



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA**  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES DE IZTACALA

**Educación en Enfermería**

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO  
QUE HABITAN EN UNA ZONA CONURBADA DE MÉXICO**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRIA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

MARIA AURORA GARCÍA PIÑA

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES

DRA. LAURA MORÁN PEÑA

DRA. IRMA PIÑA JIMÉNEZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MÉXICO, D. F. ABRIL, 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## INDICE

	<b>PÁGINA</b>
Resumen.....	5
Lista de tablas .....	6
Lista de esquemas.....	7
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULOS</b>	
<b>I. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Objetivos.....	20
1.3. Hipótesis.....	21
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
2.1. Marco Teórico.....	22
2.1.1. Antecedentes históricos de la menopausia.....	22
2.1.2. Definición del climaterio y menopausia.....	23
2.1.3. Fisiología de la menopausia.....	24
2.1.4. Complicaciones de la menopausia.....	26
2.1.5. Etapas del climaterio.....	28
2.1.6. Síntomas vasomotores.....	31
2.1.7. Síntomas del tracto urinario.....	31
2.1.8. Trastornos sexuales durante el climaterio.....	32
2.1.9. Climaterio y cultura.....	33
2.1.10. Trastornos neuropsíquicos relacionados con el climaterio	34
2.1.11. Climaterio y Género.....	35
2.2. Estado del arte.....	36
2.2.1. Los síntomas relacionados con la menopausia.....	37
2.2.2. Los síntomas relacionados con la salud mental.....	39
2.2.3. Los síntomas relacionados con los factores sexuales	40

2.2.4.	Los síntomas relacionados con los factores psicosociales	43
2.2.5.	Calidad de vida.....	44
2.2.6.	Terapia hormonal de remplazo.....	48
2.2.7.	Menopausia en zonas rurales.....	49
2.2.8.	Resumen de la literatura.....	50
<b>III.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>52</b>
3.1.	Diseño del estudio.....	52
3.2.	Población y muestra.....	52
3.3.	Criterios de inclusión.....	52
3.4.	Criterios de exclusión.....	53
3.5.	Operacionalización de variables.....	53
3.6.	Área geográfica.....	57
3.7.	Procedimiento.....	58
3.8.	Instrumento.....	59
3.9.	Cuestiones Éticas.....	61
3.10.	Métodos estadísticos.....	62
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>63</b>
4.1.	Resultados descriptivos.....	66
4.2.	Resultados cualitativos de la pregunta abierta.....	70
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>75</b>
5.1.	Conclusiones.....	79
5.2.	Limitaciones del estudio.....	80
5.4.	Implicaciones para la práctica de enfermería.....	81
5.5.	Implicaciones para la educación de Enfermería.....	82
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>84</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>97</b>
	<b>Anexo 1.</b> Instrumento para recolección de datos.....	<b>98</b>
	<b>Anexo 2.</b> Autorización para la utilización del instrumento.....	<b>101</b>

## Resumen

**Propósito y método de estudio.** El propósito del estudio fue identificar la calidad de vida de las mujeres que transitan el climaterio, expresada a través de la gravedad de los síntomas que presentan. El diseño fue descriptivo transversal, correlacional y comparativo; el muestreo fue por conveniencia con 78 mujeres entre 45 y 74 años de edad, que habitan zonas conurbadas de la ciudad de México; el instrumento utilizado fué el de Wang (2006), titulado “El desarrollo de la Evaluación de la Salud de las mujeres, una escala para abordar la mujer menopáusica” y mide aspectos biológicos, psicosociales y sexuales; este instrumento tuvo un alfa de Cronbach para este estudio de 0.928.

**Contribuciones y conclusiones.** En cuanto a la gravedad de síntomas los más reportados fueron los psicosociales, (irritabilidad, depresión, nerviosismo, olvidos, dificultad para concentrarse entre otros), le continúan los biológicos (cambio de peso, problemas para dormir, dolor de cabeza, problemas digestivos y sudoración involuntaria) y por último los sexuales (en cuyo caso, sólo las mujeres que cuentan con pareja refirieron sentirse satisfechas y felices con su pareja). No se encontró relación lineal de la calidad de vida de las mujeres en climaterio y su escolaridad; sin embargo existe asociación entre el índice de masa corporal y la calidad de vida de las mujeres. Existe asociación lineal entre la calidad de vida de las mujeres y su índice de masa corporal.

Para verificar si existían diferencias de la calidad de vida de las mujeres con menopausia según las fases del climaterio que cursan, se encontró que el grupo de mujeres posmenopáusicas es el que tiene más puntaje de síntomas y por ende una calidad de vida más baja.

## Lista de tablas

	<b>Página</b>
<b>TABLA 1.</b> Datos sociodemográficos de la población estudiada.....	63
<b>TABLA 2.</b> Otros datos sociodemográficos de la población estudiada.....	64
<b>TABLA 3.</b> Edad de última regla.....	65
<b>TABLA 4.</b> Mujeres que cursan el climaterio.....	65
<b>TABLA 5.</b> Presencia de síntomas biológicos y emocionales.....	66
<b>TABLA 6.</b> Gravedad de los síntomas biológicos y psicosexuales que interfieren en las actividades habituales.....	67
<b>TABLA 7.</b> Gravedad de los síntomas biológicos que interfieren en las actividades habituales.....	68
<b>TABLA 8.</b> Gravedad de los síntomas psicosexuales que interfieren en las actividades habituales .....	68

## Lista de esquemas

	<b>Página</b>
<b>ESQUEMA 1.</b> El proceso del climaterio.....	33
<b>ESQUEMA 2.</b> Percepción del climaterio.....	70
<b>ESQUEMA 3.</b> Categoría Destino femenino.....	71
<b>ESQUEMA 4.</b> Categoría Cambios que ella siente.....	73
<b>ESQUEMA 5.</b> Categoría Relación de pareja.....	74



## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del climaterio en nuestro país y a nivel mundial ha sido abordado desde el enfoque médico para su valoración, tratamiento farmacológico, y por supuesto en la investigación la cual ha aportado la sintomatología presentada en estas mujeres desde un enfoque biologicista. Aunque menos, otros profesionales de las ciencias sociales han contribuido con experiencias de la percepción de la menopausia quienes han aportado desde otro enfoque. Hoy en día se reconoce que hablar de la menopausia implica hablar de la calidad de vida de las mujeres que la vivencian para desempeñarse de manera efectiva y confortable en todas las actividades que realizan de manera habitual.

En la medición de calidad de vida en la mujer que cursa el climaterio Ortiz y colaboradores (2002), propusieron un acercamiento orientado a la calidad de vida, incorporando la percepción de la paciente desde cuatro áreas: vasomotor, psicosocial, físico y sexual.

De esta manera se plantearon las siguientes preguntas para el desarrollo de la presente investigación: ¿Cuál es la gravedad en la interferencia de las actividades habituales con la presencia de síntomas psicosociales, biológicas y sexuales de las mujeres durante la menopausia?, ¿Qué calidad de vida se refleja en la vida de estas mujeres, considerando la gravedad de los síntomas biológicos, psicosociales y sexuales? Y si ¿Es diferente la calidad de vida dependiendo del periodo de climaterio que cursan expresada ésta a través de la gravedad de síntomas biológicos, psicosociales y sexuales, y si son mujeres profesionistas y/o amas de casa que habitan en zonas conurbadas de la ciudad de México?

El propósito del estudio fue identificar la gravedad de síntomas de mujeres que

transitan el climaterio desde una perspectiva más integral que involucran además de lo biológico y lo psicosocial incluyendo la sexualidad. El diseño fue descriptivo transversal, correlacional y comparativo; el muestreo fue por conveniencia a 78 mujeres entre 45 y 74 años de edad, que habitan en una zona conurbada de la ciudad de México.

Para este estudio se utilizó el instrumento de Wang X., (2006), para recolectar la información acerca de las mujeres que vivencian la menopausia, el cual permite evaluar propiedades psicométricas en los síntomas biológicos, emocionales, psicológicos y sexuales; ya que todos ellos en conjunto reportan la calidad de vida.

**Contribuciones y conclusiones.** La media de edad es de 53.8 ( $\pm$  7.3). El 52.6% tiene pareja y el 47.4% no la tiene. En cuanto a la gravedad de síntomas los más reportados fueron los psicosociales, (irritabilidad, depresión, nerviosismo, olvidos, dificultad para concentrarse entre otros), le continúan los biológicos (cambio de peso, problemas para dormir, dolor de cabeza, problemas digestivos y sudoración involuntaria) y por último los sexuales (en cuyo caso, solo las mujeres que cuentan con pareja refirieron sentirse satisfechas y felices con su pareja). No se encontró relación lineal de la calidad de vida de las mujeres en climaterio y su escolaridad; sin embargo existe asociación entre el índice de masa corporal y la calidad de vida de las mujeres.

Existe asociación lineal entre la calidad de vida de las mujeres y su índice de masa corporal.

Para verificar si existían diferencias de la calidad de vida de las mujeres con menopausia según las fases del climaterio que cursan, se encontró que el grupo de mujeres posmenopáusicas es el que tiene más puntaje de síntomas y por ende una calidad de vida más baja.

Las principales limitantes encontradas en este estudio fue la participación negativa de mujeres que no contestaron a la tercera parte del cuestionario la cual tiene que ver con sexualidad.

En estudios futuros de calidad de vida en el climaterio es importante profundizar en las diferencias cuando cursan las fases de premenopausia, menopausia y postmenopausia además de considerar aspectos no incluidos en esta investigación como son: actividad física, hábito de fumar, paridad y enfermedades adicionales. También se sugiere contemplar una muestra más amplia y elegida aleatoriamente con la finalidad de poder generalizar los resultados.

Finalmente con base en estos resultados se sugiere que el profesional de enfermería debe ser formado en el eje de la dimensión disciplinar y metodológica en las asignaturas de salud colectiva, educación para la salud y enfermería comunitaria, en las que se contemple el cuidado holístico a este grupo de mujeres que son vulnerables, de tal forma que el Licenciado en enfermería pueda tanto en el plano institucional como en el ejercicio libre de la profesión brindar atención integral especializada, con base en modelo de la transición con el fin de que este proceso sea transitado por las mujeres con menopausia sin complicaciones y con calidad de vida.

# 1. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

A través de la historia de la humanidad las diferentes sociedades han buscado tener las condiciones de vida favorables para ellas y las generaciones venideras, han probado diferentes formas de desarrollo de acuerdo con las corrientes filosóficas, políticas, sociales, culturales y económicas. Aún se continúa con la búsqueda por lograr una mejor calidad de vida como parte de esa imperiosa necesidad de todos los seres humanos de construir y buscar la felicidad.

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), en 1970 establece por primera vez la necesidad de insistir en que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo sino un instrumento para crear mejores condiciones de vida, por lo cual se ha de enfatizar en sus aspectos de calidad. La calidad de vida está relacionada con condiciones de vida, en los que se pueden destacar aspectos como: educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida, aspectos económicos, como ha sido referido por Cohelo y Cohelo (1999).

La mayoría de los autores conciben la calidad de vida como una construcción compleja multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medida, objetivas a través de una serie de indicadores, pero donde tiene un importante peso la vivencia que el sujeto pueda tener de sí mismo, es decir como refiere Max-Neef (1986), la calidad de vida dependerá de las posibilidades que

tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

Esta expectativa de vida de la población en general debida a la mejora de las condiciones sociales y al avance de la tecnología médica ha hecho surgir un interés especial por estudiar la calidad de vida de determinados colectivos específicos; uno de estos grupos ha sido la mujer en etapa de menopausia, puesto que un largo periodo de su vida se desarrolla en esta etapa.

Ahora bien la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), puede conceptualizarse con los niveles de bienestar y satisfacción asociados con los sucesos que una persona puede presentar como consecuencia de una enfermedad o de su tratamiento (Patrick et.al., 1993).

Tal vez, alguno de los problemas relacionados con la calidad de vida de las mujeres, tiene que ver con todo el proceso que estas vivencian en el climaterio, que por distintas cuestiones de género, políticas de salud y culturales es poco analizado y poco entendida el fenómeno; por ello es de suma trascendencia abordar este estudio.

En la medición de calidad de vida en la mujer que cursa el climaterio Ortiz y colaboradores (2002), propusieron un acercamiento orientado a la calidad de vida, incorporando la percepción de la paciente desde cuatro áreas: vasomotor, psicosocial, físico y sexual.

En América Latina la menopausia sucede en promedio a los 50 años de edad. La menopausia se puede definir como la alteración que implica envejecimiento desde el sistema endócrino o bien niveles reducidos de estrógeno y progesterona. Puede estar asociada con importantes cambios fisiológicos y psicológicos. Es un signo del periodo climatérico, Lobo (1998). Sin embargo no hay que perder de vista los

estilos de vida en esta etapa como: sedentarismo, alteraciones dietéticas, tabaquismo, alcoholismo, síndrome del nido vacío o bien incorporación o jubilación del mercado laboral.

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

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

El término menopausia se define como el cese permanente de la menstruación que resulta de la pérdida de actividad folicular ovárica. La menopausia natural se reconoce que se han producido después de 12 meses consecutivos de amenorrea, esta se produce después del periodo menstrual. Un marcador biológico adecuado para el evento actualmente no existe, lo refiere el Instituto Nacional de salud, en Estados Unidos de América (NIH, 2002); es decir cuando la perimenopausia incluye el periodo inmediatamente anterior a la menopausia (cuando las características endocrinológicas, biológicas y clínicas se inician) y el primer año después de la menopausia.

En México para el año 2010 el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), reportó un total de 112 millones de personas, de los cuales 57 millones eran mujeres y 55 millones hombres, es decir 2.5 millones más de mujeres, que aunado al incremento en la esperanza de vida que en 2010 llegó a

75 años (INEGI), nos indica que hay más mujeres y con posibilidad de mayor longevidad lo que a su vez nos lleva a preguntarnos ¿Cuál es la calidad de vida de estas mujeres?

Respecto a la distribución por grupos de edad se encuentra que el 20% de mujeres se ubican entre 45 y 79 años de edad; como se puede observar una quinta parte de mujeres en México se encuentra vivenciando la menopausia, ésta cifra incluye a las mujeres en la etapa de perimenopausia y de ellas el 70% tienen manifestaciones clínicas, según Bassol, (2006).

Esto puede traducirse en mayor riesgo de enfermedades vasculares coronarias y la presencia de otras como la osteoporosis, problemas ginecológicos y urinarios; la mayoría de los estudios han encontrado que las mujeres entre 45 y 75 años son altamente sintomáticas Avis et.al., (2001), Dennerstein, et.al., (2000).

Estos síntomas comúnmente experimentados, han incluido la piel seca, dolor de espalda, falta de memoria, insomnio, irritabilidad, cambios de humor, sofocos, sudores nocturnos, sequedad vaginal, palpitaciones del corazón, disminución del la libido, sensibilidad de los senos, entre otros; por parte de los médicos se aborda dicha sintomatología se aborda con terapia hormonal de reemplazo (THR), aún conociendo los efectos adversos; Machens & Schmidt Gollwitzer (2003), refieren las limitantes a este tratamiento para el control de la sintomatología mencionada, ya que induce al cáncer.

En la búsqueda de la literatura se identificaron investigaciones relacionadas más con los procesos biofisiológicos de la menopausia, alrededor de los cambios hormonales en la transición pre-post menopausia, resaltando los mecanismos que inducen el desarrollo de ciertas enfermedades. Llama la atención la falta de estudios relativos a las repercusiones psicológicas y sociales que este proceso

conlleva en diferentes contextos culturales, incluida la sexualidad de las mujeres, Burt (1996) y Miller (1997).

En otro ámbito, la base teórica de muchos estudios relacionados con las mujeres que viven la menopausia son de corte biomédico que en el mejor de los casos incluyen el avance sobre terapia hormonal de reemplazo, mientras que las tareas de información y prevención no son cubiertas por parte del personal de salud, por lo que las mujeres acuden con el médico familiar cuando presentan algún signo o síntoma ya sea en el climaterio o propiamente en la menopausia; en cuyo caso es considerado “normal”, “no trascendental”, También de la literatura se desprende que este fenómeno es visto como una enfermedad, solo que en su dimensión biologicista, dejando de lado los aspectos de género, así como los psicosociales incluida la sexualidad muy presentes en la vivencia de las mujeres en esta etapa de la vida.

Como ha sido señalado por Greenblum (2010), todo lo anterior ha motivado un interés creciente en todo el mundo, sobre los aspectos relacionados con la calidad de vida de las mujeres durante dicha etapa, vinculado con la prevención y atención de las complicaciones del climaterio y de la menopausia ya que deben ser consideradas de gran importancia para el equipo de salud, pero sobre todo por las enfermeras, quienes deben de participar de manera más comprometida en el marco de las políticas nacionales promoviendo los estilos de vida saludables y trabajando de manera coordinada con el equipo de salud para mejorar la calidad de vida de dichas mujeres, grupo que en lo particular no ha sido atendido.

Los reportes de investigación han mostrado que la calidad de vida de las mujeres no está en función de sus rasgos sociodemográficos. Lo que al parecer influye es la intensidad de los síntomas y fases del climaterio, sin embargo ningún reporte corresponde a población mexicana, hecho que ratifica la importancia de la presente investigación.



En los programas básicos de salud en nuestro país en el primer nivel de atención existe un programa específico que se llama Atención integral de la mujer el cual brinda atención prenatal, atención y orientación en anticoncepción, vacunación, atención odontológica, curso de preparación psicofísica para el parto, atención posnatal, consulta de morbilidad propia de la mujer, detección de cáncer de cérvix, detección y seguimiento de cáncer de mama, detección y valoración básica de la pareja infértil, prevención y detección de riesgos y enfermedades laborales, detección y referencia de la violencia y agresión a la mujer en todas sus formas y rehabilitación.

Como se puede observar no está contemplado de manera explícita la atención a la mujer en el climaterio y menopausia, por lo que quizá únicamente en el rubro de “consulta de morbilidad propia de la mujer” podría atenderse al climaterio y la menopausia si se le considera una enfermedad; aunque el equipo de salud podría tener un papel muy importante, en particular la enfermera, realizando valoración de necesidades humanas, fomentando estilos de vida saludable y desarrollando programas para cuidar de este grupo de mujeres en particular.

Por otra parte desde el enfoque de género también es indispensable analizar algunos aspectos ya que en una sociedad patriarcal que ha estado llena de tabúes, mitos, prejuicios y silencios existen algunos estereotipos socialmente contruidos acerca de la menopausia, (Charlton, 2003) por ejemplo: “es el fin de la plenitud femenina”, “las mujeres con menopausia tienen los órganos femeninos atrofiados”, “son viejitas poco interesantes, deprimidas y desérticas”.

