

Calidad de Vida en mujeres de edad mediana

Quality of Life in middle-aged Women

Lilia Turquina González Cárdenas¹
Yamiris Deus Montes²
Héctor Demetrio Bayarre Veá¹
Edelsys Hernández Meléndez¹

¹ Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

² Policlínico docente "Moncada". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: Es evidente que el estudio de la calidad de vida en la mujer de edad mediana obliga a tener en cuenta el estado de salud en este segmento poblacional, así como su bienestar en las diferentes esferas de la vida.

Objetivo: Caracterizar la calidad de vida global y por dimensiones en mujeres de edad mediana e identificar los factores de riesgo de baja calidad de vida percibida en mujeres de edad mediana.

Métodos: Investigación observacional, que transita del nivel descriptivo al analítico en el municipio Plaza de la Revolución durante el primer semestre de 2017, con una muestra de 532 mujeres de edad entre 40 a 59 años. Se aplicaron los instrumentos WHOQOL bref (abreviado) e Intensidad del Síndrome Climatérico.

Resultados: El puntaje promedio decrece con el incremento de la edad, la calidad de vida por dimensión permite constatar que los puntajes medios más elevados corresponden a la dimensión relaciones sociales, con relación a la aparición de la menopausia se observa un comportamiento diferente entre las dimensiones, las variables edad de aparición de los síntomas, edad de la menopausia, estado conyugal, escolaridad, ocupación y funcionamiento familiar no resultaron significativas, por lo que no se consideran factores de riesgo de baja calidad de vida.

Conclusiones: Se evidenció baja calidad de vida en mujeres de edad mediana del municipio Plaza de la Revolución, los factores de riesgo más asociados son: el apoyo familiar, la cantidad de enfermedades y la tenencia de hijos

Palabras clave: Calidad de vida; climaterio y menopausia.

ABSTRACT

Introduction: It is evident that the study of quality of life in middle-aged women requires taking into account the state of health in this population segment, as well as their well-being in different spheres of life.

Objective: To characterize the overall quality of life and dimensions in middle-aged women and to identify the risk factors of low quality of life perceived in middle-aged women.

Methods: An observational research was undertaken, which goes from the descriptive to the analytical level in *Plaza de la Revolución* municipality during 2017 first semester, with a sample of 532 women aged between 40 and 59 years. The instruments WHOQOL bref (abbreviated) and Intensity of the Climatic Syndrome were applied.

Results: The average score decreases with the increase in age. The quality of life by dimension shows that the highest average scores correspond to the social relations dimension. In relation to the appearance of menopause, a different behavior is observed between the dimensions. The variables age of onset of symptoms, age of menopause, marital status, schooling, occupation and family functioning were not significant, so they were not considered risk factors of low quality of life.

Conclusions: Low quality of life was evidenced in middle-aged women of the *Plaza de la Revolución* municipality; the most associated risk factors are: family support, the number of diseases and having children.

Keywords: quality of life; climacteric and menopause.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico -expresión de los procesos de transición demográfica y epidemiológica- constituye una característica de la población mundial en general, con una tendencia creciente, por lo que en breve un grupo de países contará con mayor cantidad de efectivos adultos mayores que niños y un número importante de personas clasificará entre los 40 y los 59 años.¹

El siglo xx ha sido decisivo para el desarrollo de los diferentes procesos en la medicina moderna. Los grandes adelantos alcanzados han permitido incrementar la esperanza de vida al nacer y modificar las pirámides poblacionales en una gran cantidad de países, haciendo crecer la cantidad de personas de 60 años y más.²

No cabe duda que contar con una población envejecida constituye un logro, resultado de la concurrencia de un conjunto de factores. Sin embargo, con el envejecimiento cambia el patrón de morbilidad y comienza a proliferar un grupo de enfermedades crónicas y afecciones conexas que disminuyen en las personas su calidad de vida, a la vez que produce cambios en las necesidades de atención en salud.^{1,2}

Cuba no constituye una excepción y en la actualidad el indicador de envejecimiento supera el 18 %, por lo que ocupa uno de los primeros lugares en

el continente y, se vaticina que, dada su celeridad, se convertirá en el país más envejecido de la región en un horizonte temporal relativamente corto. De ahí que resulte importante tomar acciones -derivadas de la investigación- que permitan mitigar o enlentecer los efectos deletéreos del envejecimiento en esta población.^{3,4}

Hoy, el tema del climaterio y la menopausia tiene una gran vigencia e importancia, dada la repercusión que esta etapa puede tener en el estado de salud de la mujer durante la senectud, por un lado y por otro, a la creciente demanda de atención que tiene de salud este segmento de la población en los servicios.

