

CONOCIMIENTOS PERI-POSTMENOPAUSICOS EN MUJERES COLOMBIANAS, UNA VALIDACION PSICOMETRICA

KNOWLEDGE OF PERI- POSTMENOPAUSE IN COLOMBIAN WOMEN, A PSYCHOMETRIC VALIDATION STUDY

ZAIDER TRIVIÑO V.*, JOSE M. MERINO** y JASNA STIEPOVICH***

RESUMEN

Objetivo: Validar una escala de conocimientos peri-postmenopáusicos en mujeres colombianas de 45 a 60 años. **Material y métodos:** Es un diseño no experimental de tipo transversal, que se realizó en una muestra por cuotas compuesta por 101 mujeres en etapa peri-postmenopáusica de Cali, Colombia, seleccionadas de sectores representativos de los estratos socioeconómicos bajo, medio y alto, entre junio-agosto del 2006. La escala se construyó con 22 reactivos, que incluyeron conocimientos, creencias, signos y síntomas y cuidado; en preguntas de formato dicotómico. **Resultados:** El puntaje total de la escala de conocimiento presentó una distribución normal, con una media de 15,8, y una desviación estándar de 4,3; su confiabilidad mediante Alpha de Cronbach resultó de 0,83, mostrando una estructura unidimensional, a través de la matriz y análisis factorial de componentes principales, que explicó el 36% de la varianza. La validez de apariencia fue obtenida mediante evaluación por un comité de expertos. **Conclusiones:** La escala de conocimientos es fiable y válida en mujeres peri y postmenopáusicas. Mediante análisis de componentes principales se determinó la unidimensionalidad de la escala.

Palabras claves: Conocimientos, peri-postmenopausia, escala, psicometría.

ABSTRACT

Aim: To validate knowledge scale of peri-postmenopause in Colombian women, from 45 to 60 years. **Material and Methods:** It is a nonexperimental design of observational type, which was realized in a quota sample comprised by 101 women of peri-postmenopause stage at Cali, Colombia, selected from representative sectors of low, middle and high socioeconomic strata, between June-August, 2006. The knowledge scale was constructed by 22 items, which included knowledges, beliefs, signs and symptoms and care; using questions of dichotomous format. **Results:** The total scale score, presented a relatively normal distribution, with an average of 15.8, and a standard deviation of 4.3, reliability was measured by means of Cronbach's Alpha, which was 0.83. Principal component analysis showed an unidimensional structure, which explained 36 % of the variance. Face validity was obtained by using an expert's committee. **Conclusions:** The scale of knowledge is reliable and valid in an application on Colombian peri-and postmenopause women. By means of principal components analysis scale unidimensionality was established.

Keywords: Knowledge, peri-postmenopause, scale, psychometric.

Fecha de recepción: 13/09/06. Fecha aceptación: 09/11/06.

* Profesor dedicación exclusiva Universidad Santiago de Cali. Candidata a Doctor, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. E-mail: ztrivino@usc.edu.co

** Profesor Titular, PhD. in Sociology, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. E-mail: jmerino@udec.cl

*** Profesor Titular, Dr. en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. E-mail: jstiepov@udec.cl

INTRODUCCION

Según estimaciones hechas en el 2003 por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los mayores incrementos en la edad promedio de la región se materializarán entre los años 2000 y 2050, pasando de 28 a 40 años durante ese período. Del mismo modo, la población de 60 años y más se triplicará, en tanto que la población menor de 15 años pasará del 30% del total a menos del 20%. Así, para el 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

Valero y De Ramales (2001) muestran que la proporción de mujeres aumenta progresivamente a lo largo de la vida. Se puede decir, que las mujeres presentan mayor expectativa de vida que los varones en forma clara a partir del siglo XX, y de forma mucho más evidente en las últimas tres décadas. Lo importante es que la proporción de mujeres será mayor que la de varones.

Estos indicadores muestran cómo la mujer ha elevado su esperanza de vida, de manera que vivirá más tiempo en la etapa de peri y postmenopausia. Ficha Colombia (2004) registró una esperanza de vida en las mujeres de 75,12 años, mientras para los hombres fue de 67,29 años, pero lo importante es cómo vivirá la mujer este tiempo, que es coincidente en términos de su ciclo vital con la aparición de la menopausia.