Desde dicha perspectiva la participación de las enfermeras está encaminada a promover la salud, al facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan a lo largo de la menopausia, de ahí la importancia de conocer en profundidad los aspectos relacionados con la transición que vivencian estas mujeres, es decir, sus experiencias psicosociales y biológicas,

porque cabe señalar que culturalmente, en nuestro país, la menopausia es considerada socialmente, un aspecto que forma parte del ámbito de la vida privada de las mujeres, por lo que suele ser algo de lo que no se habla abiertamente.

Desde la disciplina de enfermería puede destacarse la teoría de la transición que describe Meleis y cols., (1994, 2000, 2001), los eventos de la vida cotidiana como pérdida de seres queridos, la menopausia, ser madre, desarrollar una enfermedad crónica y el rol de cuidador informal, están determinados por una serie de factores internos y externos que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinarán si se presenta una transición saludable o no.

La presente investigación se inició con un primer acercamiento, realizando entrevistas semiestructuradas a cinco mujeres, lo que permitió profundizar y conocer las principales aristas del fenómeno, lo que ha permitido definir que si bien los síntomas biológicos son importantes, los aspectos psicosociales y culturales que vivencian las mujeres son esenciales.

Entre los principales hallazgos se encontró que las mujeres expresan síntomas como: calor, sudor, cansancio, fatiga o sobrepeso, cambios en el patrón del sueño. Así también se encontraron algunos discursos que refieren desesperación, enojo, baja autoestima.

En cuanto a la relación de pareja lo relacionan con un proceso de envejecimiento, de conductas sexuales de negación o bien de reencuentro, ya que, en algunos casos el temor a no quedar embarazadas motiva la relación de pareja, pero también en oposición existe la referencia de una plena desvalorización por parte de la pareja, al emitir juicios sin valor o bien por parte de los hijos y de la sociedad en general.

En dicha exploración también se encontró que es un tema expresado entre mujeres, es decir existe solidaridad y respeto entre los grupos que viven la experiencia, ya que lo hablan, lo comparten y expresan lo que sienten, es un espacio común de ellas y muchas veces se queda ahí como si fuera una mera ocurrencia de las mujeres, no se vislumbra que constituye una experiencia generalizada en las mujeres.

De ahí la importancia de escuchar y generar propuestas de atención a este grupo de mujeres que requieren cuidado interdisciplinario individualizado y de manera holística que les permita mejorar su calidad de vida.

Algunos autores sugieren que cuando se investiga a las mujeres que están pasando por la menopausia, además de las discusiones terapéuticas, se debe incluir: aspectos biológicos, físicos, relación con otras mujeres, sus propias madres, pareja, hijos, médicos especialistas, medio ambiente entre otros, (Bertero, 2003, Walter, 2000, Dilliway, 2008, Atwood, 2008).

Otras referencias ofrecen hallazgos en las construcciones sociales acerca de la experiencia de la menopausia en mujeres que habitan en zonas rurales, quienes debido a su estilo de vida y costumbres utilizan diversas formas de atención, como es la medicina tradicional, herbolaria y que aunado al poco o nulo acceso a los medios de comunicación y no recurren a las terapias medicamentosas; (Lozano, 1995, Siriporn et.al., 2002, Price 2007, Gonclaves 2009, Pelcastre y cols., 2008, Martínez y cols., 2008).

En México se han realizado estudios de corte cuantitativo en las ciudades de Nuevo León, Ibarra et.al. (2001) y en Cuernavaca, Pelcastre, et.al., (2001), respectivamente; con el fin de conocer cuáles son los conocimientos acerca de los factores psicológicos, biológicos y culturales durante el climaterio o bien de la terapia de reemplazo hormonal.

Por lo antes mencionado se considera pertinente el desarrollo de la presente investigación, en este caso desde un abordaje cuantitativo, lo que permitirá un punto de vista más global al encontrar los hallazgos que respondan a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la gravedad en la interferencia de las actividades habituales por la presencia de síntomas biológicos, psicosociales y sexuales de las mujeres durante la menopausia?, ¿Qué calidad de vida se refleja en la vida de estas mujeres, considerando la gravedad de los síntomas psicosociales, biológicas y sexuales? Y si ¿Es diferente la calidad de vida dependiendo de su periodo de climaterio expresada en la gravedad de síntomas biológicos, psicosociales, y sexuales, si son mujeres profesionistas o amas de casa que habitan en zonas conurbadas de la Ciudad de México?

## 1.2. OBJETIVOS

### Objetivo General

- ⇒ Identificar la gravedad de síntomas biológicos, psicosociales y sexuales que prevalecen en un grupo de mujeres que transitan por el climaterio y que habitan la zona conurbada de la ciudad de México.

### Objetivos específicos

- ⇒ Identificar si existe una asociación lineal entre la calidad de vida de las mujeres en climaterio y su nivel de escolaridad.
- ⇒ Reconocer si hay diferencias de la calidad de vida de las mujeres que transitan en el climaterio según su ocupación, su índice de masa corporal (IMC), lugar de residencia y periodo climatérico.
- ⇒ A partir de los resultados obtenidos sugerir líneas de investigación en enfermería respecto a la temática central.
- ⇒ De acuerdo a las experiencias encontradas sugerir líneas propositivas para generar un programa educativo que permita la atención individualizada a este grupo de mujeres con un enfoque holístico promoviendo su calidad de vida.

### 1.3. HIPÓTESIS

1. La gravedad de los síntomas biológicos, psicosociales y sexuales que presentan las mujeres en climaterio, son manifestaciones de la calidad de vida de cada una de ellas.
2. La calidad de vida de las mujeres en climaterio es alta cuando existe también un nivel de escolaridad alto.
3. Existen diferencias de la calidad de vida de las mujeres que transitan en el climaterio según su ocupación, su índice de masa corporal (IMC), lugar de residencia y según el período climatérico que cursan.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Marco Teórico

Este apartado se estructura de la siguiente forma, en primer lugar se describen antecedentes históricos del climaterio, fisiología de la menopausia, cambios en el metabolismo y complicaciones, etapas del climaterio, síntomas vasomotores, y urinarios, trastornos sexuales y neuropsíquicos, cultura y género; para finalmente presentar estudios relacionados con la temática en estudio.

#### 2.1.1. Antecedentes históricos de la menopausia

El hecho de que la mujer pierde su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la impureza mensual y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban.

Hipócrates en sus escritos menciona el cese de las menstruaciones y Aristóteles en el año 322 a.n.e. describió que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. También en el siglo VI a.n.e. Aecio de Amida, describe que la menstruación cesa en un período nunca anterior a los 35 años. John Freind en 1979, describió este fenómeno al cabo de 49 años. Esto ya de por sí señala que la fecha de la menopausia según los autores creían que se iba haciendo tardía, resulta que no, y que es constante desde tiempos remotos. Así la historia natural de la menopausia sería extrañamente constante. (Lugones, 2001).

### 2.1.2. Definición del climaterio y menopausia

La menopausia como ya se ha mencionado es el cese de menstruación, es un dato cronológico para la mujer, desde el punto de vista clínico es un dato siempre retrospectivo, puesto que se deberán esperar de uno a dos años sin menstruaciones para establecer realmente el cese de la última menstruación. En América latina la menopausia sucede, en promedio, a los 50 años de edad. Se dice que una mujer tiene menopausia temprana cuando la misma sucede antes de los 40 años de edad. Y se llama tardía: cuando ocurre posterior de los 55 años de edad. Es un error común considerar a la menopausia como un periodo o etapa en la vida de la mujer, cuando en realidad solo es un signo más del periodo climatérico (Lobo, 1998).

El Climaterio proviene del griego <<escalera descendente>>, es “el periodo de transición que vive la mujer entre la edad reproductiva y la vejez, etapa en la que existe una insuficiencia ovárica progresiva por agotamiento de los complejos folículo-ovocitarios, lo que conlleva a una anovulación progresiva con la consiguiente disminución en la producción de esteroides sexuales. De manera consecutiva se produce una hiperfunción hipotálamo-hipofisiaria tendiente a compensar el déficit de esteroides sexuales, lo que provoca a corto plazo, diversos síntomas y a largo plazo favorece la aparición de determinadas enfermedades que aumentan la morbilidad y mortalidad” (Lobo, 1998).

Desde el punto de vista endocrinológico es un trastorno complejo que atraviesa por diferentes etapas que incluyen: insuficiencia lútea, hiperestrogenismo, hipoestrogenismo e hipergonadotropismo, pudiéndole presentar, además un hiperaldosteronismo secundario. Sin embargo se deben sumar los estilos de vida en esta etapa: sedentarismo, alteraciones dietéticas, tabaquismo, alcoholismo y síndrome del nido vacío, se le conoce actualmente como el síndrome de la civilización. (Pisabarro, 2000).



En resumen los cambios endocrinológicos que ocurren durante el climaterio determinan profundas alteraciones en el metabolismo, en el balance energético y en la composición corporal. Estas alteraciones pueden favorecer, en una mujer genéticamente predispuesta, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 entre otras enfermedades.

### **2.1.3. Fisiología de la menopausia**

La menopausia es el cese permanente de la menstruación que resulta de la pérdida de actividad folicular ovárica. La menopausia natural se define como tener doce meses consecutivos de amenorrea, para el que no hay ninguna otra causa obvia patológica o fisiológica. Un marcador biológico adecuado para el evento actualmente no existe, lo refiere el Instituto Nacional de salud en Estados Unidos de América, su siglas en inglés (NIH, 2002).

Los mejores datos sobre la edad de la menopausia es la que reporta un estudio de salud para la mujer en Massachusetts, el cual refiere que la edad de la menopausia en los Estados Unidos es de 51.3 años, con un rango normal de 47-55 años, (Mckinlay, et.al. 1992). Datos como la malnutrición y/o fumar, tiende a cesar la menstruación un poco antes edad mencionada. La paridad y la historia del ciclo menstrual irregular están asociados con una edad más tardía de la menopausia (Shapiro, 2001).

La menopausia ocurre cuando no hay más folículos funcionales en los ovarios de la mujer. Entre la menarquía y la menopausia, alrededor de 400 folículos en realidad dan lugar a la ovulación, sin embargo, esta sólo representa menos del 0.01 por ciento de todos los folículos que realmente tiene una mujer (Baker, 1971, Ecochard y Thalabard, 1994). El agotamiento de la fuente de ovario de folículos elimina del cuerpo de la fuente de estrógeno más productivo y da como resultado

una disminución sustancial en los niveles circulantes de la hormona (Shapiro, 2001).

La transición al estado posmenopáusico no es abrupta. Datos del estudio antes mencionado indican que la transición de la menopausia por lo general comienza alrededor de tres o cuatro años antes de los periodos de cesación de la menstruación completa (Mckinlay, et.al. 1992) y presenta sintomatología significativa. La teoría actual sostiene que la transición a la menopausia se produce en etapas y éstas, se asocian con cambios profundos en el sistema endócrino. Reducción de la fertilidad debido al proceso de envejecimiento ovárico que a menudo comienzan a mediados de los 30 años (Gougeon, et al, 1994). A medida que envejecen las mujeres, sus ciclos menstruales se vuelven más irregulares mostrando ciclos más cortos entremezclados con más tiempo entre la menstruación (Greendale, et. al 1999), que puede progresar a una condición anovulatoria y aún así dar lugar a sangrado (MacNaughton, et.al 1992).

Las concentraciones de hormona folículo estimulante (FSH), parecen elevarse a lo largo de la vida reproductiva, pero la elevación se hace evidente en los años 30 y 40 (Ahmed, et.al., 1994). A menudo se caracteriza por una producción en el número de folículos ováricos de gonadotropina sensibles, que estimula a la glándula pituitaria para producir más FSH y hormona luteinizante (LH), en un esfuerzo para estimular los folículos resistentes. Sin embargo, la FSH puede subir durante algunos ciclos y volver a los niveles bajos durante los ciclos posteriores (Shapiro, 2001). Una FSH elevada es un presagio de la menopausia, sin embargo, es un predictor pobre de la edad de menopausia. La concentración de LH se mantiene en la posición normal, rango durante la fase de perimenopausia temprana, pero aumenta ligeramente al final de la fase perimenopáusica. La concentración de estrógeno se mantiene en el intervalo normal hasta aproximadamente tres años de la menopausia, cuando se disminuye gradualmente y disminuye precipitadamente una vez que se ha producido la menopausia (MacNaughton, et.al 1992). Los niveles de estradiol también han sido

observados durante el tiempo que puede ser debido a una variabilidad en una fase folicular y la hormona FSH sea mayor en las mujeres, ya que la edad y el posterior aumento de los niveles de estradiol (Prior, et.al 1996).

Con el inicio de la menopausia, la producción de estrógeno, progesterona y hormonas masculinas, es decir androstenediona y la testosterona, disminuyen significativamente. La disminución de la producción de estrógenos es más importante que de las hormonas masculinas llamadas andrógenos colectivamente. Por lo tanto, la relación de estrógeno y andrógenos disminuyen significativamente en mujeres posmenopáusicas. La retroalimentación negativa de los estrógenos sobre la glándula pituitaria conduce a un aumento dramático en la producción de FSH y LH en su intento de estimular los folículos ováricos que no responden (Baram, 1997). La estrona es el estrógeno principal observado en mujeres posmenopáusicas y se deriva principalmente de la aromatización de la androstenediona plasma en el tejido adiposo y la piel (Grodin, 1973). El estradiol más potente secretada por los ovarios, es el principal estrógeno en las mujeres durante los años reproductivos.

#### **2.1.4. Complicaciones del climaterio**

Aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad periférica se han observado en las mujeres después de la menopausia, lo refiere el Instituto Nacional de salud en Estados Unidos de América, su siglas en inglés. (NIH, 2002). Esto ha sido apoyado por una mayor tasa ajustada por edad de las enfermedades cardiovasculares en comparación con las mujeres después de la menopausia y premenopausia entre aquellos que han tenido una ooforectomía en comparación con los que no lo tienen (Greendale, et.al. 1999). Los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, tales como la dislipidemia, la hipertensión, la glucosa

elevada en sangre también se ha demostrado a ser menos favorables después de la menopausia (Azizi 2003, Ozbey et.al., 2002). Otros cambios adversos relacionados a la enfermedad cardiovascular se producen después de la menopausia incluyendo resistencia a la insulina y perfiles hemodinámicos adversos (Greendale, et.al., 1999). Circunferencia de la cintura a cadera (volumen intra-abdominal) en el volumen de grasa son más altos (que se asocian con un riesgo mayor para la salud) en las mujeres posmenopáusicas que las premenopáusicas (Ozbey et.al., 2002).

Aumento en la prevalencia de la osteoporosis, también se ha asociado con la menopausia, debido en parte a la falta de protección de los estrógenos sobre la densidad ósea. La administración crónica de estrógeno durante y después de la menopausia se ha demostrado que reduce significativamente la tasa de pérdida ósea osteoporótica y disminuir la incidencia tanto de fracturas de cadera (Lindsay, 2004). Evidencia para diferentes tasas de pérdida de masa ósea después de la menopausia, plantea la cuestión de si existe un subgrupo de mujeres que pierden hueso sustancialmente más rápidamente que otros, y si éste grupo puede ser identificado (Greendale, et.al., 1999).

Además, una disminución de la función sexual femenina alrededor de los cincuenta años se ha asociado con cambios hormonales de la transición de la menopausia, de acuerdo al instituto Nacional de salud en Estados Unidos de América, (NIH, 2002).

Las condiciones que afectan la cognición, tales como enfermedad de Alzheimer y los trastornos del sueño pueden ser asociados con la menopausia. La memoria y otras habilidades cognitivas disminuyen con el tiempo durante la vida del adulto, aunque existe poca evidencia para demostrar que la menopausia se inicia el deterioro cognitivo. Problemas de salud mental como la depresión han sido asociados con la menopausia. Así la transición a la menopausia está asociada con

un amplia gama de condiciones de salud relacionados que pueden ser fisiológicamente mediadas.

Esto puede traducirse en mayor riesgo de enfermedades vasculares coronarias y la presencia de otras como la osteoporosis, problemas ginecológicos y urinarios; la mayoría de los estudios han encontrado que las mujeres entre 45 y 75 años son altamente sintomáticas Avis et.al; (2001), Dennerstein, et.al., (2000).

### 2.1.5. Etapas del climaterio

Scasso y Machín (2000), refieren que el climaterio se clasifica en pre y postmenopáusico, algunos autores se refieren a perimenopausia, periodo que transcurre desde un año antes hasta uno después de la menopausia. Específicamente se da a conocer la siguiente clasificación con el fin de precisar este periodo.

⇒ Primer escalón. *Los primeros trastornos ovulatorios*

Esta etapa se inicia alrededor de los 37 años de edad, cuando empiezan a agotarse los folículos primordiales del ovario o aumentan su resistencia al estímulo gonadotrófico produciendo trastornos ovulatorios, vinculados al estrés, hasta llegar a la anovulación. Esta etapa se caracteriza porque se encuentran cifras estrogénicas normales, con gonadotrofinas que pueden estar aumentadas. Clínicamente puede existir acortamiento de los ciclos menstruales entre 24 a 26 días, trastornos hemorrágicos leves, goteo ovulatorio, trastornos dolorosos leves (cefaleas, tensión mamaria, distensión abdominal, cambios anímicos, retención de líquidos), disminución de la fertilidad.

⇒ Segundo escalón. *Hiperestrogenismo*

Alrededor de los 38 años de edad se produce una brusca disminución de los folículos primordiales, lo que provoca un acelerado incremento de FSH. Existen ciclos anovulatorios. La mujer puede presentar: trastornos del ciclo, modificaciones en la cantidad y duración de las menstruaciones, síndrome premenstrual, cambios de peso corporal, modificaciones cutáneas, hipertensión, carcinoma de endometrio, endometriosis, miomatosis, adenomiosis.

⇒ Tercer escalón. *Síndrome climatérico premenopáusico*

En los siguientes años, la reserva de folículos primordiales habrá disminuido y la respuesta ovárica es irregular, puede existir hipoestrogenismo transitorio. Clínicamente pueden existir ciclos irregulares con tendencia a la oligomenorrea o hipermenorrea, suceden cambios como: astenia, depresión, nerviosismo, cambios de carácter, dificultad para la concentración, pérdida de la memoria, trastornos del sueño, dislipidemias.

⇒ Cuarto escalón. *Síndrome climatérico postmenopáusico temprano*

Los trastornos hormonales bruscos pueden provocar un desequilibrio neurovegetativo, suele manifestarse por bochornos (oleadas de calor), que es el síntoma más conocido, afecta al 75 % de las mujeres menopáusicas y un año después de la menopausia al 82 %. Los bochornos suelen presentarse en tres fases:

1. Pródromos, cuando éstos suceden por la noche, la mujer despierta antes de que aparezcan los síntomas objetivos.

2. Sensación de calor localizada primero en la cara y cuello y que luego se extiende al tórax y hombros, se puede acompañar de vasodilatación periférica, con rubor en las zonas referidas y aumento de la temperatura periférica.
3. La fase de resolución se caracteriza por escalofrío y temblores.

