



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

ANÁLISIS DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR LAS MUJERES CLIMATÉRICAS

Alumna: Ada Arribas Bueno

Tutora: Rosa María Cárdena García

RESUMEN

Introducción: el climaterio es una etapa caracterizada por un conjunto de cambios físicos, psíquicos y sociales. El entorno socio-cultural influye en la vivencia de esta etapa vital de cada mujer y a su vez en el nivel de bienestar.

Objetivo: analizar el apoyo social percibido por las mujeres climatéricas residentes en Valladolid.

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo, con metodología de encuesta. Se estudiaron variables sociodemográficas y apoyo social percibido, mediante la escala de apoyo social funcional DUKE-UNK-11, en 155 mujeres de 45 a 64 años residentes en Valladolid.

Resultados: en conjunto, un 20,65% de las mujeres obtuvieron puntuaciones <32 en el cuestionario, lo que se asocia con una menor percepción de apoyo social. Se observó una media ligeramente más elevada en mujeres posmenopáusicas de 55-64 años ($M=41,04$) y por tanto mejor apoyo social, que en el grupo de las perimenopáusicas ($M=40,61$).

Conclusión: se obtuvo un buen apoyo social en general. Los factores sociales tampoco mostraron correlaciones relevantes con el apoyo social percibido, salvo una ligera tendencia a percibir mayor apoyo social en aquellas mujeres posmenopáusicas.

Palabras claves: climaterio, enfermería, apoyo social, mujeres, entorno

ABSTRACT

Introduction: The climacteric is a stage characterized by a set of physical, psychic and social changes. The socio-cultural environment influences the experience of this vital stage of each woman and in turn in the level of wellbeing.

Objective: Analyse social support perceived by climacteric women residing in Valladolid.

Methodology: Quantitative, descriptive, correlational, transversal and retrospective study with survey methodology. Socio-demographic variables and social support perceived were studied through the scale of functional social support DUKE-UNK-11, in 155 women from 45 to 64 years residing in Valladolid.

Results: Overall, 20,65% of women got scores lower than 32 in the questionnaire , which is associated with a worse perception of social support. A slightly higher mean was observed in postmenopausal women of 55-64 years (M=41, 04) and therefore better social support, than in the group of perimenopausal (M=40, 61).

Conclusions: In general, good social support was obtained. Social factors also showed no relevant correlations with perceived social support, except a slight tendency to perceive greater social support in those postmenopausal women.

Key words: climacteric, nursing, social support, women, environment

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Clímax: Definición y síntomas asociados.....	4
1.2. Apoyo social.....	6
1.3. Marco teórico	8
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. HIPÓTESIS	11
4. OBJETIVOS	11
5. METODOLOGÍA	12
5.1. Tipo de estudio	12
5.2. Variables.....	12
5.3. Población y muestra.....	12
5.4. Captación de la muestra y método de muestreo	12
5.5. Criterios de inclusión y exclusión	13
5.6. Trabajo de campo.....	13
5.7. Recursos.....	13
5.8. Instrumentos	13
5.9. Lugar de intervención	14
5.10. Técnicas de análisis y procesamiento de la información	14
5.11. Consideraciones éticas.....	15
6. RESULTADOS.....	16
6.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas	16
6.2. Análisis descriptivo del cuestionario DUKE-UNK-11	17
6.3. Análisis correlacional	18
7. DISCUSIÓN	21
7.1. Análisis de los resultados.....	21
7.2. Limitaciones	23
7.3. Fortalezas	23
8. CONCLUSIONES.....	24
9. BIBLIOGRAFÍA	25
10. ANEXOS	30

1. INTRODUCCIÓN

1.1. CLIMATERIO: DEFINICIÓN Y SÍNTOMAS ASOCIADOS

El climaterio es una etapa fisiológica de la mujer comprendida entre los 45 y 64 años de edad que se caracteriza por un conjunto de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, causados por el cese de la función ovárica (1,2).