La menopausia no puede ser considerada sólo como un período fisiológico de envejecimiento, sino que además forma parte de una etapa del ciclo vital que incluye complejos cambios en la esfera individual, ambiental y cultural que implican una transición del rol de la mujer y las concepciones sobre su sexualidad. Si bien, la perimenopausia y postmenopausia son fenómenos naturales en el ciclo vital adulto de la mujer, la falencia estrogénica que se inicia en esta etapa y que se prolonga por el resto de su vida tiene repercusiones en su salud y es causa de enfermedades crónicas no transmisibles de importancia, con el con-

secuente deterioro de su calidad de vida. En esta etapa, se producen una gran variedad de manifestaciones clínicas que incluyen síntomas vasomotores, psíquicos, atrofia urogenital, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer; manifestaciones que tendrían un efecto en la calidad de vida de la mujer (Blumel *et al.*, 1998).

Arteaga y Bianchi (2003) plantean que el equipo de salud debe estar preparado para monitorear a las usuarias a lo largo de esos años, orientarlas sobre hábitos saludables de vida y factores de riesgo para los aspectos físicos, psíquicos y socioculturales de la peripostmenopausia.

Se percibe que las mujeres desconocen los cambios que operan en su integridad biosociocultural; como también lo visibilizado por Sánchez (1994), que destaca la importancia de desmitificar al interior de las poblaciones la falsa creencia acerca del hecho normal de la desaparición de la menstruación, como sólo el término de la etapa reproductiva. Además de la necesidad de incorporar la promoción de la salud en la cultura de las mujeres, enfatizando, entre otros aspectos, en el conocimiento de lo que sucede en su cuerpo y cómo cuidarse.

El presente artículo aborda la construcción de una escala para medir los conocimientos de peri-postmenopausia en mujeres en esa etapa vital. Se parte de la base de la importancia del aspecto cognitivo, además de otros factores, en el desarrollo de una conducta, ya sea de protección o de promoción. El aspecto cognitivo involucra las creencias, la imagen no razonada, pensamientos, pero también incluye los conocimientos, que Bandura (1987) denominó conocimiento requisito para situaciones específicas.

En la actualidad existen diversas escalas sobre calidad de vida y menopausia, centradas en los síntomas de orden psicológico, biológico y social. Estudios que abarcan desde leves trastornos hasta auténticos cuadros de patología siquiátrica, dentro de ellos se des-

tacan los trastornos del ánimo y la depresión (Castello-Branco *et al.*, 1998). El Centro de Estudios Socio Sanitarios CESS (2005) plantea que las escalas de calidad de vida y menopausia han tenido como principal objetivo analizar el efecto de la terapia hormonal sustitutiva (THS), sin embargo, son muy pocos los instrumentos de medición de la calidad de vida diseñados desde una perspectiva de promoción de la salud de la mujer en etapa de peri-postmenopausia.

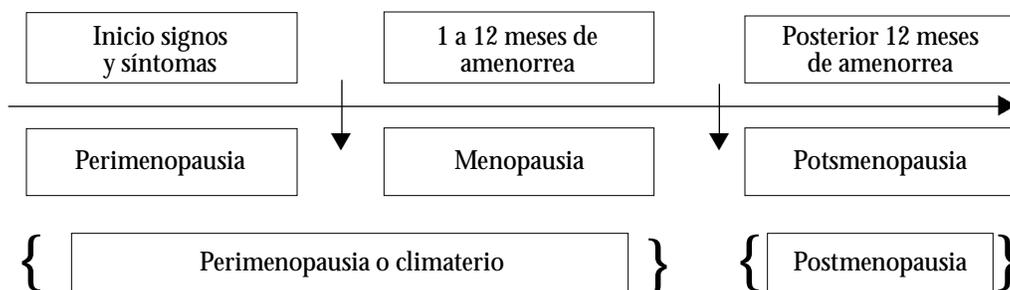
La Menopause Rating Scale RMS (1992), utilizada, reconocida, traducida en 9 lenguas y validada en Europa en 5 países, en América del Norte en Estados Unidos, en Asia en Indonesia, en Latinoamérica en 3 países, se construyó con los objetivos de medir los cambios antes y después de la terapia de reemplazo hormonal, medir cambios a través de las diferentes culturas y medir calidad de vida en salud según la severidad y quejas de las mujeres acerca de sus síntomas. El Departamento de Salud y Seguridad del Reino Unido también validó una escala para evaluación de los síntomas de menopausia.

