

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Por:

LIC. MARIA DE LOS ANGELES FANG HUERTA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

TM
Z6675
.N7
FEn
2004
.F3

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

MINI

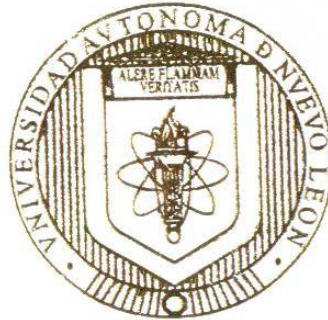


1020149407

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Por:

LIC. MARIA DE LOS ANGELES FANG HUERTA

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Con Enfoque en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

976 445

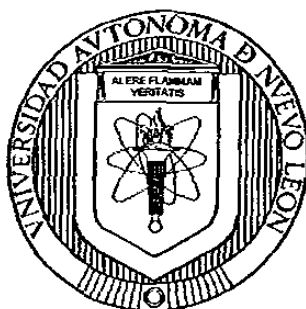
TM
Z 6675

.N7
FLn
2004
.F3



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO

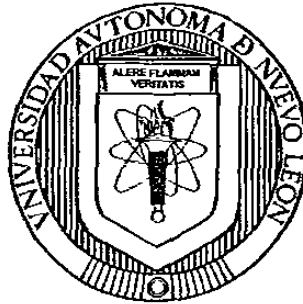
Por

MARIA DE LOS ANGELES FANG HUERTA

*Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria.*

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Por

LIC. MARIA DE LOS ANGELES FANG HUERTA

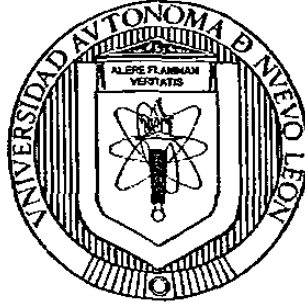
Director de Tesis

MSP. Dora Elia Silva Luna.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Por

LIC. MARIA DE LOS ANGELES FANG HUERTA

Asesor Estadístico

Marco Vinicio Gómez Meza PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO,2004

CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Aprobación de Tesis



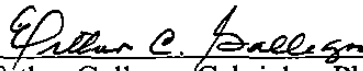
MSP. Dora Elia Silva Luna
Director de Tesis



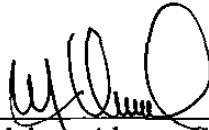
MSP. Dora Elia Silva Luna
Presidente



MSP. Jesús Esquivias Morales
Secretario



Esther Gallegos Cabriaes, PhD
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios:

Por permitirme llegar hasta aquí, dándome la fuerza y la fortaleza necesaria para continuar por la lucha a mis ideales y aspiraciones, mostrándome siempre el rostro bello de su magnificencia y sosteniendo cuando me he llegado a tropezar y caer.

Te amo eternamente

A Melisa:

Por ser la luz que ilumina mi arduo camino y me impulsa a seguir adelante, motivándome con su amor y respeto a que los sueños se pueden alcanzar luchando.

Gracias por existir

A mi Padre:

Que en su forma espiritual sigue estando conmigo dándome todo su amor

Nunca te Olvido

A Rafael, Daniel y Pilar:

Por apoyarme en todo momento, sosteniéndome en mis flaquezas y disfrutando mis triunfos como si fueran los suyos propios.

Mil gracias, los amo

A mis amigas:

Que de una u otra forma me impulsaron y apoyaron a la realización de mis sueños de superación personal.

Las quiero mucho

A Mis maestros:

Por darnos un poco de su mucho saber y ser partícipes de mi crecimiento académico.

Mi admiración y Respeto

A la Facultad de Enfermería:

Que por su apoyo y su confianza me apoyaron en la realización de mis metas

Se los agradezco infinitamente

A Promep

Por que sin su apoyo no hubiera sido posible llegar a la meta.

Muchas Gracias

A las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social

Por permitirme realizar la investigación, dando las facilidades y el apoyo para la realización del mismo.

Mil gracias

Dedicatoria

A Melisa:

Por ser mi compañera hermosa que Dios me mando a iluminar mi solitaria vida y ser mi cómplice en la realización de mis sueños.

Te amo

Tabla de Contenidos

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	2
Estudios Relacionados	5
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Definición de Términos	7
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Criterios de Exclusión	9
Procedimientos	9
Instrumento	10
Análisis de los Resultados	10
Consideraciones Éticas	11
Capítulo III	
Resultados	12
Datos Descriptivos	12
Análisis de los Datos	13
Capítulo IV	18
Discusión	18
Conclusiones	19
Recomendaciones	19

Contenido	Página
Referencias	20
Apéndices	22
A Carta de Consentimiento Informado	23
B Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia (MENQOL, 2002)	24
C Carta de Aceptación de la Institución	25

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Tabla de porcentajes de los signos y síntomas mas frecuentes en la mujer en climaterio	12
2	Estadísticos descriptivos de los índices de cada subescala y prueba de Kolmogorov-Smirnov	13
3	Prueba de Kruskal-Wallis para los dominios de calidad de vida por fase del climaterio.	14
4	Prueba de U de Mann-Whitney para los dominios de calidad de vida según fase del climaterio.	15
5	<i>Prueba F de Friedman a las subescalas del MENQOL</i>	16
6	Prueba de Wilcoxon a las subescalas del MENQOL	17

