

Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana

Quality of life in middle-aged women in Havana

Daysi Navarro Despaigne,^I Anabel León Sánchez,^{II} Ileana Roca Soler^{II}

^I Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Ginecobstétrico "América Arias ", La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: existen diferentes instrumentos para evaluar la calidad de vida, concepto subjetivo y multidimensional. Uno de ellos es el WHOQOLBREF, propuesto por la Organización Mundial de Salud. En la mujer cubana, las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico son conocidas; sin embargo, su impronta sobre la calidad de vida, es un aspecto poco referido.

Objetivos: describir las características de la calidad de vida y su asociación con factores biológicos y sociales en mujeres de edad mediana de La Habana.

Métodos: se estudiaron cuatrocientas mujeres con edades entre 40 y 59 años, 200 entrevistadas en la atención primaria y 200 en consulta especializada de climaterio. Se identificaron factores biológicos como edad, etapa climaterio, intensidad del síndrome climatérico y sociales como actividad laboral y sobrecarga de género. Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF para obtener la percepción sobre su calidad de vida. Se utilizaron las pruebas t Student, X² y regresión logística múltiple para identificar la influencia de la calidad de vida (alta, media o baja) con las variables de estudio y concordancia con la calidad de vida subjetiva.

Resultados: ambos grupos tuvieron similar distribución de la calidad de vida total y hubo concordancia entre el criterio objetivo y subjetivo de calidad de vida baja. Ni la sobrecarga de género ni la intensidad del síndrome climatérico influyeron en la calidad de vida. La posmenopausia se identificó como el factor para menores valores de la calidad de vida total.

Conclusiones: la menopausia no afecta la calidad de vida. El apoyo social y familiar favorece la calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio.

Palabras clave: calidad de vida; menopausia; climaterio; mujer edad mediana; WHOQOLBREF.

ABSTRACT

Introduction: different instruments exist to evaluate the quality of life, subjective concept and multidimensional. One of them is WHOQOLBREF, proposed by the World Health Organization. In Cuban women, the clinical manifestations of the climacteric syndrome are known, nevertheless, their imprint on the quality of life, is a little pointed out aspect.

Objectives: describe the characteristics of the quality of life and its association with biological and social factors in middle-aged women in Havana.

Methods: four hundred women aged 40 to 59 years, 200 interviewed in primary care and 200 in specialized climaterium clinics were studied. Biological factors such as age, climacteric stage, intensity of climacteric syndrome and social factors such as work activity and gender overload were identified. WHOQOL-BREF instrument was applied to obtain the perception about their quality of life. Student t tests, X2 and multiple logistic regression were used to identify the influence of quality of life (high, medium or low) with study variables and concordance with subjective quality of life.

Results: both groups had similar distribution of total quality of life and there was concordance between the objective and subjective criterion of low quality of life. Neither the gender overload nor the intensity of the climacteric syndrome influenced the quality of life. Postmenopause was identified as the factor for lower values of total quality of life.

Conclusions: menopause does not affect the quality of life. Social and family support favors the quality of life of women in the climacteric stage.

Keywords: quality of life; menopause; climacteric; middle aged Woman; WHOQOLBREF.

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de dos décadas en múltiples estudios clínicos y epidemiológicos se describen el conjunto de síntomas y signos que se presentan durante la etapa del climaterio. En esta etapa se producen cambios en la fisiología de la mujer asociados a la pérdida de la función reproductiva del ovario entre ellos se mencionan: amenorrea e infertilidad, síntomas vasomotores (calores y sudoraciones), cambios en la composición corporal, atrofia urogenital, síntomas psicológicos (disminución en la memoria y en la capacidad de concentración, cambios en la forma del pensamiento y en la capacidad de análisis, síntomas de tipo depresivo y trastornos del sueño) los que tienen una influencia desfavorable en su estado de salud. Además, favorece el desarrollo de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, y osteoporosis entre otros.¹⁻¹⁰