Sin embargo pueden presentarse en el mismo momento. Palpitaciones, mareos y vértigos, depresión, angustia, insomnio, trastornos sexuales y cutáneos.

⇒ Quinto escalón. *Síndrome climatérico posmenopáusico intermedio*

Esta etapa se ubica entre los dos y cuatro años posteriores a la menopausia, se caracteriza por la insuficiencia estrogénica mayor que la anterior, con elevación de gonadotropinas (FSH). Clínicamente los bochornos han sido superados, se acompaña de diaforesis, palpitaciones, mareos y vértigos, depresión, angustia, cambios en el peso corporal, dolores osteoarticulares y musculares, trastornos cutáneos, sequedad vaginal y dispareunia o coitalgia.

⇒ Sexto escalón. *Síndrome climatérico posmenopáusico tardío*

Esta etapa se observa de cinco a diez años después de la menopausia, se caracteriza hormonalmente por insuficiencia estrogénica con gonadotropinas elevadas, aunque ya disminuyendo respecto a las etapas anteriores. Clínicamente existen modificaciones anatómicas y funcionales severas de los órganos y tejidos

estrógeno-dependiente. Existen modificaciones del aparato genital; atrofia de: la vulva, vagina, cuello, endometrio, útero, mamas, uretra, urgencia miccional. Modificaciones de la estática pélvica: prolapso víscera-pélvico, modificaciones óseas como la osteoporosis.

#### **2.1.6. Síntomas vasomotores**

Los sofocos también llamados bochornos (una aparición repentina de calor en el pecho, que se extiende hacia arriba para envolver el cuello y cara), la cual se caracteriza por aumento de la temperatura de la piel, vasodilatación periférica, un incremento transitorio de la frecuencia cardiaca y cambios en la impedancia de la piel. Se ha reportado con base a estudios termográficos, un elevamiento de temperatura de 5°C durante los bochornos, sensación que dura varios minutos, generalmente se acompaña de un visible rubor. Las manos se vuelven calientes y la piel de la cara y el cuello se humedece. Estos pueden relacionarse con mareos, náuseas, dolor de cabeza, palpitaciones, diaforesis y sudoraciones nocturnas. La frecuencia es variable de mujer a mujer, con un rango de varias veces al día y de una a dos veces por semana. En algunas mujeres los bochornos son provocados por el clima cálido, el estrés, comida, alcohol.

#### **2.1.7. Los síntomas del tracto urinario**

Puede hacerse referencia a la incontinencia, frecuencia, urgencia, disuria y nicturia, los cuales se consideraban parte del síndrome menopáusico. Se piensa que el problema depende de los estrógenos, ya que hay receptores en el trigono, piso pélvico, uretra distal y tejido conectivo. El síndrome uretral que consiste en frecuencia, urgencia y disuria es común en las mujeres premenopáusicas. Se ha afirmado que es más un problema a causa de la edad.



### 2.1.8. Trastornos sexuales durante el climaterio

En el climaterio se produce una verdadera crisis endócrina y vegetativa, que se caracteriza por una serie de fenómenos que afectan a todo el organismo. En el estudio cronológico del climaterio distinguiremos tres periodos: premenopáusico, menopáusico y postmenopáusico.

**En el período premenopáusico** se presentan los fenómenos involutivos que preceden a la aparición de las primeras manifestaciones del climaterio, los cuales afectan tanto al aparato genital como al organismo en general. El decline de la fertilidad se observa hacia los 40 años y sólo algunos casos conserva la capacidad de fecundación, puesto que el índice de fertilidad va descendiendo hasta los 45 años. Esto se debe a la existencia de ciclos anovulatorios fisiológicos por desaparición progresiva del cuerpo amarillo del ovario.

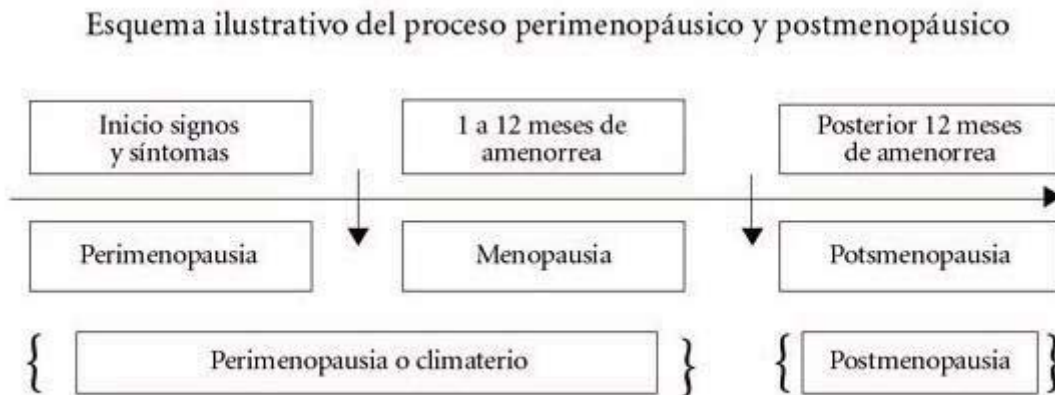
**En el período menopáusico** se presenta en la mujer las primeras manifestaciones del desequilibrio endócrino que acompañará el declinar sexual, producidas porque decae y se altera la secreción del ovario y las demás glándulas endocrinas que intervienen en la función sexual, el cese de la hemorragia menstrual reviste formas muy variables, en algunos casos cesa de modo súbito y repentino, sin aviso previo, pudiendo originar un “embarazo fantasma”, pero lo más frecuente es que aparezcan una serie de alteraciones en el ritmo, tales como ciclos cortos (polimenorrea) o retrasos e irregularidades de cantidad (menorragias).

En este período se producen además una serie de fenómenos generales, siendo los vasomotores los más aparatosos, sofocaciones y sudoraciones acompañados de una sensación de angustia.

La libido, en general, se exagera en la menopausia, lo que puede deberse a la desaparición del temor al embarazo, pero es posible que tenga otras causas, dada la complejidad psicológica que entraña el apetito sexual. Al cesar la aptitud para la concepción, el orgasmo se acentúa en la edad involutiva en muchas mujeres y en otras aparece la libido pasiva; incluso puede producirse un hipererotismo.

**En el período postmenopáusico**, el ovario queda totalmente inactivo y en la mayor parte de las mujeres esto origina un descenso de la actividad hormonal estrogénica. El primer signo de la postmenopausia es la atrofia de la mucosa vaginal, que empieza a alterarse produciéndose una descamación celular patológica, involución de los genitales externos, estrechez de la vagina, con pérdida de la elasticidad, atrofia mamaria, signos de virilización (hipertriosis), tendencia a la adiposidad, con cuadros clínicos concomitantes como la hipertensión, las artropatías y otros.

El presente esquema permite visualizar lo descrito anteriormente, según Trivino. et.al., 2006).



**Esquema 1.** El proceso del climaterio

### **2.1.9. Climaterio y cultura**

Según la medicina tradicional china, el climaterio “no es una enfermedad, forma parte del ciclo vital de la mujer, igual que la pubertad, la adolescencia, la madurez. Los síntomas que acompañan, en mayor o en gran medida, tienen un sentido y una explicación natural. Son resultado del estado energético en que se encuentra la mujer, conjuntamente con la evolución de la energía a lo largo de su vida y la energía ancestral adquirida” (González, 2002).

Desde el punto de vista cultural, la mujer en etapa de menopausia se infravalora, esta situación posiblemente se explica por el impacto de los cambios biopsicosociales que sufren y se deben gran parte por una serie de mitos profundamente arraigados en el subconsciente colectivo, esto difiere tanto en el área rural como en la urbana.

Un ejemplo de esto son las tradiciones culturales del mundo occidental, ya que durante la menstruación son percibidas como insanas durante el sangrado se les prohíbe entrar a los templos, tener relaciones sexuales, nadar y hasta lavar su ropa con la de otras gentes, creen que tener relaciones durante la menstruación puede causar la muerte del hombre.

### **2.1.10. Trastornos neuropsíquicos relacionados con el climaterio**

De acuerdo a la revisión bibliográfica se dice que no son específicos de esta edad pero que tienen relación con la etapa de climaterio y son: crisis de la edad mediana, el síndrome del nido vacío, el proceso de envejecimiento. El efecto psicoemocional que se refiere a cada uno de los síntomas o experiencias referidas anteriormente, en particular se reflejan en sentimientos profundos que se

originan por los cambios que la mujer percibe en su cuerpo y en su vida. Todo esto hace que reaccione de manera emotiva y le produce estrés psicológico que a la vez ocasiona un trastorno psicoemocional debido a la pérdida de valores subjetivos que están relacionados con las pérdidas de toda índole, de manera local conduce a un mecanismo de adaptación a dichos sucesos, lo que ocasiona estrés, ansiedad y depresión, disminución de la autoestima, sentimientos de poca consideración, abandono, desesperación, frustración, incompreensión y decepción. Por lo tanto estos sentimientos pueden causar infelicidad en caso de no adaptarse y puede expresarse en diversas formas: astenia, disminución del rendimiento, insomnio, depresión, ansiedad generalizada (Río de la loza, 1997).

#### **2.1.11. Climaterio y género**

En nuestra sociedad patriarcal, las mujeres que hoy se acercan y las que están en ese momento de su vida están insertas en su proceso de socialización para ser objeto sexual y no sujetos de deseo, al aprender a ser femeninas aceptaron como natural que su placer, su cuerpo, su sexualidad y su vida fuesen controladas desde afuera por otros. Así, la vida reproductiva de las mujeres ha estado llena de silencios, tabúes, mitos y prejuicios.

Generalmente, en su vida adulta la mujer se dedica a criar una familia o desarrollar una carrera, o atender los quehaceres del hogar y cuidar a las y los enfermos. Es decir vive para otros. Ahora es el momento para pensar en ella misma, ya que es la dueña absoluta de su cuerpo, debe gozar plenamente de su sentir, su actuar. Para algunas mujeres este periodo significa el inicio de nuevas potencialidades, de autorrealización autonomía personal, manejo de un nivel bajo de angustia y de ansiedad, buena autoestima. Pero si esta etapa la enfrenta con miedo, tristeza, inseguridad, entonces habrá depresión, desanimo falta de interés, aspectos negativos que le van a hacer afectar su calidad de vida. A que pueden

experimentar también: que la belleza física ha disminuido, se ha acabado la capacidad reproductiva, los hijos han comenzado a hacer su propia vida.

De acuerdo a (Charlton, 2003) se hace mención de los siguientes estereotipos y prejuicios construidos socialmente:

- La vida sexual de las mujeres aparece con la menarca y desaparece con la menopausia.
- La menopausia es una etapa negativa para las mujeres y generadora de múltiples dolencias.
- La menopausia es el fin de la plenitud femenina.
- La menopausia es una enfermedad que se cura con tratamiento médico
- Las mujeres en la menopausia tienen sus órganos reproductivos atrofiados y están potencialmente letal para el cáncer.
- La menopausia es la culminación de la madurez emocional.
- Las mujeres en periodo de menopausia son eminentemente pasivas y afectivas, tanto en lo social como en lo personal.
- Son viejitas poco interesantes, no atractivas veteranas y fósiles.
- Son viejas histéricas, deprimidas, desérticas y menopáusicas.

## 2.2. Estado del Arte

Para la búsqueda de los estudios relacionados con el presente trabajo, se requirió consultar en los buscadores de CINAHL, Disertaciones y tesis. MEDLINE: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Cuiden y Lilacs, en donde se localizaron artículos indexados de las Revistas Chilenas, Cubanas, Colombianas y Mexicanas como son las de Salud Pública, Climaterio y

menopausia; la mayoría de los artículos fueron en inglés, mismos que fueron traducidos.

Las palabras clave fueron: “climaterio, menopausia, escalas y calidad de vida,” en otros casos: menopausia (en el título) y evaluación de documentos y de enfermería.

Es así que en este apartado se mencionarán los estudios representativos de acuerdo a síntomas relacionados con: la menopausia, la salud mental, con problemas sexuales, factores psicosociales, calidad de vida, terapia hormonal y menopausia y zonas rurales donde se ha estudiado el fenómeno.

### **2.2.1. Los síntomas relacionados con la menopausia**

Hay una amplia variedad de síntomas que se producen en la transición a la menopausia y después de la menopausia. Mujeres de mediana edad son altamente sintomáticas. Un estudio examinó la prevalencia de los síntomas después de la menopausia natural de 589 mujeres entre 50 y 89 años (Von Muhlen et.al., 1995). Los síntomas más frecuentes fueron sofocos (32%), insomnio (28%), irritabilidad (25%), depresión (20%) y la ansiedad (11%). Un total de 55% de las mujeres reportaron que la vida estaba mejorando y el 57 % reportó sentirse alegre en el momento de la menopausia.

Un estudio de salud de la mujer en el área de Lund, Suecia mostró los síntomas más abundantes fueron dolor de cabeza y problemas musculoesqueléticos en conjunto. Se encontró una relación entre los sofocos, sequedad vaginal y el estado menopáusico (Li et.al., 2002). Otros estudios también han encontrado los sofocos y la sudoración excesiva están significativamente relacionados con la menopausia (Holte y Mikkelsen, 1991).

Otro estudio británico (Kuh et.al., 1997), tomó como muestra a 1,498 mujeres de 47 años de edad y encontraron que las mujeres que tuvieron menopausia natural temprana tenían sofocos, sudores nocturnos, sequedad vaginal, problemas con las relaciones sexuales y problemas para dormir.

En un estudio de cuestionario postal de 1120 mujeres y 510 hombres (Bungay et.al., 1980), encontraron tres diferentes patrones de síntomas por edad y sexo. El primer patrón de síntomas alcanzó su punto máximo alrededor de la media de edad de la menopausia e incluyó: sofocos, sudores nocturnos, sudores, mareos en el día, palpitaciones, dolor de espalda baja, senos adoloridos, cansancio, dificultad en la toma de decisiones, la pérdida de confianza, ansiedad, falta de memoria, dificultad en la concentración, sentimientos de indignidad e irritabilidad. Entre estos síntomas la prevalencia de irritabilidad, dolor de espalda baja y los pechos doloridos, disminuyó después de la menopausia. El segundo patrón de los síntomas no se consideró relacionados con la menopausia, sin embargo el cambio a través de una edad diferente para hombres y mujeres.

Estos incluyen: sensación de hormigueo en la piel, dolor de cabeza, indigestión, estreñimiento, diarrea, pérdida de apetito, dificultad para respirar, frialdad de manos y pies, sequedad de la piel, sequedad del cabello, dolor muscular, dolor en las articulaciones, dificultad con las relaciones sexuales, escozor al orinar, sensación de pánico y los sentimientos de depresión. Por lo tanto, este estudio demostró que los síntomas asociados con el primer patrón de cambio a través de la edad fueron los más estrechamente relacionados con la menopausia.

Van Hall, et.al., (1994), realizaron entrevistas a mujeres y hombres entre 25 y 75 años de edad en Holanda, se encontró que la sudoración excesiva era el único síntoma relacionado con menores niveles de estrógeno y la menopausia subsiguiente. Otras quejas se atribuyen comúnmente a la transición menopáusica, incluyendo dolor de cabeza, cansancio, incontinencia, dolores en las articulaciones, palpitaciones, insomnio, mareos, nerviosismo, irritabilidad y apatía,

no eran más pronunciada en las mujeres que en los hombres de edades similares durante este periodo de la perimenopausia. Llegaron a la conclusión de que los síntomas antes mencionados fueron poco probable que sea específico de género o relacionados con los cambios hormonales subyacentes, aunque se atribuye generalmente a la transición menopáusica.

Como se muestra en la literatura, existe una amplia variedad de síntomas que ocurren durante la transición de la menopausia.

Enunciaré otro estudio realizado con el objetivo de conocer ¿Cuál es el conocimiento de los factores fisiológicos, psicológicos y culturales en las mujeres que se encuentran en menopausia? (Ibarra, 2001). Se estudian a 27 mujeres entre 45 a 55 años, en los cuales se evaluaron defectos posturales, dolor osteoarticular y miosfascial, además de aspectos psicológicos, sociales y culturales. Resultados: Además de proporcionar datos referente a los temas antes mencionados, se detectó la dificultad para la relación de pareja en un 98.2 %, las relaciones con los hijos 54 %, las relaciones interpersonales de trabajo 32 %, falta de conocimiento sobre menopausia 96%. En la entrevista el lenguaje corporal, vestimenta, expresión verbal, depresión fisiológica cognitiva conductual y motora. El rechazo al acto sexual 67.1 %, disminución del apetito sexual 89.5%, falta de goce sexual 96.3 %. En conclusión, dentro de los síntomas psicológicos y emocionales destaca insomnio, irritabilidad, nerviosismo, estrés, depresión, que consiste en la pérdida de la feminidad, incapacidad reproductiva, pérdida de empleo, mala calidad de vida marital. Por tanto la rehabilitación durante la menopausia requiere atención, cambios posturales, analgésicas, vida sexual, trabajo, depresión y obtención de calidad de vida en esta etapa de la mujer.

### **2.2.2. Los síntomas relacionados con la salud mental**

Un estudio realizado por (Bosworth et. al 2001), mediante el centro de estudios epidemiológicos utilizando una escala de depresión en 581 mujeres de entre 45 y



54 años, encontró que había una asociación entre los síntomas depresivos y la menopausia ya que las mujeres que estaban cerca de la menopausia o que habían comenzado, tuvo la mayor tasa de síntomas depresivos. También encontraron que un menor número de mujeres que se encuentran actualmente en terapia hormonal, tenían síntomas depresivos en comparación con aquellos que no están en terapia. Así se llegó a la conclusión de que la disminución de los estrógenos se asoció directamente con los cambios bioquímicos en el cerebro y podría conducir a la depresión.

En contraste, en un examen por Ballinger, se concluyó que la menopausia no tenía efecto negativo en la salud mental (Ballinger, 1990). Así lo demuestran los estudios de población general, muestran morbilidad psíquica fue mas común en las mujeres con cinco años anteriores a la menopausia. También encontraron los factores socioculturales y familiares en vez de cambios fisiológicos son más importantes en la etiología de la enfermedad mental en las mujeres menopáusicas, y que la ansiedad y la depresión en estas mujeres respondieron a la terapia de estrógeno.

### **2.2.3. Los síntomas relacionados con problemas sexuales**

Se ha demostrado que la menopausia puede causar problemas sexuales que afectan el deseo sexual, la respuesta y comportamiento (Sarrel y Whitehead, 1985). La depresión, la ansiedad, la mala salud física y emocional, las experiencias negativas en las relaciones sexuales y el bienestar general han informado de que se asocia con la disfunción sexual.