Un análisis de la esperanza de vida al nacer y de la esperanza de vida a la tercera edad para la población cubana, revela que si bien de manera general, estos constituyen indicadores positivos, existen brechas importantes por sexo, que hacen que sean considerados como atípicos, al contar con diferenciales muy por debajo de lo esperado en ambos casos. Si a ello se adicionan los resultados de los estudios realizados en la población senescente cubana sobre discapacidades físicas y mentales, en las que se han observado diferencias sustantivas de estos problemas por sexo -a favor de los hombres- resulta evidente la necesidad de encararlo jerarquizando el estudio de la mujer.^{3,4}

La mujer atraviesa por varias etapas del desarrollo entre las cuales figuran: niñez, juventud, edad adulta, climaterio y senectud. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio y la menopausia. En esta población ocurren cambios hormonales, físicos y psicológicos que tendrá que aceptar e incorporar a su vida, en tanto caracteriza al climaterio como etapa y a la menopausia como evento que marcan una de las épocas más importantes en la vida de la mujer. Durante el climaterio, la mujer experimenta susceptibilidades específicas asociadas con su biología, y tiene además que asumir el desgaste adicional de energía, lo que puede favorecer la aparición de sentimientos de impotencia, baja autoestima, así como la frustración de las aspiraciones, además de asumir roles tales como: cuidadora, madre y trabajadora.⁵

La menopausia indica el final de la capacidad de la reproducción de la mujer, con cese permanente de la menstruación y por tanto desaparición de una de las manifestaciones externas de la vida reproductiva femenina, este hecho constituye uno de los momentos más importantes y llamativos de la vida en general y del climaterio en particular.⁶

Actualmente en Cuba, las mujeres con edades comprendidas entre los 40 y los 59 años representan alrededor del 16,1 % de la población general, y el 32,1 % de la población femenina, con tendencia a que esta cohorte de mujeres continúe en aumento, dada la transición demográfica actual. Estas edades no reciben una atención particular a pesar de la alteración endocrino-metabólica que le ocasiona la disminución en la producción estrogénica. Además, es insuficiente aún el conocimiento sobre el período climatérico y si la asociación a los problemas sociales, su estilo de vida saludable, incrementan o no sus síntomas. De ahí que resulte necesario iniciar investigaciones que permitan evaluar su influencia en la mujer y de esta forma poder trazar políticas de salud con las particularidades de cada país.^{3,7}

Desde tiempos inmemorables, la calidad de vida (CV) ha sido una preocupación e interés de investigación. Es definida como constructo social, con limitaciones para su estudio por problemas: conceptuales, metodológicos e instrumentales.⁸ Por ello

es necesario estudiar la CV en este segmento poblacional. El objetivo de este estudio es caracterizar la calidad de vida global y por dimensiones en mujeres de edad mediana residentes e identificar factores de riesgo de baja calidad de vida percibida en mujeres de edad mediana.

MÉTODOS

Investigación observacional, que transita del nivel descriptivo al analítico, realizado en el municipio Plaza de la Revolución, que es el más envejecido del país y cuenta con una población total de 38 617 mujeres, de las cuales 22 387 pertenecen a la edad mediana -40 a 59 años-, lo que representa el 50,19 % del total de población. El período de estudio corresponde al primer semestre del 2017.

La muestra fue de 530 mujeres, a partir de la aplicación de la fórmula de cálculo de tamaño mínimo necesario para poblaciones finitas en estudios descriptivos. Se consideró una prevalencia esperada del 54 % (por estudio piloto), un nivel de confianza de 95 %, una precisión del 5 % de la prevalencia, un efecto de diseño de 1,5 y una tasa de no respuesta del 10 %.