RESUMEN

Maria de los Angeles Fang Huerta
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero 2004

Título del Estudio: CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Número de Páginas: 25


Candidato para obtener el grado
de Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis
en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue medir la calidad de vida de las mujeres en climaterio. El estudio se realizó bajo el sustento teórico de Cella (1992) que considera el concepto de calidad en cuatro dimensiones y nos invita a conocerla desde la perspectiva propia del individuo. El diseño del estudio fue descriptivo transversal, el muestreo fue por conveniencia de 165 mujeres de 35 a 65 años de una institución de seguridad social, utilizando el cuestionario específico de calidad de vida en la Menopausia (MENQOL) de Hilditch (2002), que mide los dominios vasomotor, psicosocial, físico y sexual.

Contribuciones y conclusiones: La media de edad de las mujeres es 46.66 y el dominio más afectados fue el vasomotor con una media de 42.92 (DE=21.81) La prueba de Kruskal Wallis muestra que hay diferencia significativa al combinar las fases del climaterio y las subescalas del instrumento. La fase del climaterio mayormente afectada es la posmenopausia, en todos los dominios muestran las medianas más altas en comparación con las otras fases del climaterio.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

El climaterio es un período de transición en la mujer que abarca su etapa reproductora y la vejez. Ésta se caracteriza por cambios físicos, vasomotores, psicosociales y sexuales. Durante este período de maduración la mujer experimenta signos y síntomas que corresponden a las fases del climaterio: premenopausia, menopausia y posmenopausia (Silva, Pérez, Medina & Molara, 2001).

Los cambios experimentados en el climaterio afectan sus actividades diarias, y los papeles que representa la mujer ante la sociedad donde convive, pudiendo afectar negativamente su calidad de vida (Entorno, 2002). La respuesta adaptativa de la mujer varía de una a otra; en algunas de ellas se observan acentuaciones más severas de los cambios y de la tolerancia de los mismos (Scasso & Machin, 2000).

Para mejorar la tolerancia de los cambios físicos, emocionales y sexuales en la mujer, se emplean diferentes terapéuticas, dentro de las que se contempla la ministración de terapia hormonal. Esta terapia consiste en el aporte externo de estrógenos, utilizados con la intención de mejorar los síntomas que se producen con el cese de la actividad folicular ovárica, y se administran si no existen contraindicaciones para su uso (Coutado, 2002). Las terapéuticas utilizadas son con el fin de mejorar los aspectos de la vida diaria de la mujer sus relaciones sociales, su capacidad intelectual, el estado emocional y por consiguiente su calidad de vida (Dueñas, 2002).

Ortiz, Mariño, Méndez, Oiarde y Blümel (2002) evaluaron los cambios originados por el climaterio y la afectación en la calidad de vida en un grupo de mujeres colombianas, encontrando que las que estaban en etapa de menopausia de más de cinco años son en las que se produce más acentuación de los cambios propios del climaterio y son las manifestaciones físicas las más frecuentes, por lo que los autores concluyen que se afecta su calidad de vida.

Cárdenas (2002) en su estudio, encontró que las mujeres con sintomatología propia del climaterio, tienen una pobre opinión de su físico y estima personal, mientras que Silva, Martínez, González, Montalvo y Palacios (2001) al estudiar violencia en la mujer en la etapa del climaterio encontraron que el maltrato psicológico, es más factible que se afecte en forma negativa su calidad de vida aunado a los cambios que esta viviendo propios del climaterio, lo que ratifica la necesidad de conocer de qué manera se afecta la calidad de vida en ésta edad.

En Tamaulipas la población es de 2,739.795 habitantes, de la cual en Tampico existen 101,112 mujeres de entre 15 y 60 años, (Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática [INEGI], 2000). Aunque hasta el momento no se ha localizado el dato estadístico de las de 35 a 60 años, estas cifras sugieren que es una población bastante numerosa la que está cursando por ésta etapa de la vida, aunado a que tampoco no se han localizado estudios sobre su calidad de vida.

Por lo que el propósito de este estudio fue identificar la calidad de vida de las mujeres que cursan el climaterio y que radican en la ciudad de Tampico Tamaulipas. Para ello se tomó como base conceptual la propuesta de Cella (1992) sobre la calidad de vida y sus dimensiones.

Este estudio es una aportación para la disciplina de enfermería y para los programadores de servicios de salud específicos a mujeres en el climaterio, ya que los resultados fundamentan la necesidad de una evaluación integral de la salud de la mujer que se encuentra en esta edad.

Marco Conceptual

Este apartado se estructura de la siguiente forma, en primer lugar se define el climaterio y sus fases, seguido del concepto de calidad de vida de Cella (1992), para finalmente presentar estudios relacionados con la variable de interés.

El climaterio se presentan entre los 35 y 60 años de edad, periodo comprendido desde la premenopausia hasta el cese del climaterio, aunque hay excepciones y puede verse más tempranamente por situaciones patológicas, genéticas, inmunológicas, por radiaciones o quirúrgicas (Scasso & Machin, 2000).

