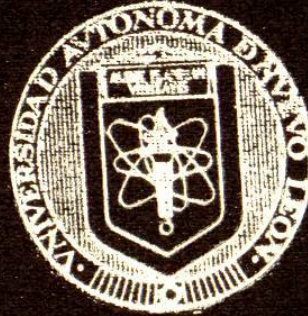


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO DE LA MUJER Y PATRONES DE
RESPUESTA ANTE SIGNOS Y SINTOMAS
DE LA MENOPAUSIA**

TESIS

**QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA**

PRESENTA

LIC. IRMA ANDRADE VALLES

MONTERREY, N. L.

ENERO DE 1993

TM

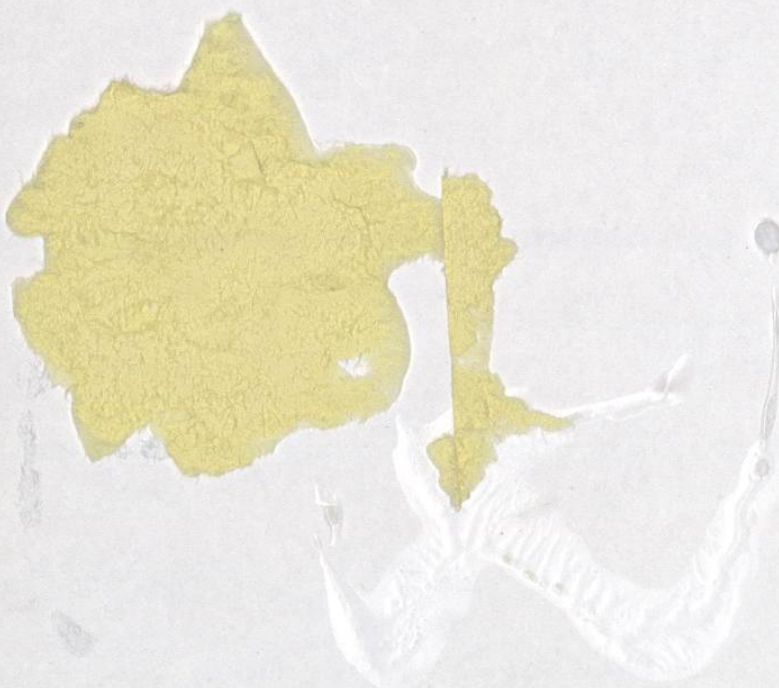
RG186

A5

c.1



1080070862



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



CONOCIMIENTO DE LA MUJER Y PATRONES DE
RESPUESTA ANTE SIGNOS Y SINTOMAS
DE LA MENOPAUSIA

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA

CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA

LIC. IRMA ANDRADE VALLES

PRESENTA

LIC. IRMA ANDRADE VALLES

MONTERREY, N. L.

ENERO DE 1993



(F0805)

TM
R9186
A5



(70862)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO DE LA MUJER Y PATRONES DE RESPUESTA
ANTE SIGNOS Y SINTOMAS DE LA MENOPAUSIA

TESIS

*QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN SALUD COMUNITARIA*

PRESENTA

LIC. IRMA ANDRADE VALLES

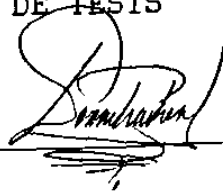
MONTERREY, N.L., ENERO DE 1993



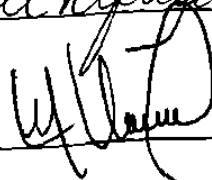
NOTA DE APROBACION

Aprobada

COMISION DE TESIS



Mra del Refugio Durand



•
DEDICATORIA

A MIS PADRES

*Por la vida que me dieron
por enseñarme a vivirla y
a quienes les debo lo que
ahora soy.*

A MIS HERMANOS Y SOBRINAS

Por su apoyo y cariño.

A MI ESPOSO

*Por su amor, comprensión
y apoyo incondicional.*

GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme guiado y permitido lograr las metas propuestas.

A la LIC. DORA ELIA SILVA LUNA.

A la LIC. AMPARO PEREZ ELIZONDO (q.e.p.d.).

A la LIC. LINA J. CEPEDA ANDRADE. Directora de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón.

Por su apoyo y confianza en mí.

A la Fundación W. K. Kelloggs por su financiamiento para la realización de mis estudios.

A todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron para la realización de este trabajo.

GRACIAS.

RESUMEN

El presente estudio se realizó para explorar el conocimiento que tiene la mujer sobre menopausia y los patrones de respuesta ante los signos y síntomas de la misma, mediante una adaptación del Modelo de Creencias de Salud desarrollado por Irwin Rosenstock, en una comunidad urbano marginada como es la colonia Tamaulipas de Guadalupe, N.L.

La investigación se llevó a cabo con 30 mujeres que fluctuaban en la edad de 45 a 55 años, las cuales deberían tener de 6 meses a 5 años del cese de la menstruación. Se utilizó un instrumento diseñado por la autora del estudio, realizando entrevistas por medio de visitas domiciliarias.

Los resultados muestran que la mujer de esa comunidad no tiene conocimientos sobre menopausia, la mayoría de las mujeres presentan malestares que relacionan con el cese de la menstruación como son: bochornos, dolor de cabeza y nerviosismo, entre otros, ocasionando estos problemas familiares como discusiones frecuentes, además de que la mujer se molesta fácilmente sin motivo aparente, provocando ambas situaciones sentimiento de miedo o enojo ante esta etapa.

En el análisis estadístico por medio de la prueba de Cramer's se encontró correlación positiva moderada entre las variables del estudio, tales como: patrones de respuesta, severidad percibida y susceptibilidad percibida y positiva

débil, con el conocimiento que la mujer manifestó sobre menopausia. Al aplicar la χ^2 para conocer la relación entre lo obtenido de lo esperado en las variables mencionadas no hubo significancia estadística por haberse encontrado el total de ellas con un nivel de significancia $< .10$.

Ante estos hechos la enfermera comunitaria deberá replantear las formas de intervención de aplicar sus conocimientos para ayudar a la mujer pre-menopáusica y menopáusica, de tal manera que en el contexto de sus problemas reciba el beneficio de la atención de salud, para apoyar el papel biológico, psicológico y sociocultural de la mujer en la sociedad, coadyuvando así a elevar el nivel de vida y salud de la familia en general.

INDICE GENERAL

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

INDICE GENERAL

LISTA DE GRAFICAS

LISTA DE TABLAS

CAPITULO I

INTRODUCCION	1
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2 Hipótesis	5
1.3 Objetivos	6
1.4 Objetivos Específicos	6
1.5 Importancia del Estudio	6
1.6 Limitaciones del Estudio	7
1.7 Definición de Términos	8

CAPITULO II

MARCO TEORICO-CONCEPTUAL	9
2.1 Fisiología de la Menopausia	9
2.2 Signos y síntomas	10
2.3 Complicaciones	12
2.4 Aspectos Psicológicos y Sociales de la Mujer Menopáusica	13
2.5 Modelo de Creencias de Salud	16

CAPITULO III	
METODOLOGIA	20
3.1 Sujetos	20
3.2 Diseño	21
3.3 Material	21
3.4 Procedimiento	22
3.5 Implicaciones éticas	23
CAPITULO IV	
RESULTADOS	24
4.1 Análisis de Resultados	31
CAPITULO V	
DISCUSION	37
5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ANEXO. Cuestionario para el Estudio	46

LISTA DE GRAFICAS

		Página
No. 1	Escolaridad de las mujeres entrevistadas.	24
No. 2	Otros problemas de salud presentes en las mujeres del estudio.	26
No. 3	Patrones de respuesta de la mujer ante la menopausia.	27
No. 4	Molestia de la mujer ante el cese menstrual.	28
No. 5	Reacción ante problemas del contexto familiar de las mujeres con molestias por el cese menstrual.	29
No. 6	Fuente de información sobre la menopausia.	30

LISTA DE CUADROS

		Página
No. 1	Suceptibilidad percibida y conocimiento sobre menopausia.	32
No. 2	Severidad percibida y conocimiento sobre menopausia.	33
No. 3	Patrones de respuesta y conocimiento - sobre menopausia.	34

CAPITULO I

INTRODUCCION

En México hay cada día más personas entre 45 y 55 años de edad, representando un porcentaje importante de la población total del país; así mismo la esperanza de vida está aumentando observándose un incremento constante, ya que, si en 1970 el promedio de vida era de 61 años, para 1980 aumentó a 65.5 y para el año 2000 se espera un incremento hasta de 70 años el cual ya ha sido rebasado en los noventas, puesto que los hombres actualmente tienen una esperanza de vida de 69 y las mujeres de 71 años en promedio, según datos del último censo de población (1990).

