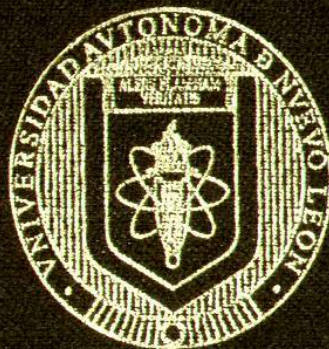


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS
QUE CURSAN EL CLIMATERIO

Por:

LIC. CECILIA CAPRILES LEMUS

Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

TM
RC884
.C3
2004
c.1

DIIC

CALLADO

COMO EN

LA VIDA

DE LOS

AMERICANOS

EXPLORANDO

EL MUNDO

DE LA

AMERICA

COL

LA

VIDA

DE

LOS

AMERICANOS

EXPLORANDO

EL MUNDO

DE LA

AMERICA



1080111014

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS
QUE CURSAN EL CLIMATERIO

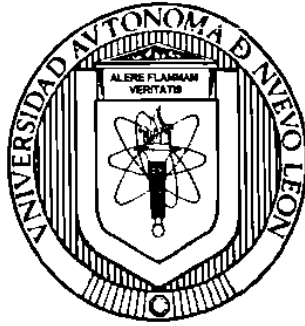
Por:

LIC. CECILIA CAPRILES LEMUS

Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2004

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



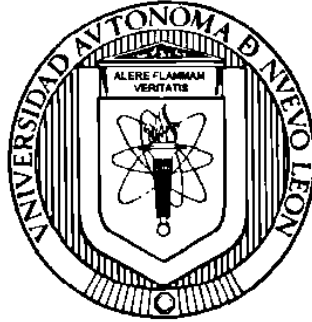
CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS
QUE CURSAN EL CLIMATERIO

Por
LIC. CECILIA CAPRILES LEMUS

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

DICIEMBRE, 2004

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



CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS
QUE CURSAN EL CLIMATERIO

Por

LIC. CECILIA CAPRILES LEMUS

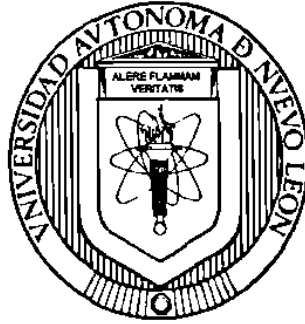
Director de Tesis

MSP. DORA ELIA SILVA LUNA

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

DICIEMBRE, 2004

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



CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS
QUE CURSAN EL CLIMATERIO

Por

LIC. CECILIA CAPRILES LEMUS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD.

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

DICIEMBRE, 2004



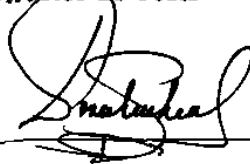
CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS
QUE CURSAN EL CLIMATERIO

Aprobación de Tesis



MSP. Dora Elia Silva Luna

Director de Tesis



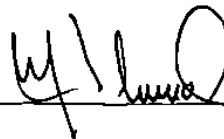
MSP. Dora Elia Silva Luna

Presidente



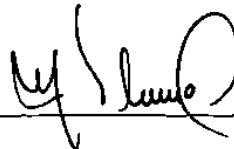
ME. Irma Guadalupe Rojas Garza

Secretario



MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIA

A Dios por darme el don de la vida, por guiar mis pasos y por permitirme realizar mis sueños, brindándome la fortaleza necesaria para luchar por mis ideales.

A mis padres

Sr. Arturo Capriles Villanueva

Sra. Clara Amelia Lemus Pérez

Por darme la vida, amarme y poyarme.

A Juan Carlos por brindarme la fortaleza de su amor, por su apoyo, compañía y comprensión.

A Darinka y Olinka:

Mis princesitas que me motivan día a día a seguir adelante y por ser la luz que iluminan mi camino.

A mis amigos por apoyarme, creer en mí y por brindarme su cariño y bendiciones.

AGRADECIMIENTOS

A las Autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por impartir la Maestría en Ciencias de Enfermería en convenio con otras universidades.

A las Autoridades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por permitirme realizar la investigación y por apoyarme en el término de mis estudios de posgrado.

A la MPES. Ma. Isabel Zapata Vázquez Secretaria Académica de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por las facilidades otorgadas en la realización de la investigación.

A la I.ic. Ma. Asunción Ramírez Frías Directora de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por promover la calidad de la educación a través de posgrados en coordinación con otras universidades.

A la MSP. Carmen de la Cruz García Coordinadora de los Estudios de Enfermería de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por todo su apoyo.

A los Directores de las Divisiones Académicas de Ciencias Biológicas, de la Salud, Educación y Artes y Sociales y Humanidades por todas las facilidades otorgadas.

A la Maestra Dora Elia Silva Luna por su gran calidad humana, inteligencia y paciencia en las innumerables horas de trabajo, gracias maestra.

A Marco Vinicio Gómez meza, PhD por su acertada asesoría estadística.

A todas las mujeres profesionistas que compartieron parte de sí mismas en este estudio.

RESUMEN

Lic. Cecilia Capriles Lemus
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2004

Título del Estudio: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS
QUE CURSAN EL CLIMATERIO.

Número de páginas: 44

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

Área de estudio: Salud Comunitaria.

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue determinar los síntomas y signos del climaterio que más afectan la calidad de vida de mujeres profesionistas en términos de presencia e intensidad y en función de la fase del climaterio. El diseño, fue descriptivo y de correlación. El muestreo fue aleatorio estratificado para una muestra de 120 mujeres de una institución educativa de nivel superior. Se utilizó el cuestionario específico de calidad de vida en la menopausia (MENQOL) de Hildich (2002), que mide cuatro áreas de síntomas del climaterio: vasomotora, psicosocial, física y sexual en respuesta dicotómica para la presencia de síntomas y tipo Guttman para su intensidad.

Contribución y Conclusiones: Los síntomas que más afectan la calidad de vida de las profesionistas son la psicosocial y la física y conforme se avanza en la etapa, los síntomas también lo hacen. Mediante la prueba H de Kruskal Wallis la menopausia es la fase que registra mayor alteración en síntomas e intensidad que la pre y posmenopausia en tres áreas del MENQOL: la vasomotora con $H = 65.1$ ($p = 0.10$); la psicosocial con $H = 60.7$ ($p = 0.83$) y la física con $H = 67.0$ ($p = 0.13$), excepto la sexual donde hubo mayor sintomatología en la posmenopausia respecto a las otras dos fases. Los índices de las áreas del MENQOL en las áreas psicosocial, físico y sexual no son diferentes según área profesional de las mujeres ($p > 0.05$), no así en el área vasomotora con predominio de éstos síntomas en las que laboran en el área de Ciencias Biológicas ($p = 0.05$). La fase más afectada en la calidad de vida es la menopausia.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

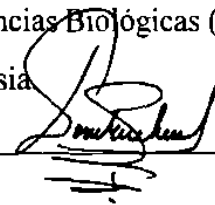


Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Pregunta de Investigación	3
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivos	7
Capitulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	9
Criterios de Exclusión	9
Instrumento de Medición	9
Procedimiento para la Recolección de la Información	11
Análisis de Datos	12
Consideraciones Éticas	12
Capitulo III	
Resultados	13
Datos Descriptivos	13
Análisis de Resultados	31
Capitulo IV	
Discusión	34
Conclusiones	35

Recomendaciones	36
Referencias	37
Apéndices	
A Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia (MENQOL).	40
B Carta de Autorización de la Institución	41
C Carta de consentimiento Informado	42
D Número de Mujeres por Profesión y División Académica	43

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Numeración de mujeres profesionistas por división académica	9
2 Confiabilidad del MENQOL	10
3 Total de mujeres profesionistas por división académica	13
4 Total de mujeres profesionistas por grupo de edad	14
5 <i>Uso de hormonales y tratamiento quirúrgico en las mujeres del estudio</i>	14
6 Signos y síntomas vasomotores y psicosociales reportados por las mujeres	15
7 Signos y síntomas físicos y sexuales reportados por las mujeres	16
8 Signos y síntomas vasomotores y psicosociales más intensos en las mujeres que se encuentran en premenopausia.	17
9 Signos y síntomas físicos y sexuales más intensos en las mujeres que se encuentran en premenopausia.	18
10 Signos y síntomas vasomotores y psicosociales más intensos en las mujeres que se encuentran en menopausia.	19
11 Signos y síntomas físicos y sexuales más intensos en las mujeres que se encuentran en menopausia.	20
12 Signos y síntomas psicosociales y sexuales más intensos en las mujeres que se encuentran en la posmenopausia.	21
13 Signos y síntomas físicos más intensos en las mujeres que se encuentran en posmenopausia.	22
14 Intensidad de los signos y síntomas de las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de ciencias biológicas.	23

Tabla	Página
15 Intensidad de los signos y síntomas de las áreas física y sexual en mujeres que laboran en la división académica de ciencias biológicas	24
16 Intensidad de los signos y síntomas en las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de ciencias de la salud	25
17 Intensidad de los signos y síntomas en las áreas física y sexual en mujeres que laboran en la división académica de ciencias de la salud	26
18 Intensidad de los signos y síntomas de las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de educación y artes	27
19 Intensidad de los signos y síntomas en las áreas física y sexual de mujeres que laboran en la división académica de educación y artes	28
20 Intensidad de los signos y síntomas de las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de ciencias sociales y humanidades	29
21 Intensidad de los signos y síntomas de las áreas física y sexual de mujeres que laboran en la división académica de ciencias sociales y humanidades	30
22 Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad en los índices de las subescalas del MENQOL	31
23 Prueba H de Kruskal Wallis al área profesional e índices del MENQOL	32
24 Prueba H de Kruskal Wallis para fase de climaterio respecto a los índices de las áreas del MENQOL.	33

Capítulo I

Introducción

El climaterio se considera uno de los procesos psico - fisiológicos en la mujer de causa endocrina. Esta etapa suele ser una de las más productivas en la mujer porque recibe el fruto de lo realizado en los aspectos personal, profesional, familiar y laboral mismos que le exigen una estabilidad emocional para manifestar una calidad de vida estable (Lugones, Quintana & Cruz, 1997).

