



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Olvera González María Antonieta

Director: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde

Vocal: Dra. Argelia Gómez Ávila



Los Reyes Iztacala Tlalnepanitla, Estado de México, 29 de Noviembre 2019



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.



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Licenciatura en Psicología

Programa de profundización en Psicología Clínica



Impacto de las alteraciones durante la etapa de post menopausia temprana en la calidad de vida de mujeres residentes de la CDMX y Estado de México.

Reporte de Investigación Empírica

Para obtener el título de

Licenciada en Psicología

Presenta

María Antonieta Olvera González

Directora: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde

Dictaminadora: Dra. Argelia Gómez Ávila

Secretaria: Mtra. Consuelo Rubi Rosales Piña

Suplente: Lic. Giovanni García Yedra

Suplente: Mtra. Mónica Jazmín Montoya García

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla Estado de México, Noviembre 2019.

ÍNDICE

	Página
Agradecimientos	1
Resumen	2
Abstrac	3
Introducción	4
1. Características de la etapa de menopausia	4
1.1. Definición de menopausia y/o climaterio	5
1.1.1. Visión de la menopausia a través de la historia	5
1.1.2. Datos de la etapa de menopausia en México	7
1.2. Clasificación de menopausia	8
1.3. Cambios en la menopausia	11
1.3.1. Alteraciones y procesos de enfermedad asociados con la menopausia	11
2. Calidad de vida de las mujeres en la etapa en la menopausia	12
2.1. Calidad de vida y apoyo de la pareja en el climaterio y/o menopausia	14
2.2. Influencia de los cambios fisiológicos en la calidad de vida y otros aspectos psicosociales de las mujeres en etapa de menopausia	14
2.3. Cambios biopsicosociales	15
2.4. Alimentación en el climaterio o menopausia	16
2.5. Influencia del ejercicio físico	16
2.6. Factores protectores respecto a la calidad de vida durante la menopausia	17
2.7. Apoyo familiar a mujeres menopaúsicas o en etapa climaterica	17
Método	18
Objetivo General y específico	18
Pregunta de investigación	18
Justificación	19
Planteamiento	20
Hipótesis	20
Muestreo	20
Tipo de estudio de investigación	21
Diseño de Investigación	21
Variables	21
instrumentos utilizados para la investigación	22
Procedimiento	23
Análisis de resultados	24
Resultados	24
Discusión	34
Conclusiones	39
Bibliografía	47
Anexos	51

Agradecimientos

En esta ocasión desearía poder tener esa sensibilidad de un poeta y poder plasmar en estas líneas todo el agradecimiento que tengo hacia mi familia, maestros y amigos. A los que están presentes y a los que en esencia me siguen acompañando, a mi divino creador y a esos ángeles que hoy cuidan de mí.

Más de poeta solo tengo una pluma e intentare agradecer a mi forma a cada uno.

Primeramente al Dios de mis creencias, que me da la tinta para escribir, gracias por mis padres, familia, amigos y maestros.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme las puertas y brindarme una educación de calidad.

A mi madre por darme no solo la vida sino la fortaleza de seguir siempre con una sonrisa. A mis hijos Jade, Cassiel y Abigail que son mi luz aun en la oscuridad más terrible a ustedes mi vida y mis logros. A Pablo por su infinita paciencia. A ustedes que son mi corazón les dedico este primer logro.

A mis amigos, no los nombraré por nombre, para evitar olvidar alguno, pero si, dedico estas letras a ustedes que han estado a mi lado pese a mí misma, construyendo a mi lado una nueva yo llena de fe.

A mis maestros, a cada uno de ellos que han formado en mí una profesionista lista para caminar en las filas de la vida.

A mi asesora, a ella mi más grande respeto y admiración, quien es un icono y es un honor estar bajo su cobijo.

A mis ángeles que ahora son luz, gracias por sus enseñanzas, por su amor y por haber estado en mí camino.

A cada uno de ustedes mil gracias por existir en mi vida y darme la mano cuando no sabía por dónde ir, pues sin su presencia, apoyo y cariño, este día no hubiera sido posible.

Resumen

La menopausia es una etapa importante dentro de la vida de toda mujer, a la cual no se le ha tomado la importancia adecuada, el presente trabajo trata de mostrar cómo a pesar de la información que existe en los medios digitales, aún un porcentaje considerable de mujeres carece de la información adecuada acerca de este tema.

Dentro de esta etapa de cambios sociales, psicológicos y físicos, existen factores que pueden o no favorecer a que la intensidad de los síntomas, se agrave o sean nulos para las mujeres.

La calidad de vida en esta etapa, es notablemente afectada; sin embargo se demuestra cómo varios factores físicos, sociales y culturales, como por ejemplo realizar actividad física, está directamente ligada a tener una mejoría en la misma así se ve reflejado en los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a mujeres que viven en las demarcaciones políticas de Azcapotzalco y Naucalpan.

Se ha utilizado la escala Cervantes para evaluar la calidad de vida de las mujeres y se ha podido concluir cuáles son los factores que pueden disminuir la intensidad del síntoma en las mujeres encuestadas. Por otro lado el cuestionario sobre características biopsicosociales da una visión del cómo perciben estas mujeres esta etapa.

La metodología utilizada es cuantitativa, descriptiva, no experimental y correlacional. Con ello se puede señalar que las mujeres encuestadas tienen una mejor calidad de vida en la zona de Azcapotzalco en comparación con las que habitan en Naucalpan.

Palabras Clave: Menopausia, información, intensidad, síntoma.

Abstract

Menopause is an important stage in the life of every woman, to which the right importance has not been taken, the present work tries to show how despite the information that exists in digital media, even a considerable percentage of Women lack adequate information about this topic.

Within this stage of social, psychological and physical changes, there are factors that may or may not favor the intensity of the symptoms, aggravate or be null for women.

The quality of life at this stage is significantly affected; However, it is demonstrated how several physical, social and cultural factors, such as physical activity, are directly linked to an improvement in this, as reflected in the results obtained in the surveys carried out on women living in the political boundaries from Azcapotzalco and Naucalpan.

The Cervantes scale has been used to assess the quality of life of women and it has been possible to conclude what are the factors that can reduce the intensity of the symptom in the women surveyed. On the other hand, the biopsychosocial characteristics questionnaire gives a vision of how these women perceive this stage.

The methodology used is quantitative, descriptive, non-experimental and correlational. With this it can be noted that the women surveyed have a better quality of life in the Azcapotzalco area compared to those who live in Naucalpan.

Keywords: Menopause, information, intensity, symptom

Menopausia y su impacto en la calidad de vida de la mujer.

Introducción

Actualmente el tema de la menopausia es considerado como una etapa importante en la vida de una mujer, ya que este periodo es el que sigue a la edad reproductiva. El climaterio está envuelto de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que señalan un cambio en la vida de la mujer.

Los cambios que las mujeres experimentan en esta etapa señalan un cambio importante en la conducta, percepción y las relaciones interpersonales de la mujer. Los cuales se han visto a lo largo de la historia como el equivalente a una enfermedad.

Los cambios que la mujer experimenta durante el climaterio pueden llegar a afectar sus actividades diarias de manera negativa, Fang (2004). La respuesta adaptativa de la mujer varía de una a otra, en algunas se puede observar cuestiones severas y en otras tolerancias a los cambios.

1. Características de la etapa de menopausia.

Aparte de la pérdida del periodo menstrual, existen otros síntomas asignados a la etapa de la menopausia como son: Los vasomotores como calores (bochornos), sudoraciones nocturnas, palpitaciones, problemas para dormir, cambios vaginales, infecciones urinarias o de la vejiga, cambios de estados de ánimo, sequedad o resequedad en piel y vagina, hipersensibilidad en las mamas, exacerbación de las migrañas. Neuropsíquicos (como la disminución de la capacidad de concentración), menstruales, bajo libido, dolor en las relaciones sexuales (dispaurenia) y debilidad en los huesos.

Dentro de los síntomas de menopausia y climaterio que se presentan con mayor frecuencia está la irritabilidad, está presente en un 40 hasta el 70%. Ramos (2010). Apunta que el 23% de la irritabilidad se acompaña de síntomas depresivos. La irritabilidad se manifiesta a través por enojo, tensión, comportamiento hostil, sensibilidad, intolerancia, frustración, síntomas físicos, como la disforia, tristeza, vulnerabilidad, y alteraciones en la autoestima. La irritabilidad es uno de los síntomas que afecta más a las mujeres en sus actividades sociales.

Las mujeres que padecen de irritabilidad, describen el enojo como la sensación de estar "a punto de explotar", deseos de gritarle a otros, coléricas si las tocan, sentirse fuera de control, percibir que el enojo "las invade", dispuestas a criticar a otros, una mayor sensibilidad a los ruidos, en tono y volumen, coraje con ellas mismas, pérdida de control, tensión en todo el cuerpo, deseos de decir cosas que lastiman a otros sin querer, sentir que todo les molesta. Poco tolerante al menor estímulo y comportamiento hostil. (Ramos, 2010, p 32).

Estos síntomas pueden llegar a disminuir la calidad de vida de la mujer que los presenta cuando son graves, o cuando son poco comunes como lo es la artralgia.

1.1 Definición de menopausia y climaterio

La etimología de la palabra Climaterio. Capote, Segredo y Gómez (2011). Indican que proviene del griego *climater*, que significa peldaños o escalones, lo que hace referencia a un periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y se manifiesta un año antes aproximadamente, cuando inician cambios hormonales y síntomas, hasta uno después de la menopausia. Así este lapso de tiempo y los cambios endócrinos, corporales y psíquicos que la acompañan de mayor o menor fuerza serán los que marcarán a la mujer en su entorno familiar, social y laboral.

La etimología de menopausia, viene del griego *mens*, que significa mensual y *pausi*, que significa cese. Por tanto la menopausia es el evento o etapa en la vida de la mujer, que marca el final de la vida reproductiva llegando en forma más objetiva a la ausencia de la menstruación después de 12 meses, considerándose natural o fisiológica la que se presenta a partir de los 40 años de edad (NOM-035, 2012).

1.1.1 Visión de la menopausia a través de la historia

Desde la antigüedad, la etapa de la menopausia ha sido vista desde enfoques diferentes. Autores como Chinchilla y Castillo (2013), plantean que desde los tiempos de Hipócrates. Se ha visto a la menopausia con un velo de peligro, amenaza, pérdida, decadencia, falla y enfermedad.

Las diferentes culturas hablan de esta etapa desde su perspectiva, así se puede apreciar con Capote, Segredo y Gómez (2011), los cuales señalan que en las sociedades árabes las familias conforman un grupo fuertemente jerarquizado, cuya autoridad reposa en el hombre. La mujer cumple un rol subordinado y limitado a las tareas domésticas y a la procreación hasta que finaliza su ciclo fértil. Este es el momento en el cual adquiere poder y predominio frente a las otras mujeres más jóvenes de su familia, que quedan a partir de ese momento subordinadas a sus decisiones.

Para la edad Media en Europa, las mujeres en etapa menopáusica eran vistas como signo de declive en su vida, así Barret y Connot (1993), hacen alusión que a partir del siglo XIV la mujer posmenopáusica pasó a ser considerada, la imagen de lo marchito, y la decrepitud relacionada con ella fue quedando atrás. La poesía francesa fue despiadada en la descripción de los cambios corporales de la mujer, sobre todo con los órganos relacionados con la procreación. Así lo hicieron, en el siglo XIV, Jean Le Fevre, en su retrato de "*La bella de antaño*", y en el siglo XV Deschamps en el "*Lamento de una vieja sobre asuntos de la juventud*". En 1460, Francois Villon, realizó una comparación lacerante entre la belle Heaumiere de "otrotra" y la menopáusica de "ahora".

En el siglo de las luces (siglo XVIII), abrió un camino al estudio de la menopausia. Así Martín y Sánchez (1993), afirman que a mediados del siglo XVIII las publicaciones científicas solo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades menstruales que ocurrían. A comienzos del siglo XIX el enfoque comienza a cambiar y ya comienzan a destacarse los otros síntomas que la acompañan, como el cambio de temperamento y los síntomas psicológicos. Para el siglo XIX Colombat de L'Isere, al referirse a la mujer menopaúsica decía: "Se parece a una reina destronada o más bien a una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan el templo, solo puede atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento".

Es en Francia en el siglo XIX, señala Greer (1993), cuando el médico francés Gardanne empieza a utilizar el término "ménopause" posteriormente modificado a "ménopause" para describir el cese de la menstruación. La percepción de esta etapa a lo largo del tiempo ha ido modificándose, Vazquez y Motta (2008). Ya que de ser vista como una enfermedad, un signo de decadencia y símbolo de sabiduría, para el siglo XX las mujeres lo refieren como un signo de liberación.

El entorno donde se desenvuelve la mujer dará el matiz para que esta visualice esta etapa de una manera o de otra. Santiso (2000), señala que los análisis interculturales muestran resultados interesantes, que ilustran cómo se vive la menopausia en occidente y oriente. En Japón no hay un término específico para los sofocos, y la incidencia de los mismos es muy baja, se habla del 12% del total de la población femenina nativa del lugar. Mientras que en las culturas occidentales se habla de alrededor del 50 % de las mujeres en mayor o menor grado que han padecido de sofocos. Sordia (2009). Señala que se han descrito diferencias étnicas en la frecuencia e intensidad de los síntomas vasomotores, en este sentido dichos síntomas parecen ser más frecuentes entre mujeres africanas y latinas que en mujeres blancas y aún menos frecuentes en mujeres orientales.

