p 0,1751 para la sintomatología urogenital, en ambos se aplicó el test de t de student, pues los datos se distribuyeron de manera normal. En la sintomatología somática se obtuvo un valor de p de 0,555 en donde se aplicó el test de Mann Whitney debido a que en este ítem los datos se distribuyeron de manera anormal.

En el análisis comparativo entre la funcionalidad familiar y la presencia de trastorno, a través de su frecuencia absoluta y relativa, en cada dominio del MRS identifica que tampoco existe una diferencia significativa entre los grupos evaluados, es decir mujeres con y sin trastornos y el grado de funcionalidad familiar. Situación que se detalla en la tabla N°10.

Tabla 10. Relación entre la funcionalidad familiar y la presencia de trastorno climatérico sintomático.

		Presencia de trastorno						p-valor	Estadístico
		Si		No		Total			
Funcionalidad familiar		n°	%	n°	%	n°	%		
Dominio psicológico									
Funcional		14	77,8	4	22,2	18	100	1	Fisher
Disfuncional		17	77,3	5	22,7	22	100		
Dominio urogenital									
Funcional		12	66,7	6	33,3	18	100	0,498	Fisher
Disfuncional		17	77,3	5	22,7	22	100		
Dominio somático									
Funcional		12	66,7	6	33,3	18	100	0,919	Chi-cuadrado
Disfuncional		15	68,2	7	31,8	22	100		

Por último, se realizó un análisis por cada dimensión del FF-Sil y la sintomatología presente en el grupo de mujeres sintomáticas evaluando si por cada dimensión del funcionamiento y la presencia de trastornos se encontraba alguna relación, no observando diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de la escala MRS.



7. DISCUSIÓN

Este estudio abarcó a 40 mujeres en etapa de climaterio con sintomatología positiva, aplicando una evaluación integral en los aspectos ginecológicos, de patologías crónicas, aplicación de exámenes bioquímicos, screening mamario y citológico sintomatología propia del climaterio e incorporando evaluación del funcionamiento familiar y riesgo familiar.

Respecto de la sintomatología climatérica, un estudio realizado en Cuba publicado en el año 2014²⁷, señala que los síntomas psicológicos son los predominantes en el grupo de mujeres climatéricas sintomáticas, situación que coincide con la muestra estudiada particularmente en el ámbito de la irritabilidad. Este mismo estudio, determinó que la prevalencia de depresión correspondió al 10%, mientras que en el presente estudio se observaron cifras del 77,5%, diferencia que puede deberse a que en el primer estudio la muestra incorporó mujeres climatéricas sintomáticas y asintomáticas, mientras que esta investigación sólo tiene mujeres sintomáticas. Este último punto, tiene relación con lo que se menciona en un estudio realizado en Australia²⁸, en donde se concluyó que la gravedad de los síntomas del climaterio predispone a las mujeres a tener síntomas depresivos en este periodo de su vida.

También Couto y Napoles²⁷ mencionan que los síntomas vasomotores son responsables de los síntomas depresivos, explicando esto con la “teoría del dominó”, lo cual causaría alteración del sueño con la consecuente fatiga, irritabilidad y disminución del rendimiento diurno. Para el presente estudio, la presencia de bochornos y sudoración se observó en un alto porcentaje de las mujeres evaluadas, no necesariamente coincidente en igual cifra con la presencia de dificultad en el sueño, pero por el alto porcentaje se podría apoyar esta teoría de domino de los autores mencionados y que

efectivamente pueden estar en cadena y de esta manera influir en la condiciones de bienestar de la mujer climatérica, y que se reafirma en un estudio realizado en Turquía²⁹