En el climaterio, ocurren cambios hormonales que ocasionan alteraciones biológicas, psicosomáticas y emocionales que suelen verse reflejados en la conducta, comunicación y relación de la mujer con los demás. Las alteraciones fisiológicas se producen al ocurrir el proceso que conducirá la interrupción del ciclo ovárico, por cambios a nivel del hipotálamo y de la hipófisis, que contribuyen a la pérdida de los ciclos reproductivos y que son consecuencia de la falla ovárica, esta etapa se encuentra constituida por tres momentos: cambios progresivos y de adaptación biológica al proceso hormonal, cese de la menstruación y el periodo posterior a la menopausia (Lugones et al., 1997).

Durante ésta etapa de vida es frecuente que los hijos mayores ya no formen parte directa del entorno de la mujer, lo que propicia que se sientan sin misión o sin objetivo en la vida (síndrome del nido vacío) lo que añade una carga psicológica negativa (Lugones et al., 1997) al presentar estados de ánimo y conductas tales como: cambios de carácter, trastornos del sueño, llanto fácil, ansiedad, falta de comunicación, inestabilidad psíquica, preocupación por la salud, necesidad de comprensión y apoyo. Puede experimentar dificultades en la relación con los demás y en su desempeño laboral.

El número de mujeres en México para el 2000 eran 50, 500. 000 de las cuales 7, 079,179 son mayores de 50 años, aproximadamente el 14% de la población femenina. Para el mismo año la población de Tabasco era de 964,832 de las cuales las mujeres

entre 35 y 64 años de edad era de 218,297 correspondiente al 23 % de la población, datos que muestran un alto número de mujeres tanto en el país como en el Estado de Tabasco que se encuentran prácticamente enfrentando la sintomatología propia del climaterio, asociado a que la esperanza de vida para este sexo es de 75 a 77 años en promedio (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2000).

Se han recuperado varios estudios relativos a la mujer que cursa el climaterio, pero pocos sobre la calidad de vida durante el mismo, entre ellos el de Ledeset, Ringa y Breat, (1995) en Francia; Ortiz, Mariño, Méndez, Oriarte y Brumel, (2001) en Colombia y Fang, (2004) en Tampico México. Por otra parte, Lugones, Valdez y Pérez (1999), estudiaron la interrelación de las relaciones familiares y la sexualidad con los principales síntomas del climaterio; Navarro, Duany, Pérez, Oduardo y Méndez (1996) las características clínicas y sociales.

Con los resultados de los estudios anteriores, se puede concluir que los síntomas que más sufre la mujer durante el climaterio se clasifican de la siguiente manera: en vasomotores, psicológicos, físicos y sexuales, predominado unos más que otros y que pueden afectar en conjunto o separadamente la calidad de vida de la mujer.

Los estudios antes mencionados aunque reportan diferentes aspectos de la vida de las mujeres en climaterio considerando la cultura o la ocupación, sin embargo, las poblaciones estudiadas reúnen características heterogéneas en cuanto al nivel de escolaridad o preparación, por lo que éste estudio se aborda para aproximarse a conocer la calidad de vida, exclusivamente a mujeres universitarias que cursan la etapa del climaterio, sector ocupacionalmente diferente respecto a la generalidad de las mujeres. Los hallazgos servirán para el desarrollo de programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de las mujeres en general y profesionistas en particular durante el climaterio.

Pregunta de Investigación

¿Qué tipo de síntomas afectan más la calidad de vida de las mujeres profesionistas de una institución de educación superior según fase del climaterio?

Marco Conceptual

Este apartado se estructura de la siguiente manera: en la primera parte se describe acerca de cómo Cella (1992) define la calidad de vida. En una segunda parte se define la fase del climaterio y sus etapas, para finalmente presentar estudios relacionados con la variable de interés.

Cella (1992) menciona que existen dos componentes fundamentales del concepto de calidad de vida: la subjetividad y la multidimensionalidad. La primera se refiere a que la calidad de vida puede entenderse solo desde la perspectiva del individuo, como el dolor, la ira, el enojo, considerados como componentes subjetivos. En la segunda, incluye el bienestar físico, funcional, emocional y social, asumiendo que con la suma de éstos aspectos del funcionamiento, se puede tener una aproximación de la calidad de vida del individuo, a través de cuatro áreas que se interrelacionan entre sí, el bienestar físico, el bienestar funcional, el bienestar emocional y el social. El bienestar físico se refiere a lo percibido en cuanto a la función o disfunción corporal, el bienestar funcional por su parte al desarrollo de las actividades personales y del rol social, el bienestar emocional significa el nivel de satisfacción y no satisfacción con la vida y finalmente el bienestar social se refiere al apoyo social percibido en el funcionamiento familiar y la intimidad (sexualidad).

Los conceptos de Cella se identifican como apropiados para los fines de este estudio, porque enfatizan que la calidad de vida de la persona es la suma de lo subjetivo de su vida en los aspectos físico y psicológico del ámbito cotidiano, que en el caso de las mujeres, podrán expresarlo desde la propia percepción de signos y síntomas, en cuatro

áreas en la vida de la persona, que para este estudio son el área vasomotora, psicosocial, física y sexual.

Lugones et al., (1997), explican que el climaterio es un proceso psicofisiológico de causa endocrina que está constituido por tres momentos:

1. Cambios progresivos y de adaptación biológica al proceso.
2. Cese de la menstruación denominado menopausia y
3. El periodo posterior a la menopausia.

Hernández (2001) complementa dicho concepto al proponer tres etapas para ésta fase de vida:

La premenopausia, donde pueden presentarse o no los síntomas, ya que paulatinamente descienden las cifras hormonales de estrógenos provocando bochornos o acaloramientos repentinos, dolores de cabeza, irritabilidad e insomnio. Es donde se acentúan los síntomas y disminuyen considerablemente los estrógenos provocando cambios en la vagina como: resequedad, disminución en el deseo sexual, sobrepeso, irritabilidad, ansiedad, depresión, bochornos y escalofríos, problemas digestivos, así como condiciones que definitivamente tienen repercusiones en la vida diaria.

La menopausia, consiste en amenorrea con más de un año de duración, además de los síntomas previos.

En la posmenopausia, o última etapa, los síntomas son más objetivos que subjetivos, se observan cambios considerables en la apariencia física de la mujer, como envejecimiento, cambios en la constitución física, en los ovarios, trompas, útero y vagina. La mujer es propensa a los prolapsos y descensos de los genitales con síntomas tales como tenesmo vesical, disuria e incontinencia urinaria.

La presencia e intensidad de los signos y síntomas varía en función de la situación percibida por la propia mujer e involucra las áreas mencionadas. que al externarlas es posible aproximarse a conocer su calidad de vida.

Estudios Relacionados

Se presentan enseguida tres reportes de estudios sobre calidad de vida en el climaterio, seguidos de otros tres que incluyen variables que corresponden al concepto.

Ledeset et al., (1995) estudiaron el efecto de la menopausia en la calidad de vida en 1,171 mujeres entre 45 y 52 años trabajadoras de una empresa de electricidad y gas de Francia, 289 de ellas eran posmenopáusicas. La calidad de vida se midió con el Nottingham Health Profile (NHP) instrumento de seis secciones de síntomas propios del climaterio. Las que aún menstruaban mostraron baja calidad de vida en cuatro de las seis secciones: incomodidad social, con una probabilidad de 1.4; dolor, sueño y energía con una probabilidad de 1.5 cada una respectivamente y en todos los casos con un intervalo de confianza del 95%.

En el estudio realizado por Ortiz et al., (2001), sobre el deterioro de la calidad de vida durante en el climaterio realizado en 430 mujeres colombianas entre los 40 y 59 años usando el MENQOL se halló que la calidad de vida se percibió afectada por síntomas vasomotores; el puntaje de estos síntomas aumenta desde 2.0 ± 1.7 en las premenopáusicas a 3.6 ± 2.2 ($p < 0.0001$) 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 ($p < 0.0001$). La pérdida de calidad de vida por trastornos psíquico-sociales predomina en cambio, en los cinco primeros años de la menopausia (2.3 ± 1.3 a 2.9 ± 1.0), ($p < 0.001$). No se encontró deterioro de la sexualidad con el climaterio.