Castello *et al.* (2000) en un estudio transversal, realizado con 481 mujeres de 40 a 59 años, perimenopáusicas y menopáusicas, concluyeron que el climaterio produce una pérdida de la calidad de vida, que es independiente de la edad. Chávez *et al.* (2002), en una escala sobre creencias en el climaterio, plantean que es necesario contar con instrumen-

tos de medición válidos y confiables que puedan contribuir a la construcción de modelos que expliquen el climaterio desde una perspectiva multidisciplinaria, para contribuir a mejorar la calidad de vida, salud mental y predecir comportamientos en salud de las mujeres durante esta etapa. Es importante entonces disponer de una escala de conocimientos en peri-postmenopausia que permita medirlos en las mujeres, en este ciclo vital.

Arteaga y Bianchi (2003) homologaron los términos que abajo se enuncian y que son utilizados en el resto de este estudio. La *peri-menopausia* incluye el período que antecede a la menopausia cuando comienzan los cambios endocrinos, biológicos y clínicos premonitorios de ella y el primer año posterior a la misma. Este término es, en general, sinónimo de climaterio, suele acompañarse de síntomas variados, siendo los más representativos los de tipo vasomotor y los trastornos del ciclo menstrual. Inserto en el climaterio está la menopausia. La *menopausia natural o espontánea* es el cese permanente de menstruaciones debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario. Se reconoce que la menopausia ha tenido lugar una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea y cuando no existe otra causa evidente patológica o fisiológica para la misma. La *postmenopausia* es el período que sigue a la última menstruación, independientemente de si la menopausia fue inducida o espontánea.

Esquema ilustrativo del proceso perimenopáusico y postmenopáusico



La escala de conocimientos acerca de peri y postmenopausia es un instrumento específico para medir los conocimientos de la mujer frente a ese objeto, está construida en función de su validez lógica, de contenido, en el marco cultural específico de la mujer caleña. El objetivo del presente artículo es validar una escala de conocimientos peripostmenopáusicos en mujeres Colombianas de 45 a 60 años.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en una muestra de 101 mujeres en edades entre 45 a 60 años, en Cali, Colombia. Se seleccionó este grupo de edad sobre la base de que el promedio de edad de la menopausia es de 50 años (OMS, 1995) y en Colombia, específicamente, en el municipio de Cali, han sido estimados 52 años como promedio de edad de la menopausia en la mujer local (Onatra, 2004).

Se utilizó una muestra por cuotas, reproduciendo las cuotas de los estratos bajo, medio y alto, de Cali Colombia, entre junio-agosto de 2006. La escala de conocimientos con 22 reactivos, extraídos desde 4 dominios o áreas conceptuales al interior del plano cognitivo, que la mujer asocia a la menopausia. Se usaron preguntas dicotómicas para medir cada reactivo. El formato de medición utilizado fue de respuestas dicotómicas, valorando el conocimiento correcto con 1 y el incorrecto con 0.

La escala se construyó con ítems, que para su validez de apariencia y contenido (Sánchez y Echeverri, 2004) fueron evaluados por un comité de expertos, constituido por 1 enfermera (magíster en materno-infantil), 1 doctora (enfermería materno-infantil) y 1 médica ginecobstetra (con amplia experiencia en el trabajo con mujeres en período peripostmenopáusicos), todas docentes de la Universidad Santiago de Cali y dos de ellas trabajadoras en la Clínica del Seguro Social Rafael Uribe Uribe, de Cali. A su vez este comité, revisó la pertinencia en los contenidos de los

reactivos y coherencia de los mismos dentro de la estructura de los dominios conceptuales indicados. En esta revisión de la validez de contenido se consideró la exclusión de algunos ítems o reactivos debido a la falta de especificidad para el dominio, se excluyeron ítems por ambigüedad y se eliminaron términos técnicos. Desde la validación de apariencia y contenido, la escala retuvo 22 ítems para su validación empírica.