Estas diferencias de visión de la menopausia a nivel cultural y antropológico, dan una idea de la posición de la mujer cuando llega a esta etapa dependiendo su etnia. En algunos lugares de Tailandia, Marván (2017). Señala que durante el climaterio es cuando las mujeres adquieren una mejor posición social, liberándose del vínculo sexo-procreación y de los posibles problemas menstruales. Otro lugar en el que existe un estereotipo positivo de la mujer en el climaterio es Taiwán, en donde se suele definir a la menopausia con los conceptos de madurez y sabiduría, o como un símbolo de reto. Asimismo, en algunos lugares de la India, se considera al climaterio una etapa con experiencias positivas, ya que es cuando las mujeres tienen más tiempo y libertad para realizar sus labores.

1.1.2 Datos sobre la etapa de menopausia en México

En América ésta etapa de la vida de la mujer se ha visto de manera muy parecida a la de Europa. Las culturas occidentales han percibido a la menopausia socialmente como el principio del fin de la vida activa y productiva, además de la reproductiva de las mujeres durante siglos. Cabello (1995), señala que la información acerca de esta etapa en la colonia careció de importancia para médicos e historiadores en América.



Figura 1.
Escena en la que aparece un hombre y una mujer de edad bebiendo pulque.
Códice de Mendoza



Figura 2.
Vieja hechicera.

Se señala la edad en castellano en letreros, al igual que atributos a la mujer de respeto. Página 50 del Códice Tudela del museo de América

En México, Rentería (2016), afirma que de acuerdo a las encuestas de población y vivienda del INEGI, se tiene un registro para el 2010 de 112, 336,538 mexicanos, de los cuales 57, 481,307 son mujeres y de ellas 17, 523,936 se encuentran en edad de presentar menopausia. En México, actualmente se tiene conocimiento de 7.5 millones de casos de mujeres en esta etapa, equivalente a una prevalencia del 42%, con una incidencia incierta debido a un subregistro de los sistemas de salud, ya que no se considera una enfermedad, sino una etapa vital reproductiva y únicamente se da seguimiento a aquellos casos con sintomatología severa (esto es, que los efectos de la menopausia incapacite a la mujer). Se considera únicamente una prevalencia del 15% de mujeres con síndrome climatérico.

1.2 Clasificación de menopausia.

La Insuficiencia Ovárica Primaria (IOP), nos hace referencia Díaz (2014), como la pérdida de la función hormonal ovárica en una mujer menor de 40 años. El envejecimiento del ovario es un fenómeno que comienza desde el mismo momento de su formación. En esta glándula concurren dos fenómenos fisiológicos paralelos en el tiempo: la acción hormonal y la función reproductiva. Por eso, el primer signo del declinar ovárico será precisamente la dificultad reproductiva.

Sordia (2009), señala que la menopausia natural, es definida por la OMS como el cese permanente de la menstruación como consecuencia de la pérdida de la actividad folicular del ovario o por depleción folicular. La menopausia natural es aquella que aparece después de un periodo de 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista una causa fisiológica o patológica adyacente.

Menopausia inducida o quirúrgica es aquella que se presenta en una mujer que ha sido sometida a ooforectomía bilateral y que previo a la cirugía contaba con función ovárica normal, o a causa de radio o quimioterapia.

Menopausia Temprana: se observa antes de los 45 años.

Menopausia Tardía: Se produce después de los 55 años.

Pre o peri menopausia define el periodo previo a la menopausia, se observan cambios a nivel biológico, endocrinológico y clínico.

Post menopausia es el periodo después de la menopausia e inicia después de doce meses de amenorrea espontánea.

Postmenopausia temprana: Periodo de tiempo dentro de los 5 años después de la última menstruación ya sea en forma natural o inducida.

Antes de que ocurra la menopausia, Canto y Polanco (1996), indican que durante la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, la mujer experimenta una serie de eventos, los cuales iniciarían antes de que esté presente como tal la menopausia. Cerca de la menopausia, los ciclos menstruales a menudo son irregulares con anovulación intermitente, con disminución de la progesterona. Clínicamente esto se manifiesta con sangrados vaginales irregulares, pueden existir períodos de amenorrea. Finalmente, los folículos ováricos dejan de responder, la progesterona es indetectable y clínicamente hay cese de la menstruación.

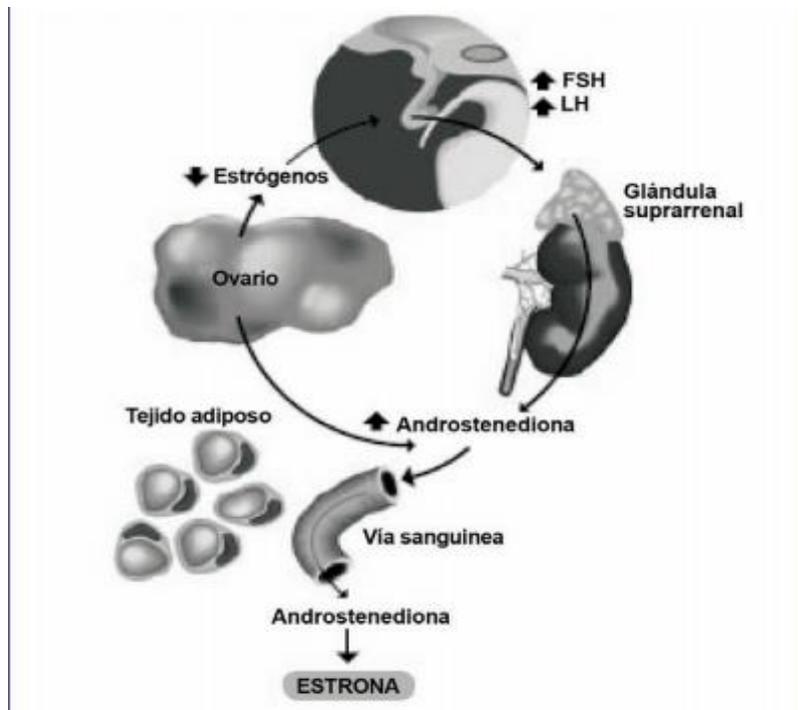


Figura 3. Cambios hormonales durante la menopausia. Tomado de Salvador (2008), p. 75

Secretaría de salud de Puebla (2018). Indica que los factores de riesgo para el síndrome Climaterico son:

No modificables:

- Raza
- Menopausia inducida
- Padecimientos crónicos

Modificables

- Obesidad
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Escolaridad
- Ambientales
- Historia de ansiedad y depresión

1.3 Cambios durante la menopausia

Las alteraciones vasomotoras se presentan entre los tres primeros meses a los tres años del último sangrado. Serpa y Ramírez (2009). Señalan que los síntomas generan insomnio, el cual repercute en el estado de ánimo, desencadenando irritabilidad, nerviosismo, excitabilidad, además de alteración en la actividad laboral y social. Estos trascienden de manera importante en la sexualidad, estado de ánimo y autoestima, además de tener impacto en las relaciones personales y sociales de la mujer.

La mucosa genital, especialmente el epitelio vaginal, se adelgaza por el descenso progresivo de los niveles de estrógenos. Como consecuencia hay disminución de la capacidad de lubricación y presencia de resequeidad vaginal, que redundarán en dispareunia (relaciones sexuales dolorosas).

1.3. 1 Alteraciones y procesos de enfermedad asociados con la menopausia.

Bedia et al (2013). Nos hacen mención que el perfil puede ser variable en etapas peri y post menopaúsica, pudiendo tener menopausia asintomática o sintomática que va de leve a severa, en los casos sintomáticos pueden tener una severidad alta que afecta su calidad de vida, circunstancia que afecta su papel, en la sociedad, en la economía y la salud de la población. Otro aspecto relevante es la comorbilidad que conllevan los cambios físicos y metabólicos con alta incidencia de enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico y deterioro de masa ósea.

Síntomas vasomotores

Los síntomas vasomotores son los más comúnmente observados entre mujeres post menopaúsicas, como los bochornos o sudoraciones nocturnos. Estos síntomas marcan una alteración en el calor del organismo de la mujer el cual afecta su calidad de vida. La frecuencia de los bochornos es variable de mujer a mujer. La mayoría de las mujeres indican el cese espontáneo de los bochornos en un periodo máximo de cinco años pero hay mujeres que lo continúan hasta 5 años después de haber presentado la última menstruación, e incluso hay mujeres que indican que lo padecieron de por vida. El mecanismo por el cual aparecen los bochornos es un motivo de discusión. Así es señalado por Sordia (2009). Se ha implicado con el nivel de estrógenos y el efecto en el hipotálamo. Los neurotransmisores norepinefrina y serotonina están involucrados en el control de la temperatura en el cuerpo.

González (2005), señala que los trastornos que se presentan durante esta época se pueden clasificar en nueve grupos.

- I. Neurovegetativos: oleadas de calor, sudoración y palpitaciones.
- II. Psicológicos: depresión, irritabilidad y ansiedad.
- III. Del sueño: insomnio y fragmentación del sueño.
- IV. Urinarios: incontinencia y urgencia.
- V. Manifestaciones articulares: artralgias y lumbalgias.
- VI. De piel y mucosas: atrofas y sequedad.
- VII. Cambios en el peso: aumento y alteraciones en la distribución de la grasa.
- VIII. Alteraciones en los lípidos y enfermedades cardiovasculares.
- IX. Osteoporosis

2. Calidad de vida de las mujeres en la etapa de menopausia.

En la tabla 1, se pueden observar las diferentes concepciones que autores reconocidos han dado para el termino calidad de vida. Haas (1999). La señala como la evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece, mientras para la OMS indica que la calidad de vida se define como: “la percepción que tiene un individuo de su entorno, en el contexto de cultura y con su sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. (Robles, Rubio, De la Rosa, Nava, 2016, p 120)

Tabla 1. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL = NE * (H+S)$, donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Criticas: la persona no evalúa por si misma, segundo no puede haber cero calidad de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional de acuerdo a criterios intrapersonales y socio normativos, del sistema personal y ambiental del individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al, (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1988)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al, (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida,

Tabla 1. Definiciones de calidad de Vida. Tomado de Caque y Urzúa(2012). p 62

Urdaneta, Cepeda, Guerra, Baabel y Contreras (2010), indican que para el año 2030, se estima que 47 millones de mujeres cada año alcanzarán la menopausia. Aproximadamente un 75-80% de las mujeres experimentan síntomas menopáusicos, aunque la mitad aproximadamente encuentra los síntomas como molestos, sólo el 20-30% tienen síntomas severos. En cuanto a estudios realizados en México, Cruz, Cruz, Martínez y Boo (2012). Señalan que el impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres es de gran importancia, ya que involucra cambios en lo emocional, físico, biológico y psicosocial; con ello vienen repercusiones en el deterioro en su funcionamiento diario y personal, de ahí la importancia de medir la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de la vida, sobre todo, cuando en la actualidad el promedio de vida de las personas se ha incrementado. (Cruz, Cruz, Martínez y Boo, 2012, p10).

2.1 Calidad de vida y apoyo de la pareja en el climaterio y/o menopausia.

Rodríguez (2004). Denota que el climaterio es un proceso gradual en el que ocurren cambios físicos, emocionales, sociales y espirituales. La calidad de vida es aquella que incorpora la toma de decisión individual dentro de la apreciación de las principales dimensiones que se incluyen en su construcción. Por tanto calidad de vida se refiere a la valoración del paciente y a la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que se percibe como posible o ideal.

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

En este estudio el autor señala que: “El efecto del climaterio en la calidad de vida”, afirma que evaluó cual era el efecto del climaterio en la calidad de vida de la mujer y encontró que las mujeres en pre y post menopausia tienen calidad de vida más baja que las mujeres con ciclos normales, tienen un riesgo de 9.3 veces mayor de tener molestias vasomotoras que alteren su vida, 3.8 mayor riesgo de deterioro psicosocial 8.0 veces de mayor riesgo de trastornos físicos y 5.4 de alteraciones de sexualidad. En conclusión, el climaterio produce pérdidas de calidad de vida.

2.2 Influencia de los cambios fisiológicos en la calidad de vida y otros aspectos psicosociales de las mujeres en etapa de menopausia.

La menopausia corresponde a una etapa de la vida de la mujer cargada de diferentes connotaciones, generalmente peyorativas, implicando un disvalor. Cassaratti (2005). Esta etapa se asocia con la enfermedad, la depresión, el deterioro físico y cognitivo. Implica una serie de pérdidas, en lo biológico, psicológico y social; y los duelos que en torno a estas pérdidas la mujer debe

elaborar, ponen a prueba su estabilidad y su capacidad para enfrentar frustraciones, pero sale enriquecida y aprende de la experiencia.

La prevalencia de trastornos depresivos en la mujer se estima en un 9%, en esa época se asocian condiciones relacionadas de miedo al envejecimiento, sentimiento de inutilidad, carencia afectiva, dificultades sociales, profesionales y maritales teniendo como consecuencia una reducida calidad de vida. Amore et al, (2004). Los cambios se asocian a variables múltiples como son el ambiente, una sensibilidad elevada, cambio en el ingreso socioeconómico, estado marital, la cultura, estilo de vida, educación e historia de síntomas depresivos: El llamado Síndrome del Nido Vacío.

Otros estresores más relacionados con la autoestima suelen ser la sensación de envejecimiento, así como la pérdida de la fertilidad y de la belleza física. Marvan (2017). En culturas como la nuestra, en donde la mujer es de alguna manera valuada de acuerdo a su juventud y atractivo físico, los cambios descritos pueden desencadenar sentimientos de soledad, tristeza e impotencia en algunas mujeres.