Fang (2004), al estudiar la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio usando el Cuestionario MENQOL, en 165 mujeres de Cd. Tampico, Tamaulipas, encontró que los síntomas vasomotores fueron más afectados que los psicosociales, físicos y sexuales ($\bar{x} = 42.92, 34.92, 33.90$ y 30.46 cada una respectivamente). En dicha población el 22 por ciento de las mujeres eran profesionistas. Esta afectación fue más evidente en la fase de posmenopausia, sin embargo, no mostró correlación alguna con la escolaridad.

Navarro et al.,(1996) en un estudio para precisar las características clínicas y sociales en el climaterio entrevistaron a 390 mujeres de entre 45 y 55 años de dos diferentes localidades rurales de la Habana, Cuba. Las características sociales se valoraron por su necesidad de ayuda y la repercusión individual por la concepción personal de esta etapa de la vida. El 40% de una localidad y el 29% de la otra dijeron que los síntomas eran muy molestos, el 80 % consideró que a partir de la menopausia su auto imagen había sufrido cambios negativos.

Lugones et al., (1999), realizaron un estudio descriptivo en 105 mujeres colombianas de entre 40 y 59 años para comprobar la interrelación de las relaciones familiares y la sexualidad con los principales síntomas del climaterio. Predominaron síntomas psíquicos como la ansiedad en el 50.4 % y 64.8% de las perimenopáusicas y posmenopáusicas respectivamente, y depresión en el 42% y 60.4% entre perimenopáusicas y posmenopáusicas, así también se encontraron alteraciones en la esfera sexual con predominio de la evitación de la relación sexual en 84.6% de las posmenopáusicas; disminución del deseo sexual en el 75% y 59.6% de las posmenopáusicas y perimenopáusicas respectivamente. En cuanto a las relaciones con la familia, el 56.1% de las perimenopáusicas y el 64.5% de las posmenopáusicas las consideraron malas. Estos hallazgos aún cuando no corresponden a la medición de la calidad de vida de las mujeres, son similares a los componentes de las áreas psicosocial y sexual que se miden mediante el MENQOL y reflejan de manera importante que la fase del climaterio es un momento en que se acentúan los cambios en esas áreas en la vida de las mujeres.

De estos reportes, se deduce que la intensidad de la sintomatología del climaterio, puede afectar la calidad de vida de las mujeres, apreciado esto en tres de los estudios, y de ellos, sólo uno incluye a profesionales, de ahí la necesidad de continuar en el estudio de las variables calidad de vida en el climaterio y la profesión de las mujeres.

El propósito de este estudio es determinar si la calidad de vida de las mujeres profesionistas se ve afectada en el climaterio según su percepción de la presencia e intensidad de cada uno de los síntomas característicos de la etapa.

Definición de Términos

Calidad de vida es la percepción de los síntomas de tipo vasomotor, psicosocial, físico y sexual experimentados y expresados por las mujeres que cursan la etapa del climaterio.

Climaterio es la etapa de la vida que inicia a los 35 años y termina a los 65, y marca la transición entre la edad reproductiva y no reproductiva de la mujer, entre la edad adulta y la Vejez. En este estudio, se clasifica en tres fases según edad de la mujer: premenopausia de 35 a 45 años, menopausia de 45 a 55 y posmenopausia de 55 a 65 años.

Objetivos

Determinar la calidad de vida de las mujeres en términos de sintomatología vasomotora, psicosocial, física, y sexual según fase del climaterio y área profesional.

Determinar qué síntomas son los más intensos en las mujeres según fase del climaterio y área profesional.

Capítulo II

Metodología

En éste capítulo se presenta el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, criterios de inclusión y de exclusión, instrumento de medición, los procedimientos de recolección de la información, consideraciones éticas y análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999), porque se describió el comportamiento de la variable calidad de vida y porque se conoció las diferencias en cada fase del climaterio con el área profesional de las mujeres.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio fue de 327 profesionistas universitarias que pertenecen a la nómina de cuatro divisiones académicas de una institución educativa de nivel superior (División Académica de ciencias de la Salud [DACCS] $N= 150$, División Académica de Educación y Artes [DAEA] $N= 89$, División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades [DACCS y H] $N= 52$, División Académica de Ciencias Biológicas [DACB] $N= 36$). Se aplicó un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional a sub poblaciones con un enfoque conservador donde $p= .5$ y $q= .5$, con 95% de confianza ($\alpha= 0.05$), con un límite de error de estimación $\beta= .05$ ($\pm 5\%$), para una muestra de 120 profesionistas, las cuáles se asignaron proporcionalmente a cada sub población o estrato, quedando de la siguiente manera: DACCS = 54, DAEA= 32, DACCS y H= 16 y DACB= 18.

Criterios de Inclusión

1. Con o sin terapia hormonal de reemplazo.
2. Con o sin Histerotomía y Ooferectomía.
3. Con pareja o sin pareja.

Criterios de Exclusión

1. Que se encuentren de vacaciones, permiso o año sabático.
2. Embarazadas.

Para la selección de las participantes se les asignó un número progresivo en el siguiente orden: División de Ciencias Biológicas, Ciencias de la Salud, Educación y Artes y Ciencias Sociales y Humanidades. Los números aleatorios con tres dígitos fueron extraídos en el paquete EXCEL para localizar a la participante seleccionada. En la tabla 1 se muestra el número de mujeres profesionistas por división y el tamaño de la muestra correspondiente.

Tabla 1

Numeración de mujeres profesionistas por división académica

División Académica	<i>N</i>	Numeración	<i>n</i>
Ciencias Biológicas	36	1 a 36	18 ₁
Ciencias de la Salud	150	37 a 186	54 ₂
Educación y Artes	89	187 a 275	32 ₃
Ciencias Sociales y Humanidades	52	276 a 327	16 ₄

Instrumento de Medición

Se utilizó el cuestionario específico de calidad de vida para el climaterio en la menopausia conocido como MENQOL (Menopause Quality of life) de Hilditch et al. (1996) adaptado al español por Blumel, Cano y Binfa (2000), aplicado también en población mexicana por Fang (2004), que consta de 4 áreas a valorar: vasomotora,

psicosocial, física y sexual. El área vasomotora incluye tres reactivos, la psicosocial siete, el área física dieciséis y la sexual tres (Apéndice A).

La encuesta consta de 29 reactivos, con respuesta dicotómica (sí o no), en caso de referir algún síntoma, se marca la otra opción de respuesta en escala tipo Guttman (0 no molesta y 6 molesta mucho). No existe un puntaje global, sino de cada área en particular, con ello se obtiene el o las áreas más afectadas, que en concordancia con la etapa de climaterio que vive la mujer determinará la calidad de vida de las mujeres profesionistas en términos de sintomatología vasomotora, psicológica, física y sexual.

En un apartado previo al cuestionario se incluyeron siete reactivos para datos de identificación de las profesionistas, que son: edad, división académica, profesión, pareja, hormonoterapia y tratamiento quirúrgico, este último en dos opciones: histerectomía y ooforectomía. El cuestionario mostró una confiabilidad total y por subescalas de la siguiente manera:

Tabla 2

Confiabilidad del MENQOL

Áreas del instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
Área Vasomotora	1, 2 y 3	.72
Área Psicosocial	4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	.69
Área Física	11, 12,13,14,15,16, 17,18,19, 20,21,22, 23,24,25 y 26	.76
Área Sexual	27, 28 y 29	.77
Total	29	.84

Fuente: MENQOL

$n = 120$

Procedimiento para la Recolección de la Información

El estudio contó con la aprobación de las comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y con la autorización de la institución educativa donde se realizó la investigación.

Después de obtener la autorización institucional (Apéndice B) se determinaron las siguientes estrategias para contactar a cada mujer sin obstaculizar su labor docente y horario de trabajo:

- 1°. Se hizo una lista de los nombres de las mujeres
- 2°. Se programaron reuniones con las seleccionadas para informarles del estudio por recomendación de los directores en algunas divisiones.
- 3°. Se les convocó a través de correo electrónico en algunos casos y en otros mediante contacto personal en la sala de maestros de cada división académica firmando la carta de consentimiento informado en cada caso.
- 4°. En la División Académica de Ciencias Biológicas se convocó y aplicó la encuesta en la mayoría de los casos a través de la coordinadora de difusión y extensión. A solicitud de la misma dirigente, se desarrolló una plática sobre el climaterio.
- 5°. Se abordó a las profesionistas de manera respetuosa y se aplicaron las encuestas en un lugar privado y cómodo para facilitar su confianza al contestar el cuestionario.
- 6°. Al finalizar el cuestionario, se entregó a cada profesionista tres trípticos informativos sobre el climaterio; uno sobre en qué consiste la etapa, otro para prevenir enfermedades y otro sobre cómo mejorar la calidad de vida en el climaterio.

Análisis de los Datos

Para el procesamiento de la información se usó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science, versiones 8 y 10), para obtener frecuencias, porcentajes, consistencia interna e índices de cada sub escala MENQOL. También se usó la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov y la H de Kruskal Wallis para conocer las diferencias según fase del climaterio y área profesional de las mujeres.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se apega a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987) en su título II, capítulo I.