Examinando los datos sobre población en el país publicados por la Secretaría de Programación y Presupuesto, se encontró que el grupo de edad de 45 a 59 años en 1980 era de 5'700,200 y que para el año 2000 será de 10'741,600 esto es, se duplicarán las cifras, correspondiendo para el sexo femenino el 51.4 por ciento de esa población; con esta información es tiempo de considerar que la estructura poblacional está cambiando y junto con ello se requiere una modificación en cuanto a los aspectos de salud.

La atención a la salud de la mujer en el grupo de edad anteriormente señalado, merece ocupar un lugar entre los intereses profesionales del personal de enfermería, ya que

2.

existen profundas lagunas en cuanto al conocimiento de la mujer y su estado de salud; se ha observado que un período crítico es la menopausia, la cual ha recibido muy poca o nula atención por parte de los profesionales de la salud.

Para la mujer su menstruación, como su útero y sus senos han sido símbolo de su feminidad, desde su primera menstruación sus períodos han sido parte de su integridad de mujer, ahora este patrón ha sido disuelto y debe hacer los ajustes necesarios. Pérez de Salazar en un estudio realizado en 1979 concluyó que el 85 por ciento de las mujeres menopáusicas presentan sintomatología y sólo el resto son casi asintomáticas, por lo que se considera de gran importancia indagar la relación que existe entre el conocimiento que tiene la mujer sobre menopausia y los patrones de respuesta ante los signos y síntomas de la misma.

El tema de la menopausia con frecuencia ha sido cubierto con un velo de misterio, este período en la mujer sufre de malas interpretaciones, desinformación, rumores y temores que son transmitidos de madre a hija y referidos como una experiencia negativa; es conveniente señalar que la exploración del problema es de gran importancia para el personal de salud y especialmente para las enfermeras comunitarias desde el punto de vista de prevención y promoción de la salud, ya que, una vez conocidos los patrones de respuesta de la mujer ante

la menopausia se podrá actuar en este campo con finalidad profiláctica y así hacerle sentir protegida y vigilada. Enfermería en la prestación de atención primaria de salud debe estar consciente de las necesidades de este grupo de población y actuar de acuerdo a la especificidad de sus necesidades a fin de contribuir al mejoramiento de la salud.

En el presente estudio se adaptó el Modelo de Creencias de Salud desarrollado por Irwin Rosenstock y Col., de tal manera que permitiese relacionar como variable estructural el conocimiento de la mujer sobre menopausia con los patrones de respuesta ante los signos y síntomas de la misma.

Para ello se aplicó un cuestionario a mujeres entre 45 y 55 años con un mínimo de 6 meses y un máximo de 5 años del cese de la menstruación.

1.1 Planteamiento del Problema

Durante la práctica profesional se observa que se requiere despejar las lagunas que existen sobre la salud de la mujer en todas sus etapas y en consecuencia aquellos problemas que inciden en ella y que requieren atención. En la actualidad existen diversas publicaciones bibliográficas disponibles dedicadas a la mujer, en la cual la mayoría se ocupa de cuestiones obstétricas o

patológicas ginecológicas, sin tomar en cuenta a la mujer en su etapa posterior a la reproductiva, esto es la menopausia.

Al igual que la apreciación de la menstruación marca la transición entre infancia y el estado adulto, la menopausia señala habitualmente el término de la etapa reproductiva. En la experiencia profesional se advierte que existen mujeres que independientemente de su nivel socioeconómico y educacional han expresado temor y angustia ante esta etapa, puede ser debido al desconocimiento del proceso o una idea errónea al respecto.

La sociedad contemporánea está orientada a la juventud, la belleza física y la fecundidad a las cuales les hace culto, teniendo la idea de vejez como una ofensa o algo denigrante, por lo que la mujer al llegar a la menopausia ve como decrece su imagen. Existe una serie de reacciones o patrones de conducta que la mujer presenta por la pérdida de su capacidad reproductora, manifestada algunas veces por inadaptación y culpabilidad, lo cual es influenciado en gran manera por el rol social que tiene la mujer y como lo conciben quienes lo rodean. Por lo que se considera de gran importancia investigar ¿Qué relación existe entre el conocimiento

que tiene la mujer sobre menopausia y los patrones de respuesta ante los signos y síntomas de la misma? Existen pocos estudios al respecto y los existentes se han realizado en otros países, por lo que los resultados difícilmente se pueden generalizar a las condiciones socioculturales de la mujer mexicana.

1.2 Hipótesis

- H₁ La severidad percibida es menor en las mujeres que han tenido conocimiento sobre la menopausia.
- H₂ La severidad percibida es mayor en las mujeres que han tenido conocimiento sobre la menopausia.
- H₃ Los patrones de respuesta de la mujer ante los signos y síntomas de la menopausia, dependen del conocimiento que tiene sobre el tema.
- H₄ Los patrones de respuesta de la mujer ante los signos y síntomas de la menopausia no dependen del conocimiento que tiene sobre el tema.

1.3 Objetivo General

Conocer la relación que existe entre el conocimiento de la mujer sobre menopausia con severidad percibida y patrones de respuesta ante signos y síntomas de la misma.

1.4 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento que la mujer tiene sobre menopausia.
- Identificar la severidad y susceptibilidad percibida de la mujer hacia la menopausia.
- Identificar los patrones de enfrentamiento de la mujer ante la menopausia.

1.5 Importancia del Estudio

La exploración del problema es de gran importancia para el personal de salud y especialmente para la enfermera comunitaria desde el punto de vista de prevención y promoción; la menopausia señala habitualmente el término

del estado reproductivo, donde la mujer experimenta diferentes sentimientos por desconocimiento de esta etapa, ya conociendo los patrones de respuesta ante la menopausia se podrá actuar en este campo, tratando a toda mujer con finalidad profiláctica y así hacerle sentir atendida y vigilada. La importancia del rol de enfermería es invaluable, como asesor ya que dará apoyo completo promoviendo actitudes positivas y así contribuir al mejoramiento de la salud de ese grupo de edad y que la mujer aprecie y disfrute esta fase de su vida.

Por lo que se considera como una aportación tanto para la enfermería como para la sociedad la realización de este estudio, el cual permitió conocer las conductas manifestadas por la mujer ante la menopausia.

1.6 Limitaciones del Estudio

Por tratarse de una muestra pequeña, y debido a que el instrumento no estudia a profundidad las variables severidad y susceptibilidad percibidas por la mujer ante la menopausia la validez interna resulta limitada en estos aspectos.

El estudio fue realizado en una comunidad urbano marginada, cuyo nivel socioeconómico y educacional es

bajo, situación que limita que los resultados se puedan generalizar y sólo sean aplicables a aquellas comunidades con características similares a la estudiada.

1.7 Definición de Términos

Patrones de Respuesta: Las formas en que la mujer puede reaccionar ante los signos y síntomas de la menopausia, éstas formas pueden ser:

Positivas - de aceptación.

Negativas - de rechazo, miedo, enojo.

Suceptibilidad percibida: Expresión de la mujer de que la menopausia es una enfermedad.

Severidad Percibida: Es la expresión de la mujer de que la menopausia le puede dar problemas físicos, sociales y psicológicos.

Conducta de salud: Actividad realizada por la mujer con el propósito de prevenir signos, síntomas y complicaciones molestas o incapacitantes de la menopausia.

Conocimiento de Menopausia: Lo que la mujer sabe sobre menopausia y signos y síntomas de la misma.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Fisiología

La menopausia es causada por el cese de la función ovárica que provoca una disminución en la producción de hormonas sexuales; todas las hormonas secretadas por el organismo están en equilibrio con la química del cuerpo, el estrógeno es una hormona esencial en la fisiología de la mujer, así como su presencia da lugar a cambios evolutivos durante la pubertad, su ausencia causa cambios involutivos durante la menopausia (David Edward, 1980).