Rivera y Bayona (2014), señalan que los cambios psicológicos están relacionados con depresión, ansiedad, irritabilidad, insomnio, dificultad en la concentración, falta de energía, sentimientos negativos frente a la pérdida de la capacidad reproductiva, creerse menos femenina o menos deseada, que conlleva al detrimento de la confianza en sí misma, lo que le produce un complejo de inferioridad sexual. A esta etapa se le suma que los hijos empiezan a abandonar el hogar, sobre todo si es madre y ama de casa se siente sin misión y sin cometido, situación que afecta su salud mental

2.3 Cambios biopsicosociales.

CNERS (2018), subraya que las exigencias socioculturales sobre el cuerpo de las mujeres explican la construcción de la menopausia como una patología, al igual que la visión negativa de otros acontecimientos de la mediana edad o incluso el proceso de envejecimiento.

El proceso de la menopausia se puede observar como un evento que desencadena la reflexión, una vivencia que modifica el cuerpo y que será visto de manera diferente dependiendo del contexto sociocultural de la mujer y del conocimiento que ella tenga al respecto.

Marvan (2017), afirma que a pesar de que el climaterio es un proceso natural y universal, único en la especie humana, no todas las mujeres lo viven de la misma manera. Muchos de los cambios experimentados en ese período son determinados por la cultura y las características individuales de las propias mujeres. Es así que el climaterio puede ser experimentado de manera trivial o traumática; positiva o negativa. El estado de salud general durante el climaterio, las circunstancias sociales y las expectativas que las mujeres tengan acerca de los cambios que se experimentan durante esta etapa, pueden ser predictores de la manera en cómo se vive el climaterio.

Es importante enfatizar que el contexto social y cultural en el que cada mujer se desarrolla hace que la menopausia y el climaterio se vivan de manera diferente, ya que variables psicosociales, sociodemográficas y el acceso a la información son elementos importantes en la construcción del significado que esta etapa tenga en cada mujer.

Determinar las acciones que cada una derivará para traducir y manejar su experiencia corporal. Pelcastre, Garrido, León (2001), afirman que el climaterio es, en sentido amplio, un evento biográfico cuya construcción se basa en las diversas opiniones, en las tradiciones populares, en el discurso del proceso desde las ciencias biológicas y desde las sociales. En México ha habido pocos intentos por analizar actitudes y prácticas de mujeres en esta etapa de la vida, en una perspectiva más general; en América Latina hay pocos investigadores estudiosos de la sexualidad y del envejecimiento en mujeres.

2.4 Alimentación en el climaterio o menopausia.

Rivera y Bayona (2014) indican que al igual que en muchos procesos biológicos humanos, en el desarrollo del climaterio interviene un amplio conjunto de factores de orden fisiológico, nutricional, Psicoemocional, social y cultural. Pero éstos a su vez también son un factor desencadenante de diversas transformaciones en los factores mencionados. Con esto, la menopausia y el climaterio deben entenderse como causa y efecto de muchos cambios.

Los cambios a los que la mujer se va a enfrentar en esta etapa, a nivel físico y emocional, estarán ligados a sus hábitos alimenticios y actividades físicas. Así lo afirman Fernández, Rodríguez, Duran y Salgado (2012), los cuales hacen énfasis en la importancia de llevar hábitos alimenticios saludables bajos en carnes y carbohidratos además de que lograrán contribuir en que la sintomatología de la menopausia sea menos severa para la mujer y así contribuir con una buena calidad de vida en esta etapa.

2.5 Influencia del ejercicio físico

El ejercicio físico es recomendable en toda etapa de la vida de la mujer, no solo por estética sino por salud. Neyro, Quereda, Elorriaga y Palacios (2007), indican que no existen deportes o actividades físicas especiales para mujeres; de hecho, los sistemas de aprendizaje y entrenamiento son los mismos para ambos sexos.

Pérez y Rojas (2011), afirman que recomiendan la asistencia de la mujer menopaúsica o en climaterio a servicios de salud y asumir un estilo de vida saludable para disminuir los síntomas de la menopausia, estos hábitos incluyen:

1. Dietas bajas en grasas, pero ricas en omega 3 (nueces, pescado)
2. Carnes blancas
3. Frutas y verduras
4. Calcio, agua y cereales ricos en fibra
5. Dieta mediterránea

6. Ejercicio físico adecuado a la edad y constitución física, que sea aeróbico al menos 30 minutos al día, tres veces por semana, para mantener el IMC entre 20 y 25 y el perímetro abdominal menor a 88 cm
7. Ejercicios espirituales para mantener la función cognitiva y manejar el estrés
8. Evitar fumar y beber alcohol, bebidas calientes (disparadores vasomotores).

La actividad física y deportiva debe estar adecuada a la edad y a la capacidad motora de la mujer y también se han de tener en cuenta sus hábitos y su tipo de vida. Ros (2004), resalta que después de los primeros años de la menopausia es propio que se produzca una rápida pérdida de masa ósea inicial; justo en este periodo es cuando se debe continuar o iniciar la práctica regular de una beneficiosa actividad física y deportiva habitual. En conclusión, mediante la práctica de actividades físicas de manera cotidiana, se estimula la liberación y las concentraciones de endorfinas, con unos efectos favorables en la mujer, puesto que se consigue una mejoría clínica en la sintomatología de la menopausia.

2.6 Factores protectores respecto a la calidad de vida durante la menopausia.

Las mujeres aún no hablan del tema de la menopausia de manera tan abierta en sus conversaciones; así lo indica Bisognin et al (2015), el cual hace referencia que en el contexto cultural de las mujeres influye en los significados que ellas atribuyen a la manera cómo viven cada etapa de sus vidas. De esa forma, muchos factores pueden influir en el modo como las mujeres perciben y se posicionan frente a diferentes situaciones, siendo estas definidas por su contexto familiar, sus creencias, sus valores y prácticas de cuidado individuales. Así, un evento presente y de gran importancia en la vida de las mujeres que logran la longevidad es el climaterio.

En donde pareciera que a pesar de estar la información tan al alcance de las mujeres, estas no acceden a ella para informarse de cómo prevenir que los síntomas de la menopausia lleguen de manera severa.

2.7 Apoyo familiar a mujeres menopáusicas o en etapa climática.

En esta etapa cuando la mujer presenta síntomas severos a decir de Quintero y Pérez (2008). Se presentan modificaciones en la calidad de vida de la mujer, cuando ellas no reciben un adecuado apoyo familiar. Mientras que Matud, Correa y García (2007), indican que la asociación entre el apoyo social percibido y la salud han evidenciado que el apoyo social tiene un cierto papel protector de la salud, sobre todo en las mujeres en postmenopausia. Situación que se ve en sus resultados, señalando que, una mujer menopáusica que tiene apoyo familiar y/o de pareja tiende a tener menos intensidad en la sintomatología, en comparación con las que no tienen ese apoyo.

Método

Objetivo general

Identificar la relación existente entre las alteraciones físicas y emocionales que presentan las mujeres de Azcapotzalco y Naucalpan, en la etapa post menopáusica temprana y su calidad de vida

Objetivos específicos

- Describir la relación entre la información sobre el proceso de menopausia y la calidad de vida al llegar a esta.
- Describir cuales son las variables que permiten que la mujer en menopausia temprana tenga una buena calidad de vida en esta etapa.
- Describir como son las mujeres que presentan una buena y una mala calidad de vida en la etapa de menopausia temprana.
- Conocer la sintomatología de la menopausia temprana de las mujeres de Azcapotzalco
- Conocer la sintomatología de la menopausia temprana de las mujeres de Naucalpan
- Conocer las diferencias y similitudes en las áreas relacionadas con la calidad de vida de mujeres de Naucalpan y Azcapotzalco.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las alteraciones que afrontan las mujeres en la etapa de post menopausia temprana?

¿Existirá alguna relación entre la alimentación y la calidad de vida de las mujeres en menopausia temprana?

¿Existirá alguna relación entre la actividad física regular y la buena calidad de vida de las mujeres en esta etapa?

¿Habrá diferencias entre las mujeres de Naucalpan en relación a la calidad de vida que estas presentan con respecto a las de Azcapotzalco?

¿Cuáles son las estrategias que utilizan para hacer frente a ellas y como impactan estos síntomas en su calidad de vida?

¿Cuál ha sido la calidad de vida de las mujeres a partir de haber sido diagnosticadas con menopausia?

¿Qué relación existe entre la información que tienen las usuarias con respecto a la etapa de la menopausia y la intensidad del síntoma?

¿Habrá diferencias en sintomatología y calidad de vida entre las mujeres encuestadas de Azcapotzalco y Naucalpan?

Justificación

La menopausia es un proceso natural, y se considera como el fin de la capacidad reproductiva de la mujer. Hay cambios en el organismo en esta etapa: primeramente el organismo disminuye la producción de hormonas (estrógenos y progesterona), los ovarios dejan de producir óvulos y la menstruación finaliza. (Santiso, 2000).

En las últimas décadas la menopausia se ha constituido como una entidad clínica nueva, describiéndose cerca de 50 síntomas asociados a la misma. Aunque estamos en pleno siglo XXI y la tecnología está al alcance de un clic, hay temas aún no se hablan en voz alta, uno de ellos es la menopausia, que es vista como un tema del que se evita comentar y que aún sigue tratándose como secreto en nuestra sociedad. Por ello se redacta este manuscrito que señala la sintomatología y las variables que impactan de manera negativa la calidad de vida de las mujeres. Al leerlo la mujer podrá buscar alternativas de apoyo adecuado a su problema, y comprenderá que hay más de una solución al mismo, es decir, la nutrición, la calidad de vida, la comunicación en familia y la actividad física, las cuales son estrategias que lograrían aminorar en mucho los síntomas.

Toda mujer pasará esta etapa, de manera sintomática o asintomática, por ello la relevancia de la investigación para estudiar la visión de quienes la viven o ya la experimentaron y cómo es que la afrontan o afrontaron.

Con lo que respecta al tratamiento Esteban (1999 citado en Santiso), señala que: es una etapa brutal para las mujeres, pues en el tratamiento se ven sumergidas en múltiples pruebas, muchas de ellas dolorosas, lo que las hace sentirse vulnerables.

Por otro lado, hay mujeres que prefieren minimizar estos síntomas y no hablarlos, por pena o miedo. Así en nuestra sociedad la sexualidad está asociada a la capacidad de tener hijos y, aún en la actualidad, se piensa que la menopausia representa el fin de la sexualidad. Por ello esta segunda etapa de la vida de la mujer ha sido difícil de asumir, porque a nivel cultural y social la función de una mujer es ser madre y, cuando la vida fértil termina, se asume que la razón de existir de la mujer ha terminado.

Esta percepción ha sido heredada a las mujeres de manera silenciosa, y dejan de vivir su sexualidad ya sea porque sienten que no hay más razón para tenerla o por que sufren algún síntoma que les cause molestia.

El presente trabajo pretende investigar a las mujeres con menopausia declarada con al menos un año de anterioridad a la encuesta realizada, cómo es su calidad de vida a partir de haber sido diagnosticadas.

Planteamiento del problema

Esta es una investigación realizada en la alcaldía de Azcapotzalco y en el municipio de Naucalpan para mujeres en etapa de post menopausia temprana (De un año a cinco posteriores a la última menstruación). Aplicada durante los meses de septiembre y octubre de 2019.

La sintomatología de la menopausia no es universal ni de la misma intensidad pues está condicionada a factores socioculturales, hormonales, psicológicos y regionales. Sin embargo, los síntomas más comunes son: Bochornos, sofocamiento, transpiración, irritabilidad, depresión, alteraciones óseas, atrofia en tejidos y resequedad vaginal y cutánea.

El desconocimiento y el silencio de la mujer sobre este tema y el poco valor que los sectores de salud otorgan me han incentivado a investigar a fondo el tema, con la finalidad de mostrar que ciertos hábitos saludables en la vida de la mujer aminoran la intensidad de los síntomas.

Hay sectores de la población femenina que aun hoy en día no reconocen cuales son los síntomas de la menopausia y la confunden con enfermedades de otro tipo. De ahí la importancia de reconocer cuales son esos síntomas y cuáles son las opciones a las que puede acceder la mujer para aminorar esto cuando es grave.

Hipótesis

H0: Las mujeres que son asintomáticas o con síntomas leves en la menopausia no ven afectada su calidad de vida.

H1: La calidad de vida de las mujeres que presentan sintomatología severa o incapacitante durante el periodo de la menopausia se ve afectada de manera significativa.

H2: A mayor información sobre la etapa de la menopausia, menor sintomatología

Muestreo

Apoyado en lo descrito por Hernández, Fernández y Baptista (2010), el muestreo fue no probabilístico de conveniencia y de oportunidad, ya que los criterios de selección se determinaron con base a las características propias de la presente investigación. Los Criterios de inclusión en la muestra de población para el presente trabajo son mujeres que radican en el área metropolitana en la Alcaldía de Azcapotzalco y en el Municipio de Naucalpan de Juárez estado de México que están en el rango de edad de 45 a 64 años, y con al menos 1 a 5 años de su última menstruación, con menopausia natural declarada. La muestra que se hará será de 40 mujeres que cumplan con las características mencionadas.

Así mismo, los criterios de exclusión son los siguientes: Mujeres que no cumplan con el rango de edad de 45 a 64 años, que tengan menopausia tardía, menopausia quirúrgica o precoz., o bien que no vivan en la alcaldía de Azcapotzalco o en el municipio de Naucalpan de Juárez.