Las fases del climaterio son etapas en las cuales la mujer experimenta cambios determinados por la edad. Premenopausia puede iniciar desde los 35 a 40 años y es el tiempo que precede a la última menstruación, caracterizado por las irregularidades de la misma, (Williams, 1982). Menopausia se considera a partir del año siguiente de la última menstruación del ciclo reproductivo, lo cual es el resultado de que los ovarios han disminuido la producción de dos hormonas: los estrógenos y la progesterona. La función ovárica cesa de manera progresiva y paulatina dando lugar a la aparición de signos y síntomas, ligados a esta deficiencia, que varían de acuerdo a la sensibilidad y percepción de la mujer y que afectan en mayor o menor grado su bienestar físico y psicológico y puede presentarse desde los 40 a 50 años, (Scasso & Machin, 2000). La posmenopausia se presenta después de un año de amenorrea o menstruación, caracterizado por el cese total de la función ovárica, con la acentuación de signos y síntomas en cuatro áreas; física, vasomotora, psicosocial y sexual y puede ocurrir de 50 a más años (Sulak, 1996).

En el síndrome climatérico, los cambios encontrados son: la irregularidad en el ciclo menstrual, que se empieza a experimentar antes de la menopausia, los sofocos, trastornos del sueño, trastornos psicológicos como, irritabilidad, ansiedad, angustia, dificultad para la concentración, aprendizaje y memoria. Entre los cambios físicos se encuentran: sequedad de piel y mucosas, manchas en la piel, aumento de peso, retención de líquidos o edema en los miembros inferiores, los que afectan su imagen corporal, causando inconformidad y angustia por lo que considera mala imagen. Los cambios sexuales experimentados son disminución de la libido y sequedad vaginal (Blümel, Cano & Blinfa, 2001).

El concepto de calidad de vida según Cella (1992) se integra de dos componentes fundamentales: la subjetividad y la multidimensionalidad. La subjetividad se refiere al hecho de que la calidad de vida puede entenderse solo desde la perspectiva del individuo; es decir, solo se puede apreciar la calidad de vida de la persona si se le pregunta directamente acerca de la misma. El componente de subjetividad incorpora la toma de decisión individual dentro de la apreciación de las principales dimensiones que se incluyen en su constitución. Calidad de vida se refiere a la valoración del paciente y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que se percibe como posible ideal. La multidimensionalidad, surge de una tradición de la medición *psicométrica del estado de salud*, e incluye un amplio rango de contenidos como el bienestar físico, funcional, emocional y social; asumiendo que con la suma de las mediciones de esos aspectos del funcionamiento, uno puede aproximarse a un índice de calidad de vida (Cella, 1992). Ambas dimensiones del concepto se midieron en este estudio desde las perspectivas de las mujeres.

Las dimensiones de salud relacionadas con la calidad de vida según Cella, son: a) Bienestar físico, se refiere a lo percibido y observado de la función o disfunción corporal, representa una combinación de los síntomas de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento y bienestar físico general percibido por el paciente. b) Bienestar funcional, capacidad de ejecutar actividades relacionadas a las necesidades personales y al rol social. Representan las funciones de la vida diaria (caminar, bañarse, vestirse.). c) Bienestar emocional, este es bipolar, refleja un efecto positivo (bienestar), y uno negativo (malestar). d) Bienestar social, esta dimensión incluye un rango social percibido al mantenimiento de las actividades, el funcionamiento familiar y la intimidad incluyendo la sexual. En lo que se centran dichas dimensiones y se reestructuran por áreas o dominios como son vasomotor, físico, psicosocial y sexual.

Por lo que al valorar la calidad de vida en el climaterio debe considerarse desde la perspectiva de la mujer ya que no basta identificar los síntomas, sino su apreciación

subjetiva con su afectación a su bienestar como dice Cella (1992), además de conocer los cambios psíquicos, su repercusión a la capacidad laboral y en las relaciones personales.

En la medición de calidad de vida en la mujer que cursa el climaterio, Ortiz et al. (2002) propusieron un acercamiento orientado a la calidad de vida, incorporando la percepción de la paciente tal como es sugerido por Cella (1992) y lo hicieron en cuatro áreas; vasomotor, psicosocial, físico y sexual. El resultado fue el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia (MENQOL siglas en inglés); instrumento diseñado para valorar la calidad de vida, desde la perspectiva de la mujer.

Dentro de los síntomas vasomotores se encuentran, los bochornos y sudoración, nocturna. En los psicológicos, el descontento por la vida, nerviosismo, alteración de la memoria, hipoactividad, tristeza, impaciencia y necesidad de soledad. Los físicos son: gases abdominales, dolores óseos y musculares, cansancio, insomnio, cefalea, menor fuerza y resistencia muscular, disminución de la energía, sequedad de piel, aumento de peso, manchas y arrugas, retención de líquidos, dolor en cintura y aumento del número de micciones. Dentro de los sexuales, se incluye sequedad vaginal y disminución de la libido.

Estudios Relacionados

En este apartado se reportan investigaciones donde se utilizó el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia.

