

Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile

Family functioning in symptomatic climacteric women seen at the primary health care in Chile

MSc. Dra.C Yolanda Sofía Contreras-García, MSc. Andrea González Ayamante

Dpto. de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Concepción, Chile.

RESUMEN

Introducción: la alta expectativa de vida de las mujeres revela el periodo del climaterio como una etapa central para la atención en salud.

Objetivo: relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología climatérica.

Métodos: estudio cuantitativo, transversal, correlacional sobre una muestra de mujeres de 45 a 64 años con sintomatología climatérica, controladas en un Centro de Salud Familiar. Las variables evaluadas fueron: sintomatología climatérica, funcionamiento familiar, grado de riesgo familiar, información sociodemográfica, antecedentes mórbidos generales y antecedentes ginecobstétricos.

Resultados: muestran que el promedio de edad fue 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 37,5 % aun menstrúa, 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 clave: síntomas climaterio, funcionamiento familiar, riesgo familiar.

ABSTRACT

Introduction: The high life expectancy of women points to the climacteric period as a central stage for health care.

Objective: To find the relationship of the level of family functioning and the climacteric symptomatology.

Methodology: Quantitative, cross-sectional and correlational study on a sample of women aged 45 to 64 with climacteric symptoms and managed in a Family Health Center. The variables were climacteric symptoms, family functioning, family risk level, socio-demographic information, general morbidity antecedents and gynecological and obstetric history.

Results: The mean age for women was 52 years; 95 % had permanent partner, 77 % junior high school level, 62.5 % were housewives, 60 % lived in nuclear families and 67.5 % were in a developing stage, 60 % had low socioeconomic status. The chronic diseases showed significant increase since the beginning of the clinical evaluation, and diabetes and dyslipidemia indexes rose significantly. Only 37.5 % are menstruating and the average number of children was 2.4 It stands as severe discomfort symptoms hot flashes in 87.5 % of them, irritability in 80 % and sexual problems in 60 %. The family functioning revealed that 55 % of them belonged to families with some degree of family dysfunction and the lowest scored item was permeability with a mean of 2.93 (SD 1.37).

Conclusions: the statistical analysis did not allow setting the association of the climacterium symptoms with family dysfunction; only a positive relationship between relative risk and family dysfunction was observed.

Keywords: symptoms, climacterium, family functioning, family risk.

INTRODUCCIÓN

La etapa de climaterio es la transición de la etapa reproductiva a la etapa no reproductiva durante la vida de una mujer; comprende de entre 2 a 8 años antes y después de la menopausia. Conlleva a cambios biológicos y psicológicos, además de cambios sociales.¹⁻⁴ Debido a que la mujer experimenta esta etapa con sintomatología evidente, es que se han construido escalas que permiten evaluarla.^{5,6} Uno de estos instrumentos más utilizados en la evaluación de esta sintomatología es la *Menopause Rating Scale* (MRS) elaborada en Alemania hace dos décadas, validada en Chile en 2006, y recomendada en Chile como *screening* por la Sociedad Chilena de Climaterio.⁷⁻⁹ Por otro lado, es importante recordar que en la edad mediana se afrontan diversos problemas socio biológicos 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 la salud, así como a los cambios físicos propios del envejecimiento.¹⁰⁻¹⁴

En este contexto, se debe reconocer el espacio central donde la mujer se encuentra, que es su familia y se hace relevante entonces evaluar sus características en cuanto a composición, demandas por tareas evolutivas normativas y funcionamiento familiar. Escasos son los estudios que se han realizado para relacionar estos aspectos al menos en Chile, situación que debe ser revertida debido a que el modelo de atención del nivel primario se señala bajo el paradigma de la salud familiar.¹⁵⁻²¹

Reportes de estudios realizados en Cuba, hacen referencia a que las malas relaciones de pareja, con los hijos, y el síndrome del "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.²¹⁻²³

Otro reporte de tres consultorios médicos en el municipio Playa, de Ciudad de La Habana, entre junio del 2006 y mayo de 2007, determinó cómo influían los factores socio ambientales en la intensidad del síndrome climatérico. Se concluyó 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 Climatérico Moderado y el funcionamiento familiar disfuncional.²⁴