La selección de la muestra se realizó mediante el Muestreo Estratificado Polietápico. Para la construcción del marco muestral se utilizó la clasificación realizada por *Gainza*,⁹ en virtud de las condiciones de vida. Así, el municipio se divide en tres estratos: Buenas (B), Regular (R) y Malas (M) condiciones de vida. Se seleccionó, según procedimiento establecido, un policlínico por cada estrato (Rampa (B), Moncada (R) y Puentes Grandes (M)). A continuación se eligieron los consultorios médicos por Muestreo Simple Aleatorio y las mujeres del estudio que son las 532, proporcional a la población total de mujeres entre 40 y 59 años de edad que constituyeron la unidad de análisis. Las variables estudiadas fueron: Edad, edad de aparición de los síntomas (oleada de calor, ansiedad, depresión, entre otras), edad de la menopausia, apoyo familiar y factores de riesgos asociados. Para la recogida de la información se aplicaron los instrumentos WOHOQOL bref (abreviado), para el procesamiento se calcularon medidas de resumen para datos cuantitativos: media aritmética y desviación típica, se empleó la Regresión Logística Múltiple con respuesta dicotómica. Se tuvo en cuenta la ética en la investigación.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestra la caracterización de la calidad de vida global y por dimensiones en las mujeres de edad mediana. De manera general, las dimensiones relaciones sociales y física, con media de 4,10 y 4,01 respectivamente, fueron las de mejores resultados, en tanto que la ambiental fue la peor con puntaje medio de 3,55. La calidad de vida global fluctuó entre 3,65 puntos en las de 55-59 y 4,01 puntos en las de 40-44 y una tendencia decreciente con la edad. Los valores de las desviaciones típicas hablan en favor de su uso, al reflejar baja variabilidad.

Tabla 1. Valores medios y desviaciones típicas de calidad de vida* global y por dimensiones en mujeres de edad mediana por grupo de edad

Dimensión	Grupo de edad								Total (n= 532)		F	Prob.
	40-44 (n= 104)		45-49 (n= 153)		50-54 (n= 162)		55-59 (n= 113)					
	Media	DT**	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT		
Física	4,11	0,67	4,10	0,59	4,02	0,67	3,79	0,61	4,01	0,64	6,823	0,000
Psicológica	4,13	0,60	4,06	0,62	3,87	0,74	3,66	0,69	3,93	0,69	11,819	0,000
Relaciones sociales	4,23	0,63	4,20	0,65	4,03	0,67	3,94	0,69	4,10	0,67	5,135	0,002
Ambiental	3,74	0,73	3,61	0,63	3,45	0,80	3,42	0,68	3,55	0,72	5,112	0,002
Global	4,01	0,58	3,94	0,54	3,80	0,63	3,65	0,58	3,85	0,60	8,582	0,000

* WHOQOL abreviado; ** Desviación típica.

Un análisis por grupos de edad permitió conocer que todas las dimensiones presentan similar comportamiento, es decir, el puntaje promedio decrece con el incremento de la edad. Así, la de mayor puntaje promedio es la dimensión relaciones sociales que se mueve entre 4,23 puntos en promedio, entre las de 40-44 años y 3,94 puntos en las de 55-59; le sigue la dimensión física que se enmarca entre 4,11 puntos en promedio y 3,79; luego aparece la psicológica con valores que oscilan entre 4,13 y 3,66. Obsérvese que esta dimensión se situó en segundo lugar entre las de 40-44 años. La dimensión ambiental fue la de peores resultados, con promedios que se mueven entre 3,74 puntos y 3,42. Ello demuestra que, en tanto magnitud se debe considerar para la futura intervención, aunque la naturaleza de esta hace pensar que no será muy factible de intervenir sobre esta por la limitación de recursos y disponibilidad de tiempo.

El ANOVA 1 vía y -en caso necesario- la Prueba de Scheffé encontró diferencias en al menos un par de grupos de edades en todas las dimensiones y de manera general. Así, para la dimensión física las mujeres del grupo 55-59 tienen un puntaje promedio inferior respecto a las restantes; en la dimensión psicológica el puntaje promedio de los grupos 40-44 y 45-49 es muy superior al de los grupos 50-54 y 55-59; en las dimensiones relaciones sociales y ambiental el puntaje promedio del grupo 55-59 es inferior a los restantes; en lo global se observa que el puntaje promedio de los grupos 40-44 y 45-49 es superior al del grupo 55-59.