La puntuación McCoy, una medida de los problemas sexuales, fue utilizado en un estudio que muestra que los andrógenos, juegan un papel en el funcionamiento psicosexual de mujeres perimenopáusicas (Floter et.al., 1997). Las correlaciones aparentes con la vida sexual independientemente de las hormonas endógenas y situación de la menopausia, sin embargo la androstenediona se encontró que era la hormona un macho más importante que la edad independiente asociada con la respuesta sexual y el comportamiento. Así, las hormonas endógenas juegan un papel en el funcionamiento psicosexual de mujeres de edades menopáusicas con hormonas masculinas endógenas que juegan un papel más vital.

Otro estudio realizado en los Países Bajos presentó un cuestionario en una revista muy leída y 4308 mujeres de edad entre 45 y 54 participaron, (Vanwesenbeeck et.al, 2001), se encontró que los síntomas vasomotores y pérdida de interés en el sexo se asociaron con el estado menopáusico.

Mujeres con menopausia quirúrgica sufrió síntomas vasomotores y mas la sexual que cualquier otro grupo. Las mujeres posmenopáusicas que sufrían de síntomas vasomotores y mas la sexual; las mujeres perimenopáusicas presentaron un poco más de ansiedad, así como depresión y somáticos.

En un sector de Chiguayante en Chile, se realizó un estudio cualitativo exploratorio, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue describir las percepciones acerca de los cambios ocurridos durante el climaterio, con una muestra aleatoria, constituida por 54 mujeres premenopáusicas. Se utilizó entrevista en profundidad, los datos se analizan por análisis de contenido. Los resultados muestran que las mujeres tienen un rol pasivo en las relaciones coitales, su proyecto de vida se proyecta en el cumplimiento de expectativas de otros y valoran su salud o funcionalidad como un bien intangible para su vida diaria y su expresión de felicidad (Pérez, 2003).

Otro estudio relacionado con la sexualidad en el periodo de la menopausia, realizado de manera descriptiva, teniendo como objetivo el conocer los aspectos positivos y negativos de la sexualidad durante el climaterio, en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología. Los datos se recolectaron por medio de entrevista individual, utilizando la técnica de incidentes críticos. Se realiza en 45 mujeres, las cuales mencionaron 86 situaciones, siendo 41 (47.7%), consideradas positivas y 45 (52.3) negativas. Las categorías fueron clasificadas en tres grupos: relación a dos, acto sexual y mujer—como ser social—. Los resultados permiten evidenciar que esas mujeres priorizan la valoración de la calidad del acontecimiento y de la manifestación de la emoción en el contexto romántico. Destacaron la insatisfacción con su auto-imagen y la presencia del dominio sexual masculino sobre el femenino. El estudio posibilitó una comprensión más amplia respecto al climaterio, ofreciendo subsidios para la asistencia a la salud de la mujer contemplando la dimensión sexual. (Rodríguez, 2005).

En Chile estudiaron “el desempeño laboral y climaterio en trabajadoras de instituciones públicas”, (Salazar, 2005), a través de una investigación cuantitativa, transversal y correlacional en mujeres de 42-55 años que trabajan como secretarias en dos instituciones públicas, una universidad y una municipalidad de la Octava Región de Chile; se utilizó un cuestionario de variables biosociodemográficas, a través del cuestionario de calidad de vida en la menopausia, adaptado para su uso, el cual mide por separado aspectos: vasomotores, psicosocial, físico y sexual. Entre otros resultados y para los fines de este proyecto solo haré mención a: los puntajes más altos fueron para los dominios físico y sexual, lo que indica que existe alteración, sin embargo no se encuentra relación entre el desempeño laboral y la etapa de menopausia, en base al autocuidado de acuerdo a la teoría de Déficit de autocuidado existe una conciencia limitada o falta de ella, por limitación de conocimientos de muchos aspectos o falta de ocupación para mantener el autocuidado. El apoyo más cercano o percibido es por parte de amigos y familia.

#### **2.2.4. Los síntomas en relación con los factores psicosociales**

Los síntomas psicológicos y somáticos resultaron estar más estrechamente asociada con los factores psicosociales (Vanwesenbeeck et.al., 2001). Las referencias de los participantes mencionan que se relaciona más los síntomas de la menopausia con el cigarrillo. Así mismo Holte y Mikkelsen, (1991), informaron de las mujeres con niveles educativos más bajos se encontrarían con mayor estrés diario o bien en su historia de salud física y psicológica reportaron mas síntomas en comparación de otras mujeres. (Kuh et.al., 1997).

Hunter et.al., (2002), encuestaron a 850 mujeres pre, peri y posmenopáusicas, de edad entre 45 y 65, encontraron que las dificultades sexuales y los síntomas vasomotores se manifestaron en el estado menopáusico. Los síntomas psicológicos y somáticos se asocian más claramente con factores psicosociales tales como la clase social y la situación laboral (Hunter et.al., 1986, 2003). Así se llegó a la conclusión de que cuando se evalúa a mujeres durante la menopausia, es importante atribuir los síntomas a una sola causa, como es la edad.

De acuerdo con un estudio realizado por (Bloch, 2002), en Austria, llegó a la conclusión de que la actitud hacia la menopausia influyó en el grado de síntomas específicos, tales como la depresión, sentirse miserable y dolor de cabeza. Las mujeres que estaban satisfechas con su apariencia física o tenían una alta autoestima experimentaron menos síntomas molestos; es decir llegaron a la conclusión de que la imagen corporal y la autoestima son los principales contribuyentes a la gravedad de los síntomas de la menopausia.

El estudio de la salud de la mujer encontró que la mayoría de los síntomas se reportaron con más frecuencia entre los fumadores y las personas con bajo nivel

económico (Gold et. al., 2000). Los sofocos, sudores nocturnos, pérdida de la orina o dolor fueron asociados con un índice de masa corporal elevado.

Por lo tanto, factores como la educación, el estrés, la salud física y psicológica, las condiciones económicas, el tabaquismo, la autoestima, la actitud hacia la menopausia y el envejecimiento influyen significativamente en la experiencia de una mujer durante la menopausia.

Otra referencia es la investigación realizada acerca de las mujeres y la menopausia. ¿Qué saben? ¿Qué sienten? ¿Qué demandan?, a través de la técnica de grupo focal con 4 grupos de mujeres. En síntesis, los resultados muestran que las mujeres cuentan con conocimientos incompletos, intuitivos, experienciales, la manifestación de sentimientos de evitación, miedo, inseguridad, desorientación. (Contreras, 1997).

Investigaciones recientes han puesto de relieve que hay toda una serie de factores socioculturales relativos al envejecimiento, al papel que ejerce la mujer en esa sociedad, a sus propias experiencias de vida, así como la forma en que viven la menopausia. (Echeverri, 2006).

El significado psicosocial de la menopausia: Experiencia de las Mujeres (Walter, 2000), es un estudio cualitativo a 21 mujeres que trabajan en el hogar, con entrevistas a profundidad, solo se incluyó a quienes ya no menstrúan. Se utiliza el análisis de contenido para formular categorías de análisis. Uno de los temas más importantes que surgieron de las conclusiones, es la renuencia de las mujeres a compartir sus experiencias sobre la menopausia.

### 2.2.5. Calidad de vida

El comportamiento de la salud en la transición de la menopausia se ha investigado en Francia por (Ledesert et. al., 1994), investigaron el efecto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres de 45 y 52 años, se encontró que las mujeres posmenopáusicas mostraron una menor calidad que las mujeres que menstrúan actualmente; esto se explica por las quejas de los sofocos, sequedad vaginal, trastornos del sueño, cansancio, dolores en las articulaciones y lumbares en las mujeres posmenopáusicas.

Blümel y Castello-Bronco, (1997) evaluaron el impacto del cese de la función ovárica sobre la calidad de vida. Encontraron deterioro considerable en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, cuando iniciaron las irregularidades menstruales en la premenopausia; en los dominios físico, vasomotor, psicosocial y sexual; el daño a la calidad de vida es previo a la menopausia. La disminución de la calidad de vida dependió de haber tenido o no la menopausia.

Conboy et al., (2000) mostraron que las mujeres de su estudio en el dominio vasomotor padecían de bochornos; en el físico, tenían dificultad para dormir y molestias gástricas; en el psicosocial, sufrían de depresión y pérdida de la memoria; en el sexual, manifestaban cambios en el deseo sexual.

Ortiz et al., (2002) evaluaron los cambios originados por el climaterio y la afectación en la calidad de vida en mujeres colombianas, las que cursaban menopausia de más de cinco años, tuvieron más acentuación en los cambios propios del climaterio y las manifestaciones físicas, por lo que se concluyen que se afecta su calidad de vida.

Ortiz et al., (2002) en su estudio sobre el deterioro de la calidad de vida durante el climaterio, aplicaron el cuestionario de Hilditch y Lewis (2002) encontraron que la calidad de vida se ve afectada por síntomas vasomotores, el puntaje aumenta en las premenopáusicas, en las posmenopáusicas, las manifestaciones físicas del climaterio aumentan, por trastornos psicosociales, en el aspecto sexual no se encontró deterioro.

Estos estudios muestran que la calidad de vida de las mujeres no está en función de sus rasgos sociodemográficos. Lo que al parecer influye es la intensidad de los síntomas y fases del climaterio.

Chávez et al., (2002) con el propósito de identificar las consecuencias sociales, psicosociales y fisiológicas del climaterio, mostraron que en un porcentaje mínimo las mujeres acudieron a consulta por molestias relacionadas con el climaterio.

Dulanto et al., (2002); acerca del Estereotipo Psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres peruanas, los resultados mostraron que la reacción que tuvieron al aparecer la menarca, fue de sorpresa, o susto, algunas lo definieron como eliminación de lo malo o como desfogue sexual, otras como el inicio de la capacidad de concebir. La menopausia significó el cese de la fertilidad, asociado con mayor tranquilidad, liberación de carga domestica; incluso con una mejora social, mayor prestigio, experiencia, estatus. Se percibió como algo natural, como una enfermedad o como una carga.

Ortiz y cols., (2003); estudiaron el deterioro de la calidad de vida durante elclimaterio; demostraron que la calidad de vida se ve afectada por síntomas vasomotores, las manifestaciones físicas de climaterio se muestran en aumento la pérdida de calidad de vida por trastornos psicosociales predomina, en cambio, en los primeros años de la menopausia, no se encontró deterioro de la sexualidad con el climaterio.

Yanes y Chio, (2003), investigaron la calidad de vida en mujeres climatéricas en el municipio Playa de Ciudad de la Habana. La mayoría de las pacientes se encontraba en la perimenopausia, recibieron tratamiento hormonal y necesitaron al menos dos meses de tratamiento para referir una notable mejoría de los síntomas iniciales. Una clave para sacar el mejor partido de esos años es formar las decisiones correctas en lo que atañe a su salud. Se considera muy útil la permanencia de la consulta para la orientación, manejo y seguimiento de la mujer en esta etapa de la vida.

Rodríguez M. y López E. (2003); investigaron la Calidad de vida y apoyo de pareja a mujeres en la etapa del climaterio; los síntomas que más predominaron fueron la irritabilidad y cambios en el deseo sexual. La media de los síntomas fue baja; para la variable apoyo de pareja, la media fue también baja y, para Calidad de Vida, se obtuvo una media relativamente alta. La correlación de Pearson mostró correlación entre calidad de vida y apoyo de pareja concluyéndose que a mayor apoyo de su pareja la calidad de vida de la mujer es mejor.

Capriles Lemus. (2004). Investigó la Calidad de vida en mujeres profesionistas que cursan el climaterio. Los resultados arrojaron mediante la prueba H de kruskal Wallis que la menopausia registra mayor alteración en síntomas e intensidad, las áreas vasomotora, psicosocial y la física; los índices de las áreas de MENQUOL psicosocial, física y sexual no son diferentes según área profesional de las mujeres, no así en la vasomotora.

Satho y Ohashi, (2005) determinaron la calidad de vida (QOL) de la población de mujeres japonesas durante la transición menopáusica; los resultados muestran que en un alto porcentaje las participantes en el grupo de premenopausia estaban dentro de síntomas leves, en tanto que la mitad de las peri y post menopáusicas se encontraban con síntomas medios, moderados o severos. En los grupos de peri



y postmenopausia en todos los dominios hubo una correlación significativamente negativa entre el índice de Kupperman y WHOQOL-BREF en tanto que en perimenopausia esta relación se encontró en el dominio físico.

Salazar y Paravic K (2005). Investigaron el desempeño laboral y climaterio en Instituciones públicas. Los puntajes más altos se encontraron en los dominios físico y sexual, lo que indica un mayor deterioro de la Calidad de Vida en estos dominios.

Camino et al., (2006) identificaron el perfil socioeconómico y calidad de vida de mujeres de 40 a 60 años en una muestra de la Comarca Uribe Costa, (País Vasco), los resultados destacan que las mujeres estudiadas tenían hábitos de vida aceptables en general, pero percibían su salud más negativamente que en otras etapas de la vida y acudían con frecuencia a la consulta sanitaria.

En el estudio GAZEL en Francia, en 286 mujeres; se encontró que de acuerdo a la edad la mujer menopáusica presentaba una peor calidad de vida que la premenopáusica, en aspectos como aislamiento social, dolor, sueño y falta de energía.

#### **2.2.6. Terapia hormonal y otras terapéuticas alternativas**

Dado que muchos síntomas asociados con la menopausia se han atribuido, al menos en parte a los cambios endócrinos, terapia hormonal, es decir estrógeno solo o estrógeno más progesterona, ha sido propuesta para el propósito de aliviar los síntomas menopáusicos. Los estudios han demostrado que la terapia hormonal podría mejorar los síntomas vasomotores en mujeres posmenopáusicas, el sueño, el estado del ánimo y la calidad de vida. (Wiklund et.al., 1992)

En México, en la Ciudad de El Fraile, Montemorelos, Nuevo León se realiza una investigación titulada “Prevalencia de síntomas durante la menopausia, aceptación y disponibilidad a la Terapia Hormonal de Reemplazo, (Amaña, 2005), en mujeres de 35 a 60 años en donde a través de un trabajo de tipo descriptivo, transversal en las comunidades rurales, a través de una encuesta de tipo cuestionario donde se pudieron conocer datos sobre la historia ginecológica, así también se organizaron en tres grupos los síntomas: psicológicos (ansiedad, depresión, irritabilidad y miedo), los clínicos (bochornos, dolor articular, cefalea, disuria, insomnio, palpitaciones y los de tipo ginecológico (resequedad vaginal, disminución de la libido y dispareunia. Por otro lado se preguntó si conocían la terapia hormonal de reemplazo. Dicho estudio tuvo una población de 92 participantes entre 35 y 60 años, se encontró que 29 mujeres en periodo posmenopáusico con una edad promedio de menopausia de 44 años, también reportan datos sociodemográficos como: estado civil, escolaridad, ocupación. Como dato importante solo el 3.3 % refiere estar tomando terapia hormonal de reemplazo.

### **2.2.7. Menopausia en zonas rurales**

La percepción de las mujeres en la zona rural ante el fenómeno del climaterio; es diferente debido al estilo de vida que llevan, la falta de estos hace que ellas recurran a su cultura y costumbres utilizando variadas formas de atención como consejos de amigas, medicina tradicional, entre otras, así como la falta de información y las limitantes de acceso a los medios de difusión a diferencia de la zona urbana que tiene un mayor acceso a estos medios. (Lozano, 1997)

Otras referencias ofrecen hallazgos en las construcciones sociales acerca de la experiencia de la menopausia en mujeres que habitan en zonas rurales, quienes debido a su estilo de vida y costumbres utilizan diversas formas de atención, como es la medicina tradicional, herbolaria y que aunado al poco o nulo acceso a los

medios de comunicación y no recurren a las terapias medicamentosas; (Lozano, 1995, Siriporn 2002, Price 2007, Gonclaves 2009, Pelcastre y cols., 2008, Martínez y cols., 2008)

### **2.2.8. Resumen de la literatura**

El climaterio representa un cambio en la vida de una mujer que puede tener un enorme impacto en su integridad física y el bienestar psicológico. Hay una gran cantidad y diversidad de los síntomas asociados con la transición a la menopausia y la posmenopausia y un mayor riesgo de varias enfermedades. Comúnmente refieren síntomas somáticos tales como insomnio, dolor de cabeza y pérdida del apetito, síntomas vasomotores como sofocos y sudores excesivos, problemas psicológicos como la depresión y la responsabilidad del estado de ánimo, así como los problemas sexuales como la disminución del deseo sexual y la sequedad vaginal. Disminución de los niveles de estrógenos parecen explicar los síntomas como los sofocos y sudores excesivos, mientras que los factores antes físicos, psicológicos y de comportamiento, la salud percibida, las creencias culturales y la actitud hacia la menopausia contribuyen de manera significativa a la experiencia personal de una mujer que experimenta la menopausia.

Por lo tanto, el climaterio implica una interacción compleja de los cambios, los factores socioculturales, psicológicos y ambientales, dando lugar a considerables variaciones en la percepción de y respuesta a los síntomas relacionados con la menopausia (NIH, 2002).

La transición del climaterio no siempre se asocia con los síntomas y algunos síntomas pueden no estar relacionados directamente con la menopausia en sí. La terapia hormonal tiene efectos beneficiosos sobre algunos de los síntomas relacionados con la menopausia. Los ensayos clínicos recientes, sin embargo, han

demostrado que esta terapia se relaciona con una mayor incidencia de diversas enfermedades.

Algunas medicinas alternativas se han dicho ser beneficiosas para los síntomas, pero existen pocas pruebas a partir de ensayos clínicos y demuestran resultados positivos.

Así las mujeres pueden ser renuentes a usar hormonas y medicamentos alternativos al tratamiento de sus síntomas. Ciertamente se requiere de más investigación para examinar las intervenciones eficaces que pueden aliviar las necesidades de las mujeres durante este periodo de la vida.

Los estudios transculturales han demostrado que existen diferencias en el tipo y el grado de los síntomas reportados en mujeres de diferentes países y grupos étnicos. Sin embargo, la mayoría de los estudios han sido realizados en mujeres blancas y pocos estudios han incluido a mujeres hispanas.

Hay una serie de aspectos metodológicos relacionados con la medición de los síntomas. Estos incluyen la falta de una escala validada para medir los síntomas relacionados con la menopausia y la falta de sintomatología vinculada a la calidad de vida.

### **III. METODOLOGÍA**

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

#### **3.1. Diseño del estudio**

El estudio fue descriptivo, porque solo se midieron los dominios de las variables de interés, describiendo las características de las mujeres sin manipular la variable, y la información fue recopilada en un solo momento; transversal, correlacional y comparativo (Polit & Hungler, 2000).

#### **3.2. Población y muestra**

Inicialmente se eligieron dos poblados del estado de México para la realización de los cuestionarios: Chimalhuacán e Ixtapaluca por la poca respuesta de las personas al contestar las encuestas se decidió continuar en la población cercana al estado de México que colinda con Xochimilco donde son muy similares las características de la población.