Blümel y Castelo-Bronco (1997) evaluaron por medio del MENQOL el impacto del cese de la función ovárica sobre la calidad de vida. Se incluyeron 481 mujeres de 40 a 59 años, y se encontró un deterioro considerable en la calidad de vida en las mujeres climáticas. Los cuatro dominios se deterioraron cuando comenzaron las irregularidades menstruales en la premenopausia, el daño a la calidad de vida es previo a la menopausia. Se observó que la disminución de la calidad de vida de estas mujeres no

dependió de la edad o de las variables sociodemográficas como el estado civil, el número de hijos, la educación o el trabajo, sino de haber tenido o no la menopausia.

Conboy, O'Connell y Domar (2000) en su estudio de la calidad de vida en mujeres menopausicas que buscaban asesoría en un sitio de internet aplicaron el MENQOL a 496 mujeres de 35 a 69 años. Los hallazgos mostraron que en el dominio vasomotor el 89% de las mujeres del estudio padecían de bochornos; en el físico, el 69% tenían dificultad para dormir y el 63% molestias gástricas; en el psicosocial, el 76% sufrían de depresión y el 73% pérdida de la memoria; en el sexual, el 62% manifestaban cambios en el deseo sexual.

Hilditch (2002) en un estudio comparativo, midió los efectos del estradiol transdérmico y estrógeno oral conjugado en la calidad de vida de la mujer posmenopáusica, usó el MENQOL al inicio y al final del tratamiento. Los dos grupos estudiados no presentaron diferencia significativa en ninguno de los dominios (dominio vasomotor 3.14 a 3.09; físico 2.45 a 2.73; el psicosocial 2.72 a 3.04, y sexual de 2.32 a 2.16)

Ortiz et al. (2002) en su investigación sobre el deterioro de la calidad de vida durante el climaterio, aplicaron el cuestionario de Hilditch y Lewis (2002) a 430 mujeres de 40 a 59 años en Bogotá, encontraron que la calidad de vida se ve afectada por síntomas vasomotores; el puntaje aumenta desde 2.0 ± 1.7 , en las premenopáusicas a 3.6 ± 2.2 , en las posmenopáusicas, en las manifestaciones físicas del climaterio aumentan desde 2.5 ± 1.0 a 3.6 ± 0.9 , por trastornos psicosociales es de 2.3 ± 1.3 a 2.9 ± 1.0 , en aspecto sexual no se encontró deterioro en las mujeres estudiadas.

Estos reportes de investigación han mostrado que la calidad de vida de las mujeres no es en función de sus rasgos sociodemográficos. Lo que al parecer influye es la intensidad de los síntomas y fases del climaterio, ya que en dos estudios se aproximan a esta afirmación, sin embargo ningún reporte corresponde a población mexicana, hecho que ratifica la presente investigación.

Objetivo General

Identificar la calidad de vida de las mujeres que cursan el climaterio.

Objetivo Específico

Conocer los dominios en la calidad de vida que se ven más afectadas en el climaterio: físicas, vasomotoras, psicosociales y sexuales, según fase por la que cursa la mujer.

Definición de Términos

Calidad de Vida.

La perspectiva subjetiva de la mujer acerca de la presencia o no de síntomas relativos al climaterio, así como la intensidad de los mismos, particularmente en cuatro dominios o dimensiones; vasomotor, físico, psicosocial y sexual. Cada uno se representa por un índice. Esta variable se medirá mediante el Cuestionario Específico de la Calidad de Vida en la Menopausia, que mide los dominios físicos, vasomotores, psicosociales y sexuales (Hilditch & Lewis, 2002).

Manifestaciones Vasomotoras.

Trastornos hormonales bruscos provocados por un desequilibrio neurovegetativo, manifestado por bochornos, sudoración. Se medirá por los reactivos del uno al tres, del Cuestionario MENQOL (2002).

Manifestaciones Psicosociales.

Percepción emocional que la mujer tiene de sí misma y de su papel en la sociedad, expresado en su estado de ánimo: tristeza, depresión o nerviosismo o bien en comportamientos tales como: hacer menos cosas que las usuales, necesidad de soledad o impaciencia con otros. Esta variable se medirá mediante los reactivos del cuatro al diez del Cuestionario MENQOL (2002).

Manifestaciones Físicas

Efectos en el organismos de la mujer provocados por el desequilibrio hormonal o cese de la función ovárica y caracterizado por dolores musculares, fatiga, aumento de peso, problemas gástricos, insomnio, cefalea, resequeidad de la piel, exceso de vello facial, retención de líquidos o poliuria. Se medirá por los reactivos del 10 al 26 del Cuestionario MENQOL (2002).

Manifestaciones Sexuales.

Efectos en el organismo de la mujer derivados del cese de la función ovárica manifestado por: disminución de la libido, resequeidad vaginal o por la evitación de las relaciones sexuales. Se medirá mediante los reactivos del 27 al 29 del Cuestionario MENQOL (2002).

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se detallan los métodos utilizados para el desarrollo de ésta investigación como son: diseño del estudio, población, muestra y muestreo, material y procedimientos, así como los aspectos éticos involucrados.