Tipo de estudio

Se realiza un estudio de tipo descriptivo, transeccional y correlacional, ya que se describe el estado de las variables y se identifica la relación entre ellas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental transeccional, ya que ninguna de las variables fue manipulada de manera deliberada, así mismo la recolección de datos se hizo en el momento de la entrevista y no se volvió a recolectar información de los participantes de nueva cuenta. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Variables

Calidad de vida

Definición conceptual: Percepción que tiene una persona sobre su vida, tomando en cuenta su cultura e ideología, en función de sus objetivos, esperanza y preocupaciones. (OMS, 1996)

Definición operativa: Puntuación final de la escala Cervantes

Síntoma

Definición conceptual: Forma de expresión que tiene un individuo en una situación de malestar. Esto va ligado a su cultura. (Desviat M, 2010).

Definición operativa: Puntuación final de cuestionario sobre características biopsicosociales.

Menopausia

Definición Conceptual: Cese de la menstruación, de forma natural y permanente. (Yabur, 2000).

Definición operativa: Cese de la menstruación de 1 a 5 años al día de la entrevista, el cual es de manera natural.

Instrumentos utilizados para la investigación

Escala Cervantes

Yabur (2000). La Escala Cervantes de calidad de vida consta de 31 ítems y está constituida por 4 dominios o subescalas.

Dominio de menopausia y salud. Este dominio mide la afectación de la calidad de vida debido a la presencia de síntomas y signos prevalentes en las mujeres de 45 a 64 años. Es una escala compuesta por 15 ítems que hacen referencia a los problemas de salud tradicionalmente atribuidos a la menopausia y que, en función de las propiedades psicométricas, se han agrupado en tres subdominios: sintomatología vasomotora (3 ítems), de salud (5 ítems) y de envejecimiento (7 ítems).

Dominio psíquico

Este dominio mide la afectación de la calidad de vida por problemas de ansiedad y depresión y está compuesto por 9 ítems

Dominio de sexualidad

Este dominio mide el nivel de satisfacción y de interés, así como los cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales. Está compuesto por 4 ítems.

Dominio de relación de pareja

Este dominio mide el nivel de satisfacción y el papel que desempeña la paciente en sus relaciones afectivas con su pareja, está compuesto por tres ítems.

García y Romeu (2006), señalan que La Escala Cervantes es un instrumento de medida de la calidad de vida validado en España, específico para la menopausia. Es una escala sencilla, fácil de aplicar, de corta duración (7 minutos aproximadamente) que consta de 31 ítems (disponible en la página web de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia). Valora la calidad de vida relacionada con la salud, los síntomas de la menopausia y otros aspectos como el estado de ánimo, la relación de pareja y la sexualidad, que se interrelacionan en la esfera física y psicosocial de la mujer y repercuten en su bienestar general.

El alfa de Cronbach (el coeficiente de la escala fue de 0.9092. El coeficiente de correlación de la prueba-prueba fue $r = 0.847$ ($p < .001$). La Escala de Cervantes es corta, fácil de administrar (aproximadamente 7 minutos), tiene una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 155 (de mejor a peor calidad de vida) y las puntuaciones se pueden comparar con valores de referencia en mujeres más jóvenes y mujeres de la misma edad.

La Escala Cervantes se incluye en la nueva generación de instrumentos de calidad de vida relacionados con la salud específicos para la menopausia y está destinada a mujeres de entre 45 y 64 años.

Cuestionario sobre características biopsicosociales.

Se desarrolla para complementar la información que arroja la Escala Cervantes, consta de 32 ítems divididos en 5 categorías.

Categoría de Salud.

Mide la percepción de la mujer sobre su salud física y psicológica en el proceso de la menopausia. Consta de 12 ítems (1,2,3,4,9,12,23,24,25,26,27,28).

Categoría Familia y Pareja.

Mide el nivel de satisfacción y percepción de la mujer que siente en su entorno social, familiar y de pareja. Consta de 5 ítems (5, 6, 7, 8,19).

Categoría Actividades físicas

Indica que actividades realiza la mujer en la etapa de la menopausia con respecto a su activación física. Consta de 2 ítems. (10,11).

Categoría Social

Mide la percepción que tiene la mujer en la etapa de la menopausia con respecto a sus relaciones sociales. Consta de 2 ítems. (13,15)

Categoría menopausia.

Mide la percepción, el acceso a la información y la postura de la mujer frente a la menopausia. Consta de 12 ítems (14,15,16,17,18,19,20,21,22,29,30,31,32)

Procedimiento

Para la recopilación de la información, se tomaron en cuenta las características de inclusión de las mujeres, así que se preguntó primeramente a cada una de ellas su localidad, así mismo la edad y si es que estaban en etapa de menopausia temprana. Sabiendo esto se les entregó el consentimiento informado, explicándoles la finalidad del estudio, así como una breve introducción del llenado, para posteriormente entregar la Escala Cervantes y el cuestionario sobre características biopsicosociales.

Se revisa posteriormente que cada ítem haya sido llenado por estas y se les expresa de nueva cuenta la confidencialidad de la información.

Análisis de datos.

Se procedió a la captura y organización de la información recabada en la escala Cervantes y el cuestionario sobre características biopsicosociales, en el software SPSS versión 25 y Excel versión 10, donde se realiza una prueba de tablas cruzadas, Prueba de T de Studen, Prueba de U de Mann Withey, Varianza, desviación estándar y Porcentajes de los datos; así como análisis descriptivos. Con lo cual se confirma que las participantes se sitúan conforme a la intensidad del síntoma presente en la menopausia temprana.

Se realizan gráficos de los resultados obtenidos describiendo su contenido.

Resultados

Para exponer los resultados de la investigación se hará una presentación descriptiva en torno a los datos sociodemográficos de la muestra analizada. Para posteriormente dar paso a los resultados asociados con la menopausia, síntomas y calidad de vida.

La población que se entrevista para el presente manuscrito se resume en la Tabla 2. En donde se puede apreciar la información sociodemográfica de las 40 mujeres encuestadas, de la alcaldía de Azcapotzalco el 40% y un 60% del municipio de Naucalpan, cuya desviación estándar estuvo en un 0.76 y con una varianza de 23.53. El rango de edad observado es de 46 a 62 años. La media de edad es de 54.63 ± 7.3 .

El tiempo de tener menopausia declarada estuvo para los 5 años de diagnosticada el 55% y para el año de diagnóstico del 5%, con una varianza de 16.70 y una desviación estándar de 0.64. La escolaridad de preparatoria fue del 32.5% mientras que la de posgrado se situó en un 5% del total. El 47.5% de las mujeres se señalan como casadas, el 5% separadas, las solteras indican el 25%, las viudas el 15% y las que se encuentran en unión libre son el 7.5%.

Al momento de las encuestas las mujeres que tenían pareja sexual activa fueron 55% mientras las que no contaban con pareja sexual activa fueron el 45%. Al día de la entrevista las mujeres indican que un 31% de ellas tiene al menos una enfermedad, entre las que se citan Diabetes con 15%, Hipertensión con 27.5, Depresión con 10%, ansiedad con el 2.5% y otras con el 45% como problemas de glaucoma, hipotiroidismo, alergias, fibromialgia, por nombrar algunas.

Así mismo señala el 62.5% que realizan al menos una actividad física, el 12.5% de este porcentaje realizan entre dos o tres actividades a la par de forma regular. Como Yoga 17.5%, Ejercicios Cardiovasculares 47.5% (correr, caminar, zumba, actividades de gimnasio), natación 7.5% y alguna de activación física. El 37.5% señalan que no hacen ejercicio de ninguna especie, porque no tienen tiempo, porque no les gusta o por qué no lo consideran necesario. Así mismo las mujeres con pareja al día de la entrevista fueron 53.7% y las que no tienen de 43.9%.

Tabla 2. Aspectos sociodemográficos

Rango de edad al día de entrevista	Total	%	Tiempo con menopausia Declarada años	en	Total	%
46-49	8	20	1	2	5	
50-53	6	15	2	5	12.5	
54-57	15	37.5	3	4	10	
58-62	11	36.66	4	7	17.5	
			5	22	55	
Procedencia	Total	%	Pareja al día de la entrevista	Total	%	
Azcapotzalco	24	60	Si	22	53.7	
Naucalpan	16	40	No	18	46.3	
Escolaridad	Total	%	Estado civil	total	%	
Primaria	11	27.5	Soltera	10	25	
Secundaria	5	12.5	Casada	19	47.5	
Preparatoria	13	32.5	Separada	2	5	
Licenciatura	9	22.5	Unión libre	3	7.5	
Posgrado	2	5	Viuda	6	15	
Enfermas al día de la entrevista	Total	%	Enfermedades indicadas por las encuestadas			
Si	31	77.5	Diabetes	6	15	
No	9	22.5	Hipertensión	11	27.5	
			Depresión	4	10	
Actividad Física	Total	%	Ansiedad	1	2.5	
Si	25	62.5	Otras	18	45	
No	15	37.5				
Actividades Físicas						
Yoga	7	17.5				
Cardiovasculares	19	47.5				
Natación	3	7.5				
Activación física	2	5				

Por otro lado en la Tabla 3, se puede resaltar que la intensidad del síntoma va de asintomático a severo o incapacitante. Con un 17.5% del total muestra un síntoma incapacitante es decir 7 mujeres de las 40 encuestadas, y de ellas el 2.5%, es decir una mujer tiene pareja al día de la entrevista. El 17.5% vive esta etapa de manera asintomática y de estas el 7.5% no tiene pareja al día de la entrevista y el 10% si tiene pareja.

Tabla 3. Intensidad de síntomas en mujeres con o sin pareja

Rango de intensidad de síntoma		0	1	2	3	4	5	6	8	9	Total
Mujeres con Pareja, al día de la entrevista	No	2	1	1	4	1	1	3	3	2	18
	Si	4	0	3	7	3	3	1	0	1	22
Total		6	1	4	11	4	4	4	3	3	40

Del porcentaje de mujeres que indican tener pareja al día de la entrevista 5% habla con su pareja de sus problemas en esta etapa, de ellas solo una (2.5%) indica que los síntomas han hecho que tenga severos problemas con la gente a su alrededor y que habla con su esposo pero que no ha encontrado el apoyo necesario para sus malestares.

“Hablo con mi Esposo de la menopausia, pero en lugar de apoyarme me hace sentir muy mal, pues he tenido problemas con él por mis cambios de humor y él se limita a decirme que estoy loca y siento que eso agrava mi irritabilidad, la cual no puedo controlar”

Tabla 4. Prueba de T de Studen, para calidad de vida de mujeres que hablan o no con su pareja de su sintomatología en la menopausia.

		t	gl	Sig (bilateral)
Habla de la menopausia con alguien	Si	-.845	5	.437
	No			
Contar con pareja	Si	1.195	5	.286
	No			
Buena Calidad de vida	Si	-.734	5	.496
	No			

La prueba de T de Studen arroja un valor de significancia mayor a lo esperando, con ello se puede resumir que las mujeres en etapa de menopausia temprana y que cuentan con pareja deciden hablar con otras personas de sus síntomas que con su pareja. El 10% indica hablar con su pareja del síntoma, de ellas el 2.5%(1 mujer) habla con la pareja porque es médico y la guía en su etapa, el 2.5% indica que su pareja la llega a contener y le ha servido su apoyo y el resto indican que este apoyo no ha servido de mucho. Por lo que del valor arrojado se puede concluir que el contar con pareja y hablar de la etapa de la menopausia no es un apoyo significativo para ellas.

Se puede apreciar en la tabla 5, que los datos arrojados por las mujeres encuestadas en el cuestionario sobre características biopsicosociales, que el 90% de las mujeres indican al menos uno de los síntomas de la menopausia, el 10% indican haber pasado esta etapa de manera asintomática. De las mujeres que

presentaron sintomatología grave y severa el 25% de ellas buscó tratamiento a nivel farmacológico, indicando alivio en la intensidad del síntoma, solo una indica que su tratamiento la subió de peso y eso la deprimió por que no se sintió a gusto con su nueva imagen.

De la sintomatología mencionada, son los bochornos el primer lugar en incomodidad entre las mujeres. Seguido por la resequedad en piel y vagina. Los cambios de humor, indican el 20% de las encuestadas, les ha ocasionado problemas con pareja, amistades y en área laboral, sin que hayan podido contener los mismos. El 20% indica poder controlarlos y el 60% indica no haber tenido problemas con estos cambios de humor. Del 20% de las mujeres que pueden controlar sus cambios de humor el 10% de ellas indica que el apoyo de su pareja ha sido fundamental para poder controlar cualquier malestar.

De las mujeres encuestadas, el 10% indica haber llegado a terapia psicológica por razones diferentes a la menopausia, sin embargo en esa terapia han abordado temas referentes a la sintomatología de la misma, lo que les ha ayudado para sentirse emocionalmente más estables. El 90% de las encuestadas indican no estar en terapia psicológica por diferentes razones, entre las que se mencionan están:

- El no saber que pueden solicitar el apoyo a causa de la menopausia
- Porque no tienen acceso a servicios de salud
- Porque el médico no les ha hecho la recomendación
- Porque no lo consideran necesario y
- Por qué se les hace costoso el cobro de terapia

Tabla 5. Sintomatología de mujeres encuestadas

	Total	%
Mujeres sintomáticas	36	90
Mujeres asintomáticas	4	10
Mujeres con al menos 1 síntoma	23	57.5
Mujeres con más de un síntoma	13	32.5
Mujeres con síntomas leves	6	15
Mujeres con síntomas moderados	19	47.5
Mujeres con síntomas graves	8	20
mujeres con síntomas severos o incapacitantes	7	17.5
Síntomas	Total	%
Bochornos	22	31.42
Ansiedad	3	4.28
Depresión	6	8.57
Resequedad	10	14.29
Dolor Articular	5	7.14
Problemas óseos	1	1.42
Bajar libido	3	4.28
Cambios de humor	7	10
Problemas de peso	3	4.28
Problemas con el sueño	6	8.57
Pérdida de masa muscular	1	1.42
Caída de pelo	3	4.28
Circulatorios	1	1.42
Hormigueos	2	2.87
Emocionales	2	2.85
Otros	2	2.85
	Total	%
Mujeres en terapia psicológica	4	10
Mujeres con tratamiento farmacológico	10	25

Solo dos de las mujeres que tienen sintomatología severa o incapacitante indican estar en terapia psicológica; las cuales la abordan, en principio por razones distintas a la menopausia, una fue incluida en un grupo de depresión y ansiedad, donde se trataron temas respecto a la menopausia. Ella indica que le ha sido favorable para primeramente, tener información sobre esta etapa, segundo para poder externar su dolencia y por último para experimentar ese acompañamiento que ha logrado hacerla sentir emocionalmente mejor, en esta etapa de su vida, y mientras que la otra mujer llego a terapia por problemas familiares, pero en esta se pudo externar con los síntomas de la menopausia y le sirvió de apoyo.