Numerosos folículos ováricos primarios se transforman en folículos maduros con cada ciclo menstrual, pero la mayor parte de ellos degeneran; únicamente hay ovulación en 400 de ellos (Tortora J. C. y Col. 1987). Según García Vela y Col. (1987) en un estudio realizado en León, Guanajuato concluyeron que la edad promedio de aparición de esta etapa es a los 48.2 años de edad.

La menopausia es una etapa fisiológica en la vida de la mujer que está determinada por factores endocrinos, socioculturales y psicológicos, que con frecuencia durante su desarrollo presenta alteraciones que dan

lugar a la aparición de síntomas molestos, los cuales son diferentes para cada mujer; muchos síntomas incluyendo irritabilidad, depresión y palpitaciones son frecuentemente atribuidos a la menopausia. En un estudio extenso citado por MacCary James (1990) encontraron que sólo la sudoración y los bochornos están relacionados con la menopausia.

En la literatura reciente los autores llaman climaterio o "cambio de vida" a todo el proceso de cambios y a la menopausia la reconceptualizan como la desaparición de los períodos menstruales, sin embargo, en la práctica son usados indistintamente. En el presente trabajo se usará el término de menopausia para evitar confusión.

2.2 Signos y Síntomas

Los cambios no se producen bruscamente sino que se dá una transición gradual al estado de relativa inactividad del ovario que caracteriza la etapa de menopausia (Llewellyn Jones, Dereck, 1989). Entre los signos y síntomas más frecuentes se encuentran:

Inestabilidad motora. El desajuste hormonal provoca inestabilidad en el sistema vasomotor y consecuentemente cambios intermitentes en el diámetro de los vasos sanguíneos, estos cambios permiten que fluya más sangre en

un momento dado, induciendo los "bochornos" (Neyhart Bonnie, 1986), que son una sensación de oleada de calor, que comienza en la parte superior del cuerpo y se extiende hacia el cuello y cara acompañándose a veces de palpitaciones y transpiración, el cual dura de unos segundos a varios minutos, suele ser más frecuente por las noches (MacCary James, MacCarty Stephen, 1990); este síntoma se presenta en un 75 a 85 por ciento de las mujeres y de ellas el 80 por ciento soporta los síntomas más de un año (NeyHart Bonnie, 1986).

Atrofia Genitourinaria. La vejiga, uretra y los genitales internos de la mujer tienen el mismo origen embrionario y por lo tanto reciben estímulo estrogénico que disminuye con la menopausia produciendo atrofia muscular y esta a su vez, incontinencia urinaria y dispareunia, que se traduce en depresión y problemas sexuales (Fernández del Castillo C., 1985).

Los senos, como resultado del depósito de grasas crecen durante los años anteriores a la menopausia, después de ésta, la grasa es absorbida, los tejidos que forman las glándulas se reducen y los pezones disminuyen de tamaño; estos cambios ocurren de forma gradual hacia los 70 años, de la misma forma progresiva el útero, los oviductos y los ovarios se van haciendo más pequeños e

inactivos, dado que los estrógenos actúan principalmente sobre estos tejidos; estas zonas anatómicas son las más afectadas por la disminución estrogénica (Vázquez Benítez Efraín, 1979).

2.3 Complicaciones

La mujer menopáusica está en edad de mayor riesgo de desarrollar enfermedades orgánicas, tales como:

Enfermedad Cardiovascular. En esta, los lípidos sanguíneos pueden estar libres, en el caso de los triglicéridos; pero más frecuentemente están formando complejos moleculares con proteínas o carbohidratos, dando estructuras lipoprotéicas o glucoprotéicas que a su vez favorecen o dificultan la solubilidad del colesterol, aquí es donde actúan los estrógenos haciendo más soluble el colesterol y "previniendo" en cierta medida la aterosclerosis. Cuando desaparece la actividad estrogénica sobrevienen cambios que favorecen el depósito de colesterol y por ello comienzan a aparecer progresivamente accidentes oclusivos vasculares, sobre todo coronarios, lo que hace que la proporción de mujeres con estos problemas se eleve rápidamente a partir de la menopausia (Fernández del Castillo C., 1985).

Osteoporosis. Es la reducción de la masa ósea que aparece en forma progresiva tras la cuarta década de la vida, se debe a un aumento de desmineralización, reabsorción ósea y balance cálcico negativo, propio de las mujeres de edad avanzada; la disminución de la actividad estrogénica se considera un factor determinante en la aparición de osteoporosis, ya que los estrógenos no estimulan la formación de hueso sino que inhiben su resorción (Hauser A., 1979).

Diabetes Mellitus. Como la hormona folicular es una sustancia de acción análoga a la insulina, la aparición mas frecuente de ésta podría ser relacionada con el descenso del nivel estrogénico (MacCary James, MacCary Stephan, 1990).

2.4 Aspectos Psicológicos y Sociales de la Mujer

Una de las afirmaciones mas frecuentes con respecto a la sexualidad femenina es la de afirmar que la capacidad y el deseo sexual de la mujer se reduce con los años, pero el cuerpo y la mente tienen la capacidad de mantener relaciones durante toda la vida, aunque la capacidad para reproducirse está circunscrita a un período; un posible problema para las relaciones sexua-

les de las mujeres mayores es que el coito se vuelve doloroso debido al adelgazamiento e inflamación de las paredes vaginales y disminución de la lubricación sexual según aseguran MacCary James, MacCary Stephan (1990), apoyados en Kinsen y Col. (1953); Master y Jonhson (1966) así como en otros estudios se demostró que los estrógenos y progesterona no tienen nada que ver con la libido de la mujer o la ejecución del coito.

Según Ellis y Harper (1976) citados por MacCary James (1990) en un estudio realizado en California encontraron que las actitudes y comportamientos sexuales están influenciados considerablemente por las creencias, pensamientos y percepciones de cada persona sobre el sexo. El desarrollo de la mujer adulta parece estar influenciado por cambios de rol y el cual va acompañado por conflictos de adaptación; por otro lado, los cambios biológicos y sociales derivados del desarrollo tienen profunda implicación para la salud de la mujer, así también los sistemas sociales en que vive interfieren en su conducta y estado de salud (Herr Michel, 1987). La sociedad no ha sido amable con la mujer madura, la considera poco apta para el desempeño de cualquier actividad, creyendo que ya no tiene nada que aportar condicionándola sólo a esperar el deterioro de su estado

físico, intelectual y emocional; todos los mensajes que recibe del medio refuerzan en ella la idea de que ya es hora de abandonar la coquetería y reprimir sus deseos, advirtiéndole que la sociedad la ignora, como persona, en tanto hace culto a la juventud, la belleza física y la fecundidad.

La menopausia es un momento de la vida de la mujer en la que debe adaptarse psicológicamente a un estilo de vida diferente, la adaptación depende en gran parte de como ha ido formándose su personalidad a lo largo de las etapas importantes de su vida, como son la lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y maternidad (Collier Phyllis, 1982).