Durante la vida fértil, el ovario, contiene miles de folículos ováricos y produce estrógenos y progesterona que previenen la resorción ósea, intervienen en el desarrollo reproductivo y de los caracteres sexuales secundarios, y regulan la distribución del tejido adiposo. La reserva folicular va disminuyendo desde el nacimiento y a lo largo de la vida reproductiva hasta el momento de la menopausia. La pérdida de la función ovárica, acompañada de la disminución de los niveles de estrógenos y el aumento de los niveles de hormona folículo-estimulante (FSH) por parte de la hipófisis, suele ser un proceso gradual que generalmente tiene una duración de 4 a 6 años (3,4).

1.1.1. Etapas

Dentro del climaterio se diferencian 3 etapas:

- **Premenopausia:** es el inicio de la transición del periodo reproductivo al no reproductivo. Está caracterizada por irregularidades menstruales y alteraciones en la cantidad de flujo menstrual. Se inicia entre 2 y 8 años antes de la menopausia (5).
- **Menopausia:** es el cese permanente de la menstruación durante 12 meses consecutivos sin que una causa patológica lo haya producido. Es el paso que marca el cese de actividad ovárica, poniendo fin a la etapa reproductiva de la mujer. El momento de la presentación está determinado genéticamente y suele ocurrir entre los 45 y 55 años, siendo la edad media de aparición en España los 51,4 años. Cuando aparece antes de los 40 años se conoce como menopausia precoz y cuando aparece después de los 55 años, se habla de menopausia tardía. Suele presentarse antes en aquellas mujeres nulíparas, fumadoras y aquellas que han sido sometidas a una histerectomía (6).

- **Posmenopausia:** disminuye la intensidad de los síntomas agudos, sin embargo se incrementan el riesgo cardiovascular, urinario y óseo entre otros, debido al déficit de estrógenos y progesterona. Tiene una duración de 1 a 6 años tras la aparición de la menopausia (2, 3, 7, 8).

Aunque se diferencian estas etapas dentro del climaterio, habitualmente se habla de perimenopausia entre los 44 y los 55 años, desde el inicio de la aparición de síntomas hasta el cese de la menstruación durante 12 meses, y posmenopausia desde la menopausia hasta los 65 años (3).

1.1.2. Síntomas

Los cambios hormonales producen un conjunto de síntomas que pueden resultar molestos y afectar a la calidad de vida de la mujer limitando en cierto modo sus actividades de la vida diaria (3). Estos síntomas pueden clasificarse en:

- **Síntomas físicos:** los síntomas más frecuentes de la menopausia son los sofocos en forma de sudores nocturnos, cuya prevalencia oscila entre el 30% y el 75%. Además de estos aparecen otros síntomas como la incontinencia urinaria, infecciones del tracto urinario de repetición, sequedad vaginal, dispauremia, dolor muscular, osteoporosis y aumento el riesgo de hipertensión y de infarto de miocardio (5,6).
- **Síntomas psicológicos:** durante el climaterio los niveles de serotonina disminuyen. Esto se asocia a cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, insomnio, ansiedad, disminución de la libido y nerviosismo. Aunque estos síntomas por si solos no generen un problema mental grave, pueden influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja y laborales además de disminuir la satisfacción personal (4-6, 9-12). La prevalencia de depresión y ansiedad de mujeres climatéricas es del 29%, aumentando hasta el 51,7% en mujeres con sintomatología severa (13).
- **Salud social:** las mujeres además de presentar síntomas físicos y psíquicos similares, cuentan con actitudes individuales que dependen del entorno socio-cultural en el que se encuentran (11,14-17), de hecho, la percepción que la sociedad tiene de la mujer es un factor fundamental de

la vivencia del climaterio (18). En cuanto a la percepción cultural y social, la menopausia constituye junto con la menarquia los dos hitos más significativos del desarrollo biológico de la vida de la mujer, dado que marca el inicio y el fin de la función reproductiva, sin embargo, el tratamiento social es diferente, ya que mientras el segundo tiene una connotación de desarrollo y vitalidad, la menopausia, en el marco de la cultura occidental lleva implícita la idea de envejecimiento y pérdida de funcionalidad (4,19).

Los síntomas pueden aparecer a corto plazo, como los sofocos y la irritabilidad, a medio plazo como las alteraciones genitourinarias y a largo plazo como la osteoporosis (4).

