

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION ACADEMICA DE PREGRADO



CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA A MUJERES
EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

Por:

MA. LAURA RODRIGUEZ MIRANDA

Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

JULIO 2004

T

Z6675

.N7

FEn

2004

.R62

CALLADO DE VIDA Y APOYO DE PADRES A MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

WALTER R. BARR



1020149999

984579

T
26675
.N7
FEn
200d
.R62



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA DE PREGRADO



**CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA A MUJERES EN LA ETAPA DEL
CLIMATERIO**

Por

MA. LAURA RODRÍGUEZ MIRANDA

Como requisito parcial para obtener el grado de

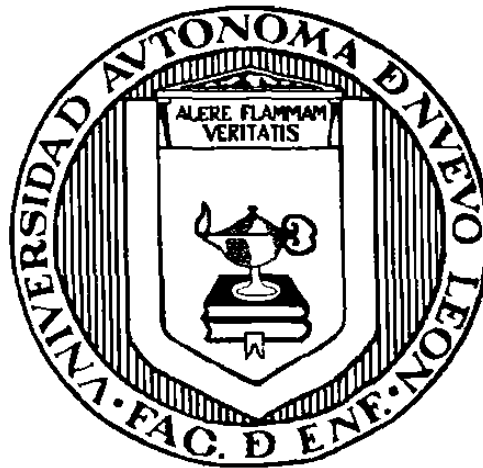
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

JULIO 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA DE PREGRADO



**CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA A MUJERES EN LA ETAPA DEL
CLIMATERIO**

Por

MA. LAURA RODRÍGUEZ MIRANDA

Director de Tesis

M. E. JULIA TERESA LÓPEZ ESPAÑA

Como requisito parcial para obtener el grado de

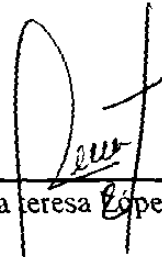
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

JULIO 2004

CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA A MUJERES EN LA ETAPA DEL

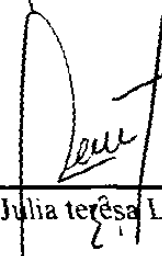
CLIMATERIO

robación de Tesis



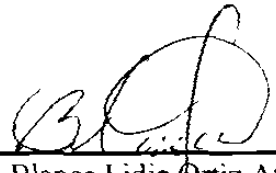
M.E. Julia teresa López España

Director de Tesis



M.E. Julia teresa López España

Presidente



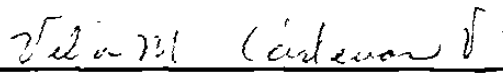
M.E. Blanca Lidia Ortiz Atilano

Secretaria



M.E. Margarita Magallanes Zúñiga

Vocal



M. E. Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Subdirector Académico de Pregrado

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, iluminarme y acompañarme siempre en mi camino.

A mis padres Concepción y Margarito que siempre creyeron en mí y me dieron todo el apoyo y la confianza que siempre necesité para lograr mis metas y objetivos. Los amo y los llevo siempre en mi corazón.

A todos mis hermanos Carolina, Margarito Jr., Martín, Miguel y Marina que con sus fuertes ramas y raíces cobijan mis sueños y nutren mi vida.

A mi esposo Efraín Obed Chávez Covarrubias que con sus consejos, amor, apoyo moral y su paciencia contribuyó para la realización de éste trabajo.

A mi hija Karen Sarahí a quien amo con todo mi corazón.

+ A mi suegra que cuando estuvo a mi lado fue también un apoyo para seguir siempre adelante haciendo lo correcto en todo momento y en todo lugar.

A la M. E. Julia Teresa López España, por sus consejos, amistad y buena disposición para trabajar en equipo.

AGRADECIMIENTOS

Lograr mis metas y objetivos propuestos son retos que sin duda se presentan continuamente en el largo camino de la vida. Superarlos implica vencer obstáculos y enfrentarlos por sí mismo resulta un poco escabroso. Por eso, cuando nos encontramos con personas que con su apoyo incondicional nos ayudan a llegar al peldaño elegido, el camino se nos hace más corto. Por lo que agradezco:

A Dios que sin él nada es posible en la vida.

A la M. E. Julia Teresa López España por su invaluable apoyo profesional y personal sin el cual éste trabajo no hubiera sido posible.

A todo el personal y alumnos de la Escuela Superior de Enfermería que fomentan el interés por seguirme preparando para mejorar mi práctica.

A la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior que a través del programa Nacional de Superación para el Personal Académico, apoyó éste trabajo.

Mi más sincero agradecimiento a los directivos, docentes y personal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por su interés y apoyo.

RESUMEN

María Laura Rodríguez Miranda
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Julio 2004

Título del estudio: CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA A MUJERES
EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

Número de páginas: 33

Candidata para obtener el grado de
Licenciatura en Enfermería

Propósito y método del estudio: El propósito del presente estudio fue conocer como influye el apoyo de la pareja en la calidad de vida de la mujer durante la etapa del climaterio. Se estudiaron a 58 mujeres dze entre 35 a 60 años de edad con una habilidad de 95% y un nivel de precisión de .07, el diseño fue descriptivo y correlacional, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, para éste estudio se utilizó una cédula de identificación, la segunda parte se tomó del instrumento llamado "Cuestionario del Cuidado de Salud Reproductiva" (Da Silva, J.V 1997), que midió los conceptos del yo de la mujer, la imagen corporal, el cuidado de la salud reproductiva, la relación de la pareja, la toma de decisiones y la comunicación, el tercer instrumento es sobre la "Calidad de Vida" (Cella D.F. 1992) que mide el bienestar percibido por el individuo en sus dimensiones físicas, emocionales, funcionales, sociales y mentales. Se aplicaron estadísticas descriptivas e inferencial, Alpha de Cronbach, la prueba de Kolmogorov Smirnov y el estadístico utilizado fue la "r" de Pearson ya que los datos mostraron una distribución normal.