Por otra parte, un estudio realizado en población indígena colombiana³⁰ pudieron observar que los síntomas cardíacos y las dificultades del sueño solo estuvo presente alrededor del 28% de las mujeres estudiadas, resultados que difieren de este estudio pues presentaron cifras por sobre el 50%. Esta diferencia tiene relación directa con el tipo de mujeres evaluadas pues el estudio colombiano tiene mujeres climatéricas en general mientras que éste solo involucró a mujeres sintomáticas. Al comparar resultados en cuanto a la sintomatología psicológica se puede observar que alrededor del 25% de las mujeres presentó síntomas depresivos cifra muy distante de 78% aproximado presente es este estudio actual. Sin embargo, síntomas de cansancio físico y mental obtuvieron valores muy similares en ambos grupos 79% versus un 78% aproximado entre mujeres colombianas y chilenas. Finalmente la sintomatología urológica en detalle estuvo más presente en las mujeres indígenas colombianas con cifras por sobre el 70% versus este estudio que presentó cifras del 50% aproximado.

Respecto a la relación que puede existir con el funcionamiento familiar en la sintomatología del climaterio, algunos estudios realizados en México y Cuba afirman que cuando se vive en un ambiente familiar desfavorable, los síntomas propios del climaterio en la mujer se acentúan, desmejorando de este modo su calidad de vida^{19, 21, 31}. Dentro de ellos un estudio realizado en mujeres mexicanas cuyo objetivo era determinar la incidencia y factores relacionados del síndrome climatérico, se pudo concluir que el entorno familiar desfavorable, representado por una alteración en el ambiente familiar y conyugal, donde las quejas más frecuentes de las mujeres fueron la insatisfacción por falta de apoyo familiar y la poca comunicación entre todos

sus integrantes, así como el poco tiempo que conviven todos juntos, serían factores de riesgo para la presencia de sintomatología climatérica³¹, del mismo modo lo afirman otros dos estudios realizados en Cuba^{19,21,32}.

Mientras que en estudio actual, si bien existe un porcentaje importante de mujeres con disfuncionalidad familiar, no se pudo establecer una relación de riesgo para la presencia de sintomatología.

En el presente estudio, en donde la mayoría de las mujeres evaluadas presentaron sintomatología climatérica, no se pudo establecer cifras estadísticamente significativas que demuestren que a medida que las familias conviven en un ambiente familiar disfuncional, sea este el causante del aumento de los síntomas propios del climaterio. Sin embargo, la asociación entre funcionamiento familiar y su riesgo familiar, en las mujeres en el periodo del climaterio, que en el presente estudio resultó ser significativo, no pudo ser contrastado con literatura publicada pues no se encontraron hasta el momento investigaciones que incorporaran esta variable, en este periodo de la vida de las mujeres.

En este estudio, se observó que a medida que aumenta el riesgo familiar, es decir al aumentar los factores que amenacen la adaptación adecuada al entorno, las familias se ven enfrentadas a una mayor disfuncionalidad familiar. Lo anterior cobra importancia, ya que los acontecimientos normativos, no normativos y de salud, es decir los riesgos a los que se expone la familia, provocan cambios en la dinámica familiar³³, de tal modo que aumenten la presencia de sintomatología climatérica. Este resultado, es un aporte de esta investigación, para ser considerada esta variable también como un factor de riesgo de síndrome climatérico en futuras investigaciones.

Limitaciones del estudio

El reducido tamaño muestral, pues al analizar una muestra pequeña ($n=40$) limita la posibilidad de asociación o relación estadística significativa para los resultados.

La no inclusión de evaluación del nivel de satisfacción personal, la percepción de la calidad de vida y los proyectos de vida. Elementos que pudieran complementar de un modo más integral, la evaluación de este tipo de población, con el fin de poder otorgar una atención que incorpore más aspectos psicosociales y logre un mayor nivel de satisfacción y por ende una mejor calidad de vida de este grupo de mujeres.



8. CONCLUSIONES

La sintomatología climatérica más predominante en este estudio, corresponde a la psicológica y dentro de esta se destacan la irritabilidad, el estado anímico depresivo y el cansancio físico y mental, seguido a estos malestares, dentro de los síntomas urogenitales se acentúan los problemas sexuales y de los somáticos se resaltan los bochornos.