En el cumplimiento del artículo 14, fracción V para la realización del estudio se contó con la aprobación de la Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, así como de las autoridades de la institución seleccionada (Apéndice B).

Respecto al artículo 13 se establecieron normas de respeto a través del saludo cordial, dirigiéndose a cada mujer por su nombre durante el desarrollo de la entrevista.

Para lo dispuesto en el artículo 17, fracción II, el estudio se consideró una investigación de riesgo mínimo para las mujeres entrevistadas, ya que solo se aplicó un cuestionario lo cuál no implica manipulación alguna de los aspectos psicológico, emocional, ni social de las mismas.

Se contó con el consentimiento informado (Apéndice C) para obtener la participación voluntaria de las mujeres (a través de firma y nombre) en respeto a lo dispuesto en el artículo 20, con la libertad de negarse a contestar el cuestionario y dejar de participar en el estudio en cuanto así lo decidieran.

De acuerdo a lo previsto en el artículo 21 se aclararon dudas relativas al climaterio y que surgieron durante la entrevista.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados, en primer lugar la descripción estadística, seguida del análisis. prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov y el análisis por jerarquías de Kruskal Wallis.

Datos Descriptivos

Tabla 3

Total de mujeres profesionistas por división académica.

División Académica	<i>f</i>	%
Ciencias Biológicas	18	15.0
Ciencias de la Salud	54	45.0
Educación y Artes	32	27.0
Ciencias Sociales y Humanidades	16	13.0
TOTAL	120	100.0

Fuente: MENQOL

n = 120

En la tabla 3 se muestra que la mayor población de mujeres se encuentra laborando en la División Académica de Ciencias de la Salud con un 45%, de ellas, la profesión más numerosa es la de Enfermería (23 %). (Ver apéndice D).

Tabla 4

Total de mujeres profesionistas por grupo de edad.

Grupos de Edad	<i>f</i>	%
35 – 44 años	60	50.0
45 – 54 años	52	43.0
55 – 65 años	8	7.0
Total	120	100.0

Fuente: MENQOL

n = 120

En la tabla 4 se muestra que el 50% de las mujeres se encuentran entre los 35 y 44 años edad que corresponde a la etapa de premenopausia, seguido por las que se encuentran la menopausia entre los 45 y 54 años y en menor porcentaje las que tienen entre 55 y 65 años en etapa posmenopáusica.

Aunado a estos datos el 71% de las mujeres afirmaron tener pareja y una menor proporción (29 %) que no la tienen.

Tabla 5

Uso de hormonales y tratamiento quirúrgico en las mujeres del estudio.

Uso de hormonales	%	Histerectomía	%	Ooforectomía	%
<i>Si</i>	<i>19.0</i>	<i>Si</i>	<i>27.0</i>	<i>Si</i>	<i>4.0</i>
<i>No</i>	<i>81.0</i>	<i>No</i>	<i>73.0</i>	<i>No</i>	<i>96.0</i>
<i>Total</i>	<i>100.0</i>		<i>100.0</i>		<i>100.0</i>

Fuente: MENQOL

n = 120

En la tabla 5 se puede observar que el 81% de las mujeres no utilizan hormonoterapia, así mismo, que el 27% dijo que se le había practicado histerectomía y al 4% ooforectomía.

Tabla 6

Signos y síntomas vasomotores y psicosociales reportados por las mujeres.

Área	%	
	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Vasomotora:		
Bochornos	27	73
Transpiraciones nocturnas	22	78
Más transpiración de lo normal	27	73
Psicosocial:		
Descontenta con su vida personal	11	89
Ansiedad	53	47
Pérdida de memoria	59	41
Menor actividad acostumbrada	46	54
Depresión	37	63
Impaciencia	53	47
Necesidad de estar sola	35	65

Fuente: MENQOL

$n = 120$

En la tabla 6 se muestra que en el área vasomotora los síntomas más frecuentes son: los bochornos y las transpiraciones con un 27% en quienes los padecen, en el área psicosocial se muestran como síntomas molestos a la pérdida de memoria con un 59% seguido de la impaciencia y ansiedad ambos con un 53% cada uno.

Tabla 7

Signos y síntomas físicos y sexuales reportados por las mujeres.

Área	%	
	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Física:		
Flatulencia, gases y distensión abdominal	43.	57.
Dolores musculares y articulares	33.	67.
Cansancio y/o agotamiento físico	53.	47.
Insomnio	33.	67.
Cefalea	53.	47.
Debilidad	58.	42.
Menos resistencia física	57.	43.
Falta de energía	58.	42.
Piel reseca	57.	43.
Aumento de peso	54.	46.
Aumento de vello en la cara	30.	70.
Aumento de arrugas o manchas	68.	32.
Retención de líquidos	42.	58.
Lumbalgia	40.	60.
Poliuria	45.	55.
Incontinencia urinaria	33.	67.
Sexual:		
Cambios en el deseo sexual	30.	70.
Resequedad vaginal	19.	81.
Se evitan las relaciones sexuales	22.	78.

Fuente: MENQOL

$n = 120$

En la tabla 7 se puede observar que en el área física los síntomas más frecuentes en las mujeres se manifiestan como aumento de arrugas y manchas en un 68%, falta de energía y debilidad con un 58%, con 57% menos resistencia física y piel reseca. El síntoma menos molesto fue el aumento de vello en la cara con un 30%.

Tabla 8

Signos y síntomas vasomotores y psicosociales más intensos en las mujeres que se encuentran en premenopausia.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia	%	%	%	%	%	%
Vasomotora:						
Bochornos (28.3)	6.7	15.0	3.3		1.7	1.7
Transpiración nocturna (21.7)	8.3	8.3	1.7	3.3		
Mayor transpiración (21.7)	6.7	8.3	3.3	1.7	1.7	
Psicosocial:						
Descontenta con la vida (16.7)	1.7	5.0	1.7	1.7		1.7
Ansiedad (55.0)	15.0	15.0	11.7	5.0	3.3	5.0
Pérdida de la memoria (63.3)	28.3	18.3	5.0	8.3	.	3.3
Menos actividad de la acostumbrada (43.3)	18.3	6.7	13.3	1.7	1.7	1.7
Depresión (35.0)	8.3	11.7	5.0	3.3	3.3	3.3
Impaciencia (55.0)	18.3	15.0	6.7	6.7	5.0	3.3
Necesidad de estar sola (31.7)	3.3	16.7	3.3	1.7	3.3	3.3

Fuente: MENQOL

n = 60

En la tabla 8 se observa que las profesionistas que están en la premenopausia presentan mayor frecuencia de signos y síntomas con intensidad entre 5 y 6 en el área psicosocial, predominando la ansiedad, impaciencia, la necesidad de estar sola y la depresión.

Tabla 9

Signos y síntomas físicos y sexuales más intensos en las mujeres que se encuentran en premenopausia.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia	%	%	%	%	%	%
Física:						
Flatulencia y distensión Abdominal (40)	18.3	5.0	1.7	6.7	6.7	1.7
Dolores musculares y articulares (48.3)	10.0	11.7	15.0	8.3	1.7	1.7
Cansancio y agotamiento (68.3)	13.3	25.0	16.7	10.0	1.7	1.7
Insomnio (30)	10.0	11.7	1.7	3.3	3.3	
Cefalea (48.3)	21.7	11.7	5.0	5.0	1.7	3.3
Debilidad (46.7)	10.0	23.3	5.0	1.7	5.0	1.7
Menos resistencia física (55.0)	15.0	25.0	10.0	1.7	1.7	1.7
Menos energía (60.0)	20.0	21.7	10.0	6.7		1.7
Piel reseca (45.0)	18.3	16.7	5.0		3.3	1.7
Aumento de peso (65.0)	16.7	15.0	11.7	15.0	1.7	5.0
Aumento de vello en la cara (28.3)	6.7	6.7	8.3	5.0		1.7
Aumento de arrugas (67.0)	26.7	23.3	6.7	3.3	5.0	1.7
Retención de líquidos (48.3)	8.3	20.0	8.3	3.3	1.7	6.7
Lumbalgia (35.0)	6.7	10.0	10.0		3.3	5.0
Poliuria (46.7)	11.7	13.3	6.7	3.3	5.0	6.7
Incontinencia Urinaria (30.0)	11.7	10.0				8.3
Sexual:						
Cambio en el deseo sexual (26.7)	6.7	11.7	5.0		3.3	
Resequedad vaginal (18.3)	6.7	3.3	6.7	1.7		
Se evitan las relaciones sexuales (25.0)	6.7	8.3	3.3	6.7		

Fuente: MENQOL

n = 60

En la tabla 9 se muestra que entre las mujeres premenopáusicas con más signos y síntomas con intensidad de 5 y 6 en el área física predominan la incontinencia urinaria, poliuria y retención de líquidos; en el área sexual la mayor intensidad ocurre entre 4 y 5 y en más alto porcentaje para signos y síntomas tales como evitar las relaciones sexuales y cambios en el deseo sexual.

Tabla 10.