Los valores medios y desviaciones típicas de la calidad de vida global y por dimensiones de las mujeres de edad mediana y su relación con la aparición de síntomas se presentan en la [tabla 2](#). De manera global se observa un resultado muy parecido que oscila entre 3,99 puntos en promedio, entre las que no han llegado a la menopausia y 3,78 entre las de 40-49, sin una tendencia franca en su comportamiento.

Tabla 2. Valores medios y desviaciones típicas de calidad de vida* global y por dimensiones en mujeres de edad mediana por edad de aparición de síntomas

Dimensión	Edad de aparición de síntomas								F	Prob.
	Asintomática*** (n= 158)		20-39 (n= 31)		40-49 (n= 290)		50-59 (n= 53)			
	Media	DT**	Media	DT	Media	DT	Media	DT		
Física	4,13	0,67	3,94	0,55	3,96	0,64	4,03	0,58	2,474	0,061
Psicológica	4,14	0,60	3,87	0,58	3,86	0,71	3,74	0,77	7,623	0,000
Relaciones sociales	4,22	0,64	4,27	0,59	4,02	0,69	4,13	0,61	3,918	0,009
Ambiental	3,67	0,70	3,49	0,67	3,48	0,75	3,61	0,68	2,388	0,068
Global	3,99	0,57	3,88	0,53	3,78	0,62	3,83	0,56	4,161	0,006

* WHOQOL abreviado; ** Desviación típica;
*** No ha presentado síntomas del síndrome climatérico.

Un análisis del comportamiento de la calidad de vida por dimensión y edad permite constatar que los puntajes medios más elevados corresponden a la dimensión relaciones sociales con puntuaciones que fluctúan entre 4,27 (20-39) y 4,02 (40-49) y un comportamiento irregular; le sigue la dimensión física con promedios entre 3,94 (20-39) y 4,13 (asintomáticas) y la psicológica que se mueve entre 3,74 (50-59) y 4,14 (asintomáticas). La dimensión ambiental es la de peores resultados, que fluctúan entre 3,48 (40-49) y 3,67 (asintomáticas).

El ANOVA 1 vía realizado para cada dimensión y de manera global no resultó significativo para la dimensión física ($p= 0,061$) y la ambiental ($p= 0,068$). Las dimensiones psicológicas ($p= 0,000$), y las relaciones sociales ($p= 0,009$) y la calidad de vida global ($p= 0,006$), resultaron significativas. En la dimensión psicológica, el puntaje promedio de las asintomáticas es significativamente mayor que el de las que pertenecen a los grupos 40-49 y 50-59; en la dimensión relaciones sociales y global las asintomáticas tienen un puntaje medio mayor que tenían entre 40 y 49 años.

La evaluación de la calidad de vida del segmento de población investigado, de manera global y por dimensiones, en relación con la edad de la menopausia se presenta en la [tabla 3](#). Al momento del estudio hubo 252 mujeres en las que aún no había ocurrido la menopausia, entre las cuales de manera global el puntaje promedio fue de 3,96, que varía entre las dimensiones, siendo las de mejores resultados las relaciones sociales (4,18), la física (4,11) y la psicológica (4,05), en tanto la ambiental fue la peor (3,68).

En aquellas en que ya ocurrió la menopausia se observa un comportamiento diferente entre las dimensiones. Así, para la dimensión física hubo un discreto descenso entre las que ocurrió en edades tempranas (3,87) y las que ocurrió en la edad mediana (3,94). En la dimensión psicológica se observó un comportamiento muy parecido entre las que la menopausia ocurrió antes de la edad mediana (3,77) y las que ocurrió en la edad mediana: 3,85 (40-49) y 3,79 (50-59). En las relaciones sociales, las medias fluctúan entre 3,97 en las que tuvieron la menopausia antes de la edad mediana y 4,06 entre las de 50-59. En la dimensión ambiental los promedios variaron entre 3,17, para las que la menopausia ocurrió entre los 20 y los 39 años y 3,47 entre las de 50 y 59 años.