La intensidad percibida de los síntomas del climaterio tiene carácter multifactorial, donde están incluidas variables intrínsecas ,como la edad, la calidad de vida y la percepción del estrés, y extrínsecas como el grupo étnico, simbología cultural de la menopausia, educación, profesión, factores económicos y apoyo social, que influyen positiva o negativamente en la adaptación a la etapa climatérica (10,19-23).

1.2. APOYO SOCIAL

Actualmente no existe un acuerdo respecto al concepto de apoyo social, sin embargo varios autores determinan que se trata de un complejo fenómeno que se asocia con la salud de los individuos y constituye uno de los factores protectores de los efectos de los estresores diarios en el organismo que más importancia está ganando. El creciente interés que ha suscitado el apoyo social ha generado un elevado número de investigaciones, permitiendo un mayor conocimiento de su importancia e implicación en el bienestar y salud personal y comunitaria (20,24).

En 1982 Thoits definió el apoyo social como *“El grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación”* (25).

El apoyo social es un concepto multidimensional formado por dos ámbitos: un área estructural y un área funcional dentro de la cual se engloba el apoyo social percibido. En el área funcional, el apoyo social se articula en base a tres elementos principales: recursos emocionales como la empatía, el amor y la confianza, recursos instrumentales y recursos informativos. El apoyo social percibido representa la valoración cognitiva que hace la persona respecto a quienes les pueden aportar determinada ayuda en momentos de necesidad proporcionando seguridad ante estas situaciones (26-28).

Puede darse a través de todos aquellos que rodean a la persona, lo cual proporciona un soporte emocional tangible, la oportunidad para compartir intereses comunes y unas condiciones por las cuales la persona se sienta comprendida y respetada. Es importante destacar que no se trata sólo de la presencia de los elementos que le proporciona el apoyo social, sino de la percepción que se tenga de ellos (29).

Dicho apoyo indica el nivel de bienestar, la calidad de vida de la persona y la autoestima. Además se ha evidenciado que mejora la resistencia de las personas ante situaciones cotidianas estresantes, crisis personales y la enfermedad. Por el contrario el deficiente apoyo social se relaciona con mayor riesgo de enfermedad, patología cardiovascular, peor salud mental y alteración inmunológica (24, 26, 27 ,29 ,30).

Convencionalmente se proponen dos Modelos para explicar la asociación entre apoyo social y salud. Por una parte, el Modelo del efecto directo que postula que el apoyo social favorece los niveles de salud, independientemente de los niveles de estrés del individuo y por otra parte, el Modelo del efecto amortiguador que defiende que el apoyo social protege a los individuos de los efectos patogénicos de los eventos estresantes (31).

Percibir que la familia y los amigos pueden ser de gran ayuda para hacer frente a los acontecimientos estresantes es un factor de protección para momentos de dificultad, pero el apoyo no conlleva siempre el logro de la satisfacción vital (32,33).

Un estudio en el que participaron 73 mujeres en 2016, determina que las mujeres que viven en familias monoparentales perciben menos apoyo social, mientras que aquellas biparentales perciben mayor apoyo social y por lo tanto muestran

menos problemas de salud mental (34). En otro estudio llevado a cabo en 2010, en el que participaron 128 mujeres, se encontró que las mujeres con mayor apoyo social están más satisfechas con la vida y poseen una mejor salud (35). Otro estudio en el que participaron 1316 personas, de las cuales el 54% eran mujeres, ha evidenciado que el apoyo social posee cierto papel protector de la salud sobre todo en mujeres posmenopáusicas (10).

1.3. MARCO TEÓRICO

Este estudio se engloba dentro del ámbito psicosocial. La enfermería psicosocial se basa en la visión holística e integral de la persona y sus cuidados. El elemento fundamental que la conforma es el estudio de las manifestaciones del comportamiento suscitadas por la interacción de unas personas con otras o por la mera expectativa de tal interacción (36). La comprensión psicosocial del ser humano implica la aceptación de que además de un ser individual es un ser social, dentro de una cultura y en una determinada estructura política, económica y social (37). Para analizar los resultados de este estudio, desde una perspectiva psicosocial, se empleará el modelo de Betty Neuman.