Esto se puede observar en su percepción de la menopausia con el siguiente comentario:

“Al principio la pasé muy mal y de verdad odié vivir así, sólo lloraba y no podía pararme de la cama, hubo veces que en la calle me mareaba y empezaba a sudar

horrible, la gente me miraba porque tendía a sentarme en el suelo de lo mal que me sentía, ahora con la información necesaria, la medicación y el taller de ansiedad y depresión para mujeres al que me envió la psicóloga me siento mejor. Sin embargo me di cuenta que el no tener con quien hablar empeoró mi situación, ya que me sentí muy sola y me daba pena decir qué me pasaba. “

Así se resume en la tabla 5 que de 40 mujeres que se encuestaron su calidad de vida está en una media de 3.83 y con una varianza de 7.02; mientras que para el rubro de atención psicológica y médica se tiene una media de 0.15 y 0.25 respectivamente y de desviación media de 0.36 y 0.43. Se subraya que de las mujeres con síntomas Severa o incapacitantes 2 de las 7 que lo presentan van al médico y al psicólogo, calificando ambos apoyos como benéficos a su etapa. Lo cual se puede observar en sus comentarios:

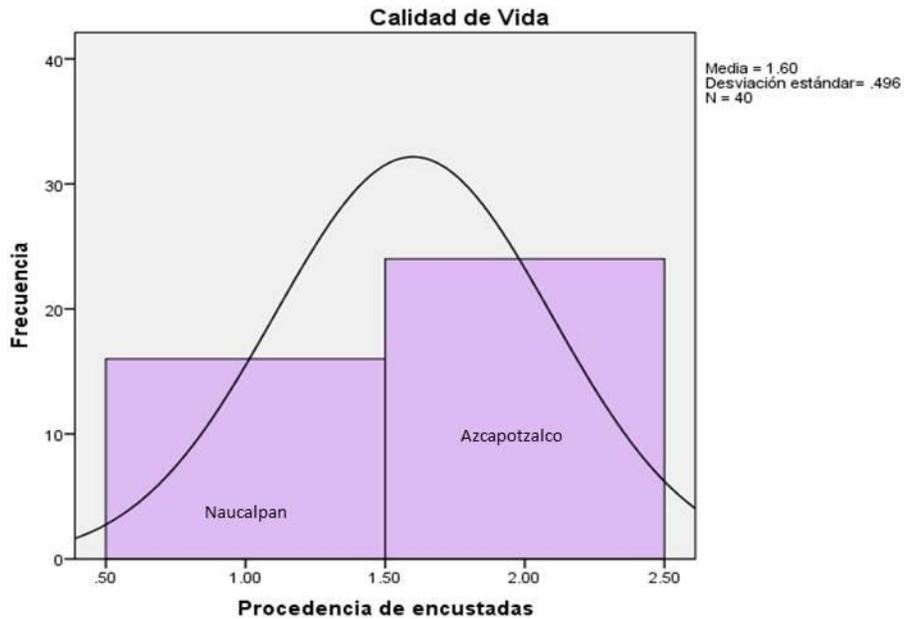
“Entré a terapia en el IMS por un cuadro de ansiedad severa, en ésta me di cuenta que mi problema era la menopausia, en los talleres de ansiedad y depresión que me envió la psicóloga, estuve en contacto con mujeres que como yo, llegan a estos apoyos por diferentes causas, pero la realidad es que las que estábamos ahí era por problemas de menopausia severa, cuando la psicóloga y los especialistas que nos dieron el curso nos expusieron técnicas de relajación y pude externar mi sentir, fue algo mágico como mi estado de ánimo mejoró, y me di cuenta que esto es un proceso y no un castigo, ahora me siento bien e hice nuevas amigas con las que tengo un chat y puedo hablar libremente. “

“Entré a terapia, en un principio, porque tenía problemas con mi hijo, de ahí se prestó a que yo pudiera hablar de mis achaques de la menopausia, eso me ha beneficiado enormemente por que las técnicas que me han dado me han ayudado a sentirme bien y a saber qué hacer cuando me viene el malestar”

Tabla 6. Calidad de vida de las mujeres con sintomatología, que asisten o no a atención medica y/o psicológica

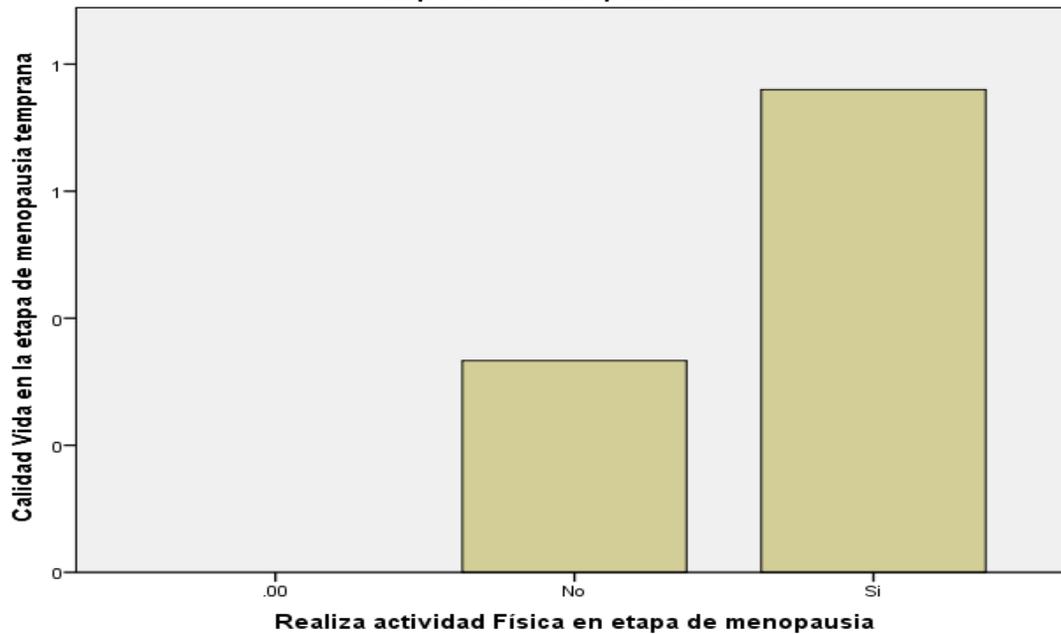
		Estadístico
Calidad de Vida	N	40
	Media	.60
	Desviación estándar	1.257
	Varianza	1.579
Intensidad de síntoma	N	40
	Media	3.83
	Desviación estándar	2.650
	Varianza	7.020
Atención psicológica	N	40
	Media	.1500
	Desviación estándar	.36162
	Varianza	.131
Atención médica	N	40
	Media	.2500
	Desviación estándar	.43853
	Varianza	.192
N válido (por lista)	N	40

Grafica 1 Calidad de Vida de las mujeres en la Alcaldía de Azcapotzalco y Municipio de Naucalpan en etapa de menopausia temprana



En la gráfica 1, se puede apreciar que las mujeres encuestadas de la alcaldía de Azcapotzalco tienen una mejor calidad de vida que las de Naucalpan. Con 20% de buena calidad de vida, un 17.5% para calidad de vida media y un 22.5% de calidad de vida baja en comparación con Naucalpan que muestra que solo 4 mujeres de las encuestadas tienen una calidad de vida buena con un 10%, un 17.5% de calidad de vida media y con 5 mujeres para calidad de vida baja.

Grafica 2. Calidad de vida de la mujeres que relizan o no actividad fisica en la etapa de la menopausia



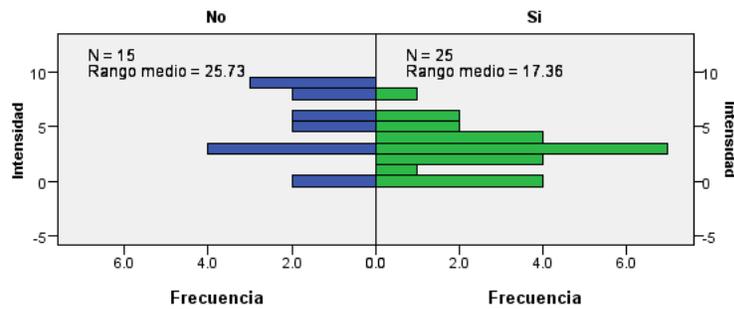
Cabe resaltar que las mujeres que realizan actividad física en esta etapa son 25 de las 40 con un 62.5% de ellas al menos hacen una actividad 18 de las 25 es decir el 45%, dos actividades físicas el 15% y 3 o más actividades el 2.5%. Entre las actividades que las mujeres encuestadas indican realizar están: correr, trotar, caminata, yoga, zumba de alto y bajo impacto, natación, ejercicios cardiovasculares en gimnasio, el 37.5% no realiza ninguna actividad física.

Comentarios de las mujeres que no realizan actividad física se resumen en:

- *“No me gusta”*
- *“Hacia Yoga pero ahora no puedo porque me siento muy mal”*
- *“No tengo tiempo”*
- *“A veces iba al gym, pero mi depresión no me deja hacer mucho”*
- *“Ya no hago, hacia gym pero ya no le veo caso hacer nada me la paso ahora acostada, todo el día”*

Desarrollando una prueba de U de Mann Whitney, para la calidad de vida de las mujeres, intensidad de síntoma y actividad física, resumida en la gráfica 3, señalando que la calidad de vida de las mujeres que hacen ejercicio, no se vio impactada de manera negativa, sin embargo la intensidad del síntoma si afectó de

manera negativa a aquellas mujeres que no hacían actividad física, mostrando una calidad de vida baja.



N total	40
U de Mann-Whitney	109.000
W de Wilcoxon	434.000
Estadístico de contraste	109.000
Error estándar	35.282
Estadístico de contraste estandarizado	-2.225
Sig. asintótica (prueba bilateral)	.026
Sig. exacta (prueba bilateral)	.028

Figura 4. Prueba de U de Mann Whitney, para calidad de vida de las mujeres que hacen o no ejercicio y su intensidad de síntoma

En este sentido se subraya que el valor de significancia para aquellas mujeres que no hacen actividad física en esta etapa se vio afectada por lo que la hipótesis nula se rechaza.

Y se puede indicar que un factor favorable para disminuir el impacto negativo de esta etapa es la actividad física regular en las mujeres. Lo cual se puede apreciar en la figura 5.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Intensidad es la misma entre las categorías de Act_fisi.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.028 ¹	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05

¹Se muestra la significación exacta para esta prueba.

Figura 5. Resumen de prueba de hipótesis, usando la prueba de U de Mann Whitney para muestras independientes

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de CalidadVida es la misma entre las categorías de Emocional.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	.306	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05

Figura 6. Resumen de prueba de hipótesis para la relación que existe entre la calidad de vida y la situación emocional que vive la mujer en la etapa de la menopausia.

En la figura 6, se puede apreciar que las usuarias indican que la calidad de vida se ve afectada por la parte emocional que ellas viven en su etapa de la menopausia.

Discusión

Al analizar los resultados obtenidos por medio de la Escala Cervantes y el cuestionario sobre características biopsicosociales, en función con el objetivo de la presente investigación, el cual dicta: Identificar la relación existente entre las alteraciones físicas y emocionales que presentan las mujeres en la etapa post menopáusica temprana y su calidad de vida, para mujeres de la alcaldía de Azcapotzalco y el municipio de Naucalpan, y situando a las mujeres con respecto a la intensidad del síntoma y comparando los resultados entre las mujeres

sintomáticas, calidad de vida e intensidad del síntoma, se obtienen aportes en una investigación descriptiva de corte transversal cuyos resultados se resumen de la siguiente manera:

Un punto a resaltar limitante para recopilar datos, surge del hecho que algunas de las candidatas, se negaban a dar información que ellas consideraban personal a una desconocida, por otro lado algunas de las entrevistadas indicaron que pensaban que la menopausia solo se manifestaba por el cese de la menstruación y por los bochornos, no sabían de más síntomas, por lo que al leer las preguntas al final de las entrevistas se indicó que tenían más síntomas que el bochorno pero que lo adjudicaban a otras razones distintas a las de esta etapa.

Por lo que se puede subrayar que las mujeres carecen de información de la menopausia, y resaltando el hecho que la información no fue un factor para que la intensidad del síntoma disminuyera en las usuarias participantes se puede responder a la pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la información que tienen las usuarias con respecto a la etapa de la menopausia y la intensidad del síntoma?, en donde para las usuarias participantes esto no fue relevante.