La población se determinó por conveniencia es decir cada una de las mujeres que cumplieran los requisitos de inclusión y que llenaran el cuestionario en su totalidad, de tal manera que la muestra quedó representada por 78 mujeres.

#### **3.3. Criterios de inclusión**

- ⇒ Mujeres de 45 a 75 años.
- ⇒ Que vivan en el estado de México,
- ⇒ Con y sin cirugías previas de aparato reproductor,

- ⇒ Que tomen o no terapia de reemplazo y que acepten participar en el estudio.

### 3.4. Criterios de exclusión

- ⇒ Mujeres de menos de 45 años.  
 ⇒ Que no deseen participar en la encuesta,  
 ⇒ Que tengan discapacidad (visión, lectura y escritura), para responder adecuadamente.

### 3.5. Variables de estudio

<b>Datos sociodemográficos</b>					
<b>Variable</b>	<b>Conceptualización operativa</b>	<b>tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>ítem</b>
Edad	Número de años que ha vivido la persona contados al momento de realizar el estudio	Cuantitativa	Intervalar	Dato crudo	1
Peso	Número de kilogramos que la persona tiene en el momento de realizar el estudio	Cuantitativa	Ordinal	Dato crudo	2
Talla	Número de centímetro que mide la persona en el momento de realizar el estudio	Cuantitativa	Ordinal	Dato crudo	3

Estado civil	Condición de una persona, que tiene vínculo personal con un individuo de otro sexo.	Cuantitativa	Nominal	Abierta	4
Escolaridad en años cursados	Número de años cursados por la persona en el momento del estudio.	Cuantitativa	Intervalar	Abierta	5
Lugar de nacimiento	Lugar geográfico de la República Mexicana, donde haya nacido.	Cuantitativa	Nominal	Abierta	6
Lugar de residencia	Lugar geográfico donde vive actualmente la persona en el momento del estudio.	Cuantitativa	Nominal	Abierta	7
Edad de la primera regla	Edad en años cuando presentó su primer periodo, regla o sangrado.	Cuantitativa	Intervalar	Abierta	8
Edad de la última regla	Edad en años cuando presentó su último periodo, regla o sangrado.	Cuantitativa	Intervalar	Abierta	9
Actualmente se encuentra con tratamiento médico para la menopausia	Reporte por parte de la persona para conocer si tiene actualmente tratamiento médico	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	Nominal	10

<b>Instrumento para la recolección de datos</b>					
<i>Variable</i>	<i>Conceptualización operativa</i>	<i>tipo</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>indicadores</i>	<i>ítem</i>
Gravedad de los síntomas biológicos	Signos y síntomas que representan las molestias físicas y fisiológicas.	Cuantitativa	Intervalar	Escala de likert 0= ninguno 1= Leve 2= Moderado 3= Severo 4= extremo	1 a 16
Gravedad de los síntomas psicosociales	Signos y síntomas que representan las molestias emocionales y autopercepción.	Cuantitativa	Intervalar	Escala de likert 0= Ninguno 1= Leve 2= Moderado 3= Severo 4= Extremo	17 a 26
Gravedad de los síntomas sexuales	Si ha tenido relaciones sexuales en el último mes	Cualitativa	Nominal	Si No	Sin número
Gravedad de los síntomas sexuales	Signos y síntomas que representan la sexualidad	Cuantitativa	Intervalar	a) Casi siempre b) La mayoría de las veces c) A veces d) Pocas veces e) Casi nunca o nunca	27 a 29



	Si tiene una relación de pareja	Cualitativa	Nominal	Si No	Sin número
	Signos y síntomas que representan la sexualidad	Cuantitativa	Intervalar	0= extremadamente feliz 1= Bastante feliz 2= Un poco feliz 3= Feliz 4= Muy feliz 5= Extremadamente feliz 6= Perfecta	30
Calidad de vida	La suma de cada síntoma biológico, psicosocial y sexual que refieran las mujeres en el momento del estudio.	Cuantitativa	Intervalar	Escala de likert 0= Ninguno 1= Leve 2= Moderado 3= Severo 4= Extremo	1 a 30
Vivencia de la menopausia	Las mujeres describen como han transitado el periodo de la menopausia	Cualitativa	Nominal	Dominios	Sin número

### 3.6. Área Geográfica y contexto de la población de estudio

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística Geográfica (INEGI), en 2010, el estado de México tiene una extensión de 22351 kilómetros cuadrados, por ello ocupa el lugar 25 a nivel nacional. Representa el 1.1 % de la superficie del país.



Fuente: INEGI, 2010

El estado de México está dividido en 125 municipios. El clima del estado es templado, subhúmedo, localizado en los valles altos del norte, centro y este; el 21% es cálido hacia el suroeste, el 6% es seco en el noroeste y el 1.16% es de clima frío, en las partes altas de los volcanes.

El Estado de México viven 7 778 876 mujeres y 7 396 986 hombres; es decir tiene un crecimiento de población del 15.1. Este estado ocupa el primer lugar a nivel nacional por su número de habitantes; dentro de las localidades más pobladas son por mencionar Ecatepec de Morelos, Netzahualcóyotl, Naucalpan de Juárez, Tlalnepantla de Baz y Chimalhuacán.

El 87% de la población es urbana y el 13% es rural, en promedio viven 679 personas por kilómetro cuadrado.

Existe emigración interna, en 2005 salieron del estado de México 300 042 personas para vivir en otra entidad; de cada 100 personas: 24 se fueron al Distrito Federal, 10 a Hidalgo, 7 a Puebla, 7 a Veracruz y 6 a Querétaro.

En el estado de México el grado promedio de escolaridad de la población es de 15 años y más de 9.1, lo que equivale la secundaria terminada. En este estado se profesa la religión católica en un 83%. Las lenguas indígenas más habladas en el estado de México son: Mazahua, Otomí, Náhuatl y lenguas mixtecas. De cada 100 personas que hablan alguna lengua declararon no hablar español.

En sus viviendas, solo 3 383 410 disponen de agua entubada dentro o fuera de la vivienda, lo que representa el 91.7%. El 3 472 355 tienen drenaje, lo que equivale al 94.2%. Cuentan con energía eléctrica 3 646 743 es decir el 98.9%.

Existen 3 689 053 hogares los cuales son sostenidos de un gasto común por los que lo habitan; 23% son dirigidos por mujeres y 77% por hombres. El tipo de hogar es nuclear en un 66.5%, ampliado 24.6%, unipersonal 6.6%.

### **3.7. Procedimiento**

Este proyecto se inició con la búsqueda de la literatura con la finalidad de fundamentar el planteamiento del problema, para la estructuración del instrumento se realizó una búsqueda en lengua española, sin embargo no llenaban las expectativas de este estudio; de tal manera que se buscaron instrumentos en inglés, se encontraron dos, una es el instrumento MENQOL, de Hildicht; el cual evalúa la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia, y otro de la Dra. Wang X. (2006), quien construyó una escala específica para evaluar la calidad de vida a través de su instrumento, se realizó contacto por vía internet con ambos autores y quien contestó afirmativamente fue la Dra. Wang, por correo electrónico envió su respuesta confirmando la utilidad del mismo.

Se inició la traducción del instrumento, se aplicó en los lugares señalados durante el mes de diciembre, en el mes de enero se realizó la base de datos con el paquete estadístico SPSS V15, se llevaron a cabo las pruebas estadísticas para los resultados y discusión de los mismos.

Se realizó análisis de contenido para la pregunta abierta que se integró en la parte final del instrumento.

Finalmente se transcribió cada uno de los capítulos señalados en el índice para la integración del reporte final.

### **3.8. Instrumento**

Existen muchas publicaciones sobre la sintomatología climatérica, pero son escasos los estudios que miden la influencia de ésta sobre la calidad de vida de la mujer climatérica. En la actualidad los instrumentos usados para valorar la calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres, son la prueba de Hilditch y la escala de Greene.

Hilditch y col, en 1996, propusieron un acercamiento distinto directamente orientado a la calidad de vida desde su inicio, el resultado de esta investigación fue el cuestionario específico de calidad de vida, conocida por su sigla inglesa MENQOL (menopause quality of life), en el que se identifica 29 síntomas agrupados en cuatro dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual.

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el instrumento de (Wang X., 2006), para recolectar la información acerca de las mujeres que vivencian la menopausia, el cual permite evaluar propiedades psicométricas en los síntomas biológicos, emocionales, psicológicos y sexuales; ya que todos ellos en conjunto reportan la calidad de vida.

Este instrumento una vez otorgado el permiso por la autora (ver anexo 2), fue traducido del inglés al español y posteriormente se hizo un back traslation. En un intento de hacer una adecuación transcultural se aplicó el instrumento a tres mujeres y en algunos casos se adecuó el lenguaje para su aplicación final.

La confiabilidad de este instrumento reportado por la autora del instrumento, mediante el coeficiente alfa de la escala, el cual fue de 0,9041; para la prueba inicial y de 0,7848 para el retest, el cual fue estadísticamente significativo.

La validez en cuanto a lo sustantivo es explicable en lo teórico y metodológico ya que se refiere a “síntomas de la menopausia” que se producen durante la transición de la menopausia y después de la menopausia.

La autora del instrumento realizó análisis factorial exploratorio (CFA), y se examinaron las respuestas tipo Likert en lugar de dicotómicas para reflejar diferentes niveles de experiencias de las mujeres de los síntomas. En contraste, otras escalas en ésta área no han definido el término “síntomas de la menopausia”.

En cuanto a relevancia y representatividad. Este tipo de pruebas representan elementos cualitativos para el área de estudio, para ello la escala inicial fue dada a un grupo de expertos a revisar, así como a mujeres representativas para mejorar la calidad del instrumento con base en su retroalimentación.

De manera estructural se evaluó la fidelidad de la estructura de puntuación para el constructo del tema, seis factores se mantienen después de los análisis factoriales exploratorios: síntomas vasomotores, síntomas somáticos, síntomas psicósomáticos, labilidad del estado de ánimo y depresión, de ahí que el enfoque para menopausia de manera previa se viera como multidimensional.

Dicho instrumento está conformado por un total de 30 ítems; 16 se refieren a lo biológico, 9 a lo psicológico (con escala de likert) y 5 a lo sexual con respuestas dicotómicas de “sí” y “no” y de opción múltiple.

Finalmente se integró una pregunta abierta a este instrumento con la finalidad de que las mujeres expresaran su vivencia ante la menopausia, y que las respuestas nos permitieran complementar lo que refieren en el llenado del cuestionario.

### 3.9. Cuestiones éticas

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), fue publicado el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República Mexicana y sus disposiciones son de orden público e interés social.

El reglamento señala que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para el desarrollo de la tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar la productividad, así también se considera que la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación. La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría y a todos los gobiernos de las entidades federativas.

El presente estudio se realizó conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987). El artículo 2 de la Ley General de Salud señala que el derecho a la protección de la salud tiene entre otras la finalidad descrita en la fracción VII, el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Respecto al artículo 13 se consideró el respeto a la dignidad humana, se protegió y protegerá la confidencialidad de los datos al no consignar los nombres de las mujeres encuestadas. Se buscó el momento oportuno para entrevistar a cada

mujer, de manera que su participación no la incomodará, en sus actividades personales o profesionales.

Con relación al artículo 14, Fracciones V, VII y VIII y el artículo 20, se contó con el consentimiento informado y por escrito de la mujer, para esto se le explicó previamente en qué consistía el estudio y en que consistiría su participación.

De acuerdo al Capítulo I, artículo 17 fracción 1, donde se abordará el tipo de riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención, sólo se aplicaron los cuestionarios y se cuestionó a las mujeres con respecto a su estilo de vida al cursar el climaterio y la menopausia; no se manipularon las variables físicas de las mujeres.

### **3.10. Los métodos estadísticos**

Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, medidas de resumen y medidas de tendencia central), para caracterizar a las participantes del estudio.

Estimación del nivel de confiabilidad (alfa de Cronbach) del instrumento en general.

Se realizaron pruebas de correlación entre calidad de vida, IMC, escolaridad, ocupación y periodos del climaterio.

Todos los análisis se realizaron usando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.

## IV. RESULTADOS

### Caracterización de la muestra

En la investigación se estudiaron a 78 mujeres que habitan en la zona conurbada de la ciudad de México, 45 de ellas se dedican al hogar y 33 son profesionistas. A continuación se muestra la caracterización de la muestra. (Tabla 1).

**Tabla 1**  
**Datos sociodemográficos de la población estudiada**

Variable		
n=		78
Edad	Media	53.8
	Desv std	7.3
Grupos de edad	45 a 52	50 %
	53 a 60	33.3 %
	61 a 68	11.5 %
	69 a 75	5.1 %
Escolaridad en años cursados	0 a 9	47.4 %
	10 a 16	37.2 %
	17 a 20	15.4 %
Estado civil	Soltera	6.4 %
	Casada	47.4 %
	Divorciada	16.7 %
	Viuda	16.7 %
	Unión libre	12.8 %
Ocupación	Profesionista	43.6 %
	Ama de casa	56.4 %
Lugar de residencia	Distrito Federal	59.0 %
	Estado de México	39.8 %
	Puebla	1.3 %
Tiene pareja	Si	52.6 %
	No	47.4 %
IMC	Peso normal 18.5 a 24.9	37.2 %
	Sobrepeso 25 a 29.9	34.6 %
	Obesidad I 30 a 34.9	17.9 %
	Obesidad II 35 a 39.9	9.0 %
	Obesidad III > o = 40	1.3 %



La edad de las mujeres se encuentra en una media de 53.8,  $\pm 7.3$ , el 47.4% son casadas, el 12.8% en unión libre, el 59.0% vive dentro del Distrito Federal.

En cuanto a los años de escolaridad casi la mitad de las mujeres están en el rango de 0 a 9 años de estudio.

Se encontró que sólo el 37.2% cuentan con un peso normal y el resto 62.8% cursan con sobrepeso u obesidad.

Otros datos sociodemográficos de importancia para este estudio son los que aparecen en la siguiente tabla.

**Tabla 2**  
**Otros datos sociodemográficos de la población estudiada**

Variable		f <sub>o</sub>	%
Lugar de nacimiento	Distrito Federal	33	42.3
	Estado de México	29	37.2
	Puebla	6	7.7
	Otros	10	12.8
Tratamiento para menopausia	Si	9	11.5
	No	69	88.5
Tipo de tratamiento	Terapia hormonal de reemplazo	7	77.7
	Calcio	1	11.1
	Isoflavonas	1	11.1

Es de interés que sólo el 9 mujeres tiene tratamiento para menopausia y de ellas solo 7 tienen terapia hormonal de reemplazo.

Dichas mujeres tuvieron inicio de la primera regla entre los 9 y 16 años.

Así mismo casi la tercera parte de la población continúa teniendo ciclo menstrual, las cuales se encuentran en etapa premenopáusica; y las que no, tuvieron su última regla entre los 40 y 60 años. Ver tabla 3.

**Tabla 3**  
**Edad de la última regla**

Edad de última regla	f <sub>o</sub>	%
40 a 46 años	15	19.3
47 a 54 años	35	45
55 a 60	4	5.2
Presentan ciclo menstrual	24	30.5
Total	78	100.0

Finalmente se reconsideró reagrupar por edad y periodos del climaterio a este grupo de mujeres, donde el 11.5%, se encuentran cursando la premenopausia, 57.7% la menopausia y el 30.7% la postmenopausia. Ver tabla 4.

**Tabla 4**  
**Mujeres que cursan el climaterio**

Periodo del climaterio	f <sub>o</sub>	%
Premenopausia	9	11.5
Menopausia	45	57.7
Posmenopausia	24	30.7
Total	78	100.0

#### 4.1. Resultados descriptivos

En la siguiente tabla se muestran los porcentajes de los síntomas biológicos y emocionales que presentan las mujeres, dentro de los diez primeros lugares, notándose un predominio en los síntomas de carácter emocional.

**Tabla 5**  
**Presencia de síntomas biológicos y emocionales**

Síntomas	%
1. Se irrita con facilidad.	77.0
2. Tiene sentimientos de nerviosismo (se preocupa mucho sobre diferentes cosas)	76.9
3. Tiene olvidos (le es difícil recordar las cosas).	74.3
4. Tiene dificultad para concentrarse	71.7
5. Cambio de peso	70.5
6. Sentimientos de depresión (sentirse infeliz, triste o miserable sin alguna razón)	69.2
7. Problemas para dormir (tener problemas para conciliar el sueño, permanecer dormida o despertarse cansada después del periodo normal de sueño)	68.4
8. Dolores de cabeza	65.9
9. Menos satisfecha acerca de las cosas que antes le satisfacían.	65.4
10. Tiene ganas de llorar sin motivo	65.4
11. Problemas digestivos (indigestión, estreñimiento o diarrea)	64.1
12. Sudoración involuntaria (sudoración sin gastar energía o realizar ejercicio mientras está despierta)	61.7
13. Problemas de la visión o de los ojos	61.5
14. Sofocos/bochornos (una sensación de calor que se produce de repente que puede abarcar el cuello y la cara)	61.4
15. Más desalentada acerca de las cosas	60.3
16. Siente que se ve peor que antes	59.0
17. Rigidez o dolor en cuello o espalda	57.7
18. El corazón late muy rápidamente o fuertemente	55.1
19. Sudoraciones nocturnas (sudoración durante la noche mientras duerme)	53.7
20. Calambres o molestias abdominales	52.6
21. Hinchazón de las manos o pies	51.3

22. Problemas urinarios	51.3
23. Molestias vaginales	48.7
24. Irritación de la piel	47.4
25. Siente que usted no le gusta a la gente.	47.4
26. Problemas respiratorios	35.9

Con referencia a los síntomas de carácter sexual de las mujeres que tienen vida sexual activa, se encontró que en lo relativo a su excitación sexual, la cercanía emocional y en general, la satisfacción de su vida sexual tuvieron una media de  $6.89 \pm 3.9$  (máximo posible 12).

Cabe señalar que de las mujeres que refieren tener una relación de pareja se perciben como feliz el 51.2%, muy feliz en un 29.3%, un poco feliz 14.6% y finalmente con el mismo porcentaje de 2.4% es para los aspectos de extremadamente feliz y extremadamente infeliz.

Ahora bien respondiendo a la pregunta ¿Cuál es la gravedad de la presencia de síntomas biológicos y psicosexuales (incluye síntomas emocionales y satisfacción sexual), con relación a su interferencia en las actividades habituales de las mujeres durante la menopausia? Se puede observar que la gravedad de los síntomas biológicos se encuentra en una media de 15.24 con un máximo de 35 y de los síntomas psicosociales se encuentra una media de 26.46 con un máximo de 48. Ver tabla 6.