Contribuciones y conclusiones: El estudio permitió conocer la Calidad de Vida que tienen las mujeres durante ésta etapa, así como el Apoyo que les brinda su pareja. Los datos que mostraron mayor prevalencia en su mayoría fueron mujeres casadas(89.7%), el grupo de edad más destacado fue de 35 a 45 años (46.8%), los síntomas que más predominaron fueron la irritabilidad (63.8%). La media de los síntomas fue de 54.31($DE = 27.58$), en la subescala de apoyo de pareja la toma de decisiones mostró una media de 83.62 ($DE = 13.82$) siendo ésta la más relevante y en la subescala de calidad de vida el estado mental fue el que más predominó con una media de 79.45 ($DE = 22.41$). se obtuvo una relación entre calidad de vida y apoyo de pareja encontrándose que tenían mayor calidad de vida las mujeres que recibían más apoyo de su pareja.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

A handwritten signature and initials are written over a horizontal line. The signature appears to be 'MLR' and there are some other scribbles below it.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Pregunta de Investigación	2
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	7
Objetivos	7
Capítulo II	8
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	8
Procedimiento de Recolección de los Datos	9
Instrumento	9
Consideraciones Éticas	10
Análisis de Resultados	11
Capítulo III	13
Resultados	13
Estadísticas Descriptivas	13

Confiabilidad del Instrumento	17
Análisis Inferencial	18
Capítulo IV	19
Discusión	19
Conclusiones	20
Recomendaciones	20
Referencias	21
Apéndices	24
A Cédula de Identificación	25
<i>B Cuestionario del Cuidado de Salud Reproductiva</i>	27
C Cuestionario Sobre Calidad de vida	30
D Carta de consentimiento Informado	33

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características individuales de las mujeres de estudio	14
2. Datos ginecobstétricos de las mujeres en estudio	15
3. Síntomas que presentan las mujeres encuestadas en la etapa del climaterio	16
4. Consistencia interna del instrumento cuestionario del cuidado de salud reproductiva y calidad de vida.	17
5. Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov – Smirnov de los índices de las variables de interés	18

Capítulo I

Introducción

La mujer a lo largo de la historia ha sido uno de los principales centros de atención en muchos aspectos siendo uno de ellos la salud, debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que hay en la etapa reproductiva, de tal manera que para resolverlas han elaborado políticas de salud a nivel mundial, enfocadas a la solución de problemas, sin embargo una ausencia a sido la atención a la mujer en la etapa del climaterio (Rivero & Borrás, 2000). En Nuevo León el porcentaje de mujeres entre los 35 y los 60 años se ha incrementado en un 34% desde 1995 a la fecha, esta amplitud demográfica es un fenómeno que muestra el incremento poblacional de mujeres en la etapa del climaterio, la razón de ello se explica porque a principios del siglo XX la expectativa de vida de la mujer era de solo 49 años mientras que hoy en día alcanza los 79 años, es decir, que el número de mujeres en ésta etapa de la vida va creciendo con regularidad (Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática [INEGI], 1995)

El climaterio es una etapa de transición de una fase reproductiva a una no reproductiva, en la cual se conllevan cambios físicos, emocionales y sociales, que pueden influir en las relaciones sociales y con su pareja, debido quizás a un cambio en la calidad de vida.

En la actualidad, está ampliamente aceptada la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida, específicamente, en el ámbito del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica deben contemplarse también desde la perspectiva de la Calidad de Vida en Salud Reproductiva (CVRS). No basta, por tanto, con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer quien dirá si ve afectado o no su bienestar por esa molestia. Interesa conocer también, si los cambios psíquicos afectan su capacidad laboral, su

capacidad de relacionarse con diferentes personas, entre otros (Ortiz, Mariño, Méndez, Olarte & Blumel, 2001).

Por otra parte Cravioto (1994) afirma que a pesar de que la mujer que llega a la menopausia se encuentra con una demanda menor de tareas, con un mayor tiempo para dedicarse así misma, crecer intelectualmente y espiritualmente, sin embargo nuestra cultura a sido un poco dura con la mujeres que cursan su menopausia ya que se les considera que han perdido su capacidad reproductiva, su belleza física, los hijos ya no la necesitan mas porque han hecho su propia vida y la pareja tiene actividades prioritarias que pone a la mujer en segundo plano. Debe tenerse presente que la mujer también pasa por una serie de cambios que están vinculados a los problemas conyugales, familiares y laborales que generalmente ocurren en esta etapa de la vida de la mujer; como pueden ser el fallecimiento de sus padres, abandono de su pareja, casamiento de los hijos y su abandono del hogar, jubilación, etc. Además, la sexualidad también sufre cambios durante el climaterio, se ha sugerido un aumento transitorio del interés sexual, la mayor parte de los estudios indican deterioro de la calidad y deseos sexuales, desconociéndose los mecanismos involucrados en dicho fenómeno.

Es importante mencionar que el climaterio es un tema que no se ha estudiado a profundidad, pero diversos estudios revelan que en cuanto al apoyo que la mujer percibe en ésta etapa puede provenir de los amigos, el esposo, otros familiares, así como del personal que forma parte del equipo de salud, debido a que el climaterio con sus cambios físicos y mentales no afecta únicamente a la mujer sino también su pareja por tal motivo se considera de gran importancia investigar la relación entre el apoyo de la pareja con calidad de vida de la mujer durante la etapa del Climaterio.

Los resultados del estudio apoyarán la necesidad de elaborar programas de salud dirigidos a este grupo de edad, en el que incluyan la participación del esposo, de tal manera que se mejore la calidad de vida de la mujer durante esta etapa de vida.

Marco Conceptual

Éste estudio utilizó las definiciones de apoyo de pareja humana, señalado por (Hill & Smith, 1990) y de los conceptos de calidad de vida de (Cella, 1992).