La muestra fue capturada entre junio y agosto del 2006, con firma de consentimiento informado.

RESULTADOS

En la versión inicial (n=22 reactivos), el análisis descriptivo de conocimientos en peripostmenopausia que tienen las mujeres de Cali, Colombia (N=101), son altos o positivos, con una media de conocimientos de 15,8 en relación al rango original de 0-22, la desviación estándar fue de 4,3. El 50% de las mujeres tiene conocimientos por encima de 17 puntos y el restante se sitúa por debajo, el punto modal o categoría que más se repite es 18. Se presenta una distribución simétrica negativa (Fig. 1).

La Tabla I presenta la síntesis estadística de la escala de conocimientos en peri-postmenopausia en la mujer caleña y muestra la forma como está estructurado el contenido en cada reactivo de la escala y cómo se distribuyen las medias y la desviación estándar. Se observa que casi en su totalidad las medias por cada reactivo están por encima de 0,5 en una escala 0/1.

Se estableció un Alpha de Cronbach de 0,83, pero al analizar la psicometría de la escala, como se presumía que originalmente ésta representaba 4 dominios, fue necesario saber si la escala reproducía en su estructura esos dominios iniciales. Con ese propósito se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax (Tabla II), encontrándose que la escala no presentó un carácter

multidimensional muy claro puesto que sólo un factor es el que carga fuertemente. Sólo el primer factor o componente presentó un elevado valor, con 11 reactivos, mientras los otros componentes sólo alcanzaron individualmente dos reactivos significativos. Hatcher (1994) estableció como criterio la existencia de al menos 3 reactivos para constituir una dimensión o dominio.

Se convino en dejar sólo un factor, por lo que se decidió entonces adoptar la escala como unidimensional, por esta razón la escala final tiene sólo 11 reactivos.

El análisis descriptivo univariado de la escala de conocimientos en peri-postmenopausia reducida, con 11 reactivos y 101 casos, mostró una media de 8,7 en conocimientos en peri-postmenopausia, con una desviación estándar de 2,5. El 50% de las mujeres tiene conocimientos por encima de 9 puntos. La categoría que más se repitió fue 10. Este dato descriptivo indicó un alto nivel de conocimientos en peri-postmenopausia de las mujeres caleñas, puesto que el 80% de los casos están por encima de 8 puntos. Las frecuencias mayores están concentradas en conocimientos altos por la forma en que se presentan, pueden estar indicando influencia de la muestra por cuota, donde aproximadamente el 70% de las mujeres tenían alta escolaridad. Se observó una distribución asimétrica negativa (Fig. 2), con el box plot indicando que no hay presencia de casos extremos en la escala.

La síntesis estadística de la escala reductiva de conocimientos en peri-postmenopausia en la mujer caleña (Tabla III) muestra la forma cómo está estructurado el contenido en cada reactivo de la escala y cómo se distribuyen las medias y la desviación estándar. Se observa que casi en su totalidad las medias por cada reactivo están por encima de 0,50 en una escala 0/1. Con los 11 reactivos finales se mantuvo el Alpha de Cronbach en 0,83.

La Tabla IV, mediante la t de Student, muestra la diferencia en medias de conocimientos de los dos grupos de edad y demuestra que la escala discrimina por edad. Las mujeres entre

40-50 años tienen un puntaje promedio menor de conocimientos en peri-postmenopausia que las mujeres del grupo de mayor edad. La diferencia es significativa al 2%.

La Tabla V, mediante t de Student, demuestra que no existen diferencias entre las medias de los dos grupos de educación formal alta y baja. Esto es, las mujeres con 11 y menos años de educación presentaron igual puntaje promedio de conocimientos en peripostmenopausia que las mujeres del grupo de mayor educación formal (11 años y más). La Tabla VI, mediante Anova, muestra inexistencia de diferencias entre las medias de los tres grupos por niveles de ingresos altos, medio y bajo. Aunque pareciera que a medida que suben los ingresos, aumentarían los conocimientos, esta diferencia observada en las medias no alcanza a ser significativa.