Para la presente investigación, los factores que las mujeres encuestadas, manifiestan como relevante para que la intensidad del síntoma disminuyera, fue: la alimentación, la actividad física y el no haber tenido problemas a causa de la menopausia a nivel social. Por otro lado los datos que permitieron verificar lo descrito por Cruz, Cruz, Martínez y Boo (2012). En cuanto al impacto de los síntomas de la menopausia en las usuarias fueron en lo emocional y psicosocial: los cambios de humor y el impacto con su medio, en lo físico y biológico: el peso, el bochorno y problemas de sueño

A diferencia de lo que señala Ramos (2010).El síntoma más común entre las mujeres encuestadas fue el bochorno el cual lo manifiestan como incómodo y molesto; sin embargo, dos de las usuarias indicaron sintomatología, como lo es el dolor articular y adelgazamiento de la masa ósea, el cual según la literatura, no es muy común pero sí bastante agresivo. Dentro del rubro de emociones el sentirse vacía se ubicó solo en los casos de intensidad grave o incapacitante en mujeres con poca interacción social y que carecían de los medios necesarios para acceder a una terapia psicológica. Así lo declara Bedia et al (2013), cuando hace mención al hecho que cada mujer vive esta etapa de manera diferente.

- *Es muy caro ir al psicólogo así que yo me doy ánimo sola*
- *Realmente creo que todas necesitamos esa ayuda pero en el centro de salud que es lo más barato no hay psicólogo*
- *no tengo recursos para acceder a ella y si siento necesitarla*

Entre las mujeres encuestadas se observa que las de Azcapotzalco tienen una mejor calidad de vida que las de Naucalpan, ya que éstas realizan más actividad

física en centros culturales de la delegación, quien mantiene actividades de manera gratuitas. Así como el derecho que tienen por ser de la localidad a que no se les cobre en los centros de salud.

- *La actitud ante el cambio en esta etapa ha sido un factor importante, ya que algunos comentarios de las mujeres con intensidad severa indicaban:*
- *Pues es algo que todas debemos pasar para empezar a envejecer*
- *Muy incómoda e injusta*
- *Algo muy malo a lo que debe sobrevivir una mujer*
- *Lo peor que me pudo haber pasado, a veces siento que es un castigo, otras no me puedo levantar de la cama de lo mal que me siento*
- *Horrible, me siento totalmente desecha y pérdida*
- *Es lo peor que me ha pasado, de verdad siento que es un castigo, hay veces que no me puedo parar para hacer mis cosas y en el ISSSTE solo me dan paracetamol y no me funciona, me mandaron al especialista y me dio inyecciones pero el dolor articular y la tristeza no se me quitan, ahora todo el día tengo sueño y desanimo. Me siento perdida, vieja y acabada*

En cuanto al método de hablar con alguien y tener información, es muy interesante el comentario de una de las usuarias:

- *Pues cuando eres niña te llenan tanto la cabeza, de que esto es algo que no se debe decir, que es castigo por lo de Eva, que cuando lo tienes te da pena aceptar que es menopausia y ya no sabes cómo aminorarla, afortunadamente soy muy activa y entre las compañeras del yoga hay más jóvenes con menos complejos y ellas son las que nos informan y nos contenemos entre todas.*

Se puede rescatar el hecho de que no solo es la información que se tenga sino también la red de apoyo que estas mujeres reciben durante esta fase de su vida, y el cómo ellas puedan o no expresar su sentir.

Cada mujer vive esta etapa de manera e intensidad diferente y cada uno de los factores que engloba su calidad de vida al parecer tiene mucho que ver con la parte socioemocional, así como lo menciona Amore etal. (2014). Ya que dentro de las que tuvieron síntoma severo o incapacitante y buscaron el apoyo médico y psicológico, y cuando pudieron externar su malestar y escuchar que hay quienes también están en ese proceso y entre ellas se dieron el apoyo para poder no solo hacer catarsis sino interactuar y animarse entre sí, fue algo que ellas calificaron como benéfico para su integración en el medio.

A este respecto Rodríguez (2004), señala que el apoyo de la pareja es una cualidad donde ambas partes muestran su capacidad de tolerancia y con ello poder seguir teniendo confianza, cercanía y atención. Sin embargo las mujeres encuestadas refirieron no sentir el apoyo de la pareja por lo que buscaron alternativas que les brindara ese soporte.

Así dando respuesta al objetivo general, las alteraciones que vive la mujer en la menopausia si bien físicos se marcan como más incomodos (bochornos, dolor articular), la cuestión emocional (ansiedad, cambios de humor) fue la más impactante para ellas, ya que señalan no tener estrategias para poder afrontar este punto. Así mismo lo señalan Rivera y Bayona (2014).

La relación entre la información de las mujeres y la calidad de vida que estas tienen durante el proceso de menopausia, para este trabajo indicaron que los resultados sobre este punto señalan que hay una débil relación entre la información que tienen las usuarias con respecto a la etapa de la menopausia y la intensidad del síntoma, con lo cual se puede resaltar que no hay una cultura de prevención y/o información sobre esta etapa. Así como lo menciona Marvan (2017). Ya que el acceso a la información está presente, pero aun hoy en día no hay una cultura de prevención para lo que respecta esta etapa. En la figura 1.3, se puede observar como la información de la menopausia para las mujeres encuestadas no fue relevante para poder tener una mejor calidad de vida.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de CalidadVida es la misma entre las categorías de Inf_Meno.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.757 ¹	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Intensidad es la misma entre las categorías de Inf_Meno.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.075 ¹	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05

¹Se muestra la significación exacta para esta prueba.

Figura 6. Prueba de U de Mann Whitney, para observar la calidad de vida de las mujeres que tuvieron o no información de la menopausia y como se relaciona esto con su intensidad de síntoma.

Figura 6. Resumen de prueba de hipótesis, prueba de U de Mann Withney para calidad de vida en la menopausia, intensidad de síntoma y el tener o no

información de esta etapa. Con eso se podría puntualizar que el estar informadas no ha sido un factor que determine que la intensidad del síntoma disminuya para ellas.

Por otro lado el factor que determinó para la muestra la disminución de la intensidad del síntoma fue: El hacer ejercicio físico regular. Seguido de la alimentación y de no tener problemas sociales cuando el síntoma de la menopausia se hace presente.

Por otra parte las usuarias de la alcaldía de Azcapotzalco realizan más actividad física que las mujeres de Naucalpan por lo que las primeras tienen una mejor calidad de vida que las segundas.

Las actividades que realizan las mujeres de la localidad de Azcapotzalco están entre el ejercicio cardiovascular (zumba, correr, trotar, actividades en gimnasio) y la realización de yoga, en espacios privados y en las casas de cultura de la alcaldía que son de forma gratuita para las usuarias, del 62% que realizan actividad en esta alcaldía el 42% lo hacen de manera gratuita y el 20% pagan por realizar actividades físicas. Con respecto a las usuarias del municipio de Naucalpan realizan actividades similares a las de Azcapotzalco y el 10% de ellas realizan natación, en espacios privados y con un costo mensual. Para ambas enmarcaciones les ha sido favorable la actividad física regular, observándose que la intensidad del síntoma es menor, en comparación con las mujeres que no realizan ninguna actividad.

De las mujeres encuestadas 7 se puntúan con síntoma severo o incapacitante, de las cuales 5 son de Naucalpan y 2 de Azcapotzalco, así mismo de estas mujeres ellas observan que tienen en común sintomatología como bochornos, cambios de humor y problemas de sueño, además de que dos de las mujeres de Naucalpan indicaron tener síntomas como adelgazamiento de la masa ósea, dolor articular, resequedad en piel y vagina, depresión, ansiedad y problemas a causa de los síntomas. De ellas 2 asisten al psicólogo y tienen atención médica por parte del IMSS, ambas de Azcapotzalco. Las otras 5 mujeres 4 tienen atención médica por problemas de salud como la diabetes e hipertensión y ahí pueden externar sus problemas de la menopausia con el médico del centro de Salud, de manera gratuita. Solo una tiene atención por medio de su seguro de gastos médicos, en donde la tratan de un problemas del corazón y ahí mismo la tratan con respecto a la menopausia. Así como la actividad física fue un factor a resaltar, también la alimentación sana y baja en carbohidratos, sal y productos de origen animal fue un factor que favoreció a que la intensidad del síntoma se viera aminorado.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de CalidadVida es la misma entre las categorías de Ali_Sana.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.697 ¹	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Intensidad es la misma entre las categorías de Ali_Sana.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05.

¹Se muestra la significación exacta para esta prueba.

Figura 7. Prueba de U de Mann-Whitney para calidad de vida de las mujeres que tienen o no una alimentación sana y como esto impacta de manera positiva o negativa en la intensidad del síntoma.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de CalidadVida es la misma entre las categorías de Social.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.697 ¹	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Intensidad es la misma entre las categorías de Social.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05.

¹Se muestra la significación exacta para esta prueba.

Figura 8. Prueba de U de Mann-Whitney para la interacción social sin problemas a causas de la menopausia y tener un buena calidad de vida.

Las mujeres encuestadas, indican que el no tener problemas con los cambios de humor que se presentan en la menopausia y poder controlarlos para que no haya una dificultad ha ayudado a que el síntoma no se vea impactado con una mala calidad de vida.

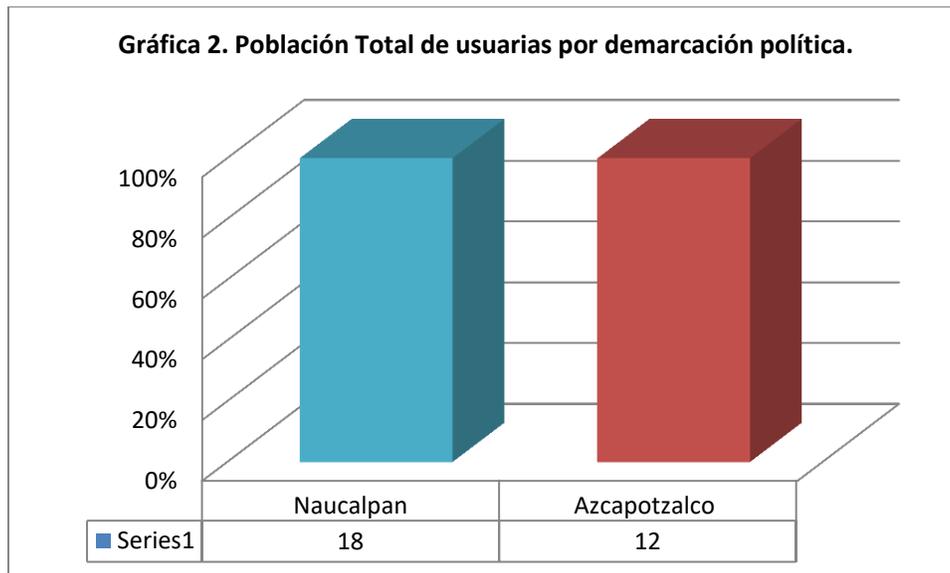
Conclusiones.

Deberá de considerarse que la información del presente trabajo no es generalizable por la naturaleza de la muestra (no aleatoria), sin embargo se considera importante generar más estudios sobre la menopausia en otras demarcaciones del país. Considerando para ello los factores que elevan la intensidad del síntoma en las mujeres en etapa de menopausia temprana.

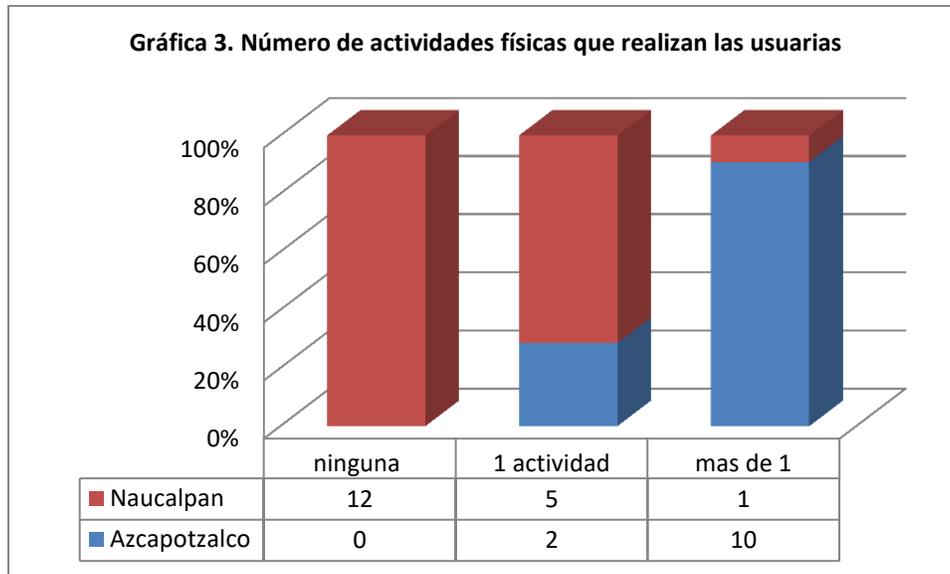
En el caso de la alcaldía de Azcapotzalco y el municipio de Naucalpan, sería conveniente ampliar la muestra para toda la demarcación política.

Por último la presente investigación comprueba la utilidad de la Escala Cervantes, para estudiar la calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia.

Ahora bien en cuanto a las usuarias en la gráfica 2 se puede apreciar que hubo más usuarias en el municipio de Naucalpan que en la alcaldía de Azcapotzalco; sin embargo en la gráfica 1 se observa que las mujeres de la alcaldía de Azcapotzalco tienen mejor calidad de vida ya que ellas así se puede apreciar en la gráfica, donde se observa que hay más mujeres que no realizan actividad física en Naucalpan que Azcapotzalco.



Gráfica 2. Población Total de usuarias por demarcación política



Gráfica 3. Usuarias que realizan actividades físicas por demarcación política.