El Climaterio es un proceso gradual, en el que ocurren cambios físicos, emocionales, sociales y espirituales, puede mostrarse desde los 35 años y la duración es aproximadamente de 25 años, éste periodo abarca el cambio completo de la fase reproductiva a la no reproductiva. Esta constituida por tres etapas la premenopausia, un periodo de transición global que incluye la disminución paulatina del ciclo reproductivo, la menopausia es el cese de la menstruación, que debe considerarse hasta que haya un cumplido un año sin menstruar y el ajuste final del organismo en la post menopausia. Entre los síntomas más comunes que presentan estas mujeres están: sudores nocturnos, bochornos, síntomas similares al síndrome premenstrual, cambios en el deseo sexual, sudoración extrema, poliuria, sequedad vaginal. Otros síntomas comúnmente reportados son: fatiga, nerviosismo, dificultad respiratoria, cefalea, insomnio, depresión, irritabilidad e impaciencia, dificultad para concentrarse (Brunner-Suddarth, 1998; Ignatavicius, 1992).

Además en éste proceso los efectos físicos que la mujer experimenta son ciclos menstruales irregulares, el flujo menstrual puede ser más leve o más intenso; con frecuencia el ovario deja de ovular en éste período. La fecha real de la menopausia no puede determinarse sino hasta después de transcurrido un año de su última menstruación (et al). Todo esto se acompaña de síntomas psicológicos que se presentan con mayor frecuencia en el período que precede a la menopausia y a menudo disminuyen uno o dos años después de la suspensión de la menstruación; estos síntomas son : mareos, debilidad, nerviosismo, insomnio, cefaleas e incapacidad de concentración.

Muchas mujeres al llegar al climaterio se desaniman al advertir que comienzan con sintomatología y llegan a considerarse poco aptas cuando se aproximan a la menopausia,

y creen que ya no tienen nada que aportar. Se les hace pensar que ya es demasiado tarde para plantearse nuevas metas en la vida; incluso se disponen a esperar un rápido deterioro de su estado físico, intelectual y emocional; cambiando su calidad de vida por que se consideran que pronto se volverán emocionalmente inestables y con problemas físicos.

La Calidad de vida es aquella que incorpora la toma de decisión individual dentro de la apreciación de las principales dimensiones que se incluyen en su construcción. Calidad de vida se refiere a la valoración del paciente y a la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que se percibe como posible o ideal. (Brunner-Suddarth, 1998; Ignatavicius, 1992).

El apoyo de pareja es la cualidad entre la pareja de donde se reconocen las necesidades de ambas personas, se comparten los sentimientos habilidades y actitudes individuales, ambas partes muestran capacidad para tolerar las desilusiones y las crisis, incluso pelear o tener desacuerdos sin riesgos de perder la confianza, la cercanía y la atención (Hill & Smith, 1990)

Estudios Relacionados

A continuación se describen los resultados de estudios de investigación relacionados con la percepción que la mujer tiene sobre el apoyo de su pareja y la calidad de vida durante la etapa del climaterio.

Blumel et al. (1998) en su estudio "Efecto del climaterio en la calidad de vida" evaluó cual era el efecto del climaterio en la calidad de vida de la mujer y encontraron que las mujeres en pre y post menopausia tienen calidad de vida mas baja que las mujeres con ciclos normales, así tienen un riesgo de 9.3 veces mayor de tener molestias vasomotoras que alteren la calidad de vida, 3.8 mayor riesgo de deterioro psicosocial 8.0 veces de mayor riesgo de trastornos físicos y 5.4 de alteraciones de la sexualidad. En conclusión el climaterio produce perdidas de calidad de vida.

En otro estudio realizado por Blumel et al. (1997) sobre la prevalencia de síntomas emocionales y vasomotores en diferentes periodos del climaterio encontró resultados contradictorios sobre los efectos de la menopausia en la sintomatología psicológica observa que su prevalencia no cambia significativamente; solo los bochornos y los dolores osteoarticulares aumentan después de los 50 años. La mayoría de los síntomas psicológicos no aumentan con la edad e incluso algunos como la irritabilidad y el llanto disminuyen. En las mujeres mayores, se observa que la mayoría de los síntomas, se incrementan en el periodo premenopáusico y posteriormente decrecen.

Fuh, Wang, Lee, Lu y Juang (2003) estudiaron la calidad de vida y transición a la menopausia en la Isla de Kinmen en 1360. mujeres de 40 a 54 años de edad, los resultados de la calidad de vida fueron mas bajos en las mujeres en menopausia y posmenopausia .

Mujeres con síntomas menopáusicos y posmenopáusicos tuvieron resultados mucho más bajos que en todas las dimensiones. Los resultados de este estudio sugieren que las mujeres que atraviesan por el periodo de la menopausia y posmenopausia tienen niveles de salud más bajos en comparación con las mujeres en premenopausia.

Ortiz et al. (2001) estudiaron el deterioro de la calidad de vida durante el climaterio en 430 mujeres colombianas de 40 a 59 años, encontraron que el climaterio deteriora la capacidad de llevar una vida completamente normal. Los Resultados muestran que la calidad de vida se ve afectada por síntomas vasomotores, el puntaje de estos síntomas aumenta desde 2.0-1.7 en las premenopáusicas a 3.6-2.2 en aquellas con cinco o más años de menopausia, las manifestaciones físicas del climaterio aumentan desde 2.5-1.0 a 3.6-0.9. y la pérdida de la calidad de vida por trastornos psíquico-sociales predomina, en cambio en los primeros años de la menopausia. Se sabe que el climaterio deteriora la calidad de vida por síntomas vasomotores, psicosociales y físicos, no

observamos deterioro de la sexualidad, aunque disminuye el número de mujeres sexualmente activas.

Abdo et al. (1997) estudiaron el perfil sexual de 256 mujeres con climaterio y encontraron que el 60 % disminuía la frecuencia de la relación sexual, y el 51.3 % dijeron sentir falta de satisfacción.

Halbe et al. (1990) estudiaron los aspectos epidemiológicos y clínicos de 878 pacientes con climaterio y encontró que los síntomas vasomotores se presentan en un 74.6 %, la caída de cabello en un 13.5% dolor en mamas en un 12% cefalea en un 10% nerviosismo en un 9.1% palpitaciones en un 8.7 % entre otros.