Signos y síntomas vasomotores y psicosociales más intensos en las mujeres que se encuentran en menopausia.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia	%	%	%	%	%	%
Vasomotora:						
Bochornos (28.8)	11.5	1.9	11.5	1.9	1.9	
Transpiración nocturna (23.1)	9.6	5.8	5.8		1.9	
Mayor transpiración (38.5)	9.6	15.4	7.7	3.8	1.9	
Psicosocial:						
Descontenta con la vida (11.5)	1.9	1.9	5.8		1.9	
Ansiedad (48.1)	7.7	13.5	13.5	5.8	3.8	3.8
Pérdida de la memoria (55.8)	19.2	19.2	15.4	1.9		
Menos actividad de la acostumbrada (50.0)	11.5	15.4	15.4		3.8	3.8
Depresión(40.4)	15.4	11.5	7.7		1.9	3.8
Impaciencia (53.8)	19.2	7.7	19.2	5.8	1.9	
Necesidad de estar sola (38.5)	9.6	9.6	7.7	3.8	1.9	5.8

Fuente: MENQOL

n = 52

En la tabla 10 se puede observar que la presencia de signos y síntomas de las profesionistas que están en fase de menopausia, se caracteriza más por signos y síntomas en el área psicosocial y con intensidad entre 5 y 6, predominando que se perciben que son capaces de realizar menos actividad que la acostumbrada y necesidad de estar solas.

Tabla 11

Signos y síntomas físicos y sexuales más intensos en las mujeres que se encuentran en menopausia.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia	%	%	%	%	%	%
Física:						
Flatulencia y distensión Abdominal (51.9)	13.5	21.2	5.8	7.7	1.9	1.9
Dolores musculares y articulares (73.1)	11.5	17.3	19.2	9.6	11.5	3.8
Cansancio y agotamiento (75.0)	11.5	25.0	17.3	13.5	1.9	5.8
Insomnio (38.5)	15.4	7.7	13.5	1.9		
Cefalea (65.4)	21.2	11.5	17.3	3.8	9.6	1.9
Debilidad (55.8)	13.5	23.1	13.5	3.8		1.9
Menos resistencia física (67.3)	17.3	25.0	15.4	9.6		
Menos energía (61.5)	17.3	19.2	11.5	5.8	1.9	5.8
Piel reseca (67.3)	13.5	28.8	17.3	5.8	1.9	
Aumento de peso (46.2)	5.8	9.6	15.4	5.8	5.8	3.8
Aumento de vello en la cara (32.7)	15.4	11.5	5.8			
Aumento de arrugas (65.4)	17.3	32.7	13.5		1.9	
Retención de líquidos (40.4)	5.8	17.3	9.6	7.7		
Lumbalgia (48.1)	9.6	17.3	11.5	7.7		1.9
Poliuria (36.5)	7.7	7.7	15.4	3.8		1.9
Incontinencia Urinaria (36.5)	15.4	5.8	11.5	3.8		
Sexual:						
Cambio en el deseo sexual (30.8)	3.8	13.5	7.7	1.9	1.9	1.9
Resequedad vaginal (17.3)	3.8	9.6				3.8
Se evitan las relaciones sexuales (19.2)	5.8	5.8	1.9		1.9	3.8

Fuente: MENQOL

$n = 52$

La tabla 11 muestra que las mujeres que están en la fase de menopausia presentan mayor frecuencia e intensidad de signos y síntomas en el área física predominando cansancio y agotamiento, dolores musculares y articulares, aumento de peso y de arrugas. También en el área sexual es evidente la presencia de síntomas muy intensos, como es; cambios en el deseo sexual y resequedad vaginal.

Tabla 12

Signos y síntomas psicosociales y sexuales más intensos en las mujeres que se encuentran en posmenopausia.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	%	%	%	%	%	%
Psicosocial:						
Descontenta con la vida (12.5)			12.5			
Ansiedad (50.0)	25.0	12.5	12.5			
Pérdida de la memoria (50.0)	25.0				12.5	
Menos actividad acostumbrada (37.5)		37.5				
Depresión (25.0)	12.5	12.5				
Impaciencia (37.5)	12.5	12.5		12.5		
Necesidad de estar sola (37.5)	12.5			25.0		
Sexual:						
Cambio en el deseo sexual (50.0)		37.5		12.5		
Resequedad vaginal (25.0)		12.5	12.5	25.0		
Se evitan las relaciones sexuales (25.0)			12.5	12.5		

Fuente: MENQOL

$n = 8$

En la tabla 12 se puede apreciar que entre las profesionistas que están en la fase de posmenopausia, hay signos y síntomas intensos en el área psicosocial, con predominio de sentirse descontenta con la vida y necesidad de estar sola. En el área sexual la intensidad se registró sólo entre 3 y 4 con mayor porcentaje el síntoma de resequedad vaginal.

Tabla 13

Signos y síntomas físicos más intensos en las mujeres que se encuentran en posmenopausia.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia	%	%	%	%	%	%
Física:						
Flatulencia y distensión abdominal (12.5)		12.5				
Dolores musculares y articulares (50.0)		37.5	12.5			
Cansancio y agotamiento (25.0)			12.5	12.5		
Insomnio (50.0)	12.5	12.5	12.5	12.5		
Cefalea (12.5)		12.5				
Debilidad (50.0)		25.0	12.5	12.5		
Menos resistencia física (25.0)				25.0		
Menos energía (25.0)		12.5	12.5			
Piel reseca (75.0)	12.5	25.0	25.0			
Aumento de peso (25.0)			25.0		12.5	
Aumento de vello en la cara (37.5)	25.0		12.5			
Aumento de arrugas (-)		25.0	62.5		12.5	
Retención de líquidos (12.5)			12.5			
Lumbalgia (25.0)			25.0			
Poliuria (87.5)	12.5	50.0	25.0			
Incontinencia Urinaria (37.5)	12.5	12.5	12.5			

Fuente: MENQOL

$n = 8$

Los datos que se muestran en la tabla 13 indican que las mujeres del estudio que se encuentran en la posmenopausia mostraron mayor presencia de molestias en el área física, pero su intensidad en la mayoría de los casos se mantuvo entre 1 y 4. En cuanto a la intensidad de las molestias, esta fluctúa entre 3 y 5 con predominio de aumento de arrugas y piel reseca. No se registraron molestias en el área vasomotora.

Tabla 14

Intensidad de los signos y síntomas de las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de ciencias biológicas.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	%	%	%	%	%	%
Vasomotora:						
Bochornos (55.6)	11.1	16.7	16.7	5.6	5.6	
Transpiración nocturna (38.9)	11.1	11.1	11.1	5.6		
Mayor transpiración (66.7)	5.6	22.2	22.2	11.1	5.6	
Psicosocial:						
Descontenta con la vida (16.7)			5.6	5.6		5.6
Ansiedad (55.6)	11.1	11.1	11.1	5.6	5.6	11.1
Pérdida de la memoria (83.3)	22.2	27.8	16.7	5.6		11.1
Menos actividad acostumbrada (66.7)	16.7	16.7	16.7	5.6	5.6	5.6
Depresión (50.0)	16.7	5.6	11.1	5.6	5.6	5.6
Impaciencia (66.7)	22.2	5.6	16.7	11.1	5.6	5.6
Necesidad de estar sola (38.9)	5.6	5.6	11.1	5.6	5.6	5.6

Fuente: MENQOL

n = 18

En la tabla 14 se observa que en entre las mujeres que laboran en la División Académica de Ciencias Biológicas registraron un porcentaje considerable de síntomas en el área psicosocial y con intensidad entre 5 y 6, con predominio de percibir que realizan menos actividad que la acostumbrada, sentirse descontenta con la vida e *impaciencia*.

Tabla 15

Intensidad de los signos y síntomas de las áreas física y sexual en mujeres que laboran en la división académica de ciencias biológicas.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	%	%	%	%	%	%
Física:						
Flatulencia y distensión Abdominal (50.0)	22.2	11.1		11.1	5.6	
Dolores musculares y articulares (66.7)		5.6	27.8	16.7	16.7	
Cansancio y agotamiento (88.9)	16.7	22.2	11.1	33.3	5.6	
Insomnio (33.3)	27.8		5.6			
Cefalea (66.7)	16.7	11.1	16.7		16.7	5.6
Debilidad (72.2)	11.1	22.2	16.7	11.1	5.6	5.6
Menos resistencia física (83.3)	16.7	22.2	16.7	16.7	5.6	5.6
Menos energía (72.2)	5.6	11.1	22.2	27.8		5.6
Piel reseca (55.6)	16.7	16.7	11.1	5.6		5.6
Aumento de peso (72.2)	5.6		16.7	27.8	5.6	16.7
Aumento de vello en la cara (38.9)	5.6	16.7	5.6	5.6		5.6
Aumento de arrugas (61.1)	16.7	27.8	5.6	5.6		5.6
Retención de líquidos (50.0)		16.7	5.6	11.1	5.6	11.1
Lumbalgia (55.6)	11.1	5.6	22.2	11.1		5.6
Poliuria (50.0)	5.6	11.1	16.7	5.6		11.1
Incontinencia Urinaria (38.9)	16.7	5.6	5.6	5.6		5.6
Sexual:						
Cambio en el deseo sexual (33.0)	16.7	33.3		16.7	33.3	
Resequedad vaginal (33.0)		33.3	16.7	16.7		
Se evitan las relaciones sexuales (33.0)	16.7		33.3	16.7		16.7

Fuente: MENQOL

n = 18

Se puede observar en la tabla 15 que entre las profesionistas ubicadas en la División Académica de Ciencias Biológicas el mayor porcentaje de presencia de síntomas se registró en el área física con intensidad entre 4 y 6, predominando; menos resistencia física, piel reseca, cansancio y agotamiento, aumento de arrugas y aumento de peso entre otros.