**Tabla 6**  
**Gravedad de los síntomas biológicos y psicosexuales que interfieren en las actividades habituales**

Variable	Media	Desv std	Mínimo	Máximo
Gravedad de la interferencia de los síntomas biológicos en las actividades habituales	15.24	9.43	0	35
Gravedad de la interferencia de los síntomas psicosexuales en las actividades habituales	26.46	10.28	0	48

En la siguiente tabla se puede observar la frecuencia y porcentaje de los síntomas biológicos que interfieren en las actividades habituales, los cuales son referidos por casi la mitad de las mujeres como leves.

**Tabla 7**  
**Gravedad de los síntomas biológicos que interfieren en las actividades habituales**

Variable	f <sub>0</sub>	%
Leve	36	46.2
Moderado	30	38.5
Severo	12	15.4
Total	78	100.0

En la siguiente tabla se puede observar la frecuencia y porcentaje de la gravedad de los síntomas psicosexuales que interfieren en las actividades habituales, los cuales son referidos por casi la mitad de las mujeres como síntomas moderados y una tercera parte entre severos y extremos.

**Tabla 8**  
**Gravedad de los síntomas psicosexuales que interfieren en las actividades habituales**

Variable	f <sub>0</sub>	%
Ninguno	3	3.8
Leve	14	17.9
Moderado	35	44.9
Severo	15	19.2
Extremo	11	14.1
Total	78	100.0

Respecto a si existe relación lineal entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas biológicos que presentan las mujeres se encontró que si existe una fuerte asociación entre dichas variables ( $r_p = .893$ ,  $p = .000$ ).

Respecto a la relación lineal entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas psicosexuales que presentan las participantes se encontró que si existe una asociación entre dichas variables ( $r_p = .911$ ,  $p = .000$ ).

No existe asociación lineal entre la calidad de vida de las mujeres y su escolaridad en años ( $p > 0.05$ ).

No existe diferencia estadísticamente significativa de la calidad de vida de las mujeres según su ocupación ya sean amas de casa o profesionistas ( $t = -1.811$ , gl 76,  $p = .074$ ).

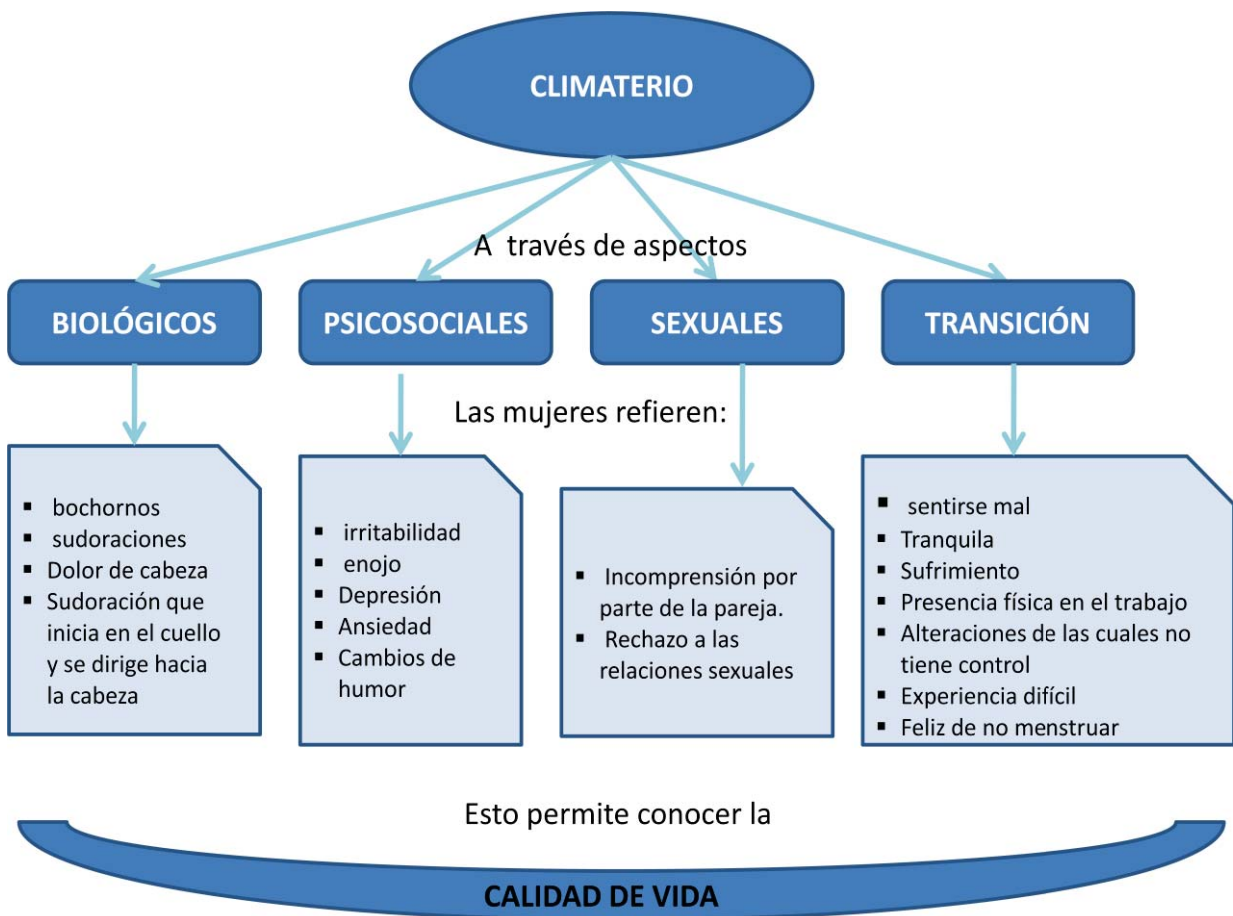
En referencia a la diferencia de la calidad de vida según el lugar de residencia de las mujeres (Estado de México y Distrito Federal), se encontró que no es significativa ya que ( $t = -1.004$ , gl 69,  $p = .080$ ).

Existe asociación lineal entre la calidad de vida de las mujeres y su índice de masa corporal ( $p = 0.246$ ).

Finalmente se verificó la diferencia entre la calidad de vida de las mujeres según las fases del climaterio que cursan, obteniéndose que estadísticamente no existe una diferencia entre los grupos que representan a cada fase del climaterio, ( $F = 0.417$ , gl=2;  $p = .957$ ). Sin embargo destaca el grupo de posmenopausia con mayor puntaje de síntomas y por ende se puede pensar que la calidad de vida de las mujeres que cursan dicho periodo climatérico es baja.

## 4.2. Resultados cualitativos a la pregunta abierta

La pregunta abierta permite analizar el material simbólico o cualitativo a la pregunta planteada al final del instrumento y dice: ¿Cómo ha vivido la menopausia? Las respuestas permitieron revelar lo que trasciende de la temática; al realizar el análisis de contenido, se detectaron respuestas que se pueden ver en el esquema siguiente; el climaterio es visto desde la perspectiva de la mujer que lo vive con los “cambios que ella siente”, desde los aspectos: biológicos, psicosociales y sexuales; esto permite en determinado momento conocer la calidad de vida en relación a su gravedad lo que pondría interferir en el desarrollo de sus actividades de la vida cotidiana.



Esquema. 2 Percepción del climaterio

Ahora bien de este gran esquema se derivan la categoría de “destino femenino”, y si bien las mujeres refieren que dan la vida y sufren sin embargo les permite reconocer sus habilidades, de ser útiles para la vida, la maternidad y reconocen que se encuentran fisiológicamente diferentes y eso les da valor para la vida. Ver esquema 3. Y se visualiza en las expresiones de las mujeres por ejemplo:

- ⇒ ...“sufro de varios síntomas pero aun no he tenido tiempo de ir al doctor”...
- ⇒ “Al principio sufrí mucho...con los síntomas, es para todas las mujeres se nacemos para sufrir”, pero solo se que así pude ser madre de mis hijos, siendo mujer”
- ⇒ “Solo una etapa más de la vida, sin grandes cambios...”
- ⇒ “Uno de mujer hace de todo”....en la casa, los hijos el marido”....
- ⇒ “Creo que es una etapa normal a cierta edad de la mujer y que es el aviso de que uno ya no puede cuidar hijos”

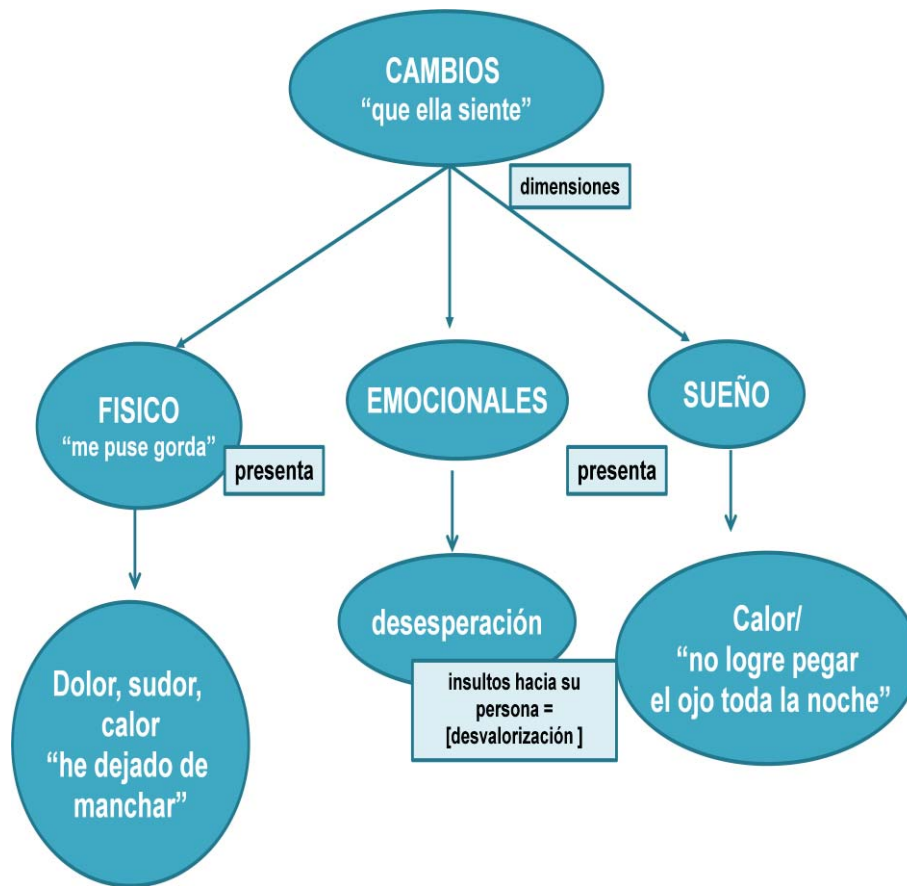


Esquema. 3. Categoría de destino femenino



Otra categoría es “cambios que ella siente” ya sea de manera fisiológica o emocional, lo cual permite autoperibirse y manifestar que se “siente gorda, que le incomoda su imagen cuando está sudando y la ven sus compañeros del trabajo o bien llevarla a la depresión, irritabilidad”; sentimientos hacia su persona que lo único que hace es crear desvalorización hacia su persona. Ver esquema 4. Hay referencias verbalizadas como las siguientes:

- ⇒ “Tuve muchos síntomas cuando tenía 47 años afortunadamente ya me siento mejor”....
- ⇒ “Creo que mi problema es por el sobrepeso”....
- ⇒ “ Muy deprimida, abochornada, cansada, desganada y muy enojada”....
- ⇒ “ La viví de manera moderada pues tuve malestares físicos”....
- ⇒ “ Los 10 primero años presenté intensos trastornos vasomotores actualmente un poco de nerviosismo, ingiero medicamentos naturales pero persisten alteraciones del sueño, tomo tila y pasiflorina” ....
- ⇒ “ He tenido una serie de cambios a nivel de piel, pelo, articulaciones, circulación, molestias a nivel precordial y en el estado de ánimo decaído y mal carácter”.....
- ⇒ “ Alteraciones del ciclo del sueño”....
- ⇒ “ Los calores me hacen sudar, me siento muy mal por el trabajo en ocasiones no duermo bien despierto en la madrugada, suspensión de la menstruación, me siento bien de no reglar, se me subió la presión”
- ⇒ “ Pues me siento muy irritable, de malas y con muchos bochornos, no puedo dormir y a veces me siento muy deprimida, tengo cambios muy repentinos de humor”....



**Esquema. 4.** Cambios que ella siente

Por último la categoría de “relación de pareja”, nos permite visualizar una etapa normal de la vida que puede acercarse a la vejez, o sentirse inútil en la sexualidad o bien todavía nos permite visualizar tabúes acerca de la temática ya que este grupo en particular no quería abordar o referir su interés sexual ya que es una forma de vivir como la educaron de forma reservada, o bien muestra la forma en que se desarrolló sexualmente con su familia cercana.

- ⇒ “Me siento mal, no tengo ganas de tener relaciones con mi pareja”....
- ⇒ “Ha sido dentro de todo normal....he tenido muchos problemas con mis hijos y con mi esposo”.....

- ⇒ “Principalmente ha sido un poco difícil porque mi pareja casi no me comprende, eso es lo que más me irrita y me molesta mucho, porque siento que no le importo”.
- ⇒ “ Es cuando una se vuelve viejita, ya no sirve uno para nada”
- ⇒ “Prefiero levantarme de la cama y le digo que no”, no lo deseo....
- ⇒ “Estoy feliz de ya no menstruar, adiós a los embarazos....”
- ⇒ “ De eso ni me pregunte .....en mi casa no hablamos de sexo.....”



A manera de conclusión la investigación cualitativa permite indagar de manera subjetiva lo que refieren al momento de la entrevista para recolectar datos de percepción de las vivencias, relaciones familiares, influencia de los medios de comunicación entre otros; con la finalidad de comprender el fenómeno desde otra perspectiva o como en este caso permite ampliar la visión de lo ya obtenido en esta investigación.

## V. DISCUSIÓN

En lo relativo al objetivo planteado en este estudio sobre la gravedad de los síntomas biológicos, psicosociales y sexuales, los cuales integrados propician que las mujeres con menopausia tengan mayor o menor calidad de vida, se ha encontrado que la presencia de los síntomas emocionales en este estudio destacaron por la presencia de: irritabilidad con facilidad, sentimientos de nerviosismo, tiene olvido, dificultad para concentrarse, sentimientos de depresión, tiene ganas de llorar sin motivo, lo cual coincide con Von Muhlen et. al (1995), quienes reportaron que los síntomas más frecuentes fueron sofocos (32%), insomnio (28%), irritabilidad (25%), depresión (20%) y la ansiedad (11%).

Otro estudio realizado por Bosworth et. al., (2001), se encontró que había una asociación entre los síntomas depresivos y la menopausia, y tuvieron la mayor tasa los síntomas depresivos. Esto coincide con la incidencia de los síntomas emocionales en este estudio.

En un estudio de cuestionario (Bungay et.al, 1980), su planteamiento inicial era formar tres patrones de conductas a partir de la presencia de signos y síntomas biológicos; sin embargo encontraron presencia de signos emocionales, lo cual les llevó a concluir que la mujer presenta baja autoestima de sí misma; como lo documentó Cárdenas (2002). Esto coincide también con los resultados de esta investigación ya que las mujeres refieren sentirse desalentadas en un 60.3%, sienten que se ven peor que antes con 59.0%, sienten que no les gusta a la gente con 47.4% entre otros que puede encontrar en la tabla 4.

En otro estudio de Conboy y O'Connell (2000) e Hilditch (2002), encontraron hallazgos que mostraron en el dominio vasomotor el 89% de las mujeres del estudio padecían bochornos; en el físico el 69% tenían dificultad para dormir y el 63% molestias gástricas; en el psicosocial, el 76% sufrían de depresión y el 73%

pérdida de la memoria; en el sexual el 62% manifestaban cambios en el deseo sexual. Todo ello coincide con el presente estudio con los resultados encontrados donde las mujeres tienen alteraciones psicosociales de severo a extremo en primera orden, en segundo de los biológicos que se registraron en su mayoría como leves.

Ahora bien este estudio no reporta cambios en el deseo sexual; sin embargo las mujeres que tienen pareja refieren sentirse satisfechas y felices.

En referencia a la disminución de la función sexual, la literatura reporta que alrededor de los cincuenta años dicha disminución se ha asociado con cambios hormonales de la transición de la menopausia (NIH, 2002). Lo cual puede propiciar una relación difícil con su pareja como sentirse deprimida, triste y disminución del deseo sexual, datos o circunstancias reportadas por Silva et.al (2001), en su estudio. Llama la atención con el presente estudio cuando se reporta que el 47.4% no tienen pareja mientras que el 52.6% la tiene y refiere que se encuentra en un rechazo ante la sexualidad o se siente incomprendida por parte de la pareja.

Los aportes en este estudio de la pregunta abierta acerca de la sexualidad se puede concluir en que las creencias populares acerca de su sexualidad refieren que en algunos casos dejan de ser atractivas para su pareja; porque no son fértiles y porque les dicen que ya no sirven o funcionan como mujeres; motivo que ocasiona sufrimiento en las mujeres; aspectos relacionados con el estudio de Casamadrid, (1998b) en donde para las mujeres mexicanas el climaterio despierta ideas y sentimientos desfavorables de diversa intensidad. Sus creencias y actitudes se relacionan con la autoestima que no se fomentó desde pequeñas en el seno familiar; la actitud de la mujer esta relacionada con la autoestima, es decir que a mayor autoestima, mejor actitud.

Con relación a la segunda pregunta planteada acerca de la calidad de vida tienen las mujeres considerando la gravedad de los síntomas biológicos, psicosociales y sexuales. Se encontró en un estudio realizado por Ortíz, et.al., (2002), evaluaron

los cambios originados por el climaterio y la afectación en la calidad de vida en un grupo de mujeres colombianas, encontrando que las que estaban en etapa de menopausia de más de cinco años son en las que se produce más acentuación de los cambios propios del climaterio por lo que los autores concluyeron que se afecta su calidad de vida. A diferencia, del presente estudio donde se encontró que la calidad de vida para el grupo de mujeres que transitan la posmenopausia son las más afectadas en la calidad de vida ya que la presencia de síntomas impide realizar sus actividades habituales de manera efectiva y confortable.

En este estudio se encontró que no existe significancia entre el lugar de residencia y ocupación de manera lineal a la calidad de vida en este grupo de mujeres.

Es relevante en este estudio que el 62.8% cursan con sobrepeso u obesidad, al calcular el IMC, se encontró una significancia en relación con la calidad de vida así se relaciona con el estudio SWAN (Women's Health Across the Nation), encontraron que sólo el 37.2% cuentan con un peso normal y el resto 62.8% cursan con sobrepeso u obesidad, (Gold et al, 2000, Avis et al, 2001). Por otra parte, las mujeres se calificaron menos activas físicamente.