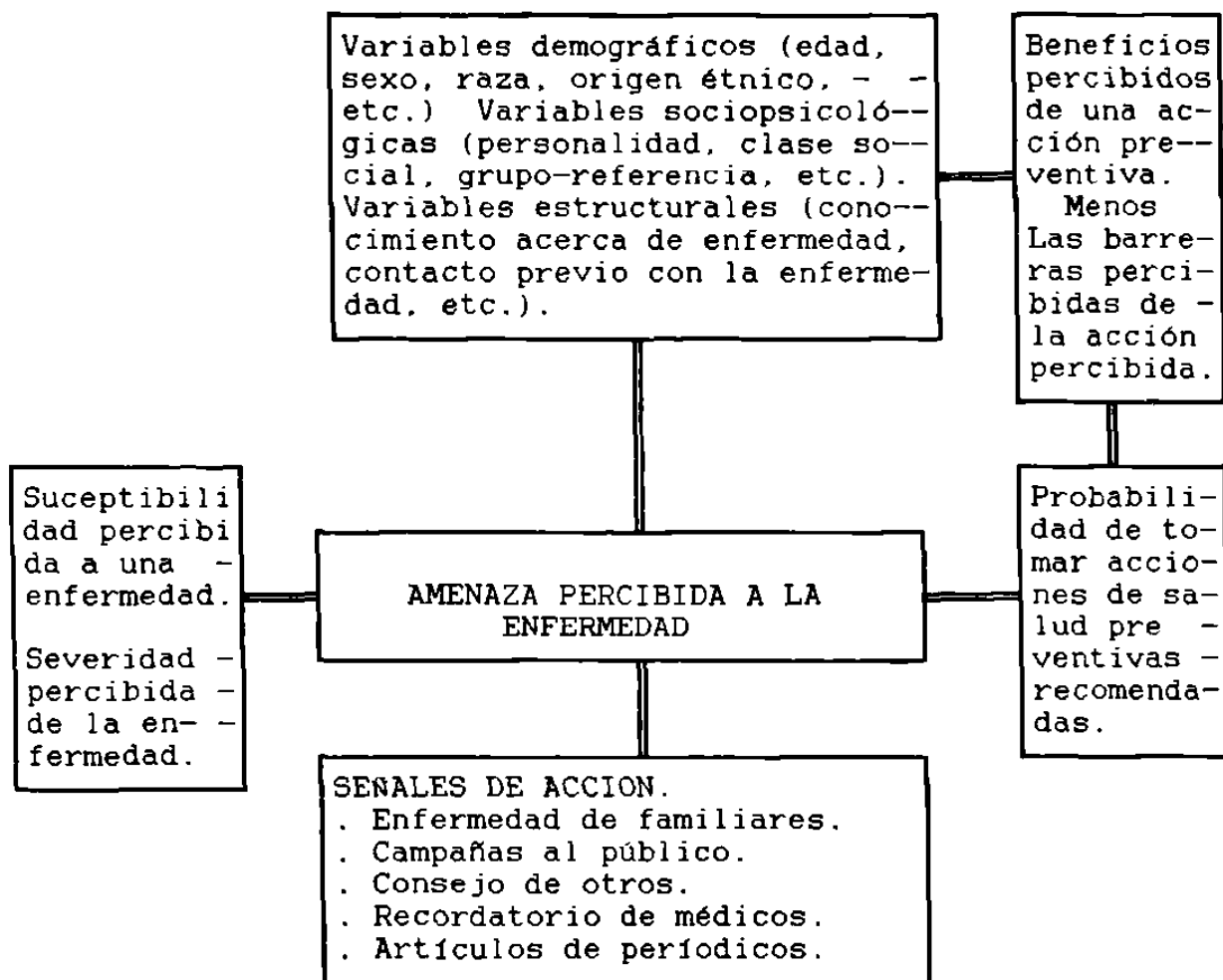
Labrum (1980) citado por MacCary Jones (1990) en un estudio concluyó que el hecho de que una mujer experimente o no síntomas en la menopausia dependen básicamente de su patrón de responsabilidad, seguido de factores ambientales generales y tensiones situacionales, en este transcurso donde pasa de la posibilidad de ser fértil a la imposibilidad de serlo, en ocasiones supone un auténtico drama, encontró que la mujer se apesadumbra, ve todo negativamente y lo interpreta como si ocurriera en contra de ella, sufre de una inestabilidad emocional, teme a las enfermedades, se siente desganada, deprimida

y nada la entusiasma.

Las dificultades experimentadas durante la menopausia pueden estar asociadas con la aparición de cambios sociales y familiares, los síntomas pueden acrecentarse en las mujeres que experimentan pérdidas o estres matrimoniales, psicológico y sociales reciente (Cokey Breene, 1981; Uphdy Susam, 1981), citada por Engel (1987).

2.5 Modelo de Creencias de Salud

Para la exploración del estudio es adaptado el Modelo de Creencias de Salud, fue desarrollado al inicio de los años cincuentas por Irwin Rosenstock, Hochbaum y Kegeles, cuyo enfoque es ligar estados subjetivos de salud presentes del individuo con conductas de salud, los elementos del citado Modelo de Creencias de Salud son: la percepción del individuo, susceptibilidad a una enfermedad, la severidad de la enfermedad y los beneficios y costos asociados con las guías de acción que se pueden tomar para prevenir la enfermedad, estas percepciones son afectadas por diversas variables demográficas, estructurales y psicológicas del propio individuo y se esquematiza de la siguiente manera (Rosenstock Irwin, 1974):

MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD¹Percepciones individualesFactores ModificadoresPosibilidad de acción

¹ FIGURA No. 1. The Health Belief Model (From Becker, M. H., Haefner, D.P. Kasl, S.V., et. al. Selected psychosocial models and correlates of individual health related behaviors. Medical Care, 1977, 15, 27 - 46, with permission).

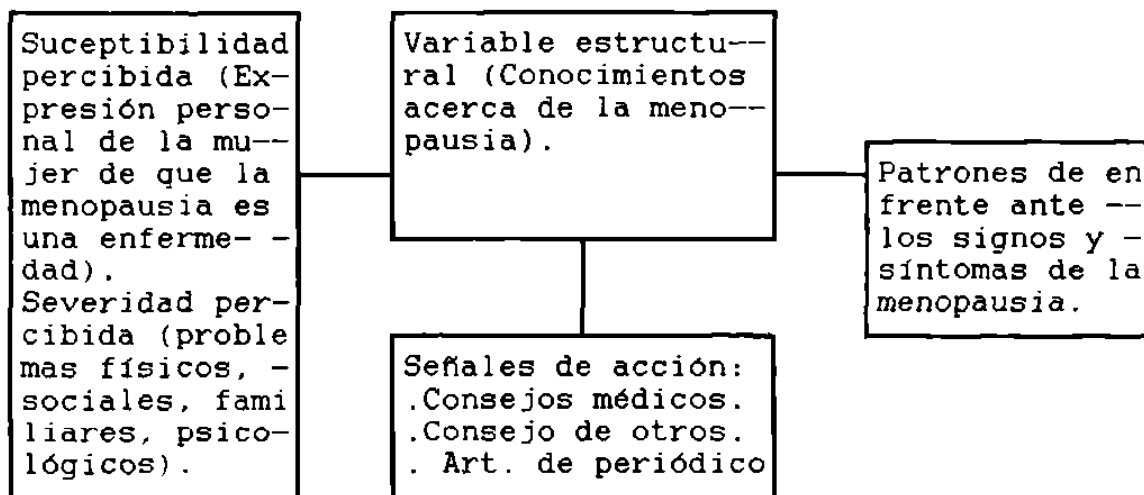
Según estudios analizados bajo el modelo, los hallazgos mayores en los patrones de utilización de servicios preventivos y de detección permiten ciertas generalizaciones acerca de las características personales, tales servicios son utilizados por individuos jóvenes o edad media, por mujeres, por aquellos que con un nivel de escolaridad elevado o con mayor salario. Aunque la mayoría de los estudios no dan luz en el porqué los individuos utilizan los servicios de salud, la toma de decisiones de salud incluye comportamiento de salud, de enfermedad o rol del enfermo.

MODELO DE CREENCIAS DE SALUD ADAPTADO

Percepciones Individuales

Factores Modificantes

Probabilidad de Acción



Donde la variable estructural depende de las variables susceptibilidad percibida, severidad percibida y señales de acción y a su vez esta influye en los patrones de enfrentamiento de la mujer ante los signos y síntomas de la menopausia.

CAPITULO III
-METODOLOGIA -

3.1 Sujetos

La población que se consideró para el estudio es la que habita en la colonia Tamaulipas del Municipio de Guadalupe, N.L.; esta población es considerada de estrato social y nivel de escolaridad bajo. Los sujetos de estudio fueron mujeres entre 45 y 55 años, aleatoriamente seleccionadas de un universo de 400 mujeres.

Criterios de inclusión.- Mujeres de 45 a 55 años de edad con 6 meses a 5 años del cese de la menstruación.

Criterios de Exclusión.- Mujeres menores de 45 y mayores de 55 años, mujeres que aún tuvieron períodos menstruales o bien que tuvieran menos de 6 meses o más de 5 años del cese de la menstruación.

Para determinar el tamaño de la muestra se requirió de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N p . q . z^2}{(N-1) d^2 - Z^2 p . q .}$$

$$n = \frac{(400) (0.14) (0.86) (1.645)^2}{(400-1)(0.1)^2 - (1.645)^2 (0.14)(0.86)}$$

$$n = \frac{40.16) 2.706025}{3.99 - 0.3258054} = \frac{130.323116}{4.3150054} = 30.20$$

n = Muestra

N = Universo

p = Probabilidad de ocurrir

q = Probabilidad de no ocurrir -

Z² = Nivel de confianza

d² = Error en la estimación

3.2 Diseño

Fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal.