Pinto-Neto, Aarto Mendes Pedro, A. O., Costa-Paiva, L. H. S da., Maia, C. A. T., Vieira, m. J. N., Lima, j. J. A. et al. (1994). Realizaron un estudio con el objetivo de avalar la prevalencia de síntomas climatéricos y el impacto de la menopausia en la vida social y el comportamiento sexual de mujeres con menopausia. Se entrevistaron a 502 mujeres en Brasil. Comúnmente los síntomas más referidos por éstas mujeres fueron ondas de calor, seguidas por síntomas psicológicos, como la irritabilidad, ansiedad y depresión. Solamente el 1.4% no referían quejas. La razón más común fue la abstinencia sexual por el hombre y el 40% presentaron cambios en la vida social y con su pareja en el aspecto sexual, la transición climatérica tuvo gran impacto en las vidas de la mujer y su pareja, debido a la sintomatología.

En conclusión, los estudios muestran el cambio en la calidad de vida de la mujer en las diferentes etapas del climaterio, así como el predominio de síntomas en la etapa de premenopausia y menopausia. También como la presencia de los cambios afecta las relaciones familiares.

Definición de Términos

La calidad de vida es el puntaje elevado en relación a la decisión individual de la apreciación de las principales dimensiones de la mujer durante el climaterio y se clasifican en: físicas que se refiere a lo percibido y observado de la función o disfunción corporal, emocionales: a la sensación positiva o negativa del individuo sobre su estado físico, funcionales: se refiere a la capacidad para efectuar actividades relacionadas a las necesidades personales y rol social, sociales: rango de apoyo social percibido de mantener regular la intimidad y el funcionamiento familiar, mentales: es el pensar con claridad y no tener dificultades para concentrarse. (Cella, 1992).

El apoyo de pareja es la percepción que tiene la mujer climatérica de su pareja respecto al apoyo, toma de decisiones y comunicación.

La comunicación es compartir verbal y no verbal las ideas o puntos de vista de uno para el otro.

La toma de decisiones es un proceso para la elección de una alternativa basándose en hechos y valores individuales.

Los síntomas son datos subjetivos y objetivos que presenta el cuerpo, que a su vez pueden clasificarse como: físicos y emocionales.

Objetivos

1. Identificar los síntomas que presenta la mujer en el climaterio.
2. Describir la percepción de la mujer del apoyo de pareja.
3. Identificar la calidad de vida de la mujer durante el climaterio.
4. Determinar la relación de la percepción de la mujer del Apoyo de su pareja y la calidad de vida durante el climaterio.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se señala el diseño del estudio, población de estudio, tipo de muestreo y muestra, criterios de inclusión, procedimiento de recolección de datos, el instrumento que se utilizó así como las estrategias para el análisis de los resultados. Al final se señalan las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional, ya que se pretendió representar las características de las participantes y la relación entre las variables (Polit & Hungler, 1999). Se describieron las características de las mujeres, los síntomas que presentaron, la percepción del apoyo de pareja, calidad de vida y la relación entre éstas.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 96 mujeres de una institución de primer nivel de atención, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que se acudió a la institución para solicitar su participación, el tamaño de la muestra calculada mediante la estimación de proporciones fue de 58 sujetos, con una habilidad de 95% y un nivel de precisión de .07.

Criterios de Inclusión

Las pacientes que participaron en el estudio fueron mujeres de entre 35 a 60 años de edad, con pareja fija (mínimo 5 años juntos), que sepan leer y escribir, que no estén embarazadas y que no tengan histerectomía

Procedimiento de Recolección de los Datos

Una vez obtenida la autorización de los Comités de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León se procedió a la búsqueda de las participantes abordándolas cuando se encontraban en la sala de espera, se les explicó el objetivo del estudio y si daban su consentimiento para participar se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y se corroboraron a través de preguntas sencillas como su nombre, edad, se preguntó si tenía pareja fija, si sabía leer y escribir, que no estuvieran embarazadas y tuvieran su matriz; una vez que aceptaron se procedió a firmar el consentimiento informado (Apéndice D) posteriormente se aplicó el instrumento. Se estuvo atento a cualquier signo de cansancio para suspender la aplicación pero en ningún caso fue necesario.

Instrumento

Para la realización de éste estudio se utilizaron 3 instrumentos el primero se compone de una cédula de identificación para cada sujeto está integrada por 8 reactivos, las cuales incluirán datos personales como la edad, grados de estudio, estado civil, ocupación, número de hijos, FUM (Fecha Última de Menstruación), tratamientos hormonales que recibe además de signos y síntomas que presenta.(Apéndice A)

El segundo instrumento se tomó del Cuestionario del Cuidado de Salud Reproductiva elaborado por Da Silva (1997), (Apéndice B) que midió los conceptos del yo de la mujer, la imagen corporal, el cuidado de la salud reproductiva, el apoyo de la pareja, la toma de decisiones y la comunicación que consta de 56 preguntas, y tiene un alfa de Cronbach de 0.80, para los fines de éste estudio sólo se consideraron los tres últimos apartados: apoyo de pareja, toma de decisiones y comunicación.

Este instrumento se divide en subescalas la primera mide el apoyo de la pareja, integrada por 10 reactivos (1 a 10), la segunda mide la toma de decisiones y contiene 5 reactivos (11 a 15), la tercera mide la comunicación integrada por 12 reactivos (16 a 27).

La primera y tercer escala cuentan con 5 opciones de respuesta: 1 nunca, 2 casi nunca, 3 raras veces, 4 algunas veces y 5 siempre, mientras que la segunda escala las respuestas son: 1 de amigos, 2 de familiares, 3 de usted, 4 de su esposo y 5 de ambos, con un valor mínimo de 27 y un valor máximo de 135 que significa que cuanto mas puntuación se tenga mayor es el apoyo que se tiene.