Diseño del Estudio

El estudio es descriptivo, Transversal (Polit & Hungler, 1999), por que solo se midieron los dominios de las variables de interés y describiendo sus características de la mujer sin manipular a la variable, información recopilada en un solo momento.

Población, Muestreo y Muestra.

A partir de un total de 780 mujeres trabajadoras de 35 a más años de una institución de seguridad social, el tamaño de la muestra se calculó mediante el paquete N Query 2.0 considerando un nivel de significancia de .05, una potencia de .80 y un efecto de .6, con muestreo por conveniencia se obtuvo una n de 165 mujeres.

Criterios de Exclusión

Con histerectomía.

Con hormonoterapia.

Que no tengan pareja sexual

Procedimientos

Con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL y de la jefatura de la institución seleccionada, una vez obtenida la autorización se procedió a la aplicación del cuestionario para lo cual se localizó físicamente a la trabajadora según servicio y turno en su área laboral solicitando su

consentimiento informado (Apéndice A), posterior al mismo se aplicó el cuestionario (Apéndice B), tratando de no entorpecer sus labores normales.

Instrumento

Se uso el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia MENQOL (siglas en inglés), que incluye cuatro dominios; vasomotor con tres reactivos, psicosocial con siete reactivos, físico 16 reactivos y sexual con tres reactivos. Todos con respuesta dicotómica de Si y No, y seis opciones del 0 – 6 para registrar la intensidad de cada síntoma, donde 0 no molesta nada y 6 molesta mucho.

Se obtuvo un puntaje promedio de cada área y global, donde a mayor valor menor es la calidad de vida.

De este cuestionario al ser utilizado por Blümel-Cano y Blinfa (2001) en mujeres chilenas sólo obtuvieron un porcentaje promedio de cada área del cuestionario, no existe un puntaje global, se reportó una confiabilidad de .70 mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Se adicionó una cédula sociodemográfica de las mujeres del estudio donde se incluye: edad, escolaridad, categoría laboral.

Análisis de los Resultados

El programa estadístico SPSS-10 (siglas en inglés del Statistical Package for the Social Science), permitió usar estadística descriptiva para mostrar las características sociodemográficas de la mujer así como de cada uno de los dominios del instrumento, así mismo se obtuvo un índice de cada uno de ellos, a los cuales se les efectuó las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney, F de Friedman y Wilcoxon, para finalmente estimar un parámetro por dominio y global de la calidad de vida.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), específicamente en los siguientes apartados: respecto al artículo 13 se considera el respeto a la dignidad humana; donde todas las mujeres participaron en forma voluntaria, protegiendo la confidencialidad de los datos al no consignar sus nombres. Se buscó el momento oportuno para entrevistar a la mujer de manera que no le incomodara su participación.

En relación al artículo 14, fracciones V, VII y VIII y el artículo 20, se contó con el consentimiento informado y por escrito la mujer, para esto se le explicó en que consistió el estudio y cuál fue su participación. Además contó con el dictamen favorable tanto de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, como por los de la institución participante.

Respecto al Capítulo 1, artículo 17 fracción 1, donde se abordó el tipo de riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención. Solo se aplicó un cuestionario y no se manipularon las variables psicológicas o físicas de las mujeres.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los datos descriptivos generales, seguidos del apartado de análisis, donde se presentan tanto los índices de cada subescala, la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y las diferentes pruebas estadísticas aplicadas a las fases del climaterio por subescalas.

Datos Descriptivos

De las mujeres del estudio el 33 % se encuentran en fase de premenopausia, el siguiente 33 % en menopausia y el porcentaje restante en posmenopausia, teniendo una media de edad de 46.66 y una desviación estándar de 8.30. Además se encuentra que el 78% del personal estudiado son de nivel técnico y el 74 % son de categoría laboral operativa.

Tabla 1

Tabla de porcentajes de los signos y síntomas más frecuentes en la mujer en climaterio.

<i>Signos y síntomas</i>	<i>%</i>
Bochornos	76
Transpiraciones nocturnas	86
Transpiración anormal	80
Perdida de la memoria	72
Deprimida, triste	84
Necesidad de estar sola	90
Flatulencia, hinchazón	76
Cansada, agotada	70
Falta de energía	85
Sequedad en la piel	70
Arrugas, manchas	73
Cambios en el deseo sexual	73

Fuente: MENQOL

n = 165

En la tabla 1 se pueden apreciar los signos y síntomas de la mujer en climaterio y el porcentaje de cada uno de ellos, donde el más alto corresponde a la necesidad de estar sola, seguido de transpiraciones anormales.