Tabla 3. Valores medios y desviaciones típicas de calidad de vida global* y por dimensiones en mujeres de edad mediana por edad de la menopausia

Dimensión	Edad de la menopausia								F	Prob.
	No procede (n= 252)		20-39 (n= 28)		40-49 (n= 137)		50-59 (n= 115)			
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT		
Física	4,11	0,63	3,87	0,61	3,94	0,67	3,94	0,61	3,451	0,016
Psicológica	4,05	0,65	3,77	0,70	3,85	0,68	3,79	0,75	5,079	0,002
Relaciones sociales	4,18	0,69	3,97	0,74	4,03	0,62	4,06	0,63	2,186	0,089
Ambiental	3,68	0,69	3,17	0,58	3,44	0,78	3,47	0,70	7,156	0,000
Global	3,96	0,58	3,62	0,54	3,76	0,60	3,76	0,61	6,158	0,000

* WHOQOL abreviado; ** Desviación típica; *** Aún no ha cesado la menstruación.

El ANOVA 1 vía realizado para cada dimensión y de manera global arrojó que, con excepción de las relaciones sociales, las restantes presentan diferencias entre al menos uno de los grupos. En la dimensión psicológica se observó un comportamiento muy parecido entre las que la menopausia ocurrió antes de la edad mediana (3,77) y las que ocurrió en la edad mediana: 3,85 (40-49) y 3,79 (50-59) en la dimensión ambiental los resultados en las que no ha ocurrido la menopausia son superiores a los de las mujeres que pertenecen a los grupos 20-39 y 40-49, en tanto que la calidad de vida global fue superior en las que aún no ha ocurrido la menopausia con respecto el resto, en tanto que en la dimensión física, si bien el ANOVA resultó significativo, en la prueba a posteriori no se constataron diferencias. En las mujeres no procede con 252 mujeres fueron aquellas que aun no habían tenido la menopausia.

En la [tabla 4](#) se presentan los valores medios y desviaciones típicas de la calidad de vida global y por dimensiones en relación con las categorías de las variables apoyo familiar. En general, se constatan diferencias significativas ($p < 0,005$) en todas las dimensiones y de manera global, en favor de las que percibían apoyo familiar.

Tabla 4. Valores medios y desviaciones típicas de calidad de vida* global y por dimensiones en mujeres de edad mediana por apoyo familiar

Dimensión	Apoyo familiar				t	Prob.
	Sí (n= 436)		No (n= 81)			
	Media	DT**	Media	DT		
Física	4,06	0,64	3,82	0,63	3,115	0,002
Psicológica	3,97	0,68	3,72	0,70	3,122	0,002
Relaciones sociales	4,20	0,64	3,60	0,63	7,795	0,000
Ambiental	3,60	0,73	3,32	0,68	3,186	0,002
Global	3,90	0,60	3,60	0,56	4,219	0,000

*WHOQOL abreviado; **Desviación típica .

En la dimensión física se constatan promedios de 4,06 vs. 3,82 ($p= 0,002$); en la dimensión psicológica los puntajes promedios fueron 3,97 vs. 3,72 ($p= 0,002$); en la dimensión relaciones sociales 4,20 vs. 3,60 ($p= 0,000$); en la ambiental 3,60 vs. 3,32 ($p= 0,002$); en la global 3,90 vs. 3,60 ($p= 0,000$).

En la tabla 5 se presentan los resultados de la aplicación de la regresión logística múltiple, corrida a través del método paso a paso hacia adelante. En esta se aprecia el ajuste del modelo, evaluado por el estadígrafo X^2 de Hosmer y Lemeshow ($X^2_{Hosmer-Lemeshow}= 10,829$), que resultó significativo ($p= 0,212$), lo que permite su empleo incluso, con fines pronóstico.

Tabla 5. Resultados de la regresión logística múltiple con respuesta dicotómica

Variable	Coeficiente (b)	Odds Ratio	Prob.	Intervalo de confianza	
				Límite inferior	Límite superior
Edad en años	0,314	1,369	0,006	1,095	1,712
Edad de aparición de los síntomas	0,035	1,036	0,659	0,887	1,209
Edad de la menopausia	-0,030	0,970	0,666	0,846	1,113
Cantidad de hijos	0,427	1,533	0,005	1,138	2,063
Estado conyugal	0,149	1,365	0,505	0,749	1,797
Escolaridad	1,175	1,225	0,131	0,941	1,595
Ocupación	0,311	1,365	0,207	0,842	2,214
Apoyo familiar	1,175	3,237	0,000	1,789	5,858
Funcionamiento familiar	-0,100	0,905	0,745	0,497	1,649
Cantidad de enfermedades	0,246	1,279	0,017	1,044	1,567