El tercer instrumento es sobre Calidad de Vida elaborado por Cella (1992) al paciente con VIH (Apéndice C), que mide el bienestar percibido por el individuo en sus dimensiones físicas, emocionales, funcionales, sociales y mentales, con un alfa de Cronbach de 0.76; éste instrumento fue adaptado por las autoras del estudio para mujeres en etapa del climaterio.

En la primer subescala de éste segundo instrumento mide el estado físico general que cuenta con 4 reactivos (1 a 4), la segunda mide el estado general de funcionamiento integrada por 11 reactivos (5 a 15), el la tercera mide lo emocional conformada por 6 reactivos (16 a 21), la cuarta mide el ambiente social que contiene 5 reactivos (22 a 26) y la última que mide la actividad mental y cuenta con 3 reactivos (27 a 29). Para éste instrumento se utilizaron el mismo tipo y cantidad de respuestas: 1 nada, 2 un poco, 3 algo, 4 mucho y 5 muchísimo, con un valor mínimo de 29 y un valor máximo de 145 que significa que a mayor puntaje mayor es 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 consideró el respeto a la dignidad humana; cuidando que todos los pacientes participaran en forma voluntaria, se protegió su privacidad al momento de la recolección de datos. Se buscó el momento oportuno para entrevistar a la paciente de manera que no le incomodara su

participación, cuidando que previo a la entrevista no se le hubiera realizado algún procedimiento que le generara dolor o molestia.

En relación al artículo 14, fracciones V, VII y VIII se contó con el consentimiento informado y por escrito del paciente, se le explicó en forma clara y completa el objetivo del estudio y cual era su participación. El estudio contó con el dictamen favorable de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y de las instituciones participantes; así como la autorización de los directivos de las instituciones.

Respecto al capítulo 1, artículo 17, fracción I, donde se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, éste tipo de estudio se considera sin riesgo dado que no se realiza ninguna intervención, solo se aplicó un cuestionario a través de una entrevista.

En cuanto al artículo 20 que indica que todo participante de un estudio de investigación debe autorizar su participación con pleno conocimiento, capacidad de libre elección y sin coacción alguna; a cada paciente se le explicó el objetivo del estudio, se aclararon dudas relacionadas con éste y se le solicitó su participación voluntaria.

Acatando el artículo 21 se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a las fracciones I, IV, VI, VII Y VII. Se aclararon las dudas al momento de la aplicación del instrumento en cada uno de los reactivos; se otorgó la libertad de retirarse del estudio en el momento en que ellas lo desearan y se aseguró de que la información se manejaría en forma confidencial por lo que no se registraría su nombre. De acuerdo al artículo 29, se contó con la aprobación de las autoridades de salud de la institución participante.

Análisis de los Resultados

La información se procesó en el programa estadístico S.P.S.S. (Statistical Package for the Social Sciences) versión 7.5. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo para determinar las características de los participantes y de las variables de estudio, se realizó

a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. Se obtuvieron índices de las subescalas de los instrumentos.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov a las variables de interés para determinar su normalidad. Se obtuvo el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba paramétrica de correlación de Pearson dado que los datos muestrales presentaron una distribución normal.

Capítulo III

Resultados

En éste capítulo se describen los resultados del apoyo percibido de la pareja así como la calidad de vida, los hallazgos se presentan en el siguiente orden: 1) estadísticas descriptivas de las características individuales de las participantes, 2) índices de las subescalas de las variables, apoyo de pareja y calidad de vida, así como los hallazgos en la prueba Kolmogorov – Smirnov, y 3) los resultados de la confiabilidad del instrumento. Por último se presentan los resultados de la estadística inferencial a través de pruebas de comparación de medias y medianas.

Estadísticas Descriptivas

En la tabla 1 se puede apreciar que las mujeres entrevistadas fueron en su mayoría casadas, con un 89.7%, el rango de edad que más predominó fue de 35 a 45 años con 46.8%, la escolaridad más relevante fue de primaria con un 39.7%, la ocupación que predominó fue de ama de casa con un 74.1%.

Tabla 1

Características individuales de las mujeres de estudio

Datos sociodemográficos	<i>f</i>	%
EDAD:		
• 35-45 años	27	46.6
• 46-55 años	24	41.4
• 56-60 años	7	12.1
ESCOLARIDAD:		
• Primaria	23	39.7
• Secundaria	8	13.8
• Preparatoria	6	10.3
• Profesional	17	29.3
• Comercio	4	6.9
ESTADO CIVIL:		
• Soltera con pareja	1	1.7
• Casada con pareja	52	89.7
• Divorciada con pareja	3	5.2
• Viuda con pareja fija	2	3.4
OCUPACIÓN:		
• Ama de casa	43	74.1
• Comerciante	3	5.2
• Obrera	12	20.7
Empleada		

Fuente: CAPCVMC

n = 58

En la tabla 2 se observa que la mayoría de las mujeres entrevistadas tienen más de un año que no tienen su periodo menstrual reportando un 46.6%, también se puede apreciar que han tenido 2 hijos o mas dando como resultado un 74.1%, además se puede apreciar que el 86.2% no recibe tratamiento hormonal.

Tabla 2

Datos ginecobstétricos de las mujeres en estudio

Datos gineco-obstétricos	<i>f</i>	%
No. DE HIJOS		
0 hijos	3	5.2
1 hijos	12	20.7
2 ó más hijos	43	74.1
FUM		
• Menos de 1 año	26	44.8
• 1 año	5	8.6
• Más de 1 año	27	46.6
RECIBE TRATAMIENTO HORMONAL.		
SI	8	13.8
NO	50	86.2

Fuente: CAPCVMC

n = 58

En la tabla 3 se observan los síntomas que presentan las mujeres encuestadas entre éstos destacan la irritabilidad con un 63.8%, siendo el más relevante de todos, continuando los cambios en el deseo sexual con un 53.4% y el menos relevante en ésta categoría es la dificultad respiratoria con un 27.6%.