Tabla 16

Intensidad de los signos y síntomas en las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de ciencias de la salud.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	%	%	%	%	%	%
Vasomotora:						
Bochornos (24.1)	9.3	7.4	5.6			1.9
Transpiración nocturna (16.7)	5.6	7.4	3.7			
Mayor transpiración (18.5)	11.1	5.6	1.9			
Psicosocial:						
Descontenta con la vida (7.4)	1.9	1.9	3.7			
Ansiedad (50.0)	14.8	16.7	13.0	3.7	1.9	
Pérdida de la memoria (48.1)	18.5	16.7	3.7	7.4	1.9	
Menos actividad acostumbrada (31.5)	9.3	13.0	9.3			
Depresión (31.5)	13.0	11.1	3.7	1.9	1.9	
Impaciencia (50.0)	20.4	13.0	7.4	3.7	3.7	1.9
Necesidad de estar sola (25.9)	5.6	11.1	1.9	3.7	1.9	1.9

Fuente: MENQOL

n = 54

Los resultados de la tabla 16 indican que las mujeres ubicadas laboralmente en la División Académica de Ciencias de la Salud presentaron más molestias de considerable intensidad (entre 4 y 6) en el área psicosocial en especial: depresión, impaciencia y pérdida de memoria. En el área vasomotora no se registraron signos y síntomas con esta intensidad, excepto los bochornos.

Tabla 17

Intensidad de los signos y síntomas en las áreas física y sexual en mujeres que laboran en la división académica de ciencias de la salud.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	%	%	%	%	%	%
Física:						
Flatulencia y distensión Abdominal (42.6)	13.0	11.1	5.6	5.6	5.6	1.9
Dolores musculares y articulares (59.3)	11.1	27.8	11.1	3.7	3.7	1.9
Cansancio y agotamiento (61.1)	11.1	27.8	11.1	7.4	1.9	
Insomnio (31.5)	7.4	11.1	5.6	3.7	3.7	1.9
Cefalea (50.0)	22.2	11.1	9.3	3.7	1.9	
Debilidad (46.3)	16.7	18.5	7.4	1.9	1.9	1.9
Menos resistencia física (59.3)	18.5	20.4	14.8	5.6		
Menos energía (53.7)	20.4	22.2	9.3	1.9		
Piel reseca (64.8)	16.7	25.9	16.7	1.9	3.7	
Aumento de peso (61.1)	13.0	14.8	18.5	9.3	3.7	
Aumento de vello en la cara (31.5)	13.0	9.3	5.6	3.7		1.9
Aumento de arrugas (70.4)	18.5	29.6	16.7	1.9	3.7	
Retención de líquidos (42.6)	7.4	16.7	11.1	5.6		1.9
Lumbalgia (37.0)	5.6	13.0	7.4	3.7	3.7	3.7
Poliuria (42.6)	9.3	13.0	9.3	5.6	3.7	1.9
Incontinencia Urinaria (35.2)	14.8	11.1	3.7	1.9		3.7
Sexual:						
Cambio en el deseo sexual (24.0)	7.7	61.5	23.1	7.7		
Resequedad vaginal (24.0)	23.1	15.4	15.4	15.4		
Se evitan las relaciones sexuales (24.0)	7.7	15.4	7.7	15.4		

Fuente: MENQOL

n = 54

En la tabla 17 respecto a los datos que en el área física se encontraron en el total de mujeres que laboran en la División Académica de Ciencias de la Salud, los signos y síntomas que se presentan con mayor frecuencia y con intensidad entre 4 y 5, predominan: el insomnio, flatulencia y distensión abdominal y menos energía. En el área sexual, el total de profesionistas, en un mismo porcentaje percibe cada síntoma (24%), sin embargo, la intensidad sólo se registra entre 1 y 4.

Tabla 18

Intensidad de los signos y síntomas en las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de educación y artes.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	%	%	%	%	%	%
Vasomotora:						
Bochornos (21.9)	9.4	3.1	6.3		3.1	
Transpiración nocturna (21.9)	9.4	6.3		3.1	3.1	
Mayor transpiración (21.9)	6.3	6.3	3.1	3.1	3.1	
Psicosocial:						
Descontenta con la vida (18.7)	3.1	9.4	3.1		3.1	
Ansiedad (53.1)	6.3	15.6	9.4	6.3	6.3	9.4
Pérdida de la memoria (56.2)	37.5	6.3	12.5			
Menos actividad acostumbrada (53.1)	15.6	6.3	18.8		6.3	6.3
Depresión (43.7)	12.5	18.8			3.1	9.4
Impaciencia (50.0)	12.5	12.5	12.5	9.4	3.1	
Necesidad de estar sola (46.9)	9.4	21.9	3.1	3.1		9.4

Fuente: MENQOL

n = 32

De las mujeres que se encuentran ubicadas laboralmente en la División Académica de Educación y Artes, según datos mostrados en la tabla 18, los signos y síntomas de las áreas vasomotora y psicosocial, que en mayor porcentaje perciben, son de orden psicosocial, predominando: pérdida de la memoria (56%), ansiedad y menos actividad que la acostumbrada (53.1% cada uno respectivamente), impaciencia (50. %) y necesidad de soledad (46.9%). De ellos, tres son los que registran mayor intensidad (entre 5 y 6).

Tabla 19

Intensidad de los signos y síntomas en las áreas física y sexual de mujeres que laboran en la división académica de educación y artes.

Intensidad	1	2	3	4	5	6
Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	%	%	%	%	%	%
Física:						
Flatulencia y distensión Abdominal (46.9)	9.4	21.9	3.1	6.3	3.1	3.1
Dolores musculares y articulares (56.2)	12.5	6.3	15.6	9.4	6.3	6.3
Cansancio y agotamiento(65.6)	9.4	18.8	18.8	9.4		9.4
Insomnio (37.5)	12.5	6.3	12.5	6.3		
Cefalea (53.1)	18.8	9.4	9.4	6.3	6.3	3.1
Debilidad (50.0)	3.1	28.1	9.4	3.1	3.1	3.1
Menos resistencia física (53.1)	6.3	34.4	9.4	3.1		
Menos energía (65.6)	18.8	28.1	3.1	3.1	3.1	9.4
Piel reseca (56.2)	18.8	21.9	9.4	3.1	3.1	
Aumento de peso (37.5)	6.3	15.6	6.3	3.1	3.1	3.1
Aumento de vello en la cara (28.1)	12.5	6.3	9.4			
Aumento de arrugas (68.7)	18.8	28.1	15.6		6.3	
Retención de líquidos (46.9)	6.3	21.9	12.5	3.1		3.1
Lumbalgia (37.5)	6.3	12.5	15.6			3.1
Poliuria (40.6)	9.4	12.5	12.5		3.1	3.1
Incontinencia Urinaria (40.6)	15.6	6.3	12.5			6.3
Sexual:						
Cambio en el deseo sexual (43.7)	21.4	35.7	28.6		7.1	7.1
Resequedad vaginal (43.7)		7.1	7.1			14.3
Se evitan las relaciones sexuales (43.7)	14.3	28.6		7.1	7.1	7.1

Fuente: MENQOL

n = 32

En la tabla 19 se muestra el resultado de las mujeres que laboran en la División Académica de Educación y Artes en cuanto a los signos y síntomas en las áreas física y sexual. En la primera, con intensidades entre 5 y 6 destaca la presencia de flatulencia y dolor abdominal, insomnio, menos energía e incontinencia urinaria; en el área sexual un mismo porcentaje registró cada molestia entre el total de mujeres, pero su intensidad fue más para la escala de 1 a 3.

Tabla 20

Intensidad de los signos y síntomas de las áreas vasomotora y psicosocial en mujeres que laboran en la división académica de ciencias sociales y humanidades.

Intensidad Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
Vasomotora: Bochornos (18.7) Transpiración nocturna (12.5) Mayor transpiración (25.0)	12.5	18.8 25.0				
Psicosocial: Descontenta con la vida (6.2) Ansiedad (50.0) Pérdida de la memoria (75.0) Menos actividad acostumbrada (56.2) Depresión (25.0) Impaciencia (56.2) Necesidad de estar sola (37.5)	18.8 18.8 25.0 18.8 6.3	6.3 31.3 18.8 6.3 6.3	6.3 18.8 18.8 18.8 12.5	6.3 6.3 6.3	6.3	

Fuente: MENQOL

n = 16

En la tabla 20 se muestra que en los síntomas de las áreas vasomotora y psicosocial, las mujeres que se encuentran ubicadas laboralmente en la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades presentaron más molestias de tipo psicosocial, sin embargo, la intensidad de las mismas se registró entre 4 y 5, con predominio de: depresión, pérdida de memoria y necesidad de estar sola.