$$X^2_{Hosmer-Lemeshow}=10,829 \quad gL= 8 \quad p= 0,212.$$

Las variables edad de aparición de los síntomas, edad de la menopausia, estado conyugal, escolaridad, ocupación y funcionamiento familiar no resultaron significativas, por lo que no se consideran factores de riesgo de baja calidad de vida. Solo se confirmaron como factores de riesgo las variables edad en años cumplidos, cantidad de hijos, apoyo familiar y cantidad de enfermedades.

DISCUSIÓN

En la literatura revisada se observa que la dimensión social y la física influyen en la calidad de vida en este segmento poblacional, ya que recibe la influencia negativa de factores tales como: apoyo social (empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicación, urbanización), las relaciones personales, actividad diaria, capacidad laboral, dependencia de medicamentos, descanso no productivo, los mismos influyen sobre la capacidad de desarrollo de esta mujer en la sociedad.^{10,11}

Estos resultados se corresponden con lo esperado con otras investigaciones, puesto que la aparición de los síntomas tempranamente producto del déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente del estatus económico-social con mayor o menor intensidad.

Se reportan en estudios epidemiológicos y clínicos en diferentes países, cerca del 80 % de las mujeres expresan algún síntoma durante el periodo de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la vida de la mujer, estos síntomas están asociados a trastornos vasomotores, cardiovasculares, psicológicos y genitourinarios que se atribuyen a los cambios hormonales. Dentro de ellos tenemos las palpitaciones, la amenorrea, los sofocos, la irritabilidad, la ansiedad, la depresión, el insomnio, la sequedad vaginal, las sudoraciones nocturnas, la disminución de la libido entre otros.^{12,13}

La aparición de los síntomas, así como el estado físico debe empeorar en la medida que avanza la edad durante esta etapa de la vida de la mujer, sobre todo por los cambios hormonales que durante estos años ocurren en ella, debiendo mejorar en la medida en que este proceso discurre por diferentes procesos en la mujer. Sin embargo, desde una perspectiva psicológica, el desarrollo de este proceso se relaciona con la aparición de pensamientos contradictorios en los que frecuentemente se interpreta el climaterio y la menopausia con el fin de la vida sexual y reproductiva y en ocasiones con la aproximación al éxitus letal, dada la cercanía de la tercera edad; ello puede influir en la psiquis de esta, generando estrés, ansiedad, depresión, entre otras, cuestiones que disminuyen la percepción de la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y la calidad de vida. Las redes de apoyo social constituyen un factor que ayuda a la mujer a canalizar y socializar sus inquietudes. Durante esta etapa del ciclo vital, puede buscar ayuda profesional o social. Ello pudiera ser la causa del comportamiento encontrado.

A ello se adiciona la mayor o menor de los síntomas que se presenta en un número no despreciable de estas. La depresión, la ansiedad y otras alteraciones de la esfera psíquica, invade a muchas de estas mujeres, con repercusión variable en el constructo evaluado.

La familia es imprescindible como vía de ajuste, para paliar las crisis que ocurren en esta etapa de la vida: crisis de duelo, por la pérdida de la belleza física, crisis del nido vacío, cuando uno de los hijos se va de la casa, y crisis depresiva producto de la deprivación hormonal.¹⁴

En la literatura revisada se encontraron entre los factores de riesgo de baja calidad de vida percibida por las mujeres de edad mediana la alteración en el entorno con relación a la dinámica y el ambiente familiar y conyugal, la insatisfacción por falta de apoyo entre los miembros de la familia, la poca o nula comunicación, el poco apoyo familiar y la relación familiar inadecuada.¹⁵

Diferentes investigadores han encontrado asociaciones significativas entre la edad en años como aspecto medular a considerar en esta etapa de la vida de la mujer, el apoyo familiar, la paridad y la asociación de enfermedades son factores que le atribuyen a la mujer una importancia muy especial en esta etapa. Siempre que se menciona el climaterio y la menopausia, se piensa mucho en los aspectos biológicos relacionados con este período: déficit hormonal, cese de la función reproductiva, cambios anatómicos consecutivos, entre otros, pero realmente no todo es así. Hay muchas mujeres que transitan sin problemas ni colisiones y apenas presentan manifestaciones propias del climaterio. Otras, quizás, demandan al menos de alguna orientación o apoyo. De ahí que los aspectos meramente biológicos están lejos de ser el único aspecto a considerar.¹⁶