Tabla 3

Síntomas que presentan las mujeres encuestadas en la etapa del climaterio

Síntomas	<i>f</i>	%
• Bochornos	30	51.7
• Sudores nocturnos	29	50
• Irritabilidad	37	63.8
• Síntomas similares al síndrome premenstrual	24	41.4
• Dificultad respiratoria	16	27.6
• Dificultad para concentrarse	24	41.4
• Ansiedad	27	46.6
• Sequedad vaginal	22	37.9
• Cambios en el deseo sexual	31	53.4
• Orina con frecuencia	25	43.1
• Nerviosismo	21	36.2
• Dolor de cabeza	29	50
• Depresión	30	51.7

Fuente: CAPCVMC

n = 58

Confiabilidad del Instrumento

En la tabla 4 se presentan los resultados de la consistencia interna del los instrumentos Cuestionario del Cuidado de Salud Reproductiva y Calidad de Vida en sus dimensiones, mediante el coeficiente Alpha de Cronbach así como el de la escala total. El valor total del instrumento fue de 0.84.

Tabla 4

Consistencia interna del instrumento cuestionario del cuidado de salud reproductiva y calidad de vida

Subescalas	Reactivos	Total de Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala total de Síntomas	8	8	.84
Escala Total de Apoyo de Pareja	1 al 27	27	.83
Escala Total de Calidad de Vida	1 al 29	29	.88

Fuente: CAPCVMC

$n = 58$

Estadística Descriptiva

Esta tabla nos muestra que en la subescala de apoyo de pareja tenemos una media de 68.42 con una DE de 18.24, los datos más relevantes son la toma de decisiones con una media de 83.62 por ser el más alto y comunicaciones con una media de 61.78 por ser el más bajo y. En la subescala de calidad de vida se obtuvo una media de 70.25 con una DE de 16.58 siendo el estado mental el más alto con una de media de 79.45, el estado emocional el más bajo con una media de 64.72. Se aplicó la prueba de Kolmogorov dando como resultado .712 del valor de (P) para el apoyo de pareja y .898

para la calidad de vida, esto significa que cuanto más apoyo de pareja tengan las mujeres mejor será su calidad de vida.

Tabla 5

Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov – Smirnov de los índices de las variables de interés

Indíces	$\bar{\chi}$	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	Valor de P
Síntomas	54.31	57.14	27.58	0	100	.721	.676
Apoyo de Pareja	68.42	66.66	18.24	30.56	96.30	.699	.712
Apoyo de pareja	68.79	70.00	25.54	10	100	.887	.411
Toma de decisiones	83.62	85	13.82	50	100	.960	.315
Comunicación	61.78	54.16	20.46	20.83	95.83	1.236	.094
Calidad de Vida	70.25	70.98	16.58	33.62	100	.573	.898
Estado Físico General	73.81	75.00	20.52	12.50	100	.834	.489
Estado General de Funcionamiento	68.65	68.18	20.77	20.45	100	.732	.657
Emocional	64.72	62.50	21.04	8.33	100	.715	.686
Ambiente Social	72.06	75.00	24.76	15.00	100	1.147	.144
Actividad Mental	79.45	83.33	22.41	8.33	100	1.370	.047

Fuente: CAPCVMC

$n = 58$

Análisis Inferencial

Se efectuó un análisis de correlación entre las variables apoyo de pareja y calidad de vida encontrando una r de Pearson de .643 con una significancia de .000 lo que significa que a mayor apoyo de pareja mejor calidad de vida.

Capítulo IV

Discusión

En éste estudio se encontró que un poco más de la mitad de las mujeres se ubicaron por edad en la fase de premenopausia y los síntomas que más predominaron son la irritabilidad y de los menos relevantes fueron dificultad respiratoria, además se encontró relación entre sintomatología y el tiempo de amenorrea, lo que significa que a menos tiempo de amenorrea más síntomas, esto puede deberse a que los ovarios dejan de producir óvulos y hormonas. Aún cuando no se analizó en forma comparativa con otros estudios, Blumel et al. (1998) encontraron que la mayoría de estos síntomas se observan en mujeres en premenopausia y disminuye en la postmenopausia, como la irritabilidad y el llanto.

Los resultados obtenidos en éste estudio revelan que las mujeres mostraron una media de síntomas más baja y no se encontró relación con el apoyo de pareja. Por otra parte Pinto-Neto et al. (1994) encontraron en su estudio que la sintomatología se relacionaba con la presencia de dificultades familiares, (a más problemas familiares más sintomatología);

Respecto al apoyo que las mujeres perciben de su compañero, la relación entre apoyo de pareja y calidad de vida se encontró una correlación positiva lo que significa que a mayor apoyo mejor calidad de vida.

En un estudio realizado por Abdo, et al.(1997) encontraron que la mayoría de las mujeres disminuyeron la frecuencia de sus relaciones sexuales, al igual que en éste estudio uno de los síntomas más relevantes fueron los cambios en el deseo sexual. Quizás esto explique que el apoyo de pareja la mujer lo perciba como regular (Media 68)

Se encontró también que las mujeres que más sintomatología presentaban se relacionaban con mejor calidad de vida, esto puede explicarse debido a que desconocen

la sintomatología de ésta etapa por parte de la mujer y su familia, otro estudio como el de Blumel (1998) menciona que las mujeres que se encuentran en la etapa de climaterio de premenopausia y postmenopausia tienen una calidad de vida más baja que las mujeres que tenían sus ciclos normales, además llevan un riesgo de tener molestias vasomotoras que alteran la calidad de vida, riesgo de deterioro psicosocial, riesgo de trastornos físicos y de alteraciones de la sexualidad.

Conclusiones

En éste estudio se concluye que las mujeres en la etapa de la premenopausia perciben más apoyo de su pareja y tienen mejor calidad de vida a pesar de presentar más sintomatología. Se realizó una correlación entre apoyo de pareja y calidad de vida dando como resultado una correlación positiva lo cual quiere decir que a mayor apoyo de pareja mejor calidad de vida a pesar de presentar más sintomatología.