En Latinoamérica, y en especial en Chile, este periodo no ha recibido aun la atención necesaria desde el sistema sanitario. El presente estudio tiene como objetivo relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología presente en la mujer climatérica.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional. Se incorporaron al estudio 40 mujeres usuarias de un centro de salud familiar de una comuna de la octava región de Chile, con edades de entre los 45 a 64 años de edad. Muestra no probabilística, a conveniencia, durante el segundo semestre del año 2014. Aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Los criterios de inclusión fueron la presencia de síntomas propios del climaterio y que accedieran a participar del estudio previo consentimiento informado. Los criterios de exclusión correspondieron a mujeres con diagnóstico psiquiátrico severo, o que estuviesen en tratamiento de reemplazo hormonal.

La variable dependiente correspondió a la sintomatología climatérica medida a través de la escala *Menopause Rating Scale* (MRS) que posee un total de 11 ítems distribuidos en 3 dominios: somáticos, psicológicos y urogenitales. Mientras que las variables independientes correspondieron al funcionamiento familiar medido a través de la escala de FF-SIL; el riesgo familiar evaluado por parámetros biosociales a través de un instrumento propio del centro de salud involucrado; la presencia de antecedentes mórbidos valorados a través de la evaluación bioquímica, patologías crónicas y antecedentes gineco-obstétricos. Por último, la caracterización sociodemográfica se realizó mediante las variables clásicas como: la edad, escolaridad, actividad, relación de pareja, entre otras.

El análisis estadístico se realizó en SPSS versión 19. Para las variables cuantitativas se calculó media, desviación estándar mínimo y máximo. Para las variables cualitativas se calculó la frecuencia absoluta y relativa. Para evaluar relación entre variables cualitativas se aplicó la prueba de chi cuadrado o *Fisher* y para las variables cuantitativas se aplicó test t de *Student* o *Mann Whitney* según correspondiese.

RESULTADOS

El estudio alcanzó una muestra total de 40 mujeres, de las cuales su promedio de edad fue de 52 años (DE 3,45. Edad mín. 47 y máx. 61 años). En el análisis de los aspectos demográficos se puede observar que el 95 % (n= 38) tienen pareja estable, un 77,5 % (n= 32) tiene una escolaridad media, su actividad principal es el trabajo sin remuneración en un 62,5 % (n= 25) en cuanto al trabajo reproductivo realizado en el hogar. Pertenece a la familia nuclear en un 60 % (n= 24), mientras que la etapa del ciclo vital familiar en la que se encuentran es en plataforma de despegue en un 67,5 % (n= 27). La cantidad de personas que comparten el mismo techo corresponde, en su mayoría, entre 3 a 6 personas. Sus ingresos están en el rango del segundo y tercer quintil en un 60 % (n= 24), reconocidos como niveles de pobreza.

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. Se observó un aumento del 200 % de mujeres con diabetes mellitus tipo 2, pues 8 mujeres se agregan a esta condición patológica, quedando una prevalencia total de 30 %. Lo mismo ocurre con el hipotiroidismo, donde se agregan 6 nuevos casos. Se observa, entonces, una prevalencia de 22,5 %, y además se identifica 1 caso de hipertiroidismo (2,5 %), patología que no se encontraba en este grupo al ingreso. Por último, la dislipidemia tuvo un aumento en un 80 %, en relación con las preliminarmente tratadas. Se incorporaron 13 nuevas mujeres del grupo con este diagnóstico, correspondiendo a la patología con mayor prevalencia del grupo con un 72,5 %. Sólo la hipertensión (37,5 %) y la osteoporosis (2,5 %) mantuvieron su prevalencia de usuarias que ingresaron con ese diagnóstico al estudio.

Del análisis del perfil ginecobstétrico, se pudo observar que el 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 corresponde a 2 (DS 1,08), de las cuales un 77 % (n= 30) tuvieron sus partos vía vaginal. Del total de mujeres, un 37,7 % (n= 15) aún menstrúan, 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 del examen de Papanicolaou (PAP), se detectó un 97,5 % (n= 39) de resultados negativo para células neoplásicas.