En el caso del presente estudio solo 7 de 78 mujeres se encuentran ingiriendo estrógenos; sin embargo se desconoce la posología así como si se hace seguimiento de cada una de estas mujeres; si bien los médicos tratan los síntomas para mejorar la tolerancia de los cambios físicos, emocionales y sexuales en la mujer, (Coutado, 2002). Las terapéuticas utilizadas son con el fin de mejorar los aspectos de la vida diaria de la mujer en sus relaciones sociales, su capacidad intelectual, el estado emocional y por consiguiente, su calidad de vida (Dueñas, 2002). La sintomatología del climaterio se aborda con terapia hormonal de reemplazo (THR), aun conociendo los efectos adversos; Machens & Schmidt Gollwitzer (2003), refieren las limitantes a este tratamiento para el control de la sintomatología mencionada, ya que induce al cáncer.

Ahora bien respecto a si existe asociación lineal entre la calidad de vida según su escolaridad, los resultados de este estudio no reportan significancia, aun cuando la literatura refiere que a mayor grado de escolaridad la calidad de vida de la población es mayor. Cabe señalar que los años de escolaridad del grupo de mujeres en este estudio fue de 9 años.

Ahora bien para medir la calidad de vida de acuerdo al índice de desarrollo humano retoma la esperanza de vida, el promedio de escolaridad y el monto de producto interno bruto; el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), reportó en 2012 que México se encuentra con un desarrollo humano alto lo cual se interpreta como una regular calidad de vida de las mujeres.

## 5.1. Conclusiones

Se identificó que la gravedad de los síntomas psicosociales se vieron más afectados, le continúan los biológicos y con menor porcentaje los sexuales por ende la calidad de vida de las mujeres en el climaterio la cual se manifiestan como interferencias en la realización de las actividades habituales de estas mujeres.

En este estudio no se encontró diferencia significativa entre su categoría laboral, lugar de residencia y años de escolaridad; considerando el tipo de muestra se sugiere que posteriormente se trabaje este proyecto con una muestra más amplia y pueda compararse con un grupo de mujeres que habiten en la zona metropolitana del país.

Cabe resaltar que uno de los hallazgos de esta investigación es que existe significancia entre el IMC de este grupo de mujeres y la calidad de vida es decir a mayor peso es menor la calidad de vida de estas mujeres ya que interviene en el desempeño de sus actividades diarias. Por lo que puedo sugerir una línea de investigación exclusivamente entre la presencia de sobrepeso y calidad de vida.

En cuanto al grupo de mujeres que se encuentran más afectadas en su calidad de vida son las que transitan la posmenopausia es decir de aquellas mujeres entre 57 y 67 años de edad en promedio lo que podría sugerir es un programa educativo en el cual se diseñen actividades que favorezcan los estilos de vida saludables ya que es un grupo que se encuentra en lo que llamaría un sector vulnerable por las condiciones sociales como jubiladas, tal vez sin acceso a los servicios de salud, con presencia de enfermedades crónico-degenerativas o bien se encuentren viudas o divorciadas.



## 5.2. Limitaciones del estudio

Sin ser el propósito del estudio dado que es una realidad y afecta a la población masculina con andropausia con el fin de conocer la gravedad de los síntomas biológicos, psicosociales y sexuales, lo cual sería interesante ya que la literatura científica reporta hallazgos.

Este estudio es una primera aproximación de la calidad de vida de las mujeres en climaterio, considerando que el instrumento que se aplicó había sido utilizado en mujeres hispanas blancas, por lo que sería importante profundizar en las características de la cultura de la población mexicana, por ejemplo en el apartado de sexualidad, ya que muchas de las mujeres no quisieron contestar los ítems relacionados con esta temática.

El instrumento que se utilizó para este estudio permite conocer la calidad de vida, a través de la presencia de signos biológicos, psicosexuales y sexuales; sin embargo; el dilema sería que, si las enfermeras desarrolláramos nuestros propios instrumentos, los resultados podrán ser comparados internacionalmente; y si seguimos utilizando instrumentos extranjeros, no detectaremos las peculiaridades del climaterio en nuestra población mexicana para lo cual se puede modificar el instrumento o bien ampliar con metodología cualitativa.

En estudios futuros de calidad de vida en el climaterio es importante profundizar en las fases de premenopausia, menopausia y postmenopausia considerando aspectos no incluidos en esta investigación como son: actividad física, hábito de fumar, paridad y enfermedades adicionales.

Por último sugerir que este estudio requiere de ampliar la muestra y aplicarse con mujeres del área metropolitana para poder comparar las variables estudiadas.

### 5.3. Implicaciones para la práctica de Enfermería

Los profesionales de la salud que participan en programas o servicios y en específico a las enfermeras que cuida a mujeres de más de 55 años o más, deben considerar cada una de las expresiones psicosociales como de especial interés en la atención, para que se tenga éxito en el cuidado integral de la salud de las mujeres.

Un reto será diseñar un instrumento para evaluar calidad de vida durante el climaterio para población específicamente mexicana.

Desde la disciplina de enfermería puede destacarse la teoría de la transición (Meleis y cols., 1994, 2000, 2001), que plantean que eventos de la vida cotidiana como pérdida de seres queridos, la menopausia, ser madre, desarrollar una enfermedad crónica y el rol de cuidador informal, están determinados por una serie de factores internos y externos que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinarán si se presenta una transición saludable o no. Por ello, retomando esta teoría de enfermería, podría ser creativa e innovadora el crear un modelo de atención dirigido a este grupo de mujeres que transitan el climaterio.

Este mismo proyecto puede sugerirse a instancias gubernamentales para atender por parte de enfermería a este grupo de mujeres promoviendo medidas de prevención, estilos de vida saludables y con ello la mejora de su calidad de vida.

Se propone la construcción de programas en los cuales se persiga el objetivo general de promover conocimientos acerca de esta temática y generar estilos de vida saludables y de autoayuda con el fin de mejorar la calidad de vida de la mujer en este periodo.

También sería pertinente la construcción de redes de apoyo para estas mujeres que vivencian el climaterio.

## 5.4. Implicaciones para la educación en Enfermería

Considero que para la formación de recursos profesionales de Enfermería es indispensable que dentro del perfil del egresado de la Licenciatura en Enfermería se plantee el desarrollo de programas educativos a personas que requieren atención de primer nivel de atención y se encuentran desprotegidos del sistema nacional de nuestro país, y es el caso de esta investigación que ha mostrado que son vulnerables y que la principal sintomatología por la cual acuden al médico es por la presencia de la menopausia.

Por otro lado es importante que dentro de las asignaturas de Salud Colectiva, Enfermería comunitaria se dedicara un espacio para fomentar la salud de las mujeres que transitan el climaterio en sus fases premenopausica, menopausia o postmenopausia, con la finalidad de atender a este grupo de mujeres desde el enfoque de favorecer estilos de vida saludables o bien en la asignatura de Educación para la salud proponer un programa educativo en donde se tenga como objetivo favorecer la salud para este grupo de mujeres que pueda favorecer la calidad de vida en sus actividades que realizan cotidianamente.

No considero pertinente que las acciones de estos programas se integren en asignaturas como Enfermería de la Vejez ya que el climaterio es un proceso fisiológico en el cual incluye la fase de envejecimiento pero no necesariamente la fase patológica.

Ahora bien, con la finalidad de promover el cuidado integral a este grupo de mujeres propongo se plantee un modelo teórico que retomen el planteamiento de la teoría de la transición (Meleis y cols., 1994, 2000, 2001), que plantean que eventos de la vida cotidiana como la menopausia que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinarán si se

presenta una transición saludable o no. Por ello propongo en pleno a que diseñe un instrumento para la recolección de datos y pueda elaborarse un plan de cuidados acorde a las necesidades de estas mujeres.

También me parece que es imprescindible para la disciplina de enfermería es conseguir los propósitos anteriores y por supuesto atender en el ejercicio libre de la profesión a este grupo de mujeres con los objetivos ya mencionados de tal forma que desde una perspectiva empresarial significaría ganancia económica para ambos grupos.

Por parte de los profesores una función puede ser guiar los programas de cada asignatura con el fin de lograr por un lado los objetivos planteados, valorar y evaluar los progresos de las valoraciones realizadas a este grupo de mujeres con el fin de no confundir la sintomatología de la menopausia con la de una enfermedad crónico-degenerativa. Por supuesto que otra tarea especial de los docentes es enfatizar en promover la salud a través del mejoramiento de estilos de vida.

No se debe olvidar que dentro de las asignaturas teóricas prácticas se debe insistir en valorar, construir diagnósticos de enfermería y ejecutarlo con el fin de brindar un cuidado individualizado y holístico a este grupo de mujeres.

A manera de conclusión considero que el Licenciado en Enfermería puede ser un buen líder dentro del equipo de salud en la atención integral especializada a las mujeres que transitan el climaterio.

También se puede promover una asignatura optativa para promover el ejercicio libre de la profesión y dentro de esta, se desarrolle un consultorio de consejería para la mujer que transita el climaterio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 📄 Ahmed Ebbiary, N. A., Lenton, E. A., y Cooke, I. D. (1994). Envejecimiento de glándula pituitaria hipotalámica: aumento progresivo de FSH y concentraciones de LH en todas partes de la vida reproductiva en mujeres que menstrúan con regularidad, *Endocrinología clínica (Oxj)*, 41, 199-206.
- 📖 Alligood, M. R., y Marriner T. A. (2011). Modelos y teorías en enfermería, España, Elsevier.
- 📄 Amaña, H. J., (2005). Prevalencia de síntomas climatéricos, aceptación y disponibilidad en la Terapia Hormonal de Reemplazo en mujeres de 35 a 60 años en comunidades rurales del Fraile, Montemorelos, Nuevo León, *Rev. Esc Enferm USP*. 39(2):129-35.
- 📄 Atwood J., D; McElgun L; Celin y McGrath J. (2008) Los significados socialmente contruidos de la menopausia: otro caso de locura prefabricada? *Revista de Terapia de Pareja y las relaciones*; 7 (2): 150 – 74.
- 📄 Ayala P., Muñoz R., Celedonio M., et.al., (2003). Calidad de vida en el climaterio. *Rev peruana Ginecología y Obstetricia*, 49(3):160-165.
- 📄 Avis, N. E., Stellato, R., Crawford, S., Bromberger, J., Ganz, P., Cain, V. et al. (2001). ¿Existe un síndrome de la menopausia? El estado de menopausia y los síntomas a través de grupos raciales/ étnicos. *Soc Sci Med*, 52, 345-356.

- 📄 Azizi, F. y Ainy, E. (2003). Factores de riesgo de enfermedad coronaria y menopausia: un estudio en 1980. Terapia de mujeres, terapia de lípidos y y estudio de glucosa. *Climaterio*, 6, 330-336.
- 📄 Bassol M.S.(2006). La edad de la Menopausia en México, *Rev Endocrinología y nutrición*, 14(3):133-136.
- 📄 Ballinger, C. (1990). Aspectos psiquiátricos de la menopausia. *Br J Psychiatry*, 156,773.
- 📖 Baram, D. A. (1997). Fisiología y Síntomas de la Menopausia. En D. E. Stewart y G. E. Robinson (Editores), *La Guía Clínica de la Menopausia* (1r editor, pp. 9-29). Washington DC: Prensa Americana Psiquiátrica, S.A.
- 📄 Bermejo B.J., Rodríguez S.R., Yubero B.N., et.al., (2001). Diseño y validación de un cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopausicas: el cuestionario MENCAN, *Rev Atención Primaria*, 27(2):94-100.
- 📄 Bertero C. (2003). ¿Qué piensan las mujeres sobre la menopausia? Un estudio cualitativo de las expectativas de las mujeres, temores y conocimientos sobre el período climatérico. *Rev Inter Enferm*, 50:109-118.
- 📄 Bloch, A. (2002). Conciencia de sí mismo durante la menopausia. *Maturitas*, 41, 61-68.
- 📄 Blumel J., Castelo B., Binta L., et.al., (2000). Calidad de vida después de la menopausia. Un estudio popular. *Maturitas*, 34, 17-23.

- ☞ Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S. et al. (2001). Los síntomas depresivos, el estado menopáusico, y los síntomas climatéricos en mujeres de mediana edad. *Psicología Med.*, 63, 603-608.
- ☞ Bungay, G. T., Vessey, M.P., y McPherson, C. K. (1980). Estudio de síntomas en vida media con referencia específica a la menopausia. *Br Med J*, 281, 181-183.
- ☞ Charlton L. D., (2003). Climaterio y Menopausia, una mirada de Género *Rev. Ciencias Sociales (III-IV)* 101-102:107-112.
- ☞ Chávez, A., Andrade, P., y Rivera, L. (2002) .Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. *Salud Pública*, 44: 385-391.
- ☞ Camino, A., García, L., Fernández, C. et.al (2006). “Perfil socioeconómico y calidad de vida de mujeres de 40 a 60 años en una muestra de la Comarca Uribe –Kosta”. *Enf Comunitaria*.
- ☞ Capriles L. (2004). La calidad de vida en mujeres profesionistas que cursan el climaterio. [Tesis de maestría, no publicada]. Recuperado de: [www.red-Enfermeria –americalatina.org/](http://www.red-Enfermeria-americalatina.org/).
- ☞ Casamadrid, J. (1986) *La mujer sus síntomas y sus actitudes en la fase del climaterio*, [Tesis de Maestría], Psicología UNAM. México. D.F.
- ☞ Coutado, A. (2002). Menopausia y terapia sustitutiva. Disponible en <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149407.PDF>

- Delima V. M., (2001). Viviendo la ineroxabilidad del tiempo y sus cambios con pérdidas y posibilidades: la mujer en la fase del climaterio. *Rev Esc Enferm USP Bra*. Dic;35(4):399-405.
- Dennerstein L., y Helmes E., (2000). La transición a la menopausia y calidad de vida: cuestiones metodológicas. *Res Qual Vida*, 9, 721-731.
- Dennerstein, L., Dudley, E. C., Hopper, J. L., Guthrie, J. R., y Burger, H. G., (2000). Un estudio prospectivo basado en la población de los síntomas de la menopausia. *Ginecología obstétrica*, 96, 351-358.
- Dillaway H., E. (2008). ¿Por qué no puede usted controlar esto?", ¿Cómo son las interacciones de las mujeres con los las parejas íntimas en la menopausia y toda la familia? *Diario de la mujer y envejecimiento*; 20 (1-2): 47-64.
- Dillaway H; Byrnes M; Miller S; Rehan S. (2008). Como nos llamamos "entre nosotras": cómo las mujeres de diferentes grupos raciales étnicos. *Cuidado de la salud de la mujer internacional*, Aug; 29 (7): 766-81.
- Dulanto, Leey, Díaz, et al (2002b). "Segundo Estereotipo Psico-Socio-Cultural de la menopausia en mujeres peruanas": estudio piloto en San Juan de Lurigareho Lima. *Acta medica Peruana*: 19(4).
- Echeverri B. y Charo B., (2004). La mujer ante la menopausia: actitudes, información y decisiones terapéuticas. Recuperado [18 mayo 2006] Disponible en:  
<http://www.adeh.org/?g=pt/biblio/author/218&sort=keyword&order=desc>



- ☞ Elavsky S; McAuley E, (2007). El ejercicio y la autoestima en la mujer menopáusica: un ensayo controlado aleatorio que implica caminar. *Rev Americana de promoción a la salud*. Nov-Dec; 22 (2): 83 -92.
- ☞ Elgan C; Axelsson AUE; Fridlund B.,(2009). Estar a cargo de la vida: una visión de estilo de vida entre las mujeres jubiladas. *Ciencias del cuidado*. Dec; 23 (4): 730-5.
- ☞ Entorno, L. (2002). Climaterio y calidad de vida. *Revista Panamericana de la salud*, 5(1), 45-48.
- ☞ Flöter A., Nathorst-Boos J, Carlstrom, K., y von Schoultz B (1997). Estado de los andrógenos y la vida sexual en las mujeres perimenopáusicas. *La menopausia*, 4, 95-100.
- ☞ García J., y Silva D. (2001). Percepción del climaterio de la mujer en el área urbana. [tesis inédita de Maestría], Facultad de Enfermería UANL, Monterrey, N.L.
- ☞ Gold, E. B., Sternfeld, B., Kelsey, J. L., Brown, C., Mouton, C., Reame, N., et al. (2000). Relación de los factores demográficos y de estilo de vida para los síntomas en una población de mujeres multirraciales étnicas, de 40-55 años de edad. *Am J Epidemiol*, 152, 463-473.
- ☞ Gonclaves R., y Merighi MAB; (2009). Reflexiones sobre la sexualidad durante el climaterio. *Revista Latino-Americana de Enfermería (RLAE)*, Mar-Apr; 17 (2): 160-6
- ☞ González, T. M., (2002). Tratamiento de la menopausia con acupuntura, *Rev Rol Enfermería* 25(2):3

- ☞ Gougeon, A., Ecochard, R., y Thalabard, J. C. (1994). Cambios relacionados con la edad de los folículos ováricos en población humana: aumento de la tasa de desaparición de folículos que no crecen y principios del crecimiento en las mujeres mayores. *Biología Reproductiva*, 50, 653-663.
- ☞ Greendale, G. A., Sotavento, N. P., y Arriola, E. R., (1999). La menopausia. *Lancet*, 353, 571-580.
- ☞ Greene, J. G., (1976). Un estudio analítico, estudia los síntomas del climaterio. *J Psychosom Res*, 20, 425-430.
- ☞ Grodin, J. M., Siiteri, P. K., y MacDonald, P. C., (1973). Fuente de producción de estrógeno en mujeres postmenopausicas. *Rev Endocrinología Metabólica*, 36, 207-214.
- ☞ González S. y Lillo C. (2010). Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida. Un estudio cuantitativo y cualitativo en un grupo de mujeres residentes de Tampico, Tamaulipas, México. *Biblioteca Las casas*; 6(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0534.php>
- ☞ Guida, M., Tommaselli, G. A., y Nappi C., (2002). El manejo de la perimenopausia, entre la medicina clínica y la bioética, *Rev. Medicina y Ética*, XIII(4):14-22.
- ☞ Hernández Sampieri, R., Fernández- Collado, C., Baptista Lucio, P. (2008) *Metodología de la Investigación*. México Mc Graw Hill, Interamericana.