Los síntomas del climaterio en este estudio están presente independiente del funcionamiento familiar, no se presentó un valor estadísticamente significativo que demuestre que a mayor disfuncionalidad familiar, mayor sintomatología en el climaterio. A pesar de que las mujeres tuvieron un porcentaje alto de disfuncionalidad familiar

Sin embargo, se pudo observar que la presencia de factores que aumenten el riesgo familiar, las familias se ven enfrentadas a mayor presencia de disfuncionalidad familiar o relación familiar inadecuada.

Sería conveniente que como proyección de este estudio se pudiera ampliar el número de mujeres evaluadas, se incorporen mujeres con o sin síntomas en el climaterio, que incluya otros sectores de la comuna de Talcahuano, se considere el nivel de satisfacción personal, percepción de la calidad de vida y la presencia de proyecto de vida en estas mujeres. También sería interesante, conocer estos aspectos en mujeres de otras regiones de Chile y de diferentes etnias de nuestro país.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) 2010.
- 2.- Ministerio de Salud, Chile. Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en edad del Climaterio, Programa Nacional Salud de la Mujer. MINSAL 2012
- 3.- Yanes M, Chio I, Perez R. Satisfacción personal de la mujer de edad mediana y su relación con otros factores de la vida cotidiana. Rev. Cubana de Gin. y Obst. (Cuba). 2012; 38(2):199-213
- 4.- Yañez M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev. Cubana Med. Gral. Integral (Cuba) 2008; 24(2) (online). Acceso 10/07/2013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi05208.pdf>
- 5.- Lugones M, Navarro D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev. Cubana Obst. Gine. (Cuba) 2006; 32(1):123-5.
- 6.- González A, Vea B, Visbal A. Construcción de un instrumento para medir la satisfacción personal en mujeres de mediana edad. Rev. Cubana Salud Pública (Cuba) 2004; 30(2).
- 7.- URZÚA A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev. Méd. Chile. (Chile) 2010; 138: 358-365
- 8.- Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla J, Castelo-Branco C, Manubens M. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. Med clin. 2004; 122:205-11
- 9.- Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel J. Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years. Rev. Méd. Chile (Chile) 2008; 136: 1511-1517
- 10.- López F, Soares D, D'Andretta A. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS). Rev. Chilena Obst. Gine. (Chile) 2010; 75(6): 375 – 382

- 11-. Aedo S., Schiattino I, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estrogen. *Maturitas*. (Chile) 2008; 61(3):248-51.
- 12.- Aedo S., Porcile A.,Iribarra C. Calidad de vida relacionada con el Climaterio en una población chilena de mujeres saludables. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2006; 71(6): 402-409
- 13-. Brantes S. MRS y otras puntuaciones para caracterizar clínicamente el climaterio. II Chilean board school on the menopause. XXXIII Congreso Chileno de Ginecología y Obstetricia. Certificado por SOCHICLIM - IMS – SOCHOG. (Chile). 2011.
- 14-. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (I). *Rev. Cubana Obst. Gine*. (Cuba) 2001; 27(1):16-21
- 15-. Aedo S, Porcile A, Iribarra C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. *Rev. Chilena Obst. y Gine*. (Chile) 2006; 71(6):402-9
- 16-. Lugones M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. *Rev Cubana Medicina General Integral*. (Cuba) 2001; 17(2): 206-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200017&lng=es
- 17-. Cuba M., Jurado A., Romero Z., Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Rev. Medica Herediana*. (Perú) 2013; 24(1):12-16.
- 18-. De Revilla Luis. Conceptos e instrumentos de la atención familiar Ediciones Doyma 1994. Barcelona España. ISBN 84-7592-590-1
- 19-. Smilkstein, Gabriel .The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, Vol 6(6), Jun 1978, 1231-1239.
- 20-. García I., Navarro D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. *Rev. Cubana Medicina General Integral*. (Cuba) 2011; 27(2): 143-154. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200002&lng=es

21-. Yanes M., Chio I. Intensidad del síndrome climatérico y su relación con algunos factores socioambientales. Rev. Cubana Medicina General Integral. (Cuba) 2009; 25(4):30-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400004&lng=es

22-. De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal Isabel. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento (Tesis de Maestría en Psicología de la Salud). Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública, 1994.