Sintomatología climatérica

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.

Sintomatología somática

Estuvo presente en 67,5 % (n= 27) de las mujeres, dentro de los cuales las molestias que predominan son moderadas. Es así como la presencia de bochornos y sudoración la presentó un 87,5 % (n= 35), con una media de 2,68 puntos (DS 1,12), el resto de la sintomatología de esta dimensión se describe en la [tabla 1](#).

Síntomas psicológicos

Se observó que un 77,5 % (n= 31) presentó trastornos; del mismo modo, predominan los síntomas moderados a severos de los ítems evaluados. Este tuvo las prevalencias sintomáticas más altas de toda la escala, donde se destaca la irritabilidad presentada por 80 % (n= 32), con una media de 2,43 puntos (DS 1,24). 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), el mismo valor alcanzado por las molestias relacionadas con el cansancio físico y mental con una media de 2,68 puntos (DS 1,27). Menor valor presentó la ansiedad con un 65 % (n= 26), y una media de 2,05 puntos (DS 1,45).

Síntomas urogenitales

Se observó que un 72,5 % (n= 29) presentó trastornos, dentro de los cuales predominaron los síntomas moderados a severos. Siendo la presencia de problemas sexuales la que se presentó con mayores cifras alcanzando un 60 % (n= 24) de las mujeres en estudio, con una media de 2,08 puntos (DS 1,62). El resto de las dimensiones medidas se observa en la [tabla 1](#).

La evaluación de la percepción del funcionamiento familiar 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. Posee 14 ítems, evaluados por escala *Likert* de 0 a 5 puntos, en donde 1 es casi nunca y 5 es casi siempre. La dimensión mejor evaluada fue la afectividad, con un promedio de 4,19 puntos (DE 1,05). Mientras que, la dimensión peor evaluada fue la permeabilidad, que logró un promedio de 2,93 puntos (DS 1,37). Se observó una alta confiabilidad de este instrumento con un alfa de *Cronbach* cuyos rangos fueron desde 0,869 a 0,893. El detalle de estas dimensiones se observan en la [tabla 2](#).

Tabla 1. Sintomatología climatérica en 40 mujeres sintomáticas evaluadas por la *Menopause Scale Rating*

Dimensión	No.	%	Media (ds)	Min-máx.
Somática				
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		
Psicológica				
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		
Urogenital				
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		

Tabla 2. Funcionamiento familiar en 40 mujeres climatéricas

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)

Según la puntuación general del test FF-SIL, el 45 % (n= 18) pertenece a familias funcionales, y el 55 % (n= 22) corresponde 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 3](#).

Tabla 3. Clasificación del funcionamiento familiar en 40 mujeres climatéricas según puntaje obtenido en escala FF-SIL

Clasificación Funcionamiento 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

Al relacionar la funcionalidad familiar, con la sintomatología climatérica, se pudo determinar que cuando se está 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 $p= 0,978$ para la sintomatología psicológica y un valor de $p 0,1751$ para la sintomatología urogenital. En ambos se aplicó la prueba 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 4.

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.

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 la evaluación del funcionamiento familiar.

Respecto a la sintomatología climatérica, un estudio realizado en Cuba publicado en el año 2014,²⁵ 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 Australia,²⁶ 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 Nápoles*²⁵ mencionan que los síntomas vasomotores son responsables de los síntomas depresivos, explicando esto con la "teoría del dominó". Esto 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 coincide 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. De esta manera podrá influir en la condiciones de bienestar de la mujer climatérica, reafirmado esto en un estudio realizado en Turquía.²⁷