DISCUSION

La literatura internacional reconoce que la mujer en etapa peri-postmenopáusica, debido a la deficiencia estrogénica, presenta manifestaciones reconocidas que tienen efectos en la calidad de vida en la mujer (Blumel *et al.*, 1998). Los contenidos teóricos apuntan la presencia de efectos vasomotores, como son los fogajes o bochornos, los cuales sufren el 90% de las mujeres en el período de peripostmenopausia. Este reactivo está incluido en la escala de conocimientos, marcando una correlación alta y coherente con la revisión bibliográfica.

Castello-Branco *et al.* (1998) demostraron los trastornos del ánimo y la depresión. La escala de conocimientos en peri-postmenopausia incluyó en su constructo los cambios de humor, mostrando también alta correlación, coherente con el hallazgo de Castello y colaboradores. Otros efectos están referidos a largos períodos de cambios e irregularidades en el patrón del ciclo menstrual definido como transición menopáusica, esta irregularidad corresponde a una mayor frecuencia de

ciclos largos o cortos (Fraser, 1999). El hipotes-trogenismo provoca la atrofia de la mucosa vaginal, con pérdida progresiva de la elasticidad y humedad, constituyendo un problema serio en aquellas mujeres con sexualidad activa (Bianchi, 2003). Son reactivos incluidos en la escala, la resequedad vaginal e irregularidad de las menstruaciones, mostrando alta correlación.

Simultáneamente desde el modelo de promoción de la salud, en la percepción cognitiva los conocimientos se traducen en acciones que las mujeres realizan teniendo en cuenta los factores, físicos, psicosociales y del ambiente (Pender *et al.*, 2002). Acciones de este período de la vida de la mujer son la realización de ejercicios para disminuir la pérdida de masa ósea debido, también, a la deficiencia hormonal, consumir alimentos ricos en fitoestrógenos, decidir autónomamente el uso de terapia de reemplazo hormonal (THR), realizarse la citología vaginal y el autoexamen de mama, como prevención al cáncer de mama, más aún si hay riesgo heredo-familiar.

Estos reactivos fueron incluidos en la escala de conocimientos, demostrando consistencia y correlación en las necesidades de este período de la mujer.

Cada uno de los 11 reactivos seleccionados como un inventario de medida de los conocimientos acerca de peri-postmenopausia es pertinente desde la literatura y examinados en su conjunto se consideran y hace corroborar la unidimensionalidad de la escala.

Otro aspecto a discutir sobre los resultados, está referido a que la escala de conocimientos se concentró en valores altos (8-11) en esta aplicación, lo que pudiera indicar que la mujer colombiana estudiada tiene efectivamente alto nivel de conocimientos en peri-postmenopausia o, en su defecto, que la muestra utilizada tiene sesgos importantes. Probablemente ambos factores pueden ser verdad en este estudio: la muestra por cuotas utilizada controló predominantemente diferencias socioeconómicas antes que educacionales y, por otra parte, la muestra de mujeres caleñas

podiera estar sesgada hacia valores altos de conocimientos debido a que su participación en el estudio fue voluntaria y puede presumirse mayor motivación. Pudiera pensarse que el interés en participar sea debido al conocimiento previo de la importancia del tema.

CONCLUSIONES

Este estudio psicométrico permitió seleccionar 11 reactivos de 22 que mostraron un Cronbach confiable (0,83) para medir conocimientos en peri-postmenopausia.

Se permitió eliminar la presunción de multidimensionalidad en la escala inicial mediante análisis de componentes principales, llegándose a la conclusión de manejarla como unidimensional.

Hechas las pruebas psicométricas básicas, mediante consistencia interna y validez, descritas en el artículo se concluye que esta escala reúne los elementos psicométricos básicos y deberían ratificarse en próximos estudios con muestras más grandes y probabilísticas.