23-. López Sutil V. Validación de la prueba de funcionamiento familiar a escala comunitaria. Tesis en opción al grado de especialista en psicología de la salud 2000. Facultad "Calixto García"

24-. De Almeida N., Ayres J. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Rev. Salud Colectiva (Argentina). 2009; 5(3): 323-344

25-. Gómez E., Kotliarenco M. Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. Rev. Psicología. (Chile). 2010; 19(2): 103-131

26-. Fernández J., Parra B., Torralba J. Trabajo social con familias y resiliencia familiar: Un análisis de la relación entre ambos conceptos. Rev. Atlántida. (España). 2012; 4: 91-102

27-. Couto D., Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Rev. MEDISAN. (Cuba). 2014; 18(10): 1409-1418.

28-. Gibbs Z., Lee S., Kulkarni J., Factors Associated with Depression During the Perimenopausal Transition. Rev. Women's Health Issues. (Australia). 2013; 23(5):301-307

29-. Timur S., Sahin N. Effects of sleep disturbance on the quality of life of Turkish menopausal women: A population-based study. Rev. Maturitas. (Turquía). 2009; 64: 177-181

30.- Ulloque C. L, Sol María C. J., Monterrosa C. A, Paternina C. A. Climaterio: oleadas de calor y otros síntomas en indígenas Zenúes colombianas. Investigaciones Andinas. 2013: 27 (15):744-758.

31.- Vega G., Hernández A., Leo G., Vega J., Escartin M., Luengas J. Incidencia y Factores relacionados con el Síndrome Climatérico en una población de mujeres Mexicanas. Rev. chil. obstet. ginecol. (Chile). 2007;72(5):314-320.

32.- Yanes M., Benítez Y., Alfonso I. Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio-epidemiológica. Rev. Cubana Med. Gen Integr. (Cuba). 2004; 20(4).

33.- Louro I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cubana Salud Pública (Cuba). 2005; 31(4):332-337.



ANEXO 1. FORMULARIO CLÍNICO

MRS (Menopause Rating Scale)

Formulario clínico, versión validada en Chile

Fecha _____

() MRS al Ingreso

() MRS al Control

Nombre _____

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas.		No siente molestia	Siente molestia leve	Siente molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiado molestia
		0	1	2	3	4
1	Bochornos, sudoración, calores.					
2	Molestias al corazón(sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)					
3	Molestias musculares y articulares(dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
4	Dificultades en el sueño(insomnio, duerme poco)					
5	Estado del ánimo depresivo(sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6	Irritabilidad(sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
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, menor satisfacción sexual)					
10	Problemas con la orina(problemas al orinar, orina más veces, urgencia la orinar, se le escapa la orina)					
11	Sequedad vaginal(sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)					

Somático
(1 al 4)

Psicológico
(5 al 8)

Urogenital
(9 al 11)

Total

Uso del profesional

Cuadro tabulador con dominios agrupados

Fecha	(Anotar Día mes y año)	
Síntomas somato-vegetativos	Sofoco, sudoración, bochornos Molestias o palpitaciones cardiacas Insomnio, problemas del sueño Dolores musculares y/o articulares	➤ 8
Puntaje somato-vegetativos (Trastorno si es > 8)		
Síntomas Psicológicos	Decaída, triste, ganas de llorar Irritabilidad, agresividad Ansiedad (impaciencia, pánico) Agotamiento físico y mental	➤ 6
Puntaje Psicológico (Trastorno si es > 6)		
Síntomas urogenitales	Problemas sexuales (deseo, actividad) Dificultad para orinar, incontinencia Resequedad vaginal (dolor en el sexo)	➤ 3
Puntaje Urogenital (Trastorno si es > 3)		
Puntaje Total (Somato + psico + uro) Tratar si es > 8		