Recomendaciones

Se recomienda realizar otro estudio utilizando una muestra estratificada a manera de observar las diferencias de la calidad de vida y el apoyo de pareja en las diferentes etapas del climaterio, de manera más acentuada. También se recomienda realizar un estudio comparativo de las percepciones de la mujer y su pareja sobre el apoyo y calidad de vida de la mujer durante el climaterio y continuar las investigaciones dentro del tema para obtener conocimientos más profundos sobre el mismo.

Referencias

- Abdo, C. H. N.; Fonseca, A. M. Da, Bagnoli, V. R., Canaes, K. R., Vitoria, S.M., Antunes, N.F.R., et. al. (1997). Perfil sexual en las mujeres con climaterio. *Journal Ginecología y Obstetricia Santiago de Chile*, 8(1), 37-9.
- Blumel, M. J. Binfa, E., L. Gramegna, S, G. Tacla, F.,X. Aracena, P., B. Cumsille, G., M. (1998). Efecto del climaterio en la calidad de vida. *Revista Chilena: Obstetricia y Ginecología*, 63(6), 437-445.
- Blumel, M. J. E., Roncagliolo, M. M. E., Gramegna, S. G. M., Tacla, F. X., Sepúlveda, M. H. & Brandt, A. A. (1997). Prevalencia de síntomas psíquicos y vasomotores en diferentes períodos del climaterio. *Revista Chilena: Obstetricia y Ginecología*, 62(6), 412-418.
- Brunner-Suddarth (1998). *Enfermería Médico Quirúrgica*. México, D.F.: Interamericana Mc Graw Hill.
- Cella, D. F. (1992) Quality of Life: The Concept. *Journal of Paliative Care*, 8(3), 8-13. Cravioto, M. C.(1994). *El Climaterio*. Antología de Sexualidad Humana del Consejo Nacional de Población, CONAPO , México D.F. p.541-564.
- Da Silva, J.V. (1997). *Autocuidado y calidad de vida de adultos mayores en áreas urbanomarginadas de Monterrey*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, U.A.N.L., Monterrey, Nuevo León México.
- Fuh, J. L., Wang, S. J., Lee, S. J., Lu, S. R. & Juang, K. D. (2003). Calidad de vida y transición a la menopausia en la Isla de Kinmen. *Quality of Life Research*; 12(1), 53-61.
- Halbe, H. W. Fonseca, A. M., Assis, J.S., Vitoria, S.M., Arie, M. H. A., Elias, D. S., Melo, N. R. et al. (1990). Aspectos Epidemiológicos clínicos en 1319 pacientes climatéricas” *Journal Ginecología y Obstetricia*, 1(3), 182-194.

- Hill, L. & Smith, N. (1990). *Teoría y Procesos de Autocuidado. Self-Vare Nursing. Promotion of Health 2nd.*, USA: Appleton & Lange, pp. 62-80
- Ignatavicius. (1992). *Enfermería Médico Quirúrgica*. México, D.F.: Interamericana McGraw Hill.
- Ignatavicius. (1995). *Enfermería Médico Quirúrgica*. México, D.F.: Interamericana McGraw Hill
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (1995). *XI Censo General de Población y Vivienda*.
- Morales, C. F., Díaz, F. E. & Aldana, C. E. (1995). Síntomas somáticos durante el climaterio asociados a estados depresivos. *Perinatología y Reproducción Humana* 9(2), 85-92.
- Navarro, D. D. & Fontaine, S. Y. (2001). Síndrome Climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. *Revista cubana de medicina general integral*; 17(2), 169-176
- Navarro, D. D., Padrón, D. R. S., Seuc, J. A. & Desdín S. M. (1999). Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres cubanas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 10(2), 116-23.
- Ortiz, N., Mariño, C., Méndez, B., Olarte, N. & Blumel, J. E. (2001). Deterioro de la Calidad de Vida durante el Climaterio. *Revista Colombiana, Menopausia*, 7(2), 201-210.
- Pinto-Neto - Aarto Mendes Pedro, A. O., Costa-Paiva, L. H. S da., Maia, C. A. T., Vieira, m. J. N., Lima, j. J. A. et al. (1994). Repercusiones biopsicosociales de transición climaterica. *Journal Brasil Gynecology*, 104(9), 307-310.
- Polit, D.F. & Hungler, B. P. (1999) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª Ed.). México.:Mc-Graw Hill Interamericana.
- Río de la Loza C. M. F. Escalante, R. M., Mendoza, T. L. J., Murillo, U. A., Luna, G., Santos, G. J. et al. (1996). Sintomatología Neuropsíquica durante el climaterio

Santiago de Chile. *Revista Perinatología y Reproducción Humana* 10(3), 189-199.

Rivero, M. S. & Borrás, V. J. J. (2000). *Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill*. Recuperado de www.Espill.org.com. puelva salud

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Identificación

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

No. _____

Registro: _____

Objetivo del estudio: determinar la relación de la percepción que la mujer tiene del apoyo de su pareja, con su calidad de vida durante la etapa del climaterio.

Datos sociodemográficos: marque con una “ x “ la letra que corresponda a su respuesta.

1. Su edad es:	2. Usted estudio:	3. Su estado civil es:	4. Su ocupación es:
a) 35-45 años	a) Primaria o parte de ella	a) Soltera con pareja fija.	a) Ama de casa
b) 46-55 años	b) Secundaria o parte de ella	b) Casada con pareja fija	b) Comerciante
c) 56-60 años	c) Carrera técnica	c) Divorciada con pareja fija	c) Obrera
	d) Preparatoria	d) Viuda con pareja fija	d) Empleada
	e) Profesional		e) Profesionista

5. Numero de hijos:	6. Fecha de ultima regla (menstruación)	7. Recibe algún tratamiento hormonal.

a) Sin hijos	a) Menos de 1 año.	a) Si Cual ? _____
b) de 1 a 3 hijos.	b) 1 año	b) No
c) de 4 a más.	c) Mas de 1 año	

Marque con una “ x “ la letra que corresponda a su respuesta.