REFERENCIAS

- Arteaga, E. y Bianchi, M. (2003). Fisiología del climaterio y menopausia. En: Pérez, A. Ginecología. 3ª edición, Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Bandura, A. (1987). Pensamiento y acción: Fundamentos sociales. En: Autoeficacia. Martínez Roca S.A., España 9, 415-478.
- Bianchi, M. (2003). Climaterio femenino. En: Pérez, A. Ginecología. 3ª edición, Santiago de Chile. Mediterráneo.
- Blumel, J.; Binfa, L.; Gramegna, G.; Tacia, X.; Aracena, B. y Cumsille, M. (1998). Efectos del climaterio en la calidad de vida. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología 63(6), 437-445.
- Castello-Branco, C.; Blumel, J. y Figueras, F. (1998). Terapia hormonal sustitutiva y uso de antidepresivos en la postmenopausia. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología, 63(4), 321-327.
- Castello, C.; Guerra, A.; Figueras, F. y Blumel, J. (2000). Piel y menopausia: Efectos de la edad, Estado hormonal y tratamiento. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología 65(2), 143-151.
- CEPAL (2003). Comisión Económica para América

- Latina y el Caribe. Conferencia Regional Inter-gubernamental sobre Envejecimiento. Santiago, Chile. Extraído el 09 de octubre de 2005 desde: www.eclac.cl/celade/
- CESS. Centro de Estudios Socio Sanitarios (2005). Validación de una escala de calidad de vida en la menopausia. Universidad Castilla de la Mancha. Extraído el 26 de agosto/2006 desde: <http://www.uclm.es/organos/vic-investigación/instalaciones/cess/index>.
- Chávez, R., Andrade, P., Rivera, L. (2002). Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. *Salud Pública de México*. 44 (5), 385-392.
- Fraser, IS. (1999). Changes in the menstrual pattern during the peromenopause. En: Lobo, RS. *Treatment of the postmenopausal woman: Basic and Clinical Aspects* (2ª ed.). Philadelphia. Lippincott, Williams & Wilkins.
- Ficha Colombia (2004). Extraído el 20 de febrero del 2005 desde: www.ub.es/solidaritat/observatori/esp/colombia/datos/ficha.htm
- Hatcher, Larry (1994). *A step-by-step approach to using SAS for Factor Analysis and Structural Equation Modeling*. (2ª ed.), Charter 1. North Caroline-NC USA. Ed. SAS Press.
- MRS (1992). Menopause Rating Scale. Extraído el 20 noviembre/2005 desde: <http://www.menopause-raating-scale.info>
- OMS World Health Organization (1995). *Research on the menopause, report of WHO scientific group*. Ginebra: WHO Technical Report series 670.
- Onatra, W. (2004). Organización de una clínica de climaterio. En: Gómez, G., Onatra, W. y Sánchez, F. (2004). *Climaterio y menopausia*. Cali, Colombia. Centro Editorial Catorce.
- Pender, N.; Murdaugh, C. & Parson, M. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4ª edición. New Jersey. USA. Prentice Hill.
- Sánchez, R. y Echeverri, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública*. Vol. 6 (3), 302-318.
- Sánchez F. (1994). Terapia de sustitución hormonal. *Rev. Col. Obstet. Ginecol.*, 45 (4), 10-19.
- Valero del A.J. y De Ramales, A. (2001). Tendencias sociodemográficas y principales causas de muerte de las mujeres en los países occidentales. En: Palacios, S., *Salud y medicina de la mujer*. Barcelona, España: Ed. Harcourt.

ANEXOS

Tabla I. Síntesis descriptiva de escala inicial de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia 2006