Betty Neuman, enfermera de Ohio, elaboró su Teoría de Sistemas en 1972. En ella afirma que la persona, también denominada sistema, es el eje central del cuidado y la considera un sistema abierto que interactúa con una serie de factores internos y externos que afectan al estrés individual. Además, se refiere a la salud como el grado de estabilidad del sistema en el que las necesidades totales están satisfechas. Por último, define el entorno como los condicionantes que influyen en la persona (38) (Figura 1).

El sistema o persona consta de 5 variables que son fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Las variables socioculturales hacen referencia a los efectos e influencias que las condiciones sociales, culturales y sociodemográficas ejercen sobre la persona, que pueden convertirse en elementos estresantes para la mujer y van a determinar en gran medida el bienestar psicológico de las mujeres climatéricas, según sea en su contexto social la representación cultural de este periodo de su ciclo vital (37,38).

Neuman considera que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, ya que es *“Una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés”*. En su Modelo de Sistemas propone la prevención como intervención y plantea la identificación y control de los factores estresantes del entorno para lograr el mayor bienestar del paciente (36, 39, 40). Estas intervenciones pueden producirse antes o después de que se superen las líneas de defensa del paciente, clasificándose estas en prevención primaria, secundaria y terciaria (41).

Uno de los aspectos que nos indica un mayor bienestar del paciente además de ofrecer un papel protector frente a los elementos estresantes del entorno, es el apoyo social (10).

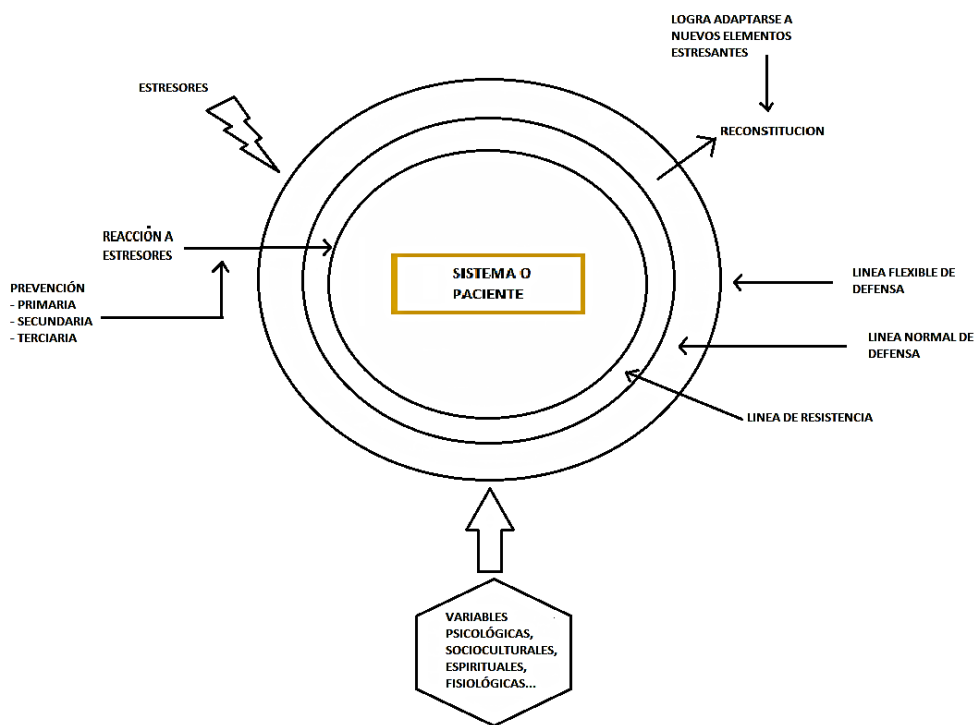


Figura 1: Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Elaboración propia

2. JUSTIFICACIÓN

Debido a la baja natalidad y el aumento de la esperanza de vida, junto con los avances terapéuticos, España es uno de los países más envejecidos.

Según el Censo anual de 2018 del Instituto Nacional de Estadística (INE), se calcula que el número de mujeres con edades comprendidas entre los 45 y 64 años es de aproximadamente 6.7 millones, lo que representa un 28,08% de la población femenina española y un 14,32% de la población española total (47).