3.3 Material

La información se recolectó a través de un instrumento diseñado por la autora del estudio, bajo la supervisión del asesor, tomando como base el marco teórico conceptual del estudio. El instrumento se dividió en tres partes (Anexo 1).

- I. Identificación y datos socioeconómicos.
- II. Conductas ante la salud.
- III. Conocimientos y patrones de respuesta ante la menopausia.

El instrumento fue sometido a prueba a 6 mujeres que cumplieron con los criterios establecidos, ellas son habitantes de la colonia Nuevo San Miguel de Guadalupe, Nuevo León; ameritando el instrumento algunas modificaciones.

3.4 Procedimiento

Para la elección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple, por lo que se revisaron las hojas frontales de los estudios de familia, buscando a las mujeres con las características adecuadas para el estudio; para la recolección de la información se utilizó la entrevista en el hogar a través de visita domiciliaria, se visitó a las mujeres seleccionadas, la información fue obtenida por la responsable del estudio, el tiempo para la entrevista varió de 15 a 30 minutos, en algunos casos se requirió de hasta 3 visitas a domicilio debido a que la persona a entrevistar no recordaba algunos datos o se encontraba ocupada.

Para el análisis de los datos se emplearon los estadísticos del Programa Statistacal Package for the Social Sciences (S.P.S.S.).

3.5 Implicaciones Eticas

Para llevar a cabo el estudio se solicitó autorización al médico responsable del Centro Comunitario de esa colonia, se solicitó la participación voluntaria de la mujer explicándole el objeto del estudio, así como informándole que los datos proporcionados se manejarían estrictamente confidenciales, inclusive el instrumento no incluye nombre o dirección de la informante, por otro lado se respetó la decisión de no aceptar participar en el estudio.

Los resultados de este estudio se darán a conocer a los responsables del Centro Comunitario, a fin de que se establezcan medidas hacia este grupo de población.

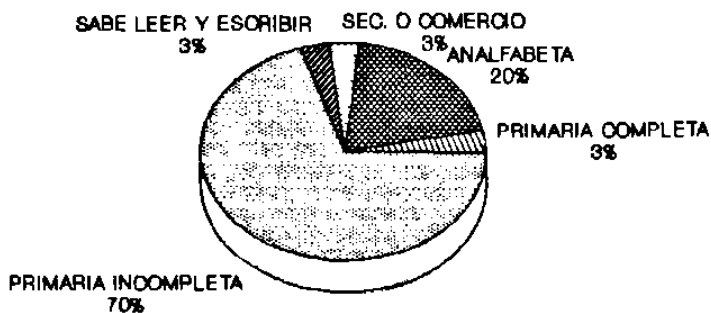
CAPITULO IV

RESULTADOS

I. Identificación

El grupo de edad estudiado en mayor frecuencia se entrevistó en un 70 por ciento (N=21) al rango de edad de 45 a 50 años, siendo casadas el 90 por ciento de las entrevistadas, dedicándose el 100 por ciento de las mujeres a el hogar; se encontró un alto porcentaje de baja escolaridad, según se aprecia en la siguiente gráfica, ya que el 93 por ciento (N=28) de las mujeres no tienen primaria completa.

**GRAFICA No. 1
ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES
ENTREVISTADAS**



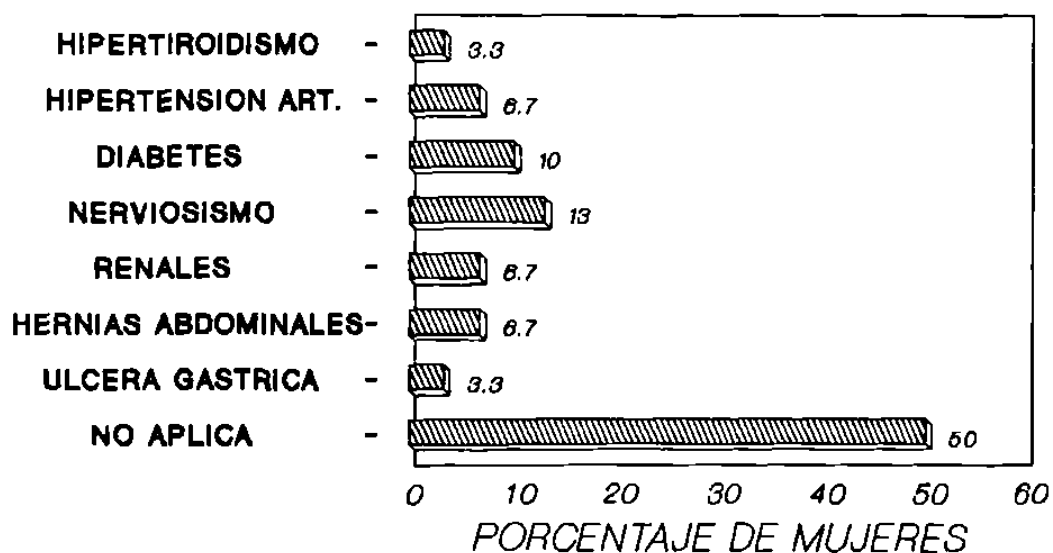
FUENTE: CUESTIONARIO PARA MENOPAUSICAS
GUADALUPE, N.L., 1992.
(C.P.M., GPE. N.L., 1992).

En lo referente al ingreso económico familiar mensual el 83.3 por ciento (N=25) de las familias viven con un salario mínimo, en cuanto a el lugar de nacimiento de las entrevistadas se registró un 50 por ciento como originarias del Estado de Nuevo León y el otro 50 por ciento de otros estados en los cuales el de mayor afluencia fue San Luis Potosí con un 23 por ciento. El 87 por ciento de las mujeres tienen más de 10 años de radicar en esa comunidad, el 70 por ciento de las entrevistadas tuvieron un promedio de 4 a 9 hijos.

II. Conductas de salud de la mujer

Se encontró que el 33 por ciento (N=10) no acuden a servicios de salud preventivos, el 50 por ciento tiene algún problema de salud siendo el mayor porcentaje el problema nervioso con un 13 por ciento, vea gráfica siguiente, de las que dijeron presentar problemas de salud el 30 por ciento acude al médico.

GRAFICA No. 2
OTROS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTES
EN LAS MUJERES DEL ESTUDIO

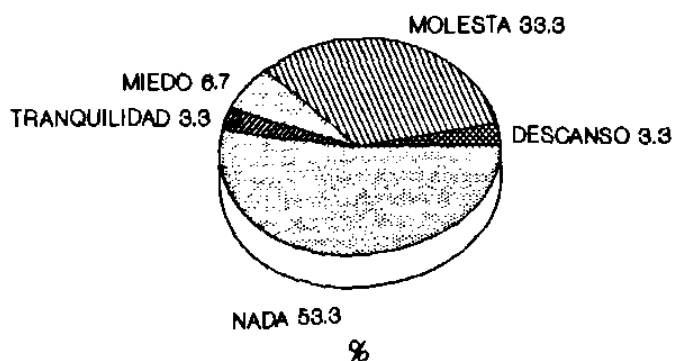


FUENTE: C.P.M., GPE., N.L., 1992

III. Conocimiento sobre menopausia y patrones de enfrentamiento

Se les preguntó su fecha de última menstruación y a la cual el 40 por ciento (N=12) de las entrevistadas tienen de 6 meses a un año de que ya no reglan, al preguntarles que sintieron al ya no menstruar el 53 por ciento (N=16) contestaron que nada y el resto si percibió alguna conducta, como es molestias, miedo, tranquilidad y descanso al ya no menstruar. Estos datos se aprecian en la siguiente gráfica.