Análisis de los Datos

En preparación para el análisis de datos, se determinó la distribución por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov

Tabla No. 2

Estadísticos Descriptivos de los índices de cada subescala y prueba de Kolmogorov-Smirnov

<i>Índice de Subescala</i>	$\bar{\chi}$	<i>DE</i>	<i>Valor Absoluto</i>	<i>Valor Positivo</i>	<i>Valor Negativo</i>	<i>D</i>	<i>Valor de p</i>
Vasomotor	42.92	21.81	.132	.132	-.082	1.690	0.00
Psicosocial	34.92	18.34	.197	.197	-.142	2.526	0.00
Físico	33.90	14.75	.157	.157	-.098	2.011	0.00
Sexual	30.46	18.35	.193	.193	.164	2.480	0.00

Fuente: MENQOL

n = 165

En la tabla 2 donde se muestra que de los índices de cada subescala el dominio más afectado en las mujeres del estudio es el vasomotor con una media de 42.92 (DE = 21.81) y el más bajo es el sexual con una media de 30.46 (DE = 18.35) en comparación con los demás dominios. La prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que no hay normalidad en la distribución de los datos en cada subescala, por lo que se aplicaron pruebas no paramétricas:

Se busco profundizar entre las diferencias de las fases del climaterio y la calidad de vida, para ello se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis mediante las cuales se registran

muestra diferencias significativas de cada dominio según fases de climaterio, las medianas muestran que la fase de posmenopausia obtuvo los valores mas altos, es decir que las mujeres que se encuentran en la fase de posmenopausia tienen mayor afectación en la calidad de vida (ver tabla 3).

Tabla No.3.

Prueba de Kruskal-Wallis para los dominios de calidad de vida por fase del Climaterio.

<i>Subescalas</i>	<i>Fase</i>	<i>Mdn</i>	X^2	<i>Valor de p</i>
Vasomotor	Premenopausia	25.00	126.22	0.00
	Menopausia	37.50		
	Posmenopausia	66.66		
Psicosocial	Premenopausia	19.64	124.06	0.00
	Menopausia	25.00		
	Posmenopausia	58.92		
Físico	Premenopausia	20.31	134.50	0.00
	Menopausia	28.12		
	Posmenopausia	53.12		
Sexual	Premenopausia	12.50	127.57	0.00
	Menopausia	25.00		
	Posmenopausia	50.00		

Fuente: MENQOL

n = 165

Posteriormente se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney para conocer las diferencias de las subescalas de calidad de vida entre cada una de las fases del climaterio, mostrando diferencias significativas en todas las combinaciones de las fases de climaterio. Se observa que la posmenopausia muestra las medianas más altas en todos los dominios de la calidad de vida, seguido por la fase de menopausia. Es decir que las mujeres que se ubicaron la fase de posmenopausia muestran mayor afectación a la calidad de vida que las mujeres que se ubican en menopausia y premenopausia (ver tabla 4)

Tabla No. 4

Prueba de U de Mann-Whitney para los dominios de calidad de vida según fases del climaterio.

<i>Subescala</i>	<i>Fase</i>	<i>Mdn</i>	$\bar{\chi}$	<i>DE</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Vasomotor	Premenopausia con Menopausia	25.00 37.50	22.65 37.95	8.04 9.77	348.50	.000
	Premenopausia con Posmenopausia	25.00 66.66	22.65 68.18	8.04 13.85		
	Menopausia con Posmenopausia	37.50 66.66	37.95 68.18	9.77 13.85	104.50	.000
Psicosocial	Premenopausia con Menopausia	19.64 25.00	19.38 26.07	4.88 5.74	564.50	.000
	Premenopausia con Posmenopausia	19.64 58.92	19.38 59.31	4.88 5.78		
	Menopausia con Posmenopausia	25.00 58.92	26.07 59.31	5.74 5.78	.000	.000
Físico	Premenopausia con Menopausia	20.31 28.12	19.78 29.51	3.35 6.44	233.500	.000
	Premenopausia con Posmenopausia	20.31 53.12	19.78 52.41	3.35 6.10		
	Menopausia con Posmenopausia	28.12 53.12	21.51 52.41	6.44 6.10	19.500	.000
Sexual	Premenopausia con Menopausia	12.50 25.00	14.92 24.46	3.81 8.41	339.00	.000
	Premenopausia con Posmenopausia	12.50 50.00	14.92 52.04	3.81 13.46		
	Menopausia con Posmenopausia	25.00 50.00	24.46 52.04	8.41 13.46	111.500	.000

Fuente: MENQOL

n = 165

149407

En la tabla 5 se muestra la prueba de F de Friedman para las subescalas del MENQOL, los resultados muestran que la media de los índices de las subescala no son iguales, observando que la subescala que mostró medias más altas fue el vasomotor.

Tabla No. 5

Prueba F de Friedman para a las subescalas Del MENQOL

<i>Subescalas</i>	$\bar{\chi}$	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	χ^2	<i>Valor de p</i>
Vasomotor	42.92	21.81	37.50	140.26	0.00
Psicosocial	34.92	18.34	26.68		
Físico	33.90	14.75	28.12		
Sexual	30.47	18.35	25.00		

Fuente: MENQOL

n = 165

Posteriormente se aplico la prueba de Wilcoxon para observar las diferencias de las subescalas, en la tabla 6 los resultados muestran que cada una de las subescalas existen diferencias significativas entre ellas, con excepción de la subescala físico con psicosocial.