Tabla 21

Intensidad de los signos y síntomas de las áreas física y sexual de mujeres que laboran en la división académica de ciencias sociales y humanidades.

Intensidad Área, síntomas y por ciento de mujeres que presentaron molestia.	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
Física:						
Flatulencia y distensión Abdominal (31.2)	25.0			6.3		
Dolores musculares y articulares (56.2)	12.5	6.3	25.0	12.5		
Cansancio y agotamiento (75.0)	12.5	18.8	37.5	6.3		
Insomnio (43.7)	12.5	25.0	6.3			
Cefalea (50.0)	18.8	18.8	6.3	6.3		
Debilidad (43.7)	6.3	31.3	6.3			
Menos resistencia física (37.5)	18.8	12.5	6.3	6.3		
Menos energía (43.7)	18.8	6.3	18.8			
Piel reseca (31.2)	6.3	18.8			6.3	
Aumento de peso (43.7)	18.8	6.3	12.5	6.3		
Aumento de vello en la cara (25.0)	12.5		12.5			
Aumento de arrugas (68.7)	37.5	18.8	6.3		6.3	
Retención de líquidos (25.0)	12.5	12.5				
Lumbalgia (37.5)	12.5	18.8	6.3			
Poliuria (56.2)	18.8	18.8	12.5			6.3
Incontinencia Urinaria (6.2)		6.3				
Sexual:						
Cambio en el deseo sexual (12.5)	33.3	66.7				
Resequedad vaginal (12.5)	33.3	33.3	33.3			
Se evitan las relaciones sexuales (12.5)	66.7	33.3				

Fuente: MENQOL

n = 16

Los resultados de la tabla 21 indican que las mujeres que trabajan en la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades, en cuanto a los síntomas físicos y sexuales, la intensidad de sus molestias en ambas áreas, es mayor entre 1 y 3. Entre las de tipo físico destacan por más intensas: piel reseca, aumento de arrugas y poliuria.

Análisis de Resultados

A fin de precisar el resultado en función de la pregunta de investigación y los objetivos propuestos, una vez *construidos índices del cuestionario total y de sus subescalas*, se procedió a conocer su distribución mediante la prueba Kolmogorov Smirnov, con el resultado que se muestra en la tabla 22.

Tabla 22

Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad en los índices de las subescalas del MENQOL.

Índice	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{x}	DE	D	p
Vasomotor	.00	100.00	25.5	35.0	3.65	.000
Psicosocial	.00	100.00	41.9	28.0	1.40	.039
Físico	.00	100.00	49.4	23.1	1.52	.019
Sexual	.00	100.00	23.8	35.4	4.19	.000
Total	.00	100.00	35.2	21.9	1.08	.190

Fuente: MENQOL

$n = 120$

En la tabla 22 se puede observar que la media más baja se encuentra en el índice de la subescala sexual (23.8) y la más alta en la física (49.4), así mismo, la desviación estándar se comporta de manera similar en los índices de las subescalas vasomotor ($DE = 35.0$) y sexual ($DE = 35.4$).

Al aplicar la prueba de Kolmogorok-Smirnov se muestra que no hay normalidad en la distribución de los datos por lo que se procede a realizar pruebas no paramétricas.

Se consideró como indicador de la profesión en las mujeres del estudio, la división académica en la que laboran y se procedió a aplicar el estadístico de Kruskal Wallis para conocer la diferencia de ésta variable con los síntomas del climaterio.

Tabla 23

Prueba H de Kruskal Wallis al área profesional e índices del MENQOL.

Indices	Area Profesional	H	p	Med.
Vasomotor	Ciencias biológicas	79.4	.058	0.00
	Ciencias de la salud	56.1		
	Educación y artes	58.5		
	Sociales y humanidad	58.7		
Psicosocial	Ciencias biológicas	71.2	.091	42.85
	Ciencias de la salud	51.7		
	Educación y artes	66.3		
	Sociales y humanidad	65.7		
Físico	Ciencias biológicas	71.7	.479	43.75
	Ciencias de la salud	60.5		
	Educación y artes	57.4		
	Sociales y humanidad	55.0		
Sexual	Ciencias biológicas	61.6	.449	0.00
	Ciencias de la salud	58.8		
	Educación y artes	66.5		
	Sociales y humanidad	52.8		

Fuente: MENQOL

n= 120

En la tabla 23 se muestra que los índices de las áreas psicosocial, físico y sexual del MENQOL no son diferentes según área profesional de las mujeres ($p > 0.05$), no así en el área vasomotora donde sí se aprecian diferencias con predominio de éstos síntomas en las que laboran en el área de Ciencias Biológicas ($p = 0.05$).

Tabla 24

Prueba H de Kruskal Wallis para fase de climaterio respecto a los índices de las áreas del MENQOL.

Indices	Climaterio	H	p	Med.
Vasomotor	Premenopausia	59.1	.101	0.00
	Menopausia	65.1		
	Posmenopausia	40.4		
Psicosocial	Premenopausia	61.2	.830	42.85
	Menopausia	60.7		
	Posmenopausia	45.2		
Físico	Premenopausia	56.8	.130	43.75
	Menopausia	67.0		
	Posmenopausia	45.2		
Sexual	Premenopausia	59.4	.494	0.00
	Menopausia	59.8		
	Posmenopausia	72.6		

Fuente: MENQOL

$n = 120$

En la tabla 24 se muestra que los índices de las áreas del MENQOL no son diferentes según fases del climaterio ($p > 0.05$).

Capítulo IV

Discusión

En este estudio se reporta que en la fase de premenopausia los síntomas más frecuentes son los psicosociales, los sexuales y los vasomotores; las mujeres que se encuentran en la menopausia sufren más de síntomas físicos, sexuales y psicosociales, y las que se encuentran en la posmenopausia padecen con menor intensidad los síntomas físicos y psicosociales. El resultado de las primeras dos fases es similar al reportado por Ortiz et al. (2001), quienes reportaron que en las mujeres en premenopausia se presentan altos porcentajes en los síntomas físicos y psicosociales y en la perimenopausia son los físicos y los vasomotores. Sin embargo, para las mismas fases se difiere con lo mostrado en los estudios de Navarro et al. (1996) y Fang (2004) quienes reportaron más presencia y molestias de los síntomas vasomotores en la premenopausia. Por otro lado en el estudio de Lugones, las posmenopáusicas reportan mayores porcentajes en los síntomas del área psicosocial, similar a lo encontrado en esta investigación.

En cuanto al área profesional de las mujeres, no hay diferencia con las fases del climaterio, hallazgo que no fue posible confrontar con los estudios disponibles, dado que sus poblaciones no consideraron esta variable. Esta misma situación ocurre con la intensidad de los síntomas reportados por las mujeres, donde las que laboran en el área profesional de Ciencias Biológicas y Educación y Artes reportaron mayor intensidad que en las otras áreas. El resultado se puede explicar probablemente por la sensibilidad de las mujeres cuya profesión se orienta a la individualidad de la persona, así mismo al trasfondo cultural de su profesión aspecto que puede ser mediador en la percepción de signos y síntomas.

Cella (1992) destaca que para conocer la calidad de vida, la mejor manera es a través de la percepción del individuo, concepto útil para este estudio porque a partir de la percepción de las mujeres acerca de los signos, síntomas e intensidad de los mismos en las áreas previstas en el instrumento, fue posible identificar que su calidad de vida

disminuye al encontrarse alterada alguna o algunas de las áreas establecidas para cada fase del climaterio, en este caso, las más afectadas fueron las áreas física y psicosocial; esto se explica porque al disminuir los estrógenos comienzan los síntomas físicos evidentes para la mujer y que imperceptiblemente la conducen a alteraciones emocionales y conductuales. Lo que coincide con los reportes de Fang (2004), Ledeset et al. (1995), Ortiz et al. (2001), Lugones et al. (1999) y Navarro et al. (1996) quienes encontraron que a mayor frecuencia de síntomas menor calidad de vida en la mujer.

El concepto de Lugones et al. (1997) y Hernández (2001), fue útil para este estudio porque se pudieron identificar alteraciones en las tres áreas del climaterio que menciona el autor al destacar las alteraciones específicas en cada una de ellas, así mismo, bajo estos conceptos fue posible ratificar los hallazgos de Navarro et al. (1996) y Fang (2004) en cuanto a que conforme avanza el climaterio los síntomas se intensifican mostrando diferencia en cada fase.

Conclusiones

La calidad de vida medida por la presencia e intensidad de los signos y síntomas del climaterio mostró que la fase más afectada es la menopausia con predominio de signos y síntomas físicos, sexuales y psicosociales, aún cuando la mitad de la población en estudio se encuentra en premenopausia.

Las áreas de signos y síntomas más afectadas durante el climaterio son la psicosocial y la física y conforme se avanza en el climaterio los síntomas se intensifican y las áreas más afectadas se modifican.

El área profesional mostró diferencia en presencia e intensidad de síntomas respecto a las fases del climaterio, las áreas laborales en que las mujeres mostraron mayor alteración son las Divisiones Académicas de ciencias Biológicas. de Educación y Artes.

Recomendaciones

Realizar estudios subsecuentes bajo diseños cualitativos, para profundizar en la diferencia de sintomatología en términos de presencia e intensidad según fase del climaterio.