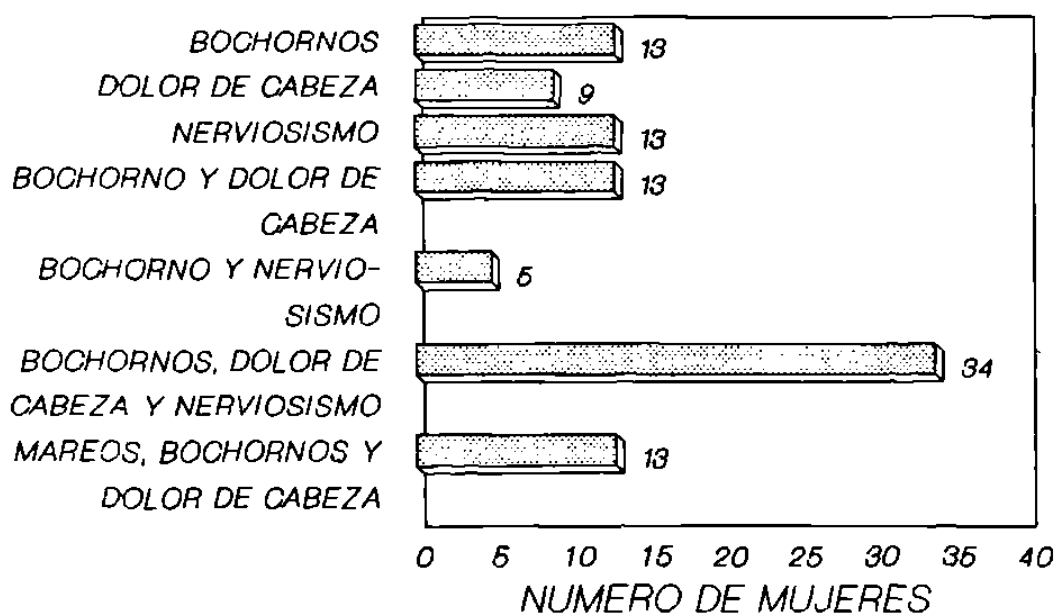
**GRAFICA No. 3
PATRONES DE RESPUESTA DE
LA MUJER ANTE LA MENOPAUSIA**



FUENTE: C.P.M., GPE, NL, 1992

En cuanto a la presencia de malestares referentes a la menopausia el 77 por ciento (N=23) de las entrevistadas tienen malestares que relacionan con el cese de la menstruación, presentándose con mayor frecuencia los bochornos, dolor de cabeza y nerviosismo (Gráfica 4).

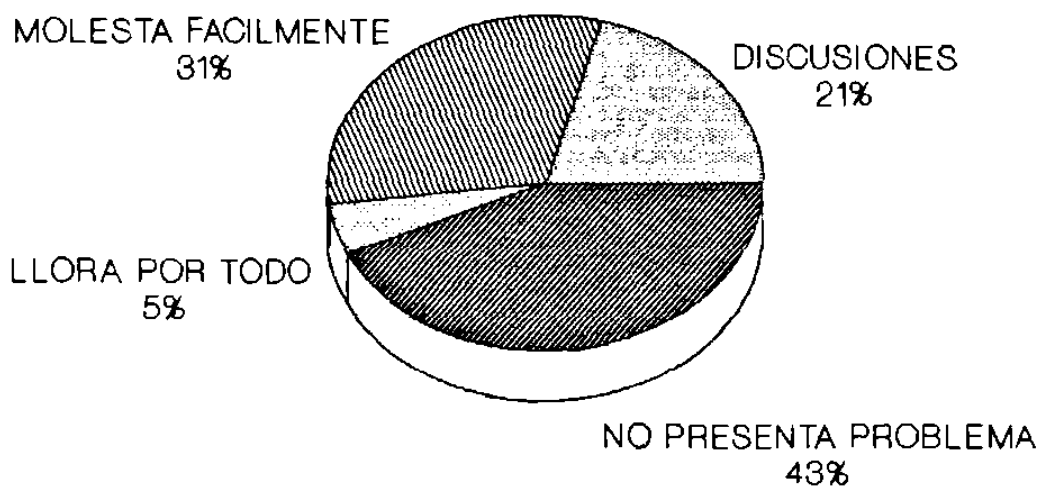
GRAFICA No. 4 MOLESTIA DE LA MUJER ANTE EL CESE MENSTRUAL



FUENTE: C.P.M., GPE., N.L., 1992

Al preguntarse que si sus malestares les provocan problemas familiares el 43 por ciento (N=17) contestó que no y el resto si tienen, presentando lo siguiente

GRAFICA No. 5 REACCION ANTE PROBLEMAS DEL CONTEXTO FAMILIAR DE LAS MUJERES CON MOLESTIAS POR EL CESE MENSTRUAL

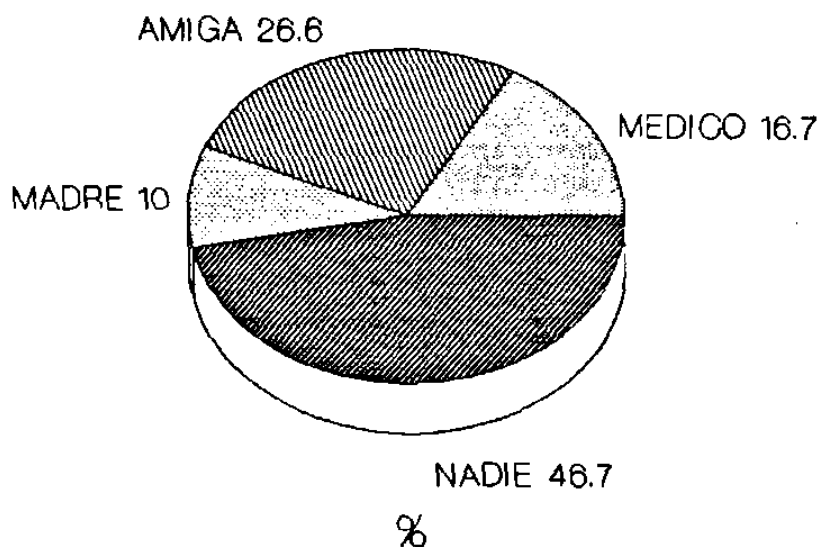


FUENTE: C.P.M., GPE. N.L., 1992

Observándose que el 52 por ciento de las mujeres reaccionan en forma negativa con los eventos familiares cotidianos es decir, discutiendo o molestandose ante el mínimo motivo.

Al preguntarles a las entrevistadas si han escuchado hablar sobre menopausia el 53 por ciento (N=16) contestó que no; por lo que no saben lo que es menopausia el mismo porcentaje de entrevistadas. En relación a quién le informó sobre menopausia se encontró lo siguiente:

GRAFICA No. 6 FUENTE DE INFORMACION SOBRE LA MENOPAUSIA



FUENTE: C.P.M., GPE., N.L., 1992

El 47 por ciento (N=14) no ha recibido información, el 16.7 por ciento (N=5) la han recibido de un profesional de salud, referente a si considera la menopausia

como un período normal de la mujer el 76.7 por ciento (N=23) contestaron que sí; y al cuestionar que si tiene interés por saber sobre la menopausia el 97 por ciento (N=29) respondió que sí. El temor a la menopausia estuvo ausente en el 86 por ciento y a el 66 por ciento (N=29) no le enoja la menopausia.

Al preguntar si menopausia significa ya no tener hijos el 63 por ciento (N=19) contestó que sí, sobre si la ausencia de menstruación sobre su percepción de feminidad se encontró en un 83 por ciento (N=25) y el 70 por ciento de las entrevistadas no siente miedo por las pláticas que ha escuchado referente a la menopausia; el 83 por ciento de las entrevistadas no se consideran ancianas ante el cese de la menstruación; para el 43 por ciento (N=13) de las mujeres es lo mismo reglar o no, así como el 46 por ciento (N=14) se siente molesta ante la menopausia; el 63 por ciento (N=19) no han dejado de realizar actividades cuando presentan síntomas menopáusicos y el 33 por ciento acuden a atención médica ante los malestares de esta, el 26 por ciento (N=8) de las entrevistadas les han practicado histerectomía.

4.1 Análisis de Resultados

Se realizó un análisis por medio del Programa

Statistical Package for the Social (S.P.S.S.), con la prueba estadística de Cramer's con la cual se realizaron de las variables a estudiar, la primera fue para conocer la asociación existente entre lo que expresa la mujer ante la posibilidad de que la menopausia sea una enfermedad y el conocimiento que tiene sobre el particular, encontrándose lo siguiente:

CUADRO No. 1
SUCEPTIBILIDAD PERCIBIDA Y CONOCIMIENTO
SOBRE MENOPAUSIA

	CRAMER'S	COVARIANCIA	SIGNIFICANCIA
Qué sintió al ya no menstruar.	.48	.23	.17
Le da lo mismo - reglar o no.	.24	.06	.44
Siente interés - ante la menopausia.	.17	.03	.63

Fuente: C.P.M., GPE., N.L., 1992.