Tabla 6

Prueba de Wilcoxon a las subescalas del MENQOL

<i>Subescalas</i>	$\bar{\chi}$	Z	<i>Valor de p</i>
Psicosocial	34.92		
Vasomotor	42.92	-8.409	.000
Físico	33.90		
Vasomotor	42.92	-7.780	.000
Sexual	30.47		
Vasomotor	42.92	-8.644	.000
Físico	33.90		
Psicosocial	34.92	-1.342	.179
Sexual	30.47		
Psicosocial	34.92	-5.513	.000
Sexual	30.47		
Físico	33.90	-5.513	.000

Fuente: MENQOL

n = 165

Estadísticamente con las pruebas utilizadas se reflejan que la calidad de vida durante el climaterio está afectada

Capítulo IV

Discusión

En las características de la calidad de vida de las mujeres que cursan el climaterio, los resultados del estudio muestran un deterioro considerable ya que los cuatro dominios se deterioraron cuando comenzaron las irregularidades menstruales desde la premenopausia, observándose pérdida de la calidad de vida, lo que coinciden con los reportes de Blúmel y Castello-Bronco (1997) y Conboy et al. (2000) quienes encontraron que el daño en las mujeres es previo a la menopausia, ya que los cuatro dominios se encuentran afectados desde el inicio del climaterio.

Coincidiendo con Conboy et al. (2000) e Hilditch (2002) el dominio más afectado es el vasomotor, pero se difiere de lo encontrado por Ortiz et al. (2002) donde los dominios más afectados fueron el vasomotor y el físico en igual porcentaje. En todos los reportes incluso en esta investigación el dominio sexual resultó el menos afectado.

Al diferenciar las características de la calidad de vida de las mujeres según fase del climaterio, los resultados coinciden con Ortiz et al. (2000) quienes encontraron que la fase del climaterio que está más afectada la calidad de vida es la posmenopausia, ya que mostraron mayor puntaje en cada una de las subescalas o dominios.

De la presencia de los signos y síntomas de las mujeres de éste estudio destacan aquellos que tienen implicación negativa, como son arrugas, manchas y sequedad de piel, en alguna forma ésta puede conducir en la mujer a una baja estima de sí misma, como lo documentó Cárdenas (2002). Así también aparecen signos y síntomas que propician una relación difícil con su pareja como es sentirse deprimida, triste y disminución del deseo sexual, datos o circunstancias reportadas por Silva et al. (2001) en su estudio. Tanto en uno como en otro caso debe reconocerse que la calidad de vida de las mujeres está afectada.

Cella (1992) enfatiza que la mejor manera de conocer la calidad de vida es desde la perspectiva del propio individuo, éste enfoque fue útil en el estudio, ya que a partir de la opinión de la mujer en los parámetros previstos vasomotor, psicosocial, físico y sexual tanto en lo particular como en su conjunto fue posible identificar la calidad de vida de las mujeres.

Conclusiones

Se identificó que el dominio más afectado es el vasomotor y por ende la calidad de vida de las mujeres en climaterio

La fase del climaterio más negativamente afectada es la posmenopausia y que a mayor edad mayor deterioro de la calidad de vida.

No se encontró asociación ni diferencia significativa entre la afectación de la calidad de vida de las mujeres por categoría laboral y escolaridad.

Recomendaciones

Los profesionales de salud que participan en programas o servicios a mujeres de 55 años o más (posmenopausia), deben considerar el aspecto psicosocial y vasomotor como de especial interés en la atención.

En estudios futuros de calidad de vida en el climaterio es importante profundizar en la fase de posmenopausia considerando aspectos no incluidos en ésta investigación como son: actividad productiva y enfermedad adicional.

Referencias

- Blümel, E. Cano, A. & Blínfa, L. (2001). Deterioro de la Calidad de la Vida con Climaterio. *Nieto Editores S.A. de C.V.* 13(4), 76-78
- Blümel & Castelo-Bronco, (1997) *Deterioro de la Calidad de Vida durante el Climaterio*. Recuperado de <http://www.pubmed.com>
- Cárdenas, M. (2002) *Conocimiento, Autoestima y Actitud de la mujer ante el climaterio*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
- Cella, D. F. (1992). *Desarrollo y Validación de un Instrumento de Calidad de Vida*. Recuperado de <http://www.insp.com.mx>
- Conboy, L.O'Connell, E & Domar, A.(2000). *Quality of Life Study: Perimenopause/Menopause*. Recuperado de <http://www.pubmed.com>
- Coutado, A. (2002). *Menopausia y Terapia Sustitutiva*. Recuperado de <http://www.google.com.mx>
- Dueñas, J. (2002). *Climaterio y Calidad de Vida*. Recuperado de <http://www.uniesp.com>
- Da Silva, V. (1992). *Autocuidado y Calidad de Vida de Adultos Mayores en áreas urbano-marginadas de Monterrey, NL*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
- Entorno, L.(2002). Climaterio y Calidad de Vida. *Revista Panamericana de Salud*, 35(1), 45-48.
- Hilditch, J & Lewis, J. (2002). *Cuestionario Específico de Calidad de Vida MENQOL* (siglas en inglés). En Ortiz, N., Mariño, C., Mendez, B., Oiarde, N & Blümel, M. (Eds). *Deterioro de la Calidad de Vida Durante el Climaterio*.