Durante la edad mediana en la vida de la mujer, además del climaterio, se deben considerar en su estado de salud la influencia de los determinantes sociales vinculados con la sobrecarga (trabajo remunerado y trabajo en el hogar, atención a la familia) que razones de género recaen sobre la mujer, unidos con su activa participación en la vida comunitaria, permiten plantear la necesidad de identificar el impacto de ambos procesos en la calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio.^{2,8,10}

El concepto calidad de vida surgió en los EE. UU., diversas definiciones han sido propuestas.¹¹⁻¹³ A finales del siglo xx, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno."¹²⁻¹⁴

Para medir la calidad de vida se han propuesto multitud de instrumentos. En particular, durante la edad mediana se han utilizado el MRS, el SF36, la escala Cervantes, entre otros métodos,¹⁴ los que de manera particular se refieren a la intensidad de las manifestaciones del síndrome climatérico, pero no evalúan la calidad de vida como un todo.

En 1991, la OMS desarrolló el WHOQOL (Cuestionario de calidad de vida de la OMS), el que entre otros aspectos pretendió eliminar el sesgo derivado de los múltiples instrumentos empleados para evaluar la calidad de vida, así como ser empleado en "población sana" y derivado en 1998 se propone un versión abreviada de este, conocida como WHOQOL- BREF.¹⁵⁻¹⁷

En nuestro medio, en múltiples estudios descriptivos,¹⁸⁻²⁴ se reportan los síntomas del síndrome climatérico y los eventos capaces de modificarlo. Sin embargo, como se aprecia en la base de datos Cumed (<http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>), solo 8 de 394 artículos identificados con el término calidad de vida hacen referencia a climaterio/menopausia/mujer de edad mediana. El objetivo del presente trabajo es describir las características de la calidad de vida y su asociación con factores biológicos y sociales en mujeres de edad mediana de La Habana.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal que incluyó 400 mujeres con edades comprendidas entre 40-59 años de edad, las que fueron entrevistadas en su domicilio en el área de salud del Policlínico Vedado, municipio Plaza de la Revolución (nivel primario de atención) y en la sala de espera de la consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital Ginecoobstétrico "América Arias" (nivel secundario de salud) que atiende mujeres de los municipios Habana del Este, Centro Habana y Habana Vieja.

El primer grupo estuvo constituido por 200 mujeres seleccionadas al azar y de forma intencionada de manera equitativa. Luego se conformaron grupos de 50 mujeres por rangos de edad (de 40 a 44 años, de 45 a 49 años, de 50 a 54 años y de 55 a 59 años. En el segundo grupo se incorporaron las primeras 200 mujeres que cumplieron con el criterio de inclusión. Estudios realizados entre 2010-2011 primera fase y entre 2012-2013 la segunda fase.

Criterios de inclusión: Mujer con edad comprendida entre 40 y 59 años, sin enfermedad crónica invalidante, con capacidad física y mental para responder los cuestionarios y voluntariedad.

Después de obtener el consentimiento de cada mujer se obtuvo la siguiente información mediante un interrogatorio: edad actual (codificada cuantitativa continua y agrupada 40-44, 45-49, 50-54 y 55-59 años), nivel de escolaridad (según nivel terminado primaria, secundaria, nivel medio, universitario) ocupación

(trabajadoras fuera del hogar y amas de casa exclusivas), pareja sexual estable según criterio de la encuestada (con o sin pareja sexual) etapa del Climaterio (perimenopausia ante cambios en el patrón menstrual con síntomas climatéricos y posmenopausia si presenta amenorrea mayor 12 meses), intensidad del síndrome Climatérico y sobrecarga de género.

A continuación, se le solicitó que contestara el cuestionario WHOQOL-BREF^{16,17} y otro cuestionario de carácter anónimo confeccionado por los autores. En él se solicitó el criterio de la entrevistada sobre su calidad de vida actual.

Todas las entrevistas fueron realizadas por las autoras de la investigación, quienes estuvieron presentes para aclarar cualquier duda.