Nº	Reactivos	N	mean	Std-dev	rango
1.	La menopausia es la retirada de la regla o menstruación.	101	0.87129	0.33655	0/1
2.	La perimenopausia es el periodo posterior a la retirada de la regla o menstruación.	101	0.42574	0.49692	0/1
3.	La peri y postmenopausia son una enfermedad.	101	0.84158	0.36695	0/1
4.	La menopausia se produce porque los ovarios de la mujer producen mucho más hormonas.	101	0.72277	0.44986	0/1
5.	La mujer en la peri y postmenopausia que comparte sus vivencias con otras en igual situación, pierde el tiempo.	101	0.80198	0.40049	0/1
6.	La peri y postmenopausia es una etapa natural de la vida de la mujer que la hace propensa a enfermedades del corazón y de los huesos.	101	0.64356	0.48133	0/1
7.	La perimenopausia aparece alrededor de los 30 años.	101	0.51485	0.50227	0/1
8.	En la peri y postmenopausia hay presencia de fogaje (bochornos).	101	0.78218	0.41482	0/1
9.	En la perimenopausia durante el acto sexual hay molestia y resequedad vaginal.	101	0.48515	0.50227	0/1
10.	En la peri y postmenopausia son frecuentes los cambios de humor.	101	0.82178	0.38460	0/1
11.	En la perimenopausia la regla es a veces abundante a veces escasa.	101	0.80198	0.40049	0/1
12.	En la perimenopausia se presentan fallas de la memoria.	101	0.51485	0.50227	0/1
13.	En la peri y postmenopausia las molestias se tratan con pastillas de hormonas.	101	0.58416	0.49532	0/1
14.	La peri y postmenopausia limita a las mujeres en sus actividades diarias.	101	0.71000	0.45605	0/1
15.	En la peri y postmenopausia se aumenta el deseo sexual (libido) de la mujer.	101	0.60000	0.49237	0/1
16.	En la peri y postmenopausia la mujer aumenta su fuerza, es más activa.	101	0.54455	0.50049	0/1
17.	En la peri y potmenopausia la mujer debe hacer ejercicios (gimnasia).	101	0.86139	0.34727	0/1
18.	En la peri y postmenopausia la recreación ayuda a disminuir las preocupaciones.	101	0.85149	0.35738	0/1
19.	En la peri y postmenopausia la mujer debe consumir alimentos ricos en fitoestrógenos (calcio, verduras, frutas).	101	0.91000	0.28762	0/1
20.	En la peri y postmenopausia la mujer debe controlar su salud periódicamente.	101	0.91089	0.28632	0/1
21.	En la peri y postmenopausia la mujer debe suprimir el autoexamen de mamas.	101	0.84000	0.36845	0/1
22.	En la peri y postmenopausia la mujer debe suprimir la toma de citología.	101	0.88119	0.32518	0/1

Tabla II. Matriz de factores o componentes principales. Rotación Varimax. Escala inicial de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia, 2006.

Rotation Method: Varimax

Rotated Factor Pattern

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
i4	28	25	20	53 *	3
i5	35	1	31	40	42
i6	46	3	0	-46	17
i7	13	22	3	77 *	-2
i8	52 *	22	-26	6	24
i9	55 *	-16	-6	8	-10
i10	62 *	4	-22	29	27
i11	54 *	3	-26	33	11
i12	1	65 *	13	10	-30
i13	52 *	-9	6	12	19
i14	-2	79 *	1	22	3
i15	2	5	80 *	8	13
i16	0	19	80 *	1	2
i17	69 *	13	17	3	11
i18	61 *	-4	30	8	10
i19	68 *	44	-1	-10	21
i20	54 *	45	4	-23	33
i21	64 *	24	37	3	-35
i22	66 *	34	43	4	-22

Printed values are multiplied by 100 and rounded to the nearest integer. Values greater than 0.5 are flagged by an '*'.

Variance Explained by Each Factor

Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
4.4563943	2.4384731	2.3805643	1.7051278	1.5019832

Final Communality Estimates: Total = 12.482543

Tabla III. Síntesis descriptiva de escala reducida de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia, 2006.

Nº	Reactivos	N	mean	Std-dev	rango
1	8. En la peri y postmenopausia hay presencia de fogaje (bochornos).	101	0.78218	0.41482	0/1
2	9. En la perimenopausia durante el acto sexual hay molestia y resequeidad vaginal.	101	0.48515	0.50227	0/1
3	10. En la peri y postmenopausia son frecuentes los cambios de humor.	101	0.82178	0.38460	0/1
4	11. En la perimenopausia la regla es a veces abundante a veces escasa.	101	0.80198	0.40049	0/1
5	13. En la peri y postmenopausia las molestias se tratan con pastillas de hormonas.	101	0.58416	0.49532	0/1
6	17. En la peri y potmenopausia la mujer debe hacer ejercicios (gimnasia).	101	0.86139	0.34727	0/1
7	18. En la peri y postmenopausia la recreación ayuda a disminuir las preocupaciones.	101	0.85149	0.35738	0/1
8	19. En la peri y postmenopausia la mujer debe consumir alimentos ricos en fitoestrógenos (calcio, verduras, frutas).	101	0.91000	0.28762	0/1
9	20. En la peri y postmenopausia la mujer debe controlar su salud periódicamente.	101	0.91089	0.28632	0/1
10	21. En la peri y postmenopausia la mujer debe suprimir el autoexamen de mamas.	101	0.84000	0.36845	0/1
11	22. En la peri y postmenopausia la mujer debe suprimir la toma de citología.	101	0.88119	0.32518	0/1