ANEXO 2. TEST FF-SIL
TEST FF-SIL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
Instrucciones: marque con una cruz donde corresponda

		Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre
		1	2	3	4	5
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Resultado del TEST FF-SIL

Criterio Diagnóstico	Puntaje
Familia severamente disfuncional	14-27 puntos
Familia disfuncional	28-42 puntos
Familia moderadamente funcional	43-56 puntos
Familia funcional	57-70 puntos



ANEXO 3. EVALUACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

EVALUACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

Familia: _____
 Dirección: _____ Fecha: _____

FACTORES PROTECTORES

FACTORES ESTRUCTURALES	SI	NO
Madre cuidadora c/ Educación básica completa		
Jefe de hogar c/ Educación Media completa o superior		
Adecuada calidad de la vivienda		
Participación en redes sociales de apoyo (Org. Comunitaria)		
Apoyo de familias de origen cercano		
Apoyo vecinos, amigos o instituciones		
Trabajo estable		
Necesidades básicas cubiertas		
Percepción de suficiencia económica		
Saneamiento adecuado		
Adherencia a la escolaridad		

FACTORES FUNCIONALES	SI	NO
Expresión de afecto		
Normas claras y flexibles		
Comunicación sana		
Frecuencia de rituales familiares		
Jerarquía dentro de la familia		
Participación en grupos religiosos		
Actividad deportiva sistemática		
Sentido pertenencia a la familia		
Sentido del humor		
Clara definición de roles		
Otros		

FACTORES DE RIESGO

RIESGO ALTO	SI	NO
Padre o madre bebedor excesivo		
Extrema pobreza		
Consumo de drogas		
Cesantía por más de 6 meses		
Unión de pareja inestable		
Patología Psiquiátrica grave de algún integrante de la familia.		
Promiscuidad		
Familia aislada socialmente		
Ausencia de la madre		
Conflictos crónicos de la pareja		
Infidelidad		
Policonsulta de uno o más miembros de la familia.		

FACTORES DE RIESGO

RIESGO INTERMEDIO	SI	NO
Cesantía reciente (< 6 meses)		
Embarazo no deseado		
Embarazo adolescente		
RN Mal formado o con daño genético		
Ausencia del padre		
Crisis económica reciente		
Enfermedad grave del padre o madre (cáncer, VIH/Sida, etc.)		
Duelo reciente		
Analfabetismo del padre o madre		
Hacinamiento		
Alcoholismo otro miembro de la familia.		
Crisis no normativa		

RIESGO BAJO	SI	NO
Patología crónica (DM, HTA, SBO, Otras)		
Mala calidad de la vivienda		
A.M. a cargo de niños y/o adolescentes		
Contaminación ambiental		
Crisis normativa		
Ausencia de espacios de recreación y esparcimiento		
Madre o cuidadora con educación básica incompleta		
Trastorno nutricional (obesidad, desnutrición, otro)		
Otros		

INDICADOR DEL DAÑO	SI	NO
Deserción escolar		
Alcoholismo		
Drogadicción		
VIF		
Maltrato infantil		
Delincuencia		
Depresión		
Otras patologías de Salud Mental		
Postrado		

Grado de Riesgo Familiar

ALTO RIESGO	RIESGO INTERMEDIO	BAJO RIESGO
Dos o más riesgos altos	Dos o más riesgos intermedio	Dos o más riesgos bajos
Un riesgo alto, más un riesgo intermedio o bajo.	Un riesgo alto	Un riesgo intermedio

Clasificación del riesgo: _____ Plan de acción: Si _____ No _____

Profesional: _____

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento Informado

Proyecto de investigación



Título del proyecto: *“Funcionamiento Familiar y Sintomatología Climatérica en usuarias de un Centro de Salud de Nivel Primario.”*

Investigador responsable: Andrea González Ayamante, Matrona, alumna del programa de Magister en Salud Reproductiva. Matrona clínica del Centro de Salud Familiar A. Leocan Portus G.