Definiciones:

1. *Intensidad del Síndrome climatérico*: se utilizó el cuestionario de Pérez Piñero que según su resultado permite clasificarlo como asintomático o muy leve si puntaje total entre 0-24 puntos, leve ante valores entre 25-50 puntos, moderado entre 51-80 puntos y crítico 81 puntos o más.²⁵

2. *La sobrecarga de género (ICG)*: se utilizó el indicador de género el cual se constituye a partir de la suma de los 4 ítems: $X = IT + TD + CF + AE$, si X se mueve entre 0 y 10 se considera menor o igual a 5 (no recarga de género) y mayor que 5 (recarga de género).²⁶

3. *La calidad de vida según el resultado de la evaluación del WHOBREF* se clasificó como baja (valores < 69 puntos), media (entre 70-99 puntos) y alta (entre 100-130 puntos).¹⁷ La calidad de vida subjetiva se consideró según la auto percepción de la mujer en tres categorías alta, media y baja.

Para el análisis estadístico, se expresaron las variables cuantitativas como promedio y desviación estándar y las variables cualitativas como frecuencias absolutas y el porcentaje.

Las variables puntuación de la calidad de vida por la encuesta WHOQOL-BREF, sus dimensiones físicas, psicológicas, de relaciones, ambiente y la edad se utilizaron en escalas cuantitativas continuas, y como variables cualitativas según clasificación de la calidad de vida como: baja, media alta. Para corroborar la correlación entre la medición de la calidad de vida y los factores biológicos y sociales, se aplicó la prueba chi cuadrado o la t Students según variables cualitativas o cualitativas. Estableciendo valor a $p < 0,05$ para la significación estadística.

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple y se utilizó como variable dependiente: la puntuación de la calidad de vida y sus dimensiones físicas, psicológicas, de relaciones, ambiente precisadas según resultados del WHOQOL-BREF y como variables independientes: la edad, la ayuda doméstica, la presencia de pareja sexual, la ocupación, la escolaridad y la etapa del climaterio.

Aspectos éticos: el reclutamiento se hizo mediante consentimiento informado, la participación fue totalmente voluntaria y la no participación no afectó la atención por el médico de la familia. Se garantizó la confidencialidad de los datos de la investigación.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO

En la [tabla 1](#) se muestran las características generales y ginecológicas de ambos grupos. Si bien existen diferencias no significativas ($p > 0,05$) en algunos ítems, de manera general se destaca la alta frecuencia de mujeres trabajadoras fuera del hogar, el elevado nivel educacional de las mismas y el tener pareja sexual.

Tabla 1. Algunas características de las mujeres según sitio de evaluación

Características	Atención primaria de salud n= 200	Nivel secundario n= 200
Grupo de edades (%)		
40-44	25	17
45-49	25	43
50-54	25	28
55-59	25	12
Actividad laboral (%)		
Ama de casa	45,5	36,5*
Trabajadora fuera hogar	55,5	63,5
Nivel educacional (%)		
Primaria	1	1
Secundaria	1	14
Medio	55,5	50
Universitario	42,5	35
Etapa del climaterio (%)		
Perimenopausia	37	48
Posmenopausia	63	51
Pareja sexual estable (%)		
Si pareja sexual (%)	69,5	83*
Intensidad del Síndrome climatérico (%)		
Asintomático	47,6	20
Leve	52,5	46,5
Moderado	00	26,5
Critico	00	7,0

* $p < 0,05$.

En la [tabla 2](#) y la [figura](#) se muestra el resultado de la evaluación integral de la calidad de vida en los grupos de estudio donde no hubo prácticamente diferencias ($p > 0,05$) en todos los subgrupos con independencia del nivel de atención de salud donde fueron entrevistadas las mujeres, de la intensidad o malestares propios del climaterio y de la recarga de género.