Debe continuarse el uso del instrumento MENQOL para medir calidad de vida en el climaterio dado que mostró consistencia interna aceptable para medir esta variable a través de la presencia e intensidad de los síntomas.

Las autoridades de la institución de educación superior y su área de servicios médicos pueden considerar este resultado como base para programas de salud sobre climaterio contemplando los signos y síntomas que en este estudio mostraron las tres fases de ésta etapa de la vida.

Referencias

- Blumel, J. E, Cano, B. C. & Binfa L. (2000). Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*, 34, 17-23.
- Cella, D. F. (1992). Quality of life: Concepts and Definition. *Journal of Palliative Care*, 2, 86-92.
- Fang, H. M. A. (2004). *Calidad de vida de las mujeres en climaterio*. Tesis de maestría. Facultad de Enfermería de la UANL, Monterrey, Nuevo León, México.
- Hernández, B. J. (2001). *¿Qué es el climaterio y qué es la menopausia?* Recuperado de www.insp.mx/salud/index.htm
- Hilditch, J. R., Lewis, J., Peter, A., Vanmaris B., Ross A., Franssen, E., Guyatt, GH., Norton, P.G. & Dunn, E. (1996). A Menopause Specific Quality of Life Questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 24, 161-175.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2000). *Plan Estatal de desarrollo*. Portal de Tabasco. Recuperado de www.inegi.gob.mx
- Ledeset, B., Ringa, V., Breat, G. (1995). Menopause and perceived health status among the women of the French GAZEL cohort. *Maturitas*, 20, 113-120.
- Lugones, B. M., Quintana, R. T. Y. & Cruz, O. Y. (1997). *Climaterio y Menopausia: importancia de su atención en el nivel primario*. Recuperado de www.gineconet.com.
- Lugones, B. M., Valdez, S. S. & Pérez. P. J. (1999). Climaterio, familia y Sexualidad. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 134-139.
- Navarro D. D., Duany, N. A., Pérez X. P., Oduardo P. A. & Méndez, P. M. E. (1996). Características Clínicas y Sociales de la Mujer en Etapa Climatérica. *Revista Cubana de Endocrinología*, 7, 1.

Ortiz, O. N.; Mariño, V. C.; Méndez, C. B., Oriarte, E. N. & Brumel, M. J. (2001).

Calidad de vida durante el climaterio Bogotá, Colombia. Recuperado de
www.gineconet.com.

Polit & Hungler (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud.* (6ta ed.)

Washington, D. C. EEUU: McGraw-Hill Interamericana.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud,* (7ª ed.). México: Porrúa.

Apéndices

Apéndice A

Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia
Universidad de Toronto. Adaptado por Prosam (Chile)

Fecha de Entrevista / /

Folio No.

Datos de Identificación

Edad _____ División Académica de Adscripción _____ Profesión _____
 Pareja Si _____ No _____ Uso de Terapia Hormonal de Reemplazo Si _____ No _____
 Histerectomía Si _____ No _____ Ooforectomía Si _____ No _____

Le agradezco su colaboración, ya que sus respuestas serán útiles en el desarrollo de programas futuros para la mujer

Instrucciones:

Marque con una cruz el espacio de su respuesta, al frente de cada opción encontrara números del 0 al 6 para que usted indique que tan intensa es la molestia o problema, donde 0 es no molesta y 6 molesta mucho

Ejemplo:

¿Tiene bochornos ?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
1 ¿Tiene bochornos?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
2 ¿Sufre de transpiraciones nocturnas?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
3 ¿Regularmente tiene más transpiración de lo normal?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
4 ¿Esta descontenta con su vida personal?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
5 ¿Sufre nerviosismo o ansiedad?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
6 ¿Nota que tiene pérdida de memoria?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
7 ¿Nota que hace menos cosas que las que acostumbraba?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
8 ¿Ultimamente se siente deprimida o triste?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
9 ¿Es impaciente con las otras personas	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
10 ¿Siente necesidad de estar sola?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
11 ¿Nota que tiene flatulencia, gases o distensión abdominal?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
12 ¿Sufre de dolores musculares y/o articulares?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
13 ¿Se siente cansada o agotada físicamente?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
14 ¿Tiene dificultad para dormir?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
15 ¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
16 ¿Se siente con menos fuerza en su cuerpo?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
17 ¿Nota que es menor su resistencia física?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
18 ¿Siente que le falta de energía?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
19 ¿Tiene sequedad de la piel?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
20 ¿A notado que ha aumentado de peso?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
21 ¿Tiene aumento de vello en la cara?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
22 ¿Nota cambios en la piel como arrugas o manchas?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
23 ¿Siente que retiene líquido?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
24 ¿Ultimamente ha sentido dolor de cintura?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
25 ¿Orina frecuentemente?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
26 ¿Se orina al reírse, toser, o hacer un esfuerzo?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
27 ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
28 ¿Tiene sequedad vaginal durante el acto sexual?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6
29 ¿Evita las relaciones sexuales?	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	>	0	1	2	3	4	5	6

Apéndice B

Carta de Autorización de la Institución

UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO
 ESTUDIO EN LA DUDA ACCION EN LA FE™
SECRETARIA DE SERVICIOS ACADEMICOS


MAYO 13 DE 2004.
 REF. No.: SSA-393/04

L.E. CECILIA CAPRILES LEMUS
 PROFESOR INVESTIGADOR DE LA DACS
 P R E S E N T E:

Por medio de la presente se le comunica que se aprueba la recolección de datos para la investigación sobre "Calidad de Vida en Mujeres Profesionistas que cursan en la Etapa del Climaterio", en mujeres de 35 a 65 años en las Divisiones Académicas de : Ciencias de la Salud, Ciencias Biológicas, Ciencias Sociales y Humanidades y Educación y Artes, en el periodo de junio a septiembre del presente año.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE



M.P.E.S. MARÍA ISABEL ZAPATA VÁSQUEZ.
 SECRETARÍA

C.c.p.- Archivo.

MPES ' MIZV/ggp*

"2004, Año del 125 Aniversario del Instituto Juárez"

Av. Universidad s/n Zona de la Cultura C.P. 96000 Minatitlán Tabasco México email academica@ujat.mx
 Te 01 99-33 12 79-69

Apéndice C

Carta de Consentimiento Informado

La L.E. Cecilia Capriles Lemus se encuentra realizando un estudio a cerca de la "Calidad de Vida en Mujeres Profesionistas que Cursan el Climaterio", como requisito para obtener su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Por lo anterior, solicita mi participación voluntaria en una entrevista, donde será necesario que yo responda un cuestionario con preguntas sobre mi estado de salud y datos personales.

La Lic. Capriles se compromete a proporcionarme mayor información sobre el tema que ella investiga.

La entrevista se llevará a cabo en mi área laboral y horario de trabajo, se me ha comentado que tengo la libertad de negarme a contestar si al momento de la entrevista no estoy de acuerdo con lo que se me pregunta y que los datos que yo le proporcione serán estrictamente confidenciales.

Conociendo lo anterior, estoy de acuerdo en participar y doy mi consentimiento para ello.

Fecha: _____

Entrevistado: _____

(Nombre y Firma)

Autor del Estudio: Cecilia Capriles Lemus

Firma: _____

Apéndice D

Número de Mujeres por Profesión y División Académica.

División Académica y Profesión	<i>f</i>	%
Ciencias Biológicas		
Lic .en Biología	9	8.0
Ing. Químico	7	6.0
Ing. Agrícola	1	1.0
Ciencias de la Salud		
Lic. en Enfermería	27	23
Lic. en Nutrición	7	6
Médico Cirujano	7	6
Cirujano Dentista	5	4
Lic. en Psicología	4	3
Químico Fármaco	3	3
Biólogo		
Educación y Artes	10	8
Lic. en educación	8	7
Lic. en Comunicación	6	5
Lic. en Idiomas	2	
Lic. En Administración.	5	4
Lic. En Pedagogía		
Ciencias Sociales y Humanidades	7	6
Lic. En Derecho	5	4
Lic. En Historia	4	3
Lic. En Sociología	1	1
Biblioteconomía		

Fuente: MENQOL

n = 120

Resumen Autobiográfico

Cecilia Capriles Lemus

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

Tesis: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PROFESIONISTAS QUE CURSAN EL
CLIMATERIO.

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el Estado de Veracruz, Cd. Veracruz el 31 de Diciembre de 1971,
hija del Sr. Arturo Capriles Villanueva y la Sra. Clara Amelia Lemus Pérez.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana (UV
Campus Veracruz) en 1994 con título de Licenciada en Enfermería, obteniendo el primer
lugar en la primera generación de Licenciados en Enfermería.

Experiencia Profesional: Enfermera asistencial durante 3 años en los Hospitales:
Infantil Privado y Mocel, ambos de la Cd. de México como enfermera general de 1996 a
1999. Docente y Supervisora de Campo Clínico en la Facultad de Enfermería de la
Universidad Veracruzana de 1999 al 2000 y Docente y Supervisora de Campo Clínico
en la coordinación de Enfermería de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
(UJAT) del 2000 a la fecha.

Dirección Electrónica: cecy_capriles@hotmail.com