Recordando la Tabla 2, donde se observa que 25 de las 40 usuarias hacen actividad física y subrayando lo que cita. Ros (2004), quien indica la importancia del deporte en esta etapa, para aminorar el síntoma se resalta que las mujeres de Azcapotzalco en comparación con las de Naucalpan son quienes realizan más de una actividad física, mientras que en Naucalpan se observa más el sedentarismo.

Ahora bien en cuanto a los factores que favorecen que la intensidad del síntoma aumente a decir de Rodríguez (2004), quien cita la importancia que tiene la parte emocional en esta etapa de la mujer, en la figura 9 se observa que la parte emocional que presentan las usuarias logran que la calidad de vida que ellas tienen se vea afectada.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de CalidadVida es la misma entre las categorías de Emocional.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	.306	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de Act_fisi es la misma entre las categorías de Emocional.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	.425	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .0

Figura 9. Resumen de prueba de Hipótesis de la relación que existe entre la actividad física de la usuaria, la situación emocional que vive y su calidad de vida.

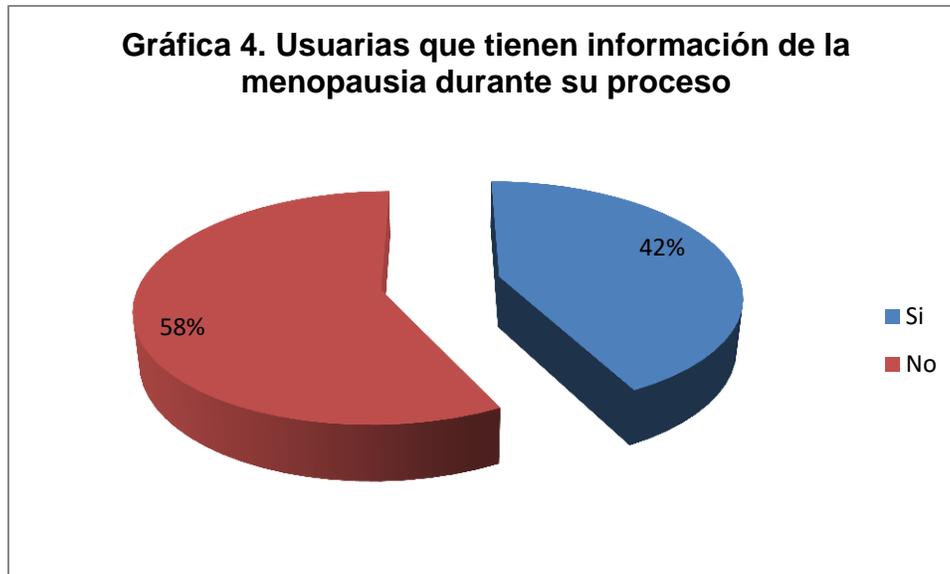
Comentarios como:

“A veces voy al gym pero mi depresión no me deja hacer mucho.”

“Ya no hago, hacia gym pero ya no le veo caso hacer nada me la paso ahora acostada, todo el día, porque me siento muy deprimida.”

Hacen resaltar el hecho, que las usuarias ven afectadas sus actividades por cuestiones emocionales.

En cuanto a la parte de información se rescata que a diferencia de lo que dicta Marvan (2017), en cuanto a la importancia de la información para aminorar el síntoma se puede subrayar que en las mujeres encuestadas no fue relevante esto, ya que como lo señala Cabello (1995), aun hoy en día este tipo de información y temas carece de importancia para las mujeres. En la gráfica 4. Se puede observar que las usuarias que tienen información al día de la entrevista sobre el proceso que están viviendo son el 42.5%, es decir 17 mujeres del total, de ellas solo el 5% (2 mujeres), tuvo información anterior a tener la menopausia y un 5% la busco después de empezar a tener síntomas. El 57.5% no tuvo información y no le ha interesado a la fecha tenerla.

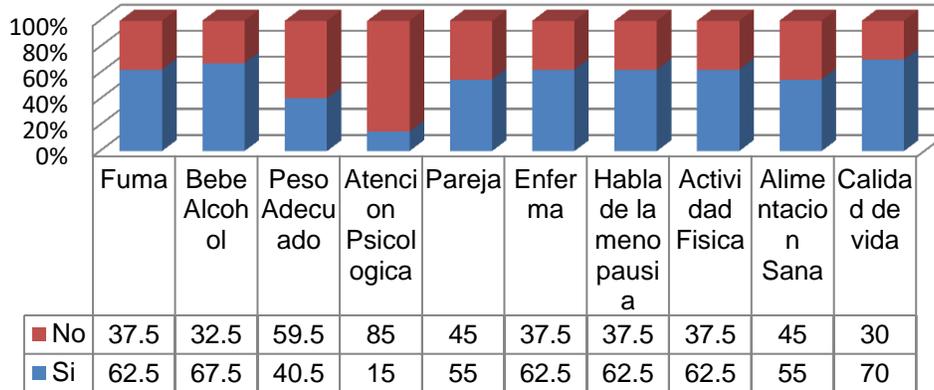


Grafica 4. Usuaris que tienen información de la menopausia durante su proceso

Por otro lado comparando la calidad de vida de las mujeres con síntoma en la menopausia y las asintomáticas, se puede resumir que el 62.5% de las usuarias no fuma, y el 67.5% no bebe alcohol ni de manera ocasional. El 40.5% tiene un peso adecuado a su talla, en cuanto a la atención psicológica el 15% indica si tenerla, el 55% tiene pareja y el 37.5% no está enferma al día de la entrevista, 62.5% hablan con alguien de su proceso de menopausia y el 62.5% hace actividades físicas, el 55% tiene una buena alimentación y el 35% tiene una buena calidad de vida, el 35% una calidad de vida media y el 30% tiene una mala calidad de vida.

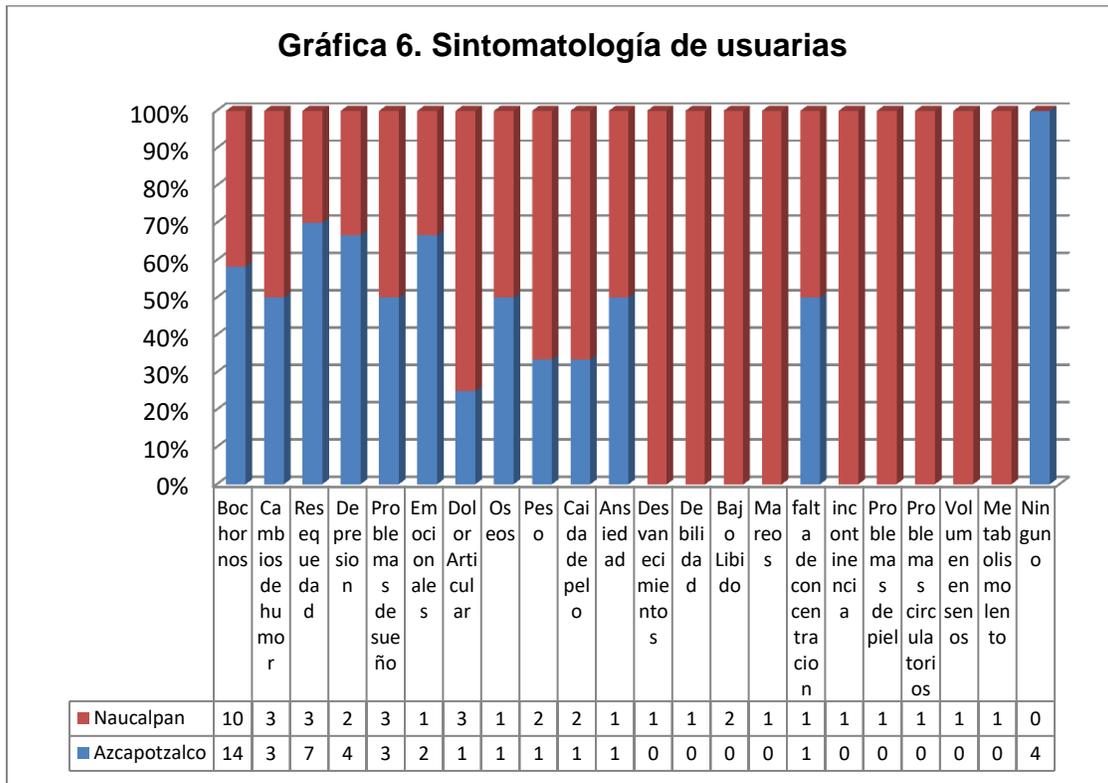
Para este 30% de las usuarias con mala calidad de vida el 37.5% fuma, el 32.5% bebe alcohol de manera regular, el 59.5% tiene un peso fuera el rango esperado a su talla, el 85% no tiene atención psicológica en la etapa que está viviendo, el 45% no tiene pareja, el 62.5% tiene al menos una enfermedad al día de la entrevista, el 37.5% no habla con nadie de su proceso de menopausia, el 37.5% no hace ninguna actividad física regular y el 45% no tiene una buena alimentación. Así se retoma lo señalado por Rivera y Bayona (2014), Pérez y Rojas (2011) y Rodríguez (2004), en cuanto a los rubros que las mujeres con na buena calidad de vida deben cubrir para tener un síntoma menos severo.

Grafica 5. Características de las mujeres con buena y mala calidad de vida



Urdaneta, Cepeda, Guerra, Baabel y Contreras (2010) subrayan que el síntoma severo va del 20 al 30%, en el estudio realizado el porcentaje es de 17.5% y 20% para grave, pudiendo resaltar que las encuestadas estarían dentro del rango que se cita.

Gráfica 6. Sintomatología de usuarias



Gráfica 6. Sintomatología de usuarias por localidad.

En cuanto a la sintomatología que presentan las usuarias de las dos demarcaciones en la gráfica 6, se resume que las mujeres de Azcapotzalco muestran mejor calidad de vida y más síntomas pero de menor intensidad, en comparación con Naucalpan en donde las mujeres presentan la intensidad más alta. Una de las usuarias con síntoma incapacitante declara:

“Yo he presentado: sofocos, desvanecimientos, debilidad, ansiedad severa, depresión, resequedad, dolor articular, adelgazamiento de masa ósea, bajo libido, cambios de humor, problemas para dormir, adelgazamiento de mandíbula, caída de pelo, manchas en la piel, sequedad vaginal severa, escalofríos, aumento de peso, metabolismo lento, pérdida de volumen de senos, incontinencia leve, problemas circulatorios, periodos de llanto, cambios de humor, bajo libido, atracones de comida, en fin me sentí muy mal y hubo un momento en que quería morir”

Síntoma	Azcapotzalco	Naucalpan
Bochornos	14	10
Cambios de humor	3	3
Resequedad	7	3
Depresión	4	2
Problemas de sueño	3	3
Emocionales	2	1
Dolor Articular	1	3
Óseos	1	1
Peso	1	2
Caída de pelo	1	2
Ansiedad	1	1
Desvanecimientos	0	1
Debilidad	0	1
Bajo Libido	0	2
Mareos	0	1
Falta de concentración	1	1

incontinencia	0	1
Problemas de piel	0	1
Problemas circulatorios	0	1
Volumen en senos	0	1
Metabolismo lento	0	1
Ninguno	4	0
Total de síntoma	43	42

Ramos (2010), cita que el síntoma que se presenta con mayor frecuencia es la irritabilidad, la cual puntea en el presente estudio con 10% y es el bochorno quien toma el lugar número uno entre las usuarias, con 31.42%. El cual es seguido por resequedad en piel y vagina dejando a la irritabilidad con un 10%.

Bibliografía

- Amore. M., Di. D, P., Papalini. A., Berti. A., Palareti. A., Ferrari. G., Chirico. C. y De Moe. K, E. (2004, 8 de diciembre) Hot flashes and sleep in women. *Sleep Med. Recuperado de* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15556380>
- Barret, E & Connot, M. (1993). A global overview. *In Epidemiology and the menopause*. Inglaterra: Int J. Fert.
- Bedia, F. S., Fuentes, M.S., Covarrubias, T.S., García, R.L., Gutiérrez, N. A,...Montaño, U.A. *Guía práctica clínica GPC: Diagnóstico y tratamiento de la peri menopausia y post menopausia*. Ciudad de México: IMSS. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/019GER.pdf>
- Bisognin. P., Alves. C., Wilhem. L., Prates. L., Scarton. J y Resse. L. (2015, 14 de julio). El climaterio en la perspectiva de las mujeres. *Enfermería Global. SCIELO. Recuperado de* http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300008 Base de datos.
- Cabello. C, P. (1995, 3 de marzo). La mujer en torno a la menopausia en el arte y cultura indígena americanos. *DIALNET. Recuperado de* <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1012297.pdf>
- Canto, C. T. y Polanco, R. L. (1996, 4 de octubre). Climaterio y menopausia. Las consecuencias y clínicas de fallo ovárico. *Revista Biomédica. Recuperado de* <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb96746.pdf> Base de datos.
- Capote, B. M., Segredo, P. M. y Gómez, Z. O. (2011, 10 de diciembre). Climaterio y menopausia. *SCIELO. Recuperado de* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013 Base de datos.
- Caqueo, U. A y Urzúa, M. A. (2012, 30 de enero). Calidad de vida: Una revisión teórica. *SCIELO. Recuperado de* <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf> Base de datos.
- Casaratti, H. (2005, 2 de diciembre). Aspectos psiconeuroendócrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. *Revista de psiquiatría del Uruguay. Recuperado de* http://www.spu.org.uy/revista/jul2006/07_emc.pdf Base de datos.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2018). *Género y salud en cifras*.(CNEERS) 9(3). 8 de febrero de 2019. <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/SepDic11.pdf>
- Cruz, M.E., Cruz, A. V., Martínez. T. J y Boo, V.D. (2012, 4 de julio). Calidad de Vida en mujeres durante su climaterio. *Revista de la facultad de medicina*

de la UNAM. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n4/v55n4a3.pdf> Base de datos.