Tabla 2. Calidad de vida de las mujeres según lugar de la entrevista

Calidad de vida (%)	Atención primaria de salud	Nivel secundario de salud
Alta	6,5	4,0
Media	66,5	65,5
Baja	27	30,5
Total	100	100

$p > 0,05$ entre grupos. (Prueba χ^2)

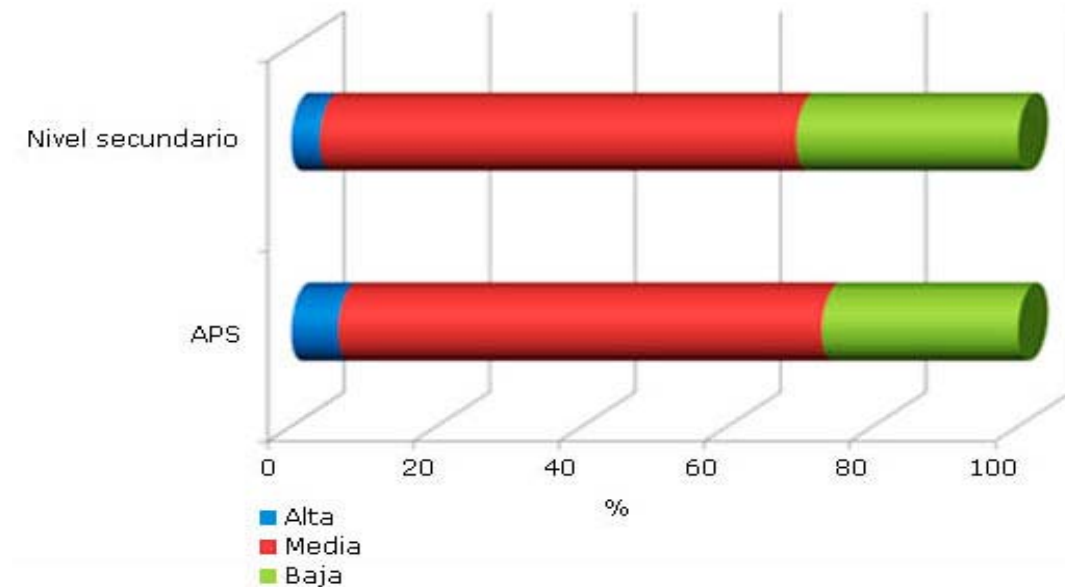


Fig. Calidad de vida de las mujeres según lugar de entrevista (WHOQOL BREF).

APS Atención primaria de salud

En la tabla 3, se muestran los resultados de algunos ítems de las diferentes facetas del WHOQOL BREF. Los resultados fueron muy similares en ambos sitios de entrevista, es de señalar que: en la esfera física como ítems más llamativos destacan el dolor y malestar (ítem 5), el consumo de fármacos (ítem 6) y trastorno con el sueño (ítem 16). En las relaciones sociales 40 % de las mujeres reportó valores bajos relativos con la actividad sexual (ítem 21), en la faceta ambiente los problemas económicos (ítem 12), el transporte (ítem 25) y poco tiempo para el ocio (ítem 19) fueron los aspectos negativos más frecuentes. Con respecto a la salud psicológica se encontró que más del 90 % refirió estar conforme con su imagen corporal (ítem 11) menos del 10 % de las evaluadas consideró tener baja autoestima (ítem 19).

Tabla 3. Distribución de las mujeres según algunos ítems de las diferentes facetas de la calidad de vida y sitio de la entrevista

Ítems	Nivel primario de atención en salud	Nivel secundario de atención en salud
Salud física general (n)		
Dolor y malestar	40	68*
Fármacos	60	64
Sueno y descanso	75*	49
Salud psicológica (n)		
Imagen corporal buena	85	93
Auto estima alta	88	91
Relaciones sociales (n)		
No apoyo social	17,5	29,5
Actividad sexual baja	40	59,0
Ambiente (n)		
Recursos económicos	80*	43,5
Tiempo ocio/descanso	50	49,5
Transporte problema	75	63*

* $p < 0,05$ sig entre grupos (t Students).

En la [tabla 4](#) se expone uno de los modelos que evaluaron la posible asociación de la evaluación total de la calidad de vida con la edad, la ayuda doméstica, el estado civil, la ocupación, la escolaridad y la etapa del climaterio. No se demostró asociación entre las variables estudiadas, con excepción de la menopausia, los análisis arrojaron que las mujeres menopáusicas tienen como promedio 6.6 puntos menos en la evaluación integral de la calidad de vida, que una mujer sin menopausia de igual edad y demás variables ajustadas en el modelo ($\beta = -6,589$, $p = 0,047$).