8. Signos y síntomas que presenta:	
a) Bochornos	h) Sequedad Vaginal
b) Sudores Nocturnos	i) Cambios en el Deseo Sexual
c) Irritabilidad	j) Orina con Mucha Frecuencia
d) Síntomas Similares al Síndrome premenstrual	k) Nerviosismo
e) Dificultad Respiratoria	l) Dolor de cabeza
f) Dificultad para Concentrarse	m) Se siente deprimida
g) Se siente Ansiosa	n) Dificultad para dormir

Apéndice B

Cuestionario del Cuidado de Salud Reproductiva

Las siguientes preguntas no tienen respuesta de correcta e incorrecta sino su percepción de la relación con su pareja.

Utilice: **“Nunca”** (cuando no sucede)

“Casi Nunca”(Esporádicamente Sucede)

“Raras Veces”(Eventualmente Sucede)

“Algunas Veces”(Con mayor Frecuencia Sucede)

“Siempre”(Todas las veces sucede)

	Nunca	Casi nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
Apoyo de Pareja					
1.-¿Cree que su pareja la comprende?					
2.-¿Considera que recibe afecto y cariño de su pareja?					
3.-¿Considera que Ud. comprende a su pareja?					
Usted y su pareja platican sobre:					
4.-Lo que le gusta y disgusta a uno del otro					
5.-los sentimientos de cada uno					
6.-Sus aspiraciones y deseos					
7.-Lo que le sucede a cada uno todos los días					
8.-Planes para el futuro					
9.-Las relaciones con parientes y					

amigos					
10.-Sus relaciones sexuales					
Toma de decisiones	De Ud.	De su esposo	De ambos	De familiares	De amigos
11.-Para escoger el barrio donde vive la decisión fue.					
12.-Para gastar el dinero de la familia la decisión es:					
13.-Si Ud. Trabaja la decisión es:					
14.-Escoger las diversiones de su familia es decisión de :					
15.-Cuántos hijos tener es decisión de:					
Comunicación	nunca	Casi nunca	Raras veces	Algunas veces	siempre
16.- Cuando platico con mi pareja lo hago tranquilamente					
17.-Cuando platico con mi pareja discutimos					
18.-Cuando termino una conversación con mi pareja me siento satisfecha					

19.-Cuando termino una conversación con mi pareja me siento enojada					
20.-Cuando termino una conversación con mi pareja me siento ignorada.					
21.-Cuando termino una conversación con mi pareja me siento decepcionada.					
22.-Cuando termino una conversación con mi pareja me siento comprendida.					
23.-Después de una pelea con mi pareja busco reconciliación					
24. Después de una pelea con mi pareja espero la reconciliación					
25.-Después de una pelea con mi pareja lo ignoro.					
26.-Después de una pelea con mi pareja me siento resentida.					
27.-Después de una pelea con mi pareja busco desquitarme					

Apéndice C

Cuestionario Sobre Calidad de vida

Las siguientes preguntas no tienen respuesta de correcta e incorrecta sino su percepción de la relación con su pareja.

Utilice: **“Nada”** (cuando no sucede)

“Un poco”(Esporádicamente Sucede)

“Algo”(Eventualmente Sucede)

“Mucho”(Con mayor Frecuencia Sucede)

“Muchísimo”(Todas las veces sucede)

Estado físico general	nada	un poco	algo	mucho	muchísimo
1.-Me falta energía					
2.-Debido a mi estado físico tengo dificultad para atender las necesidades de mi familia.					
3.-Me siento enfermo					
4.-Me siento agotado.					

Estado general de funcionamiento	nada	un poco	algo	mucho	muchísimo
5.-Puedo trabajar (incluya trabajo en el hogar)					
6.-Me satisface mi trabajo (incluya trabajo en el hogar)					
7.-Me afecta la etapa por la que estoy pasando.					
8.-Duermo bien.					
9.-Disfruto con mis pasatiempos de siempre					

10.-Estoy satisfecha con mi vida actual.					
11.-Estoy satisfecha de cómo estoy enfrentando esta etapa.					
12.-Me siento físicamente atractiva.					
13.-Tengo buen apetito					
14.-Me siento motivada para hacer las cosas.					
15.-Tengo esperanzas para el futuro.					
Emocional					
16.-Me siento triste.					
17.-Me siento nerviosa.					
18.-Estoy contenta con mi apariencia física.					
19.-Me preocupa esta etapa de mi vida.					
20.-Me cuesta trabajo hablar de la etapa por la que estoy pasando con otras personas.					
21.-Me preocupan las consecuencias de mi estrés					
Ambiente social					
22.-Me siento cercano a mis amistades					
23.-Recibo apoyo por parte de mis amigos					
24.-me siento cercana a mi pareja					
25.-Tengo quien me ayude si lo necesito.					
26.- Estoy satisfecha con mi vida sexual.					

Actividad mental	nada	un poco	algo	mucho	Muchísimo
27.-Pienso con claridad					
28.-Tengo dificultad para concentrarme					
29.-Tengo dificultad para recordar las cosas					

Apéndice D

Carta de Consentimiento Informado

Buenos Días mi nombre es:_____ Estoy aquí por parte de la facultad de enfermería de la U.A.N.L. para realizar un estudio sobre “CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA A MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO” Los resultados obtenidos en este estudio se utilizaran para que la enfermera que atiende a las mujeres en esta etapa del climaterio, aprecie si hay relación en su calidad de vida y la percepción que tiene en cuanto al apoyo de su pareja, con el fin de tomar medias de auto cuidado, de esta forma se le dará una mejor atención a la mujer apoyándola por medio de información para prevenir posibles complicaciones que puedan surgir durante esta etapa de su vida.

Si usted esta de acuerdo en participar en este estudio se le agradecerá mucho su valiosa colaboración y le pido de la manera mas atenta que escriba sus iniciales al final de esta hoja.

Su participación en este estudio será muy importante y benéfica por otra parte si usted decide no participar le agradezco su atención.

Acepto participar

Lugar y Fecha:_____