Tabla IV. Relación entre edad y escala reducida de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia, 2006.

Edad	N	Mean	Std Dev	T-Student	P
40-50	46	8.0652	3.0288	-2.28	0.02
50-60	55	9.2545	2.0112		

Tabla V. Relación entre educación y escala reducida de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia, 2006.

Educación	N	Mean	Std Dev	T-Student	P
Menos de 11 años	77	8.6494	2.6196	-0.44	0.66
Más de 11 años	24	8.9167	2.5007		

Tabla VI. Relación entre nivel de ingresos y escala reducida de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia. 2006.

Level of ingreso	N	Mean	Std Dev	F	P
Alto	18	9.16666667	2.61781229	0.49	0.61
Medio	16	8.93750000	2.11246302		
Bajo	67	8.53731343	2.68739120		

Figura 1. Diagrama de tronco-hojas y gráfico de caja y colas de escala inicial de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia, 2006.

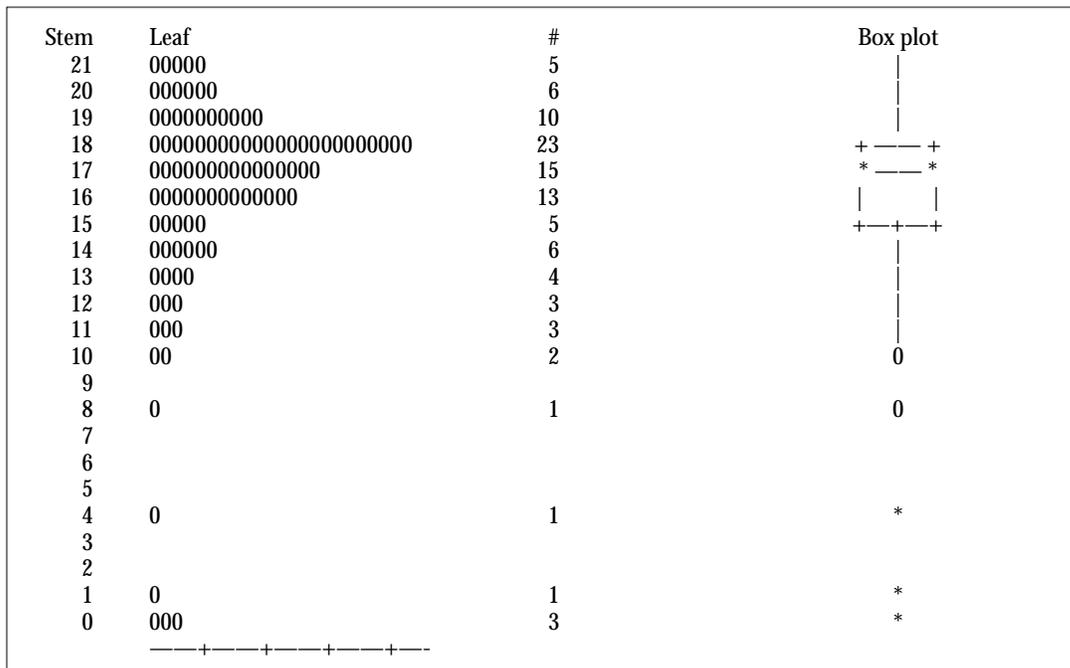


Figura 2. Diagrama de tronco-hojas y gráfico de caja y colas de escala de conocimientos en peri-postmenopausia en mujeres de Cali, Colombia, 2006.

The UNIVARIATE Procedure
Variable: escala_reduc