Los análisis en que se utilizaron como variables dependientes las distintas dimensiones de la calidad de vida mostraron que la salud física no está relacionada con las variables anteriormente citadas ($R = 0,164$, $R^2 = 0,027$, ANOVA $p = 0,95$). La salud psicológica estuvo ligeramente relacionada con las variables explicativas ($R = 0,396$, $R^2 = 0,157$) ayuda doméstica y la menopausia pues las pacientes que reciben ayuda familiar tienen como promedio 1,105 puntos de salud psicológica mayor que las pacientes que no la reciben ($B = 1,105$; $p = 0,018$). Sin embargo, las mujeres en la menopausia tienen como promedio 2,713 puntos menos en esta dimensión del test ($B = -2,713$; $p = 0,001$). En las relaciones sociales (coeficiente de correlación R de 0,478 y el de determinación $R^2 = 0,229$), la peri menopausia y la menopausia mostraron relación estadísticamente significativa de 2,457 y 3,038 puntos menos con respecto a la mujer sin menopausia ($p = 0,001$ y $p = 0,000$ respectivamente). El ambiente está muy poco relacionado con las variables explicativas estudiadas ($R = 0,265$). La única variable con significación estadística en el modelo de regresión lineal fue menopausia ($p = 0,037$), pues las mujeres en esta etapa muestran 2,474 puntos menos en la dimensión ambiente del WHOQOL-BREF que una mujer sin menopausia.

Tabla 4. Coeficientes de regresión y coeficientes de correlación lineal y coeficiente de determinación de los modelos I

	Variables dependientes										
	Calidad de vida		Salud física		Salud psicológica		Relaciones sociales		Ambiente		
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.	
(Constante)	80,863	0,000	22,730	0,000	19,248	0,000	10,701	0,000	22,056	0,000	
EDAD	-0,025	0,922	-0,093	0,000	0,046	0,466	0,045	0,393	0,061	0,508	
AY_DOMX	0,061	0,974	0,240	0,617	1,105	0,018	-0,646	0,090	-0,917	0,172	
E_CIV_X	-0,492	0,806	-0,325	0,638	-0,207	0,675	-0,062	0,879	-0,109	0,879	
OCU_TRAB	3,355	0,429	0,686	0,551	1,135	0,280	0,494	0,566	1,166	0,443	
OCU_JUB	2,813	0,687	1,802	0,554	0,546	0,752	-0,119	0,933	0,828	0,741	
ESC_SEC	-2,721	0,838	0,222	0,345	-1,463	0,658	0,308	0,910	-3,327	0,488	
ESC_TEC	-3,107	0,739	-0,218	0,952	-2,025	0,382	-0,579	0,760	-2,874	0,392	
ESC_PRE	1,583	0,866	0,592	0,932	-0,997	0,668	0,468	0,806	-1,657	0,623	
ESC_UNI	-1,805	0,846	0,105	0,818	-1,893	0,410	-0,210	0,912	-2,396	0,472	
ETC_PERI	-4,459	0,229	0,779	0,967	-1,791	0,052	-2,457	0,001	-2,466	0,064	
Coeficientes	Variables dependientes										
	Calidad de vida		Salud física		Salud psicológica		Relaciones sociales		Ambiente		
	R	0,286	0,164	0,396	0,478	0,265	R ²	0,082	0,027	0,157	0,229

En la [tabla 5](#) se muestran los resultados de la auto percepción sobre CV en comparación con los resultados obtenidos en la evaluación del WHOQOL BREF. Nótese que en la APS hubo prácticamente número similar de mujeres con calidad de vida baja con independencia del método utilizada para este criterio, mientras que en el nivel secundario, hubo concordancia en aproximadamente 50 % de los casos, pues la gran mayoría de las mujeres consideraron tener CV media y alta.