Observando en el cuadro anterior que se obtuvo una correlación positiva moderada entre lo que la mujer expresa al ya no menstruar y el conocimiento que ella tiene sobre menopausia, demostrando que la susceptibilidad percibida depende del conocimiento que la mujer tenga sobre el tema.

El que la mujer sienta interés sobre menopausia y el que le de lo mismo reglar o no al asociar estas variables con el conocimiento que ella tiene sobre el tema se obtuvieron correlaciones positivas débiles.

Para conocer la asociación que existe entre la expresión de la mujer de que la menopausia le puede causar problemas físicos, sociales, familiares y psicológicos con el conocimiento que tiene sobre menopausia, se realizaron las siguientes correlaciones:

CUADRO No. 2
SEVERIDAD PERCIBIDA Y CONOCIMIENTO
SOBRE MENOPAUSIA

	CRAMER'S	COVARIANCIA	SIGNIFICANCIA
Presencia de problemas familiares.	.37	.14	.37
Ya no se siente mujer puesto que ya no regla.	.26	.07	.36
Se siente una anciana puesto que ya no regla.	.33	.11	.18
Se molesta por cualquier cosa puesto que ya no regla.	.31	.10	.86

Fuente: C.P.M., GPE., N.L., 1992.

Obteniendo correlaciones débiles entre la severidad percibida y el conocimiento que tiene la mujer sobre menopausia, deduciendo que la severidad percibida por la mujer ante la menopausia no dependen del conocimiento que esta tenga sobre el tema.

Para conocer la asociación existente entre las formas en que la mujer puede reaccionar ante los signos y síntomas de la menopausia con el conocimiento que esta tiene sobre el tema.

CUADRO No. 3
PATRONES DE RESPUESTA Y CONOCIMIENTOS
SOBRE MENOPAUSIA

	CRAMER'S	COVARIANCIA	SIGNIFICANCIA
Malestares ante la menopausia.	.45	.20	.57
Considera la menopausia un período normal.	.12	.01	.92
Siente miedo ante la menopausia.	.39	.15	.13
Le enoja la menopausia.	.13	.01	.76

Fuente: C.P.M., GPE., N.L., 1992.

En el cuadro se aprecia que el conocimiento que la mujer tiene sobre menopausia aparece asociado a la

variable malestares ante esta etapa así como también con la variable sentir miedo ante la misma, resultando una correlación positiva moderada, deduciendo que el que la mujer presente malestares ante la menopausia y sienta miedo ante esta etapa dependen del conocimiento que ella tenga sobre la misma. Se buscó asociar la respuesta de las mujeres que afirman que la menopausia es un período normal y las que expresan enojo ante esta con el conocimiento que ella tiene sobre el tema, encontrando una correlación positiva débil en estas variables, concluyendo que el que la mujer enfrente la menopausia con patrones negativos o positivos no dependen del conocimiento.

Al asociar las variables a estudiar para conocer la relación existente entre los patrones de enfrentamiento de la mujer ante los signos y síntomas de la menopausia y la severidad y susceptibilidad percibida por la mujer, se encontró lo siguiente:

	CRAMER'S	COVARIANCIA	SIGNIFICANCIA
Patrones de respuesta con susceptibilidad percibida.	.76	.58	.27
Patrones de respuesta con severidad percibida.	.79	.64	.15
Susceptibilidad percibida con severidad percibida.	.33	.11	.62

Obteniendo una correlación positiva fuerte entre los patrones de respuesta y la susceptibilidad percibida así como también con la severidad percibida encontrando una covariancia mayor del 50 por ciento. Observando aquí que los patrones de enfrentamiento de la mujer ante la menopausia dependen de la susceptibilidad y severidad percibida.

Por lo que respecta a la χ^2 al aplicarla para observar lo obtenido de lo esperado en las variables mencionadas no hubo significancia estadística, por haberse encontrado el total de ellas con un nivel de significancia $< .10$. Esto es debido a que el marco teórico conceptual es diferente al nivel sociocultural de la comunidad estudiada.

CAPITULO V

DISCUSION

El Modelo de Creencias de Salud de Irwin Rosenstock dió pauta para conocer la susceptibilidad y severidad percibidas así como los patrones de enfrentamiento de la mujer ante la presencia de la menopausia, dado que esta etapa fisiológica con frecuencia durante su desarrollo presenta alteraciones que dan lugar a la aparición de síntomas molestos.

Pérez de Salazar (1979) concluyó que el 85 por ciento de las mujeres menopáusicas presentan sintomatología relacionada con la menopausia, en este sentido, Dosey y Dosey (1980) en un estudio encontraron que la mitad de su muestra percibía la menopausia como agradable o natural, situación que en el presente estudio fue diferente ya que el 40 por ciento de las entrevistadas presentaron patrones de enfrentamiento negativos hacia la menopausia como son el miedo o el sentirse molesta ante la presencia de ésta y el 7 por ciento expresaron tranquilidad y descanso ante esta etapa, manifestándose aquí la situación sociocultural de la mujer mexicana en donde desempeña principalmente actividades de cuidadora del hogar y criadora de los hijos, aunado a esto, su inmersión en una sociedad machista que rinde culto a la juventud y la fecundidad, esto explica en cierto modo lo que la mujer expresa hacia la etapa de la menopausia, considerándola como severa

para su salud y más importante aún la posibilidad de perder el estatus social que ella vive dentro de la sociedad mexicana. Sotang (1972) en un estudio encontró que la menopausia puede simbolizar el envejecimiento en una cultura en donde se le dá un alto valor a la juventud, particularmente para la mujer.

En las amas de casa tradicionales se ha observado que experimentan mayor dificultad ante la menopausia (Bart, 1979; Deykin, Jaconson, Klerman y Solomon, 1966); en el presente estudio se encontró que el 100 por ciento de las mujeres entrevistadas son amas de casa y de estas el 70 por ciento presentan malestares ante esta etapa.

La menopausia constituye una etapa biológica en que la ignorancia suele ser la norma y es acompañada de una serie de ideas adquiridas en forma diversa pero nunca científica (Kusnetzoff, 1990), en el presente estudio el 70 por ciento de las mujeres no saben lo que es menopausia, un 40 por ciento perciben la menopausia amenazante para su salud, por lo que un alto porcentaje tiende a verla como un evento negativo a causa de la desinformación, ya que este tema no se discute de manera abierta y es considerado tabú; ocurrió algo similar en un estudio de Edward Davis (1980), quien demostró que cuando la mujer sabe que esperar acerca del funcionamiento de su cuerpo antes de que pase, es capaz de adaptarse a

ello.

Se detectó en un 43 por ciento de las entrevistadas que presentaron problemas familiares ocasionados por malestares relacionados con la menopausia, este dato es elevado y las situaciones que se observaron con más frecuencia son discusiones en la familia y el que la mujer se moleste fácilmente sin motivo aparente; al respecto Coker Brene (1981) expresa que los síntomas pueden acrecentarse en las mujeres que presentan estres matrimonial, psicológico o pérdidas recientes, situaciones no exploradas en este estudio.

Conclusiones

La mayoría de las mujeres en el presente estudio perciben a la menopausia como severa para su salud, familia y estatus en la sociedad, presentando patrones de respuesta negativos ante esta etapa, así como malestares relacionados con el cese de la menstruación como son: Bochornos, dolor de cabeza y nerviosismo, entre otros. Los patrones de respuesta empleados por las mujeres del estudio ante la menopausia ocasionan problemas familiares, tales como: discusiones frecuentes en la familia y el que la mujer se molesta fácilmente sin motivo aparente.

En la diferentes correlaciones realizadas para buscar

asociación en las variables se encontró que los patrones de enfrentamiento de la mujer ante la menopausia dependen de la susceptibilidad y severidad percibida y no en sí del conocimiento que ella tenga sobre el tema.

Recomendaciones

Debido a la falta de información y escaso conocimiento de la mujer sobre menopausia y la presencia de patrones de respuesta negativos ante la misma que conllevan a la presencia de problemas familiares, se justifica que la enfermera comunitaria aplique sus conocimientos desarrollando su papel como asesora, consejera y experto clínico para ayudar a la mujer pre-menopáusica y menopáusica con sus problemas beneficiando así la estructura biológica, psicológica y sociocultural de la mujer en la sociedad, coadyuvando a elevar el nivel de vida y salud de ella y su familia.