- Hilditch, J. (2002). *Comparación de los Efectos del Estradiol Conjugado oral y estradiol transdérmico combinado con la progresión de la Calidad de Vida en la Mujer Posmenopáusicas*. Recuperado de <http://www.pubmed.com>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2000).
Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx>
- Ortiz, N., Mariño, C., Méndez, B., Oiarde, N. & Blümel, M. (2002). *Deterioro de la Calidad de Vida Durante el Climaterio*. Recuperado de <http://www.educolom.com>.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencia de la Salud*. (6ª. Ed). México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Scasso, J & Machin, V. (2000). Los Seis Escalones del Climaterio. *Revista Integral para la Mujer*, 3(14), 90-115.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de Salud en materia de investigación. *Diario Oficial de México*: Porrua
- Silva, D., Martínez, B., González, C., Montalvo, R., & Palacios, C. (2001). *Violencia en la Mujer en la Etapa del Climaterio*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
- Silva, D., Pérez, E., Medina, A & Molar, H. (2001). *Información Autoestima y Respuesta Adaptativa de la Mujer en el Climaterio*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
- Sulak, D. (1996). *Tratado de Ginecología* (1ª. ed). México: Manual Moderno
- Williams, D. (1982). *Tratado de Ginecología y Obstetricia* (2ª ed). México: Interamericana.

Apéndices

Apéndice A***Carta de Consentimiento Informado***

La Lic. María de los Ángeles Fang Huerta me ha solicitado participar en su estudio de investigación sobre las mujeres en el climaterio, que realiza para obtener su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Sé que voy a contestar unas preguntas acerca de cómo me veo y me siento en la etapa que estoy cursando, me explicó que los datos que yo proporcione serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento en que yo lo decida.

Me ha informado que una vez finalizado el estudio se darán a conocer los resultados a la institución conservando siempre el anonimato de las participantes.

Voluntariamente acepto participar en este estudio

Nombre y Firma

a de de 2003

Apéndice B

Cuestionario específico de Calidad de Vida para la Menopausia MENQOL (Hilditch & Lewis, 2002).

Le agradecemos tomar unos minutos de su tiempo para contestar este cuestionario.

Datos demográficos

Edad _____

Escolaridad _____

Categoría Laboral _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas, e indique si a tenido la molestia marcando SI o NO y la intensidad de la misma en los números del 0 al 6, donde 0 es poca la molestia y 6 es mucha la molestia.

Ejemplo: ¿Tiene bochornos? SI NO

Si usted no ha tenido este problema en el último mes marque NO

Si usted ha tenido el problema en el último mes marque SI y ponga nota a la intensidad de las molestias:

No molesta 0 1 2 3 4 5 6 Molesta mucho

Lic. Enf. María de los Ángeles Fang Huerta
fang_huerta@hotmail.com

MSP. Dora Elia Silva Luna
Dara_elia@yahoo.com

Apéndice C

Carta de Aceptación de la Institución



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 5
 "LIC. IGNACIO GARCÍA TELLES"
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN CALUC
 Calle de la Universidad, 913, Colonia La Cruz Blanca, San Miguel, Tlaxcala, Tlaxcala, México, Tlaxcala, Tlaxcala

CD. MADERO, TAMPS., 09 DE DICIEMBRE DE 2005.

CF No 17005

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Por medio de mi consentimiento, que en relación a los proyectos de investigación a cargo de los estudiantes de la Maestría en Ciencias de Enfermería, he sido revisado en Comité de Investigación Local de Hospital los siguientes trabajos:

Mismos que hemos dado el aval a realizarse y a registrarse en esta Unidad

Los trabajos y Títulos autorizados son los siguientes:

- 1) Lic. En Concepción Hernández Méndez
 "Actitud de las enfermeras operativas hacia el uso de las computadoras en la atención"
- 2) Lic. Enf. Gloria Acevedo Parra
 "Actitud de las enfermeras administradoras hacia el uso de las computadoras en la atención"
- 3) Lic. Enf. María de los Angeles Fouq Huerta
 "Calidad de vida de la mujer en climatario"
- 4) Lic. Enf. Rosalinda Garza Hernández
 "Relación de factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente"

ATENTAMENTE
 "SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

DR. CARLOS A. GARCÍA TOLEDO
 DIRECTOR CLÍNICO

DR. CASTOR RMO

Resumen Autobiográfico

María de los Angeles Fang Huerta

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el Estado de Tamaulipas, Cd. Tampico el 1 de Agosto de 1962, hija del Sr. Rafael Fang Mendoza y la Sra. Angelina Huerta.

Educación: Egresada de la Facultad De Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT Campus Tampico) en 1983 con título de Licenciada en Enfermería, curso Post Técnico Enfermería en Cuidados Intensivos 1995-1996.

Experiencia profesional: Enfermera asistencial durante 14 años en el Hospital Regional No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cd. Madero Tamaulipas desempeñándose como Enfermera General de 1989 a la actualidad. Supervisora de campo Clínico en la Facultad de Enfermería de la UAT del 2001 a la actualidad. Promotora Médica división hospitales de Bristol-Myers Squibb de México del 2001 a la actualidad.

Email: fang_huerta@hotmail.com