- 📄 Holte, A., y Mikkelsen, A. (1991). Determinantes psicosociales de síntomas climatéricos. *Maturitas*, 13, 205-215.
- 📄 Hunter M. (2002). Escala y calificación del "Cuestionario de Salud de la Mujer". Londres, Reino Unido, MAPI. Investigación.
- 📄 Hunter, M. S., Battersby, R., y Whitehead, M. (1986). Las relaciones entre los síntomas psicológicos, quejas somáticas y el estado menopáusico. *Maturitas*, 8, 217 –228.
- 📄 Hunter, MS (2003). Salud de la Mujer Cuestionario (WHQ): Preguntas Frecuentes (FAQ). *Resultados de Salud Calidad de Vida.*, 1, 41.
- 📄 Ibarra G. L., Diez G., P., Ruíz C. E., Coronado Z. R., y Pacheco G. R. (2001). Factores biopsicosociales de la rehabilitación durante la menopausia, *Rev Mexicana de medicina Física y Rehabilitación*;13:5-8.
- 📄 Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI). Disponible en <http://www.inegi.gob.mx>
- 📄 Kuh, D. L., Wadsworth, M., y Robusto, R. (1997). Salud de mujer en cuarenta: la influencia de la menopausia, factores sociales y salud en vida más temprana. *Obstetricia Ginecológica*, 104, 923-933.
- 📄 Ledesert, B., Ringa, V., y Breart, G. (1994). La menopausia y la percepción del estado de salud de la mujer. *Maturitas*, 20, 113-120.
- 📄 Lerner-Geva L; Boyko V; Blumstein T; Benyamini. (2010). El impacto de la educación, cultura y estilo de vida en los síntomas de la transición a la

menopausia: Salud de la Mujer de mediana edad; *Diario de la salud de la mujer*;19 (5): 975-85.

- ☞ Li, C., Wilawan, K., Samsioe, G., Lidfeldt, J., Agardh, C. D., y Nerbrand, C. (2002). Perfil de salud de mujeres de mediana edad: estudio de la Salud de la mujer en el Área Lund (WHILA). *Reproducción Humana*, 17, 1379-1385.
- ☞ Lindsay, R. (2004). Hormonas y salud de hueso en mujeres postmenopausicas. *Obstetricia Ginecológica*, 24, 223-230.
- ☞ Lobo R. A. (1998). Perimenopausia. *Obstetricia clínica Obstétrica*;47(4):894.
- ☞ Lozano E., R. y Springer A. J. (1995). Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer climatérica, *Rev Cubana de Endocrinología*, enero-junio(2):1-114.
- ☞ Lugones B. M. (2001). El climaterio y el síndrome del nido vacío. En el contexto sociocultural. *Cubana Med Gen Intergr*;17(2):206-8.
- ☞ Machens, K. y Schmidt Gollwitzer, K. (2003). Cuestiones para debatir sobre la Iniciativa de Salud de las Mujeres (WHI). Terapia de reemplazo hormonal: un dilema epidemiológico? *Reprod Hum*, 18, 1992-1999.
- ☞ MacNaughton, J., Banah, M., McCloud, P., Hee, J., y Burger, H. (1992). Edad cambios relacionados con la hormona foliculoestimulante, hormona luteinizante, estradiol y la inhibina inmunorreactiva en mujeres en edad reproductiva, *Endocrinología clínica (Oxj)*, 36, 339-345.
- ☞ McKinlay, S. M., Brambilla, D. J., y Posner, J. G. (1992). La transición de la menopausia normal. *Maturitas*, 14, 103-115.

- 📖 Max- Neef M. (1986). *La Economía descalza*. Estocolmo. Comunidad Nordan.
- 📄 Morais M, Sampaio R. (2004). Percepción de las mujeres sobre la menopausia: bases para la asistencia de enfermería. Esc. Anna Nery R. *Enferm. Bras.* Ago;8(2):198-204.
- 📄 NIH (2002). Instituto Nacional de Salud en Estados Unidos de América.
- 💻 Ortiz, N., Mariño, C., Méndez, B. Oiarde, N. y Blumel, M. (2002). *Deterioro de la Calidad de vida durante el Climaterio*. Disponible en: [educolom.com](http://educolom.com). Recuperado el 14 de enero de 2013.
- 📄 Ozbey, N., Sencer, E., Molvalilar, S., y Orhan, Y. (2002). La distribución de grasa en el cuerpo y la enfermedad cardiovascular, arriesgan factores en mujeres pre y postmenopausicas obesas con BMI similar, *Endocrinología*, 49, 503-509.
- 📖 Patrick D.L., y Erickson P. (1993). Políticas de salud y estado de salud: calidad de vida en la evaluación de la salud y la asignación de recursos, Nueva York; Universidad de Oxford.
- 📄 Pelcastre V. B., Garrido L. F., De León R. V. (2001). Menopausia: representaciones sociales y prácticas de Salud Pública en México, *Salud pública*, Sep-Oct;43(5):408-414.
- 📄 Pelcastre V. B., Ruelas G., Rojas J., et.al., (2008). “Todo muere ya...” Significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México, *Rev Chil Salud Pública*, 12(2):73-82.

- ☞ Pérez R. R. (2003) Estudio descriptivo de las principales manifestaciones que presentan las mujeres indígenas tojolabales del municipio “Las margaritas Chiapas” durante el climaterio.[ tesis inédita de licenciatura], ENEO, UNAM. México.
- 📄 Pimenta, Filipa; Leal, Isabel; maroco, João Ramos, Catarina. (2012). Síntomas predictores de la menopausia ": la influencia del estilo de vida, la salud y relacionados con la menopausia, *Diario de la mujer y envejecimiento*, Abr-Jun; 24 (2): 140-51.
- 📄 Pisabarro R. (2000). Metabolismo y Climaterio la visión de un endocrinólogo, *Med. Uruguay*;16:144-151.
- 📖 Polit, D. y Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la salud*. México. Mc Graw-Hill Interamericana.
- 📄 Previo, J. C., Barr, S. y Vigna, Y. M. (1996). La endocrinología polémica de la transición menopáusica. *Endocrinología clínica metabólica*, 81, 3127-3129.
- 📄 Río de la Loza C. F. (1997). Trastornos neuropsíquicos relacionados con el climaterio, *Climaterio*;1(1):29-34.
- 📄 Rodríguez F. M., GirE, Hayashida M (2005). Sexualidad en el periodo climatérico: situaciones vivenciadas por las mujeres. *Rev Esc Enferm USP*;39(2)129-35.
- 📄 Rodríguez y López, (2003) “Calidad de apoyo de pareja a mujeres en la etapa de climaterio”. Universidad Autónoma de Nuevo León, RESPYN *Revista de Salud Pública y Nutrición* No 7.

- ☐ Roldán I., F. (2010). Trastornos emocionales presentes en la mujer durante el período de menopausia. [Tesis de Licenciatura]. Psicología. UNAM. México. D.F.
- 📄 Ryan C. A; Ghali W. A; Boss R. D; Moskowitz M. A; Freund K. M.(1999). La atención durante la menopausia: comparación de una práctica de la salud de las mujeres. *Diario de Salud de la Mujer y Medicina Basada en Género*, diciembre; 8 (10): 1295-302.
- 📄 Salazar A., M., Paravic T. (2005). Desempeño laboral y climaterio en trabajadoras de instituciones públicas, *Rev méd Chile*, Mar;133:315-322.
- 📄 Sampsel C., M; Harris V; Harlow S., D; Sembradores M. (2002). El desarrollo de la menopausia a la mitad de la vida en afro-americanos y caucásicos, *Atención a la mujer internacional*, Jun; 23 (4): 351-63.
- 📄 Sarrel, P., M. y Whitehead, M., I. (1985). Sexo en la menopausia: la definición de los problemas, *Maturitas*;7,217-224.
- ☐ Saucedo L., J. (2005). Calidad de vida en la menopausia. [tesis de Licenciatura en Psicología], Psicología. UNAM. México. D.F.
- 📄 Scasso C., J., y Machin V. (2000). Los seis escalones del climaterio. *Climaterio*;enero-febrero;3(14):90-117.
- 📄 Satoh T y Ohashi (2005) “Valoración de Calidad de vida (QOL) en población de mujeres sanas de edad intermedia en Japón”. Asociación Argentina para el estudio del Climaterio. *Climaterio* (8).146-153.

- Shapiro S. (2001). Deficiencia de estrógeno en la postmenopausia: Un tema sobre ciencia y Salud. Disponible en: <http://www.medscape.com/Mescape/Genera1Medicine/journal/2001/v03.n01/mgm0126.shap/mgm0126-0l.html>
- Silva, D., Pérez, E., Medina, A. y Molará, H. (2001). Información Autoestima y respuesta adaptativa de la Mujer en el Climaterio. [Tesis de maestría no publicada], Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Siriporn Ch. et.al., (2002). Las percepciones sobre las prácticas de la menopausia y la salud entre las mujeres en el noreste de Tailandia, *Rev Enfermería y ciencias de la salud*, 4:113-121.
- Sotomayor H., S. (1998). Síntomas menopáusicos. *Climaterio*;1(2):61-67.
- Ueda M; Matsuda M; Okano K; Suenaga H; Nursing. (2009). Estudio longitudinal de un programa de educación para la salud de las mujeres japonesas menopáusicas, *Enfermería y Ciencias de la Salud*, Jun; 11 (2): 114-9.
- Van Hall E. V., Verdel M., y VanderVelden J. (1994). "" Quejas en mujeres y hombres perimenopáusicos: un estudio comparativo; *Mujeres y salud*, 3, 45-49.
- Vanwesenbeeck, I., Vennix, P., y van de W. H. (2001). "Síntomas de la menopausia": Asociaciones con la menopausia y los factores psicosociales. *Ginecología y Obstetricia Psicosomática*, 22, 149-158.



- ☞ Vázquez G., E (2003). Experiencias vividas del climaterio y menopausia en un grupo de mujeres del Distrito Federal, [tesis de Licenciatura].EENEO-UNAM. México. D.F.
- ☞ Von Muhlen, D. G., Kritz-Silverstein, D., y Barrett-Connor, E. (1995). Un estudio de comunidad. Síntomas de menopausia y reemplazo de estrógeno en mujeres de edad adulta. *Maturitas*, 22, 71-78.
- ☞ Walter C., (2000). El significado psicosocial de la menopausia: Experiencia de las Mujeres. *Diario de la mujer y envejecimiento*, 12(3):117-131.
- ☞ Wang, X. (2006). El desarrollo de la Evaluación de la Salud de las mujeres una escala para abordar a la mujer menopáusica de mediana edad. Disertaciones y Tesis ProQuest.
- ☞ Wiklund, I., Berg, G., Hammar, M., Karlberg, J., Lindgren, R., y Sandin, K. (1992). Efecto a largo plazo de terapia hormonal transdérmica en los aspectos de calidad de vida en las mujeres posmenopáusicas. *Maturitas*, 14, 225-236.
- ☞ Yangin, Hatice Balci; Kukulcu, Kamile; Sözer, Gulsen Ak. (2010). La percepción de la menopausia en mujeres turcas. *Diario de la Mujer y el Envejecimiento*, Oct-Dec; 22 (4): 290-305.
- ☞ Yanes C. y Chio N. (2004) "Calidad de vida en la mujer de edad madura". Municipio. Playa Ciudad de la Habana Cuba.

# ANEXOS

1. Instrumento para recolección de datos.
2. Autorización para la utilización del instrumento

## ANEXO 1



**Título de la investigación:** Percepción de la menopausia de un grupo de mujeres que habitan la zona conurbana de la ciudad de México.

**Objetivo:** Identificar las experiencias psicosociales y biológicas que prevalecen en un grupo de mujeres que habitan en zona conurbana de la ciudad de México.

Investigadora: Ma. Aurora García Piña, Tel. 55-38-90-26-47, correo electrónico: augarcia15@hotmail.com.

Le solicito me permita aplicar un cuestionario sobre su experiencia con la menopausia, se prevé que tenga una duración aproximada de 30 minutos.

Su participación es voluntaria, anónima y podrá no concluirlo si así usted lo desea. La información que me proporcione se tratará de manera confidencial, sólo las personas implicadas en el proyecto la conocerán. Los resultados se presentarán de forma agrupada, no en lo individual.

No hay ningún riesgo que se derive de su participación en el estudio a no ser que le incomode responder a la información que se solicite.

Declaro haber leído las condiciones de mi participación en el estudio. Acepto de manera libre y voluntaria participar y consiento a que se registre la información.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Edad: _____	Estado civil: <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Unión libre	Escolaridad en años cursados: _____
Ocupación: _____		Peso: _____ kg. Talla: _____ cm.
Lugar de nacimiento: _____ _____	Lugar de residencia: _____ _____	Edad de la primera regla: _____ Edad de última regla: _____
Actualmente se encuentra con tratamiento médico para la menopausia: Si _____		

No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo Indique en qué consiste el tratamiento: \_\_\_\_\_

A continuación se muestra una lista de síntomas que a veces tienen las mujeres. Para **cada uno de estos**, marque con una **X** la respuesta **que mejor describa** lo que ha experimentado en el **último mes**. Nadie sabrá cómo contestó, así que por favor sea honesta.

0= Ninguno 1= Leve 2= Moderado 3= Severo 4= Extremo	No ocurrió ningún síntoma	El síntoma interfirió poco con las actividades habituales.	El síntoma interfirió un poco más con las actividades habituales	El síntoma interfirió mucho más con las actividades habituales	El síntoma era tan molesto que las actividades habituales no se podían llevar a cabo.
Síntomas	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	Extremo
1. Rigidez o dolor en cuello o espalda					
2. Dolores de cabeza					
3. Hinchazón de las manos o pies					
4. El corazón late muy rápidamente o fuertemente					
5. Sofocos/bochornos (una sensación de calor que se produce de repente que puede abarcar el cuello y la cara)					
6. Sudoraciones nocturnas (sudoración durante la noche mientras duerme)					
7. Sudoración involuntaria (sudoración sin gastar energía o realizar ejercicio mientras está despierta)					
8. Problemas digestivos (indigestión, estreñimiento o diarrea)					
9. Cambio de peso					
10. Calambres o molestias abdominales					
11. Problemas respiratorios					
12. Problemas de la visión o de los ojos					
13. Problemas para dormir (tener problemas para conciliar el sueño, permanecer dormida o despertarse cansada después del periodo normal de sueño)					
14. Irritación de la piel					
15. Molestias vaginales					
16. Problemas urinarios					
17. Sentimientos de depresión (sentirse infeliz, triste o miserable sin alguna razón)					
18. Menos satisfecha acerca de las cosas que antes le satisfacían.					
19. Más desalentada acerca de las cosas					
20. Siente que se ve peor que antes					
21. Siente que usted no le gusta a la gente.					
22. Se irrita con facilidad.					
23. Tiene ganas de llorar sin motivo					
24. Tiene sentimientos de nerviosismo (se preocupa mucho sobre diferentes cosas)					
25. Tiene dificultad para concentrarse					
26. Tiene olvidos (le es difícil recordar las cosas).					

¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

No. Por favor vaya directamente a la pregunta 30

Si. Por favor marque una respuesta para los siguientes preguntas

**27. En el último mes, ¿Con que frecuencia ha estado satisfecha con su excitación durante la actividad o relación sexual?**

- a) Casi siempre o siempre
- b) La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- c) A veces (menos de la mitad de las veces)
- d) Pocas veces
- e) Casi nunca o nunca

**28. En el último mes, ¿Qué tan satisfecha ha estado con el grado de cercanía emocional durante las relaciones sexuales entre usted y su pareja?**

- a) Muy satisfecha
- b) Moderadamente satisfecha
- c) Tan satisfecha como insatisfecha
- d) Moderadamente insatisfecha
- e) Muy insatisfecha

**29. En el último mes, ¿En general, qué tan satisfecha ha estado con su vida sexual?**

- a. Muy satisfecha
- b. Moderadamente satisfecha
- c. Tan satisfecha como insatisfecha
- d. Moderadamente insatisfecha
- e. Muy insatisfecha

**30. ¿Tiene usted en la actualidad una relación de pareja?**

No. Por favor omita la siguiente pregunta

Si. Marque con un círculo el número que mejor describa el grado de felicidad durante el último mes, considerando todas las cosas, de su relación de pareja.

0	1	2	3	4	5	6
Extremadamente infeliz	Bastante Infeliz	Un poco infeliz	Feliz	Muy feliz	Extremadamente feliz	Perfecta

¿Por último, describa como ha vivido la menopausia? (Si requiere de más espacio, continúe en la parte reversa de esta página).

---



---

***Ha terminado de responder el cuestionario. Gracias por su participación.***

## ANEXO 2

Windows Live™ Hotmail (95) Messenger (0) SkyDrive | Prodigy / MSN

Hotmail

Nuevo | Responder | Responder a todos | Reenviar | Eliminar | Correo no deseado | Limpiar | Marcar como | Mover a | Categorías

Entrada (95)

request

Para ver mensajes relacionados con este, agrupar mensajes por conversación.

Aurora García Piña  
 Para xwang@mailbox.sc.edu 30/11/2012 Responder

**Ph.D. Xuewen Wang**  
 Dear Dr. Wang  
 Assistant Professor  
 Department of Exercise Science  
 Arnold Scholl of Public Health

My name is Aurora García, a masters student in Nursing at the National Autonomous University of Mexico and I am conducting a study on women in menopausal stage.  
 I found on internet your dissertation about the development of the scale women's health appraisal to address middle-aged women's menopausal symptoms, so I would like to know if you can let me use this scale as part of my study.  
 I appreciate your support and I look forward to your answer.  
 Thank you in advanced.  
**Best regards**

Windows Live™ Hotmail (95) Messenger (0) SkyDrive | Prodigy / MSN

Hotmail

Nuevo | Responder | Responder a todos | Reenviar | Eliminar | Correo no deseado | Limpiar | Marcar como | Mover a | Categorías

Entrada (95)

RE: request

Para ver mensajes relacionados con este, agrupar mensajes por conversación.

WANG, XUEWEN Agregar a contactos  
 Para Aurora García Piña

As long as you appropriately reference it, you can use it. Thank you for your interest.

Xuewen Wang

*Univ. SC Exercise Science*  
*Columbia, SC 29208*  
*803-777-7272*

**From:** Aurora García Piña [mailto:augarcia15@hotmail.com]  
**Sent:** Friday, November 30, 2012 12:35 PM  
**To:** WANG, XUEWEN  
**Subject:** request

Windows Live® Hotmail (95) Messenger (0) SkyDrive | Prodigy / MSN

Hotmail

Nuevo | Responder | Responder a todos | Reenviar | Eliminar | Correo no deseado | Limpiar | Marcar como | Mover a | Categorías

Entrada (95)

Carpetas

- Correo no deseado (3)
- Borradores (324)
- Enviados
- Eliminados (7)
- alumnasMérida
- compañeras maestría
- maestriadocenciai
- Resultados de la búsqu...
- Nueva carpeta

Vistas rápidas

- Documentos (43)
- Fotos (27)
- Marcados
- Nueva categoría

Messenger

- Buscar contactos
- Leticia Barboza Calde...
- Cerrar sesión
- Página principal
- Contactos
- Calendario

Thanks

Para ver mensajes relacionados con este, agrupar mensajes por conversación.

Aurora García Piña  
Para xwang@mailbox.sc.edu 07/12/2012 Responder

Ph.D. Xuewen Wang

Dear Dr. Wang

Assistant Professor  
Department of Exercise Science  
Arnold Scholl of Public Health

Thanks for your prompt answer to my requeriment about using the instrument "The development of the scale Women's Health appraisall to address middle-aged women's menopausal symptoms".

Of course I'll give credit of your authorship.

Best regards