Es primordial conducir a la mujer a examinar sus patrones de respuesta ante la menopausia y a discutir abiertamente que la menopausia es un evento único, en la transición gradual desde la reproducción funcional hasta el fin de la capacidad reproductora para la mayoría de las mujeres lo peor es no saber que esperar ante la presencia de esta etapa.

Por lo anteriormente descrito se recomienda que:

- Se siga investigando referente a los conocimientos que tiene la mujer sobre menopausia en diferentes niveles sociales, así como investigar que información desean tener esas mujeres en relación a esta etapa, también conocer la actitud de la familia hacia la mujer en esta etapa.

- La implementación de un programa de atención de salud a la mujer en esta etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Becker Marshall, Drachman R. y Kirsht John (1974). Un nuevo enfoque para explicar el comportamiento del rol del enfermo en las relaciones de bajo nivel socioeconómico. Traducido por Alonso Castillo B. Facultad de Enfermería, - - U.A.N.L. de A.J.P.H. Vol. 64. No. 3 pp. 205-216.
- Benson C Ralph (1986). Climaterio. Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétricos. 4a. ed. México: Manual Moderno. p. 1103.
- Castillo del Pino C. (1980). La función de la mujer. - - Cuatro ensayos sobre la mujer. Madrid: Alianza editorial. pp. 55-71.
- Collier Phyllis (1982). Pautas de comportamiento ante la - salud de la mujer. Clínicas de Enfermería de Norteamérica: México: Interamericana. pp. 145-152.
- David Edward (1980). Menopausia and estrogens. Chicago - - Illinois Budlong Press Company.
- Engel Sart nancy (1987). Etapa menopausia, cambio actual de vida actitud hacia los papeles de la mujer y el estado de salud percibido. Nursing Research. Noviembre-Diciembre. Vol. 36. No. 6. pp. 353-357.
- Fernández del Castillo C.; Ayala A. (1985). Problemas endócrinos del climaterio y la menopausia. Actualización en ginecología y obstetricia. Vo. VI No. 3. México. p. 14.

- García Vela A.; Nava L.E.; Malacara J. M. (1987). La edad - de la menopausia en la población urbana de la ciudad de León, Guanajuato. Revista de investigación clínica. Vo. 39 No. 4. pp. 329-332.
- Hauser A. (1979). Las funciones sexuales específicas de la - mujer y sus trastornos. Involucración de las funciones de la reproducción en el climaterio y la menopausia. Ginecología y obstetricia. Barcelona: Salvat. p. 738.
- Herr Michel (1987). Síntomas y consecuencias de la menopau- sia. Prescripción médica. Año 10, No. 11. México, p. 3.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática -
x (I.N.E.G.I.) (1990). XI Censo General de Población y Vivienda.
- Kusnetzoff J. C. (1990). El sexo en la segunda y tercera - - edad. La mujer sexualmente feliz. Buenos Aires, Argenti- na. pp. 174-176.
- Llewellyn Jones Derek (1989). La menopausia no es el final - de la vida Ser Mujer. 3a. ed. México: Plata. pp. 559-579.
- MacCary James, MacCary Stephen (1990). Climaterio o menopau- sia. Sexualidad Humana. 4a. ed. México: Manual Moderno. p. 66.
- Maslin Joyce (1988). Menopause: a Change for the Better? - - Nursing Times. Vol. 84. no. 39. Sept.-Oct. pp. 35-38.

- Master W. y Jonhanson V. (1983). Tratado de medicina sexual.
Barcelona: Salvat.
- McKeon Valerie Ann (1988). Dispelling Menopause Mythes. --
Journal Gerontologis Nursing. Vol. 14. No. 8. pp. 26-29.
- Neyhart Bonnie (1986). Menopausia. Manual de ginecología --
Ambulatoria. México: Interamericana Hill. p. 11.
- Pérez de Salazar J.L. (1979). Climaterio femenino.
Monografía.
- Rosenstock Irwing (1974). Orígenes históricos del Modelo de
Creencias de Salud. Monografía de la Escuela de Salud
Pública Universidad de Michigan. Vol. 2 No.4 pp. 328-
335.
- Rosenstock Irwin (1974). ¿Porqué la gente utiliza los servi-
cios de salud? Traducido por: Alonso Castillo B. Facul-
tad de Enfermería, U.A.N.L. 1990.
- Tortora J. G.; Anagnostakos P. Nocholas (1987). Continuidad
Reproducción. Principios de Anatomía y Fisiología.
México: Harla. pp. 915-928.
- Vázquez Benítez Efraín (1979). Biología del climaterio. --
Actualización de ginecología y obstetricia. Vol. 1 No. 3,
México.
- Vfriedberg O. Kaser y Col. (1979). Las funciones sexuales -
específicas de la mujer y sus trastornos. Ginecología y
Obstetricia. Barcelona: Salvat eds.

Worley Richard y Col. (1981). Menopausia. Clínica obstétrica de Norteamérica. México: Interamericana. pp. 165-301.

ANEXO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

ESTUDIO: CONOCIMIENTO DE LA MUJER Y PATRONES DE RESPUESTA
ANTE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

CUESTIONARIO PARA MENOPÁUSICAS

I. IDENTIFICACION Y DATOS SOCIOECONOMICOS

1. Edad: _____
2. Estado Civil: Casada Soltera Viuda Divorciada
3. Ocupación: Hogar Empleada Otros: _____
4. Escolaridad: _____
5. Ingreso económico familiar mensual: _____
 - a) Menos del mínimo (- de \$360,000).
 - b) Mínimo (\$360,000).
 - c) Más del mínimo (+ de \$360,000).
6. Lugar de nacimiento: _____
7. Años de radicar en esa comunidad: _____

II. CONDUCTAS ANTE LA SALUD

8. Ha acudido el último año a solicitar servicios de salud preventiva?
Si ____ Cuáles? _____ No ____
9. Tiene algún problema de salud en este momento?
Si ____Cuál? _____ No ____
10. Qué es lo que realiza para la atención de ese problema de salud?

11. Tiene usted hijos? Si ____ Cuántos? ____ No ____

III. CONOCIMIENTOS SOBRE MENOPAUSIA

12. Fecha de última menstruación: _____
13. ¿Qué sintió usted cuando dejó de menstruar?

14. ¿Cuándo dejó de menstruar presentó alguna molestia o malestar?
Si ____ Cuáles? _____ No ____
15. Algunos de estos malestares le han representado un problema con su familia, amigos o trabajo diario?
Si ____ Cuáles? _____ No ____
16. Ha escuchado hablar sobre menopausia?
Si ____ No ____
17. Sabe lo que es menopausia? Si ____ No ____
18. ¿Quién le informó sobre la etapa de menopausia?

a) Madre b) Amgia c) Médico d) Enfermera e) Otros

	SI	NO	DUDA
19. Considera usted que la menopausia es simplemente un período normal en la vida de la mujer.	___	___	___
20. Siente interés por saber sobre la menopausia.	___	___	___
21. Le dá miedo el ya no reglar?	___	___	___
22. Le enoja estar en la etapa de la menopausia?	___	___	___
23. Menopausia significa ya no tener hijos?	___	___	___
24. Siente que ya no es mujer, puesto que dejo de menstruar.	___	___	___
25. Siente miedo por las plásticas que ha escuchado.	___	___	___
26. Se considera una anciana por el hecho de ya no menstruar.	___	___	___
27. Para usted es lo mismo reglar o no.	___	___	___
28. Siente que se molesta por cualquier cosa desde que dejó de reglar.	___	___	___
29. Ha dejado de realizar sus	___	___	___

actividades por sentirse mal -
sin motivo aparente.

___ ___ ___

30. Ha realizado algo para evitar
el sentirse mal.

___ ___ ___

31. Qué ha realizado? _____

32. Le han realizado alguna opera-
ción de la matriz?

Si ___

En qué consistió? _____

No ___

BIBLIOTECA
FAC. DE ENFERMERIA
U. A. N. L.

DIEGO DE MONTAÑA No. 638 BTE
CRUZ CON TREVIÑO
TEL. 74-02-59