Docente Guía: Yolanda Contreras García (ycontre@udec.cl)

Dpto. de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción

Teléfonos: 2204592-2204837-2204928

Invitación a participar: Estimada señora, le estamos invitando a participar en un proyecto de investigación denominado “Funcionamiento Familiar y Sintomatología Climatérica en usuarias de un Centro de Salud de Nivel Primario”, con la finalidad de relacionar el funcionamiento familiar con los síntomas que presente la mujer climatérica y mejorar la calidad de la atención en el futuro para mujeres que consulten por similares condiciones.

El estudio incluirá a mujeres que sean usuarias de este centro de salud y que pertenecen a la comuna de Talcahuano.

Procedimientos: Ud., será contactada en su CESFAM por la investigadora. Si usted acepta participar de este estudio, se accederá a sus antecedentes clínicos en el CESFAM, además de la aplicación de algunas escalas de evaluación específicas que permitirán describir los síntomas del climaterio e identificar su relación con la funcionalidad familiar.

Costos: Este proyecto es sin costo alguno para Ud., solo se trata de utilizar antecedentes ya existentes en el centro además de su evaluación clínica y resultados de instrumentos aplicados durante su atención

Beneficios y riesgos derivados de su participación: Este estudio tiene como beneficio el progreso del conocimiento y el mejor tratamiento de futuras mujeres en similares condiciones. Este estudio no considera riesgos para su salud pues no incorpora ningún tratamiento u opción de tratamiento distinta de la que sea necesaria identificada por su equipo médico tratante.

Compensación: Ud., no recibirá ninguna compensación económica por su participación en este estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estrictamente confidencial. Los datos a los que usted nos permitirá tener acceso de sus antecedentes clínicos, serán manejados sólo por la investigadora principal. Tampoco se revelará su identidad si se publican los resultados del estudio. En caso que decida retirar su participación, la información generada hasta ese momento podrá ser utilizada para los fines y objetivos del estudio, no generándose información adicional.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin ninguna repercusión en su atención en salud.

Derechos de las participantes: Ud., mantiene todos los derechos en su atención según sea considerado por el equipo médico que la atiende, no se modificará en ningún momento la atención habitual que usted recibirá tanto en su centro de salud como en la maternidad.

Contacto: La investigadora responderá cualquier pregunta que usted desee realizar respecto de este estudio. Para ello usted puede contactarse llamado al número de teléfono señalado en la página uno de este formulario de consentimiento.

Antes de firmar este formulario, realice todas las preguntas que pueda tener sobre este estudio o sobre este documento. La persona que la está contactando como miembro del equipo investigador intentará responder completamente cualquier pregunta que usted pueda tener antes o después del estudio, o mientras este se lleva a cabo.

En cumplimiento de la Ley 20.584, acepto y autorizo que la información de mis antecedentes clínicos para que puedan ser revisados por la investigadora Andrea González Ayamante, su equipo de investigación.