Por otra parte, un estudio realizado en la población indígena colombiana²⁸ pudieron observar que los síntomas cardiacos y las dificultades del sueño, estuvo presente en 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 este solo involucró a mujeres sintomáticas. En este mismo sentido el estudio colombiano presenta cifras de síntomas depresivos de alrededor del 25 %, cifra muy menor, en comparación con el 78 % que se obtuvo en los resultados de la presente investigación. Sin embargo, síntomas de cansancio físico y mental obtuvieron valores muy similares en ambos grupos 79 % versus 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.^{30,31} Dentro de ellos, un estudio realizado en mujeres mexicanas cuyo objetivo era determinar la incidencia y factores relacionados del síndrome climatérico, arrojó que el entorno familiar desfavorable, representado por una alteración en el ambiente familiar y conyugal, serían factores de riesgo para la presencia de sintomatología climatérica. 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, fueron otros factores de riesgo;³¹ del mismo modo, lo afirman otros dos estudios realizados en Cuba.^{22,31,32} 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, 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 familiar,³² 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 es una limitación del estudio, pues al analizar una muestra pequeña (n= 40) limita la posibilidad de asociación o relación estadística significativa para los resultados. Otra limitación consiste en la no inclusión de evaluación del nivel de satisfacción personal, la percepción de la calidad de vida y los proyectos de vida.

Todos estos son elementos 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.

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, Pérez R. Satisfacción personal de la mujer de edad mediana y su relación con otros factores de la vida cotidiana. Rev Cubana Ginecol y Obst. 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 Integr. 2008 [Citado 10 de julio de 2013];24(2) (online). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi05208.pdf>
5. González A, Veá B, Visbal A. Construcción de un instrumento para medir la satisfacción personal en mujeres de mediana edad. Rev Cubana Salud Pública. 2004;30(2).
6. 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.
7. 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. 2008;136:1511-7.
8. 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):375-82.
9. 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.
10. Lugones M, Navarro D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol. Cuba. 2006;32(1):123-5.
11. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Méd Chile. 2010;138:358-65.
12. 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.
13. Aedo S, Porcile A, Irribarra C. Calidad de vida relacionada con el Climaterio en una población chilena de mujeres saludables. Rev Chil Obstet Ginecol. Chile. 2006;71(6):402-9.
14. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (I). Rev Cubana Obstet Ginecol. Cuba. 2001;27(1):16-21.
15. De Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar Ediciones Doyma 1994. Barcelona España. ISBN 84-7592-590-1.
16. Smilkstein G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. The Journal of Family Practice. 1978;6(6):1231-9.

17. De la Cuesta Freijomil D, Pérez González E, Louro Bernal I. 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.
18. 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".
19. De Almeida N, Ayres J. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Rev Salud Colectiva (Argentina). 2009;5(3):323-44.
20. Gómez E, Kotliarenco M. Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. Rev. Psicología. (Chile). 2010;19(2):103-31.
21. Lugones M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev Cubana Medicina General Integral. Cuba. 2001[Citado 23 de abril de 2015];17(2):206-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200017&lng=es
22. 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):12-6.
23. 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.
24. García Sánchez Iramis, Navarro Despaigne Daysi. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Jun[Citado 13 de abril de 2015];27(2):143-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200002&lng=es
25. Couto D, Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Rev. MEDISAN. Cuba. 2014;18(10):1409-18.
26. Gibbs Z, Lee S, Kulkarni J. Factors Associated with Depression During the Perimenopausal Transition. Rev. Women's Health Issues. Australia. 2013; 23(5):301-7.
27. 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;64:177-81.
28. Ulloque CL, Sol María CJ, Monterrosa CA, Paternina CA. Climaterio: oleadas de calor y otros síntomas en indígenas Zenúes colombianas. Investigaciones Andinas. 2013;27(15):744-58.
29. Yanes M, Chio I. Intensidad del síndrome climatérico y su relación con algunos factores socioambientales. Rev Cubana Medicina General Integral. Cuba. 2009 [Citado 22 de abril de 2015];25(4):30-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400004&lng=es

30. 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):314-20.
31. Yanes M, Benítez Y, Alfonso I. Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio-epidemiológica. Rev Cubana Med Gen Integr. Cuba. 2004;20(4).
32. Louro I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cubana Salud Pública. Cuba. 2005;31(4):332-7.

Recibido: 13 de mayo de 2015.

Aprobado: 30 de julio de 2015.

Yolanda Sofía Contreras-García. Profesora Asociada. Dpto. de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Concepción, Chile.
Correo electrónico: ycontre@udec.cl