Tabla 5. Distribución de las mujeres según calidad de vida objetiva y subjetiva, y sitios de evaluación

Atención primaria de salud		Nivel Secundario (n)	
CV según WHOQOL (n)	Auto percepción de la CV (n)	CV según WHOQOL (n)	Auto percepción de la CV (n)
Alta 13	Alta 18	Alta 8	Alta 53
Media 133	Media 133	Media 131	Media 115
Baja 54	Baja 49	Baja 61	Baja 32

DISCUSIÓN

No cabe dudas que al menos en teoría los cambios biológicos que experimenta la mujer durante el climaterio unido a sus condiciones de vida deben tener un impacto negativo sobre la calidad de vida, de manera general los reportes al respecto, bien sean provenientes de estudios realizados en mujeres latinoamericanas, europeas, o asiáticas hacen referencia a que: el bajo nivel educacional, el pobre acceso a los recursos de salud, el vivir en zonas rurales, el no tener pareja sexual, entre otros son factores que incrementan la intensidad del síndrome climatérico.^{8-25,28} El grupo de mujeres evaluadas en esta investigación son muestra fehaciente de la mujer cubana actual. En su mayoría son trabajadoras fuera del hogar, tenían un alto nivel educacional, pareja sexual, responsabilidades domésticas (cuidado de la familia),

viven en zonas urbanas de la capital del país y tienen las garantías sociales propias del sistema social cubano. Estas características las hace un grupo "particular" en el contexto latinoamericano y entre los países en vías de desarrollo.^{18-24,27}

Respecto al climaterio, la mayoría se encontraba en etapa de posmenopausia y hubo diferencias en la intensidad de los malestares relacionados con el climaterio. Las mujeres evaluadas en la atención primaria de salud lógicamente estaban prácticamente libres de malestares o tal vez eran ligeros, no así en las mujeres que solicitaban atención médica especializada, entrevistadas en la consulta. A pesar de ello, respecto a la evaluación de la calidad de vida no hubo diferencias en su distribución como alta, media o baja entre las féminas según lugar de entrevista, a pesar de la presencia de síntomas climatéricos de intensidad crítica entre aquellas que solicitaban atención médica, resultado que indirectamente confirma que el carácter multifactorial del concepto CV.¹²⁻¹⁴

Entre los diferentes ítems que conforman las cuatro facetas del término calidad de vida según resultados del WHOQOL BREF, en nuestros resultados es de destacar:

- 1) en la salud física, los síntomas del SC no fueron los que con mayor frecuencia incidieron en definir una mala calidad de este.
- 2) en la salud psicológica, la mayor proporción de mujeres estuvo conforme con su imagen corporal y con alta auto estima.
- 3) en las relaciones sociales, 40 % considero no adecuada su actividad sexual.
- 4) en la salud ambiental, las dificultades con el transporte, poco tiempo para el esparcimiento y recursos económicos escasos fueron los ítems asociados con la mala calidad de esta faceta

Estos resultados, que como se comentó con anterioridad confirman el carácter multifactorial de la calidad de vida y al mismo tiempo ponen de manifiesto algunas de las dificultades sociales que afectan la calidad de vida de la mujer cubana de edad mediana a pesar de las garantías sociales que tiene.

Los resultados del análisis multivariado efectivamente mostraron que realizar las actividades domésticas solas en el período la posmenopáusico tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida. Si bien, algunos ítems de la salud ambiental están afectados estos explican un bajo por ciento (7 %) de la variación de calidad de vida. En fin son resultados que reafirman el impacto protector (apoyo social, autoestima) o no (realizar la actividad domestica sin ayuda) de factores sociales sobre la calidad de vida en particular de la mujer durante el climaterio.²⁹⁻³³

Por otra parte, es de señalar que hubo concordancia en el criterio de baja calidad de vida identificada mediante el WHOQOL BREF y el criterio de las mujeres entrevistadas en la APS. No ocurrió así entre aquellas del nivel secundario, resultado que contribuye a reafirmar el carácter subjetivo y multidimensional del concepto calidad de vida y propone la necesidad de incluir este aspecto (criterio de la mujer) con independencia del método que se utilice para evaluar la calidad de vida.