FIRME ESTE FORMULARIO ÚNICAMENTE SI TODOS LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS SON VERDADEROS:

- a) Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- b) Acepto que mi información médica y la de mi hijo(a) será recopilada hasta cumplir un año de vida, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en esta información por escrito a la participante y formulario de consentimiento informado.
- c) He decidido participar de este estudio de investigación
- d) Entiendo que recibiré una copia firmada y fechada de este documento

Nombre de la participante:
Rut:
Nombre de la investigadora:
Fecha de firma del consentimiento:



ANEXO 5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Descripción de Variables

Variable	Tipo variable	Identificación	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala
Dependiente	Cualitativo	Sintomatología Climaterio	Se refiere a todos los síntomas identificados por la mujer en el periodo de climaterio	Escala MRS cuestionario compuesto por once síntomas y está dividida en tres dominios: Somático; Psicológico; Urogenital	Nominal Ordinal
Independiente	Cualitativo	Funcionamiento Familiar	El funcionamiento familiar es definido como el resultado de los esfuerzos familiares para conseguir un nivel de equilibrio, armonía y coherencia ante una situación de crisis familiar	Test de FF-SILL cuestionario que consta de 14 proposiciones y 7 categorías: Cohesión, Armonía, Comunicación, Adaptabilidad, Afectividad, Roles y Permeabilidad.	Nominal Ordinal Escala tipo Likert.
Independiente	Cualitativo	Grado Riesgo Familiar	Incremento en la probabilidad de consecuencias adversas por la presencia de una o más características o factores. Las características pueden ser de tipo biológico, ambiental, socioeconómico y psicoafectivo.	Escala Grado riesgo familiar cuestionario, que consta de 33 preguntas y 3 categorías: alto riesgo; riesgo intermedio; bajo riesgo.	Nominal ordinal dicotómica
Independiente	Cuantitativo discreta	Edad	Permite hacer medición del tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Será medido en dos grupos etarios 45 a 54 años y 55 a 64 años.	Númerica
Independiente	Cualitativo	Estado Civil	Lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones.	Será medido con 4 conceptos solteros, casados, viudos, divorciado.	Nominal

Independiente	Cualitativo	Nivel educacional	Avance educativo que tiene una persona	Será medido con 3 niveles, básico, medio superior.	Ordinal
Independiente	Cuantitativa discreta	Numero personas con quien vive	Personas que viven en la misma casa y que comparten la comida.	Números enteros	Numérica
Independiente	Cualitativo	Actividad que realiza	Trabajo que realiza con o sin remuneración	Se medirá con 4 conceptos. Trabajo con o sin remuneración, jubilada, cesante.	Ordinal
Independiente	Cuantitativa discreta	Ingreso percapita familiar	Ingresos de todos los habitantes de la familia, divididos por la cantidad de personas que conforman la familia.	En 5 quintil I Quintil: \$53.184.- II Quintil: \$90.067 III Quintil: \$140.665 IV Quintil: \$254.627 - V Quintil: superior a \$254.627.-	Numérica
Independiente	Cualitativo	Tipo de familia	Es el origen de toda agrupación humana, unidos por lazos de parentesco.	Se dividen según estructura. En familia Nuclear, Monoparental, Reconstituida, Ampliada, Extendida Otros.	Nominal
Independiente	Cualitativo	Ciclo vital familiar	Proceso NORMAL de evolución de una Familia, que implica desarrollar tareas específicas en la diferentes ETAPAS evolutivas, desde su formación hasta su disolución.	Se divide en: Comienzo de la familia, Familia con Primer hijo, Familias con hijos escolares, Familias con hijos adolescentes, Familias en plataforma de despegue, Familias ancianas (nido vacío)	Nominal
Independiente	Cualitativo	Antecedentes ginecológicos obstétricos	Datos que incluyen los eventos y características relacionados con el área ginecológico y obstétrico de la mujer.	Se debe precisar la menarquia, característica de la menstruación (duración, frecuencia, cantidad, FUR), menopausia, información de los embarazos (GPA, tipo de parto, número de hijos vivos), uso método anticonceptivos, presencia de flujo vaginal, enfermedades ginecológicas.	Nominal
Independiente	Cualitativo	Antecedentes mórbidos	Se indican aquellas patologías más importantes.	Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Dislipidemia y Osteoporosis.	Nominal