- Chinchilla. B. I y Castillo, V. A. (2013, 3 de febrero). Concepto e historia del cese menstrual: un acercamiento género-Sensitivo. *Revista costarricense de Psicología*. Recuperado de <http://oaji.net/articles/2016/3238-1464215215.pdf> Base de datos.
- Delgado. A., Sánchez. I., Pérez. C. y Duque. M. (2001, 1 de enero). Actitud de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Atención primaria*. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82472279.pdf>
- Desviat. M. (2010, 10 de Enero). Síntoma, signo e imaginario Social. *Revista Asociación Española de Neuropsicología*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v30n1/07.pdf>
- Díaz, N. B., Fontes, J. J., Galiano V. A., García, G. A., Llana, C.P.,... Massaguer J. (2014). *Endocrinología del envejecimiento ovárico. En Menopausia Precoz*. Valencia España: AEEM.
- Fang, H.M. (2004). *Calidad de vida de las mujeres en el climaterio*. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Fernández, L. M., Rodríguez, R. A., Duran, M. P. y Salgado, A. C. (2012, 7 de agosto). Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. *Desarrollo científico de Enfermería*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/clinica1.pdf>
- García, S. J y Romeu, A. Y. (2006). Estudio piloto para valorar los cambios en la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas sintomáticas tras la administración de cimicifuga racemosa L. Evaluada con la escala Cervantes. *Revista Iberoamericana de fertilidad*. Recuperado de <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Fert-May-Jun06-Trabajo5.pdf>
- González, A. A. (2015). *Percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario*. (Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva). Universidad de Concepción Dirección de Postgrado Facultad de Medicina-Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Chile.
- Greer, G. (1993). *El cambio. Mujeres, vejez y menopausia*. Barcelona, España: Anagrama.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición. México: McGraw-Hill, 80-87, 149-161, 170-194, 276-311.

- Manso, M. M. (2002, 8 de junio). Sexualidad y afectividad en el climaterio. *Revista Matronas profesión*. Recuperado de <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n8pag13-20.pdf>
- Martín, M.C y Sánchez, J. E. *La endocrinología de la menopausia entre las indias mayas y el entorno rural*. España: Obstrec Gynecol.
- Marván G, M. (2017, 4 de agosto). La experiencia del climaterio desde la perspectiva psicosocial. *Salud y administración*. Recuperado de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num11/3_Climaterio.pdf Base de datos.
- Neyro, J., Castelo. B.C., Quereda. F., Cancelo. M., Elorriaga. M. y Palacios. S. (2007). *Recomendaciones generales para el tratamiento en la transición perimenopáusica*. México: Medigraphic. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2007/gom0710b.pdf> Base de datos.
- Pelcastre. V, B., Garrido. L, F y León. R, V. (2001). *Menopausia representaciones sociales y prácticas*. México: Secretaria de Salud Pública. Recuperado de <http://www.6335-13370-1-PB.pdf> Base de datos
- Pérez, A. L y Rojas, C. I. (2011, 1 de junio). Menopausia: Panorama actual de manejo. *Revista Med*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n1/v19n1a06.pdf> Base de datos.
- Quintero P, P y Pérez M, M. (2008, 6 de enero). La actividad física: una vía para mejorar los síntomas durante el climaterio. *Revista de Ciencias Médicas*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000100005 Base de datos.
- Ramos. M. (2010). *Aspectos psicológicos de la menopausia*. México: UNAM. Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/08_ago_2k10.pdf
- Rentería, U. A. (2016). *Evaluación de la calidad de vida en mujeres con menopausia del HGZ/UMF Núm. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo*. (Tesis para obtener el título de especialista en medicina familiar). UNAM Facultad de Medicina, México.
- Rivera, M. A y Bayona, A. S. (2014, 6 de enero). Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *CES salud pública*. Recuperado de [Dialnet-ClimaterioYFuncionSexual-4804768.pdf](http://www.dialnet-climaterioYFuncionSexual-4804768.pdf) Base de datos.
- Robles, E.A., Rubio, J.B., De la Rosa G. E y Nava Z. A (2016, 28 de septiembre). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

- Rodríguez, M. M. (2004). *Calidad de Vida y apoyo de pareja a mujeres en la etapa del climaterio*. (Tesis de Licenciatura en enfermería). Universidad Autónoma de Nuevo León. México
- Ros A G. (2004). El deporte en la mujer menopáusica. *Mujer y deporte*. Recuperado de http://www.mujerydeporte.org/documentos/docs/eldeporteenlamujermenopausica_2004.pdf
- Salvador J. (2008, SF). Climaterio y menopausia. *Epidemiología y fisiopatología. Revista peruana de ginecología y obstetricia*. Recuperado de http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1092/pdf_115
- Santiso S, R. (2000, SF). La menopausia y la edad media de las mujeres: un análisis antropológico. *Universidad de Zaragoza*. Recuperado de [http://www.dialnet-unirioja.es/servlet/articulo?codigo=206417%20\(1\).pdf](http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=206417&pagina=1) Base de datos.
- Secretaria de Salud de Puebla (2018). *Día mundial del climaterio y menopausia y día mundial contra la osteoporosis*. 4 de Abril de 2019, de Secretaria de Salud de Puebla Sitio web: <http://ss.pue.gob.mx/dia-mundial-del-climaterio-y-menopausia-y-dia-mundial-contra-la-osteoporosis/>
- Serpa, F. M y Ramírez, B.E. (2009, 15 de enero). *Sexualidad y menopausia: un estudio en Bogotá*. *Revista Colombiana de psiquiatría*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n1/v38n1a07.pdf> Base de datos.
- Sordia, H. L. (2009). *Menopausia: La severidad de su sintomatología y depresión*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina. Departamento de ginecología, obstetricia, pediatria y medicina preventiva. España
- Urdaneta, M. J., Cepeda V. M., Guerra, V.M., Baabel, Z. N. y Contreras, B. A. (2010, 1 de agosto). Calidad de Vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v75n1/art04.pdf> Base de datos.
- Vázquez M, J y Motta. M, E. (2008). *Estudio del climaterio y la menopausia*. México: Colegio Mexicano de especialistas en Ginecología y obstetricia. Recuperado de http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/10-Estudio%20del%20climaterio%20y%20la%20menopausia.pdf
- Yabur. J. (2000). *Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Mujer Venezolana durante la Peri menopausia y la Posmenopausia*. España: Universidad de Valencia. Recuperado de http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/155/TDE-2015-05-13T09:37:31Z-5780/Publico/yabur_tarrazzi_juan_antonio_parte_2.pdf

ANEXOS

Escala cervantes

Fecha de nacimiento: _____ Nivel de estudios: _____

Fecha actual: _____

Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas y respuestas que vienen a continuación. Comprobará que al lado del **0** y del **5** aparecen unas palabras que representan las dos formas opuestas de responder a la pregunta. Además, entre el 0 y el 5 figuran 4 casillas numeradas del 1 al 4. Responda a las preguntas marcando **una X** dentro de la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está **totalmente de acuerdo marque el 5** y **si está totalmente en desacuerdo marque el 0**. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias. No piense demasiado las respuestas ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni respuestas con trampa, y todas deben responderse con sinceridad. Quizás considere que algunas preguntas son demasiado personales; no se preocupe, recuerde que este cuestionario es totalmente **anónimo y confidencial**.

1. A lo largo del día noto que la cabeza me va doliendo cada vez mas Nunca 0 1 2 3 4 5 constantemente
2. No puedo más de lo nerviosa que estoy Nunca 0 1 2 3 4 5 En todo momento
3. Noto mucho calor de repente aunque los demás no lo sientan Mucho menos 0 1 2 3 4 5 igual o mas
4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre Mucho menos 0 1 2 3 4 5 Igual o mas
5. No consigo dormir las horas necesarias Nunca me ocurre 0 1 2 3 4 5 Constantemente
6. Todo me aburre incluso las cosas que antes me divertían No es cierto 0 1 2 3 4 5 Cierto
7. Noto hormigueo en las manos y/o pies No, en lo absoluto 0 1 2 3 4 5 Insoportable
8. Me considero feliz en mi relación de pareja Nada 0 1 2 3 4 5 completamente
9. De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo Nunca 0 1 2 3 4 5 constantemente
10. He perdido la capacidad de relajarme No, en absoluto 0 1 2 3 4 5 Completamente
11. Aunque duermo no consigo descansar Nunca me ocurre 0 1 2 3 4 5 constantemente
12. Noto como si las cosas dieran vueltas Nada 0 1 2 3 4 5 Muy importante

13. Mi papel como esposa o pareja es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	muy importante
14. Creo que retengo líquidos porque estoy hinchada	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Si, mucho mas
15. Estoy satisfecha de mis relaciones sexuales	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Noto que los músculos o articulaciones me duelen	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Dolor insoportable
17. Creo que los demás estarían mejor sin mi	No, en lo absoluto	0	1	2	3	4	5	Cierto
18. Me da miedo hacer esfuerzos por que se me escapa la orina	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	mucho
19. Desde que me levanto ya me encuentro cansada	Nada	0	1	2	3	4	5	mucho
20. Tengo buena salud como cualquier persona de mi edad	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o mas
23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0	1	2	3	4	5	mucho
24. A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0	1	2	3	4	5	constantemente
25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0	1	2	3	4	5	constantemente
26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0	1	2	3	4	5	siempre
27. Siento picor en la vagina como si estuviera demasiado seca	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
28. Me siento vacía	Nunca	0	1	2	3	4	5	mucho
29. Noto sofocaciones	Nunca	0	1	2	3	4	5	siempre
30. En mi vida el sexo es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Extremadamente importante
31. He notado que tengo más resequedad de piel	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	si, mucho mas

Cuestionario sobre características Biopsicosociales

Lugar de residencia: _____ Estado Civil: _____

Profesión: _____ ingreso mensual: _____

Con quien vive actualmente: _____

Tiene pareja en este momento: _____ Edad a la que dejo de menstruar: _____

1. Tiene un peso adecuado a su talla Sí No
2. Sufre alguna enfermedad SI NO CUAL: _____
3. Fuma Nunca Ocasionalmente siempre
4. Ingiere alcohol Nunca Ocasionalmente siempre
5. Se siente valorada por su familia Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre
6. Siente apoyo por parte de su familia Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre
7. Tiene personas a su cargo Nunca Algunas veces A menudo siempre
8. Su situación familiar y /o personal es problemática Nunca Algunas veces siempre
9. Sus hábitos alimenticios son saludables Nunca Ocasionalmente Algunas veces siempre
10. Realiza alguna actividad física si no
11. Qué actividad física Realiza: _____
12. Sigue las indicaciones del médico con respecto a su salud Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre
13. Tiene amistades con las que convive y sale para platicar sus cosas personales No, nunca las he tenido 0 1 2 3 4 5 Si, siempre
14. Considera que usted tuvo o tiene la información necesaria para poder comprender y vivir su etapa de menopausia de la mejor forma Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre
15. Con quien habla de la situación que vive con respecto a la menopausia
16. Considera que la menopausia la ha limitado para desarrollar sus labores diarias Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre

17. A partir de que dejo de menstruar ha notado que tiene cambios de humor repentinos Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre
18. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí. Responda esta pregunta Esto le ha traído dificultades en su familia o círculo social Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre Podría mencionar con quien:
19. Usted considera que su pareja ha tenido cambios significativas hacia usted desde su etapa de menopausia y/o climaterio Nunca 0 1 2 3 4 5 siempre
20. ¿Usted tuvo información sobre la menopausia previa a tenerla? SI NO
21. Si la respuesta anterior fue afirmativa ¿De dónde obtuvo esa información?:
22. ¿Cree que la información le ayude a sobrellevar de mejor manera esta etapa? SI NO
23. Tiene atención médica en el proceso de menopausia. Si no
24. De ser afirmativa la respuesta anterior, como le ha funcionado este apoyo
25. Lleva algún tipo de terapia hormonal o medicamento para la menopausia Si No
26. De ser afirmativa la respuesta anterior. Indique como le ha funcionado el apoyo
27. Lleva algún tipo de apoyo psicológico para sobrellevar el proceso de menopausia Sí No No lo necesita No tiene los recursos
28. Si es que, ha llevado apoyo psicológico como le ha funcionado
29. Cómo calificaría su sintomatología en la menopausia de 0 a 10 donde 0 es nulo y 10 es severo o incapacitante 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30. Especifique cuales son los síntomas que tiene a causa de la menopausia
31. De la sintomatología que presenta a causa de la menopausia cual es el síntoma que le ha resultado más desagradable.
32. ¿Cómo podría definir la menopausia en su vida?

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo _____,
declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el trabajo denominado:
“Impacto de las alteraciones durante la etapa de post menopausia temprana en la
calidad de vida de mujeres residentes de la CDMX y Estado de México.”

Cuyo objetivo consiste en: Identificar la relación existente entre las alteraciones
físicas y emocionales que presentan las mujeres de Azcapotzalco y Naucalpan,
en la etapa post menopaúsica temprana y su calidad de vida.

Estoy consciente de que los procedimientos y pruebas para lograr el objetivo
mencionado consisten en la aplicación de la Escala Cervantes y del cuestionario
sobre características psicosociales que no habrá riesgo para mi persona.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme del presente proyecto en el
momento que yo así lo desee, también que puedo solicitar información adicional
acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en el proyecto de
Menopausia y su impacto en la calidad de vida de la mujer, en caso que decidiera
retirarme.

Nombre _____

Firma _____

Fecha: _____