Respecto al WHOQOL BREF, es de destacar que aunque está disponible desde hace casi una década, pocos investigadores lo utilizan. Al respecto *Lai JN* y otros (2006),³⁴ en dos grupos de mujeres taiwanesas, uno evaluado en consultas médicas y el otro formado por mujeres saludables reportan que los ítems relativos con la salud física, psicológica y social fueron más frecuentes entre las mujeres que concurren a las consultas y en estas últimas, los síntomas más referidos fueron el insomnio y trastornos emocionales. Por su parte, *Banaczek Z* y, *Saracen A*³⁵ (2016) en un estudio con 90 mujeres polacas reportan que aquellas con la autoestima alta tienen mejor calidad de vida, sobre todo en las esferas psicológica y social. La esfera con puntaje más bajo fue la salud física. *Cabral* y otros (2013)³⁶ realizaron un estudio en 300 mujeres brasileñas que reportó una baja calidad de vida entre aquellas con mayor edad, divorciadas. A pesar de las diferencias culturales, los resultados antes resumidos resultan similares a los nuestros y confirman que durante el climaterio, las condiciones sociales serían determinantes no solo la calidad de vida, sino inclusive, las manifestaciones clínicas referidas.

El apoyo familiar, la alta autoestima y las garantías de nuestro sistema de salud fueron factores que al criterio de las autoras influyeron en determinar el criterio de las entrevistas relacionadas con su calidad de vida pues a pesar de las dificultades o limitaciones económicas del país, la gran mayoría de las féminas a pesar de estar en etapa de climaterio y de las dificultades económicas del país considero de manera global y coincidente (objetiva y subjetiva) tener una calidad de vida media o alta, lo que consideramos resultado del apoyo familiar y social que disfrutaban.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Buckler H. The menopause transition: endocrine changes and clinical symptoms. *J Br Menopause Soc.* 2005;11:61-5.
2. Navarro D, Artilles L. La menopausia no es el fin de la vida. *Sexol Soc.* 1996;2:35-8.
3. Colectivo de autores: Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia. Editorial Ciencias Médicas. 2007;15:9-21.
4. Navarro D, García CT. Aspectos psicosociales relacionados con la mujer menopáusica. *Endocrinol Ecuatoriana.* 1993;2:163-5.
5. Navarro D, Duany A, Pérez T, Eduardo A, Méndez ME. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. *Rev Cubana Endocrinol.* 1995;1:10-2.
6. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet].* 2009 Sep [citado 2015 Mayo 14];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200008&lng=es
7. Sierra B, Hidalgo LA, Chedraui PA. Measuring climacteric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas.* 2005;51:236-45.

8. Navarro D, Padrón RS, Seuc Jo A, Desdin M. Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres cubanas. Rev Cubana Endocrinol. 1999;10(2):116-23.
9. Navarro D, Fontaine Y. Síndrome climatérico: su repercusión en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2001 [citado el 15 de mayo de 2015];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200010&lng=es&nrm=iso
10. Artilles VL. Incorporating a Gender Perspective into Cuba's Health System: Realities and Challenges. Medicc Review. 2012[citado 3 de abril de 2013];14(2). Disponible en: http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr_253.pdf
11. Zollner YF, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. Qual Life Res. 2005;14:309-27.
12. Calidad de vida. [citado 3 de abril de 2015]. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida
13. Fernández JA, Fernández M, Alarcos C. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional el funcionamiento. Rev Esp Salud Pública. 2010;84:160-84.
14. Chedraui P, Blumel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: a multicenter Latin American study. Maturitas. 2008;61:323-9.
15. WHOQOL Group. Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL) Qual Life Res. 2003;2:153-9.
16. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and version of the assessment. World Health Organization, Geneva; 2006.
17. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research. Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands. 2004;13:299-310.
18. Alfonso RA, Sarduy SC: Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. Rev Sexología y Sociedad. 1998;4(11):22-4.
19. Lugones M. La salud integral de la mujer en el climaterio y la menopausia. Rev Sexología y Sociedad. 2003;9(23):28-32.
20. Navarro D, Santiago Sierra M, Vázquez JC. Publicaciones de artículos originales de autores cubanos sobre algunas afecciones endocrinas en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol. 2016;27(3). Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/41/49>