En conclusión, la calidad de vida en mujeres de edad mediana del municipio Plaza de la Revolución, de manera global, mostró mejores resultados en aquellas que no han llegado a la menopausia, con una tendencia decreciente con la edad en este segmento poblacional. Las mujeres con apoyo familiar presentan mejor calidad de vida global y en las dimensiones: relaciones sociales, físicas, psicológicas y ambientales.

El incremento de la edad en años, la cantidad de hijos (más de dos), mujeres con poco o nulo apoyo familiar y la cantidad de enfermedades asociadas constituyeron factores de riesgo de baja calidad de vida en las mujeres investigadas.

Limitaciones

Es válido aclarar que el hecho de que el instrumento no cuente con escalas y sub-escalas cualitativas podría devenir en una limitación, pues no existen puntos de corte que ayuden a estandarizar las respuestas en cada estudio y facilitar la comparación.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Índice global de envejecimiento, Age Watch 2015: Informe en profundidad. Resumen ejecutivo. 2015 [citado 11 Nov 2017]. Disponible en: www.globalagewatch.org
2. CEPAL: América Latina arribaría al envejecimiento poblacional. 2014 [citado 14 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.telesurtv.net/news/CEPAL-America-Latina-arribaria-al-envejecimiento-poblacional-20141112-0080.htm>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud La Habana. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016.
4. Hernández Naranjo Y. Envejecimiento poblacional en Cuba. Un reto. Gaceta Médica Espirituana Univ. Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. 2015 [citado 14 Jul 2017];17(3). Disponible en http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?ID_Articulo=62491
5. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Obst Ginecol. 2008 [citado 20 Feb 2017];34(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_1_08/gin04108.htm
6. Taher YA, Ben Emhemed HM, Tawati AM. Menopausal age, related factors and climacteric symptoms in Libyan women. Climacteric. 2012;16(1):179-84.

7. Artiles VL. Incorporating a Gender Perspectiva into Cuba's Health Sistem: Realities and Challenges. *MediccReview* 2012 [citado 14 Jul 2017];14(2). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr253.pdf>
8. Urzúa Alfonso M. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. Méd. Chile.* 2010 [citado 2015 Feb 01];138(3):358-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017&lng=es
9. Gainza Bello G. Diseño de un índice de condiciones de vida en el nivel municipal y local [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2015.
10. Cauto D, Nápoles D. Síndrome Climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque medico social. *Medisan.* 2012 [citado 4 Ago2017];16(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001000011
11. Navarro-Despaigne D, León-Despaigne A, Roca-Soler I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2017 [citado 2018 Mar 28];43(2). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/137>
12. Rodríguez Adams EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. 2012. *Invest Medicoquir.* 2012;4(1):245-59. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/img-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
13. Anderson D, Seib C, McGuire A, Porter-Steele J. Decreasing menopausal symptoms in women undertaking a web-based multi-modal lifestyle intervention: The Women's Wellness Program. *Maturitas.* 2015 [citado 18 Ago 2017];81:69-75. Disponible en: [http://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(15\)00311-4/abstrac](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(15)00311-4/abstrac)
14. Zylbersztejnmtsac H, Kuszniier S, Olivares G, Oviedo G, Kanterewicz L, Elizalde R. Epidemiología de los factores de riesgo vascular en mujeres climatéricas. Experiencia de un consultorio multidisciplinario de climaterio en un hospital público de Buenos Aires. *Rev. Argent. Cardiol.* 2013 [citado 18 Ago 2017];81(4). Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rac/article/view/2610/pdf>
15. Antolin Rodríguez R, Moure Fernández MJ, Puilato Durán, Salgado Alvarez. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Vigo. *Metas de Enfermería.* 2015;18(6):63-8.

Recibido: 10 de enero de 2018.

Aprobado: 2 de abril de 2018.

Lilia Turquina González Cárdenas. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Dirección electrónica: lili@infomed.sld.cu