21. Díaz Llanes G, Alonso R, Bayarre H. Prevalencia de insatisfacción personal en mujeres de edad mediana del policlínico "Cristóbal Labra". Ciudad de La Habana, 1997. Rev Cubana Salud Pública. 2000 [citado 15 de septiembre de 2013];26(2):101-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200000200004
22. Díaz Llanes G. La mujer de edad mediana y su satisfacción con la vida en poblaciones cubanas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007[citado 15 de septiembre de 2013];23(1).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0864-21252007000100015&caller=scielo.sld.cu&lang=es>
23. Manzano BR, Artiles L, Navarro D. Impacto de los procesos sociales en el climaterio. En: Menopausia y Longevidad. Ediciones Sociedad Chilena de Climaterio. Santiago de Chile. 1998:27-40.
24. Manzano BR, Artiles L, Navarro D. Modelo de Atención a la Mujer Climatérica (MACLI). Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998;24:105-11.
25. Navarro D, Lugones M, Fontaine Y. Factores biológicos y sociales en la mujer de edad mediana. Experiencias en la atención primaria. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2006;32(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/qin/vol32_1_06/qin02106.htm Consultado 3/6/15
26. Pérez JS. Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. Resultados de su aplicación en provincias seleccionadas. 1999 - 2000. Trabajo para optar por el título de Doctor en Ciencias de la Salud La Habana 2007. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria; 2007. [citado 30 de junio de 2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/46/1/9789591607249.pdf>
27. Artiles Visbal L. Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico. Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias de la Salud. Ciudad de La Habana; 2001.
28. Alfonso Fraga JC. Cuba: Características sociodemográficas de las mujeres en la edad mediana. En: Artiles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies D, editores. Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2007: p. 21-31.
29. López Alegría F, Soares De Lorenzi DN, d'AndrettaTanak AC. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS). Rev Chil Obstet Ginecol. 2010[citado 30 de junio de 2016];75(6):375-82. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art06.pdf>
30. Del Prado AM, Fuenzalida A, Jara D, Rodrigo Figueroa JR, Flores D, Blumel MJE. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale) Rev. Méd Chile. 2008[citado 15 de septiembre de 2013];136:1511-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001200002>
31. Blumel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Sexual dysfunction in middle aged women: a multicenter Latin American study using the female sexual function index. Menopause. 2009;16;1139-48.

32. Rivas Alpizar E, Navarro Despaigne D, Tuero Iglesias AD. Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio. Rev Cubana Endocrinol. 2006[citado 10 de agosto de 2013];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156129532006000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
33. Blumel JE, Cano SA, Mezones-Holguin E, Barón G, Bencosme A, Benitez Z, et al. Un estudio multinacional de desórdenes del sueño durante la mediana edad de la mujer Revista Colombiana de Menopausia. 2017[citado 22 de marzo de 2017];19(1). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-191/desordenes-sueno-mujer/>
34. Lai JN, Chen HJ, Chen CM, Chen PC, Wang JD. Quality of life and climacteric complaints amongst women seeking medical advice in Taiwan: assessment using the WHOQOL-BREF questionnaire. Climacteric. 2006 Apr;9(2):119-28.
35. Banaczek Z , Saracen A. Life satisfaction and self-esteem among women in the menopausal time. Wiad Lek. 2016;69(2 Pt 2):174-9.
36. Cabral PU, Canário AC, Spyrides MH, Uchôa SA, Eleutério J Jr, Gonçalves AK. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. Int J Gynaecol Obstet. 2013 Mar;120(3):271-4.

Recibido: 11 de diciembre de 2016.
Aprobado: 21 de enero de 2017.

Daysi Navarro Despaigne. Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: dnavarro@infomed.sld.cu