Debido a este aumento de la esperanza de vida, la mujer climatérica adquiere una gran representación en la sociedad española, por lo que las investigaciones sobre la menopausia y climaterio van adquiriendo mayor importancia (48); sin embargo existen pocos estudios que reflejen el área afectiva y social, que también se ve afectada durante esta etapa del ciclo vital.

La mayor parte de los estudios sobre el climaterio se han centrado en el ámbito biológico, sin dar importancia al grado de apoyo social así como a la cultura y sociedad en la que viven, como factores determinantes de la calidad de vida de estas mujeres (40).

El climaterio es una etapa condicionada por connotaciones culturales, sociales y personales. En la sociedad occidental es considerado como una etapa de mayor vulnerabilidad, lo que puede generar alteraciones del estado de ánimo de la mujer como depresión y aislamiento social, entre otros (49).

Entender los múltiples factores que influyen en la vivencia del climaterio, será fundamental para ofrecer cuidados de calidad a través de la enfermería, individualizados y centralizados en las necesidades de cada mujer, con el fin de mejorar la calidad y expectativa de vida de las mujeres climatéricas.

3. HIPÓTESIS

Las mujeres climatéricas más jóvenes, casadas, con un hijo, españolas, con estudios medios y que trabajan fuera de casa, son las que perciben mayor apoyo social.

4. OBJETIVOS

- Objetivo general:
 - Analizar el apoyo social percibido por las mujeres climatéricas residentes en Valladolid.
- Objetivos específicos:
 - Valorar la relación existente entre los factores sociodemográficos y la percepción del apoyo social en las mujeres climatéricas de Valladolid.
 - Determinar la influencia de la fase climatérica (premenopausia y posmenopausia) en la percepción del apoyo social en las mujeres climatéricas de Valladolid.
 - Evaluar el grado de influjo del entorno en la percepción de apoyo social de las mujeres climatéricas de Valladolid atendiendo al modelo de Enfermería de Betty Neuman.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo, con metodología de encuesta.

5.2. Variables

- Independientes:
 - Edad
 - Estado civil
 - Número de hijos
 - Nacionalidad
 - Nivel de estudios
 - Situación laboral
- *Dependientes:*
 - Apoyo social percibido: Puntuación DUKE-UNK-11 global y de las 2 subescalas.

5.3. Población y muestra

Los sujetos objeto de estudio son mujeres cuyas edades están comprendidas entre 45 y 64 años, ambos inclusive.

La muestra está compuesta por 155 mujeres climatéricas residentes en Valladolid. Inicialmente la muestra obtenida fue de 177 mujeres, de la que se descartaron 22 encuestas debido a que las mujeres que contestaron estaban fuera del rango de edad del estudio.

5.4. Captación de la muestra y método de muestreo

La muestra se ha obtenido por muestreo intencional en población femenina general. La captación se ha realizado mediante un cuestionario online en formato Google Forms®.

El cuestionario comienza con información general, donde se incluyen los criterios que debe cumplir la mujer para participar en el estudio, las intenciones de la

investigación y además, se proporciona la dirección de correo electrónico destinado a la resolución de dudas.

5.5. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:
 - Mujeres de edades comprendidas entre los 45 y 64 años, ambos inclusive, que acepten participar en el estudio voluntariamente.
 - Mujeres hispanohablantes.
 - Mujeres residentes en Valladolid.
 - Mujeres que sepan leer y escribir.
- Criterios de exclusión:
 - Varones.
 - Mujeres residentes fuera de Valladolid.
 - Mujeres con deterioro cognitivo que les imposibilite responder la encuesta de forma adecuada.

5.6. Trabajo de campo

El periodo de recogida de datos por medio de encuestas se lleva a cabo en los meses de Enero y Febrero de 2019.

5.7. Recursos

- Humanos: responsable del proyecto y tutora.
- Materiales: ordenador, móvil y tablet.

5.8. Instrumentos

Se empleó un único cuestionario anónimo online sobre factores sociodemográficos y la escala de apoyo social funcional DUKE-UNK-11, elaborado con el software Google Drive® en su modalidad de Google Forms® (Anexo 1).

El cuestionario DUKE-UNK-11 es un cuestionario autoadministrado, sencillo y breve mediante el cual se evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido, no el real. Éste consta de 11 preguntas cuyas respuestas se miden con una escala Likert de 5 puntos que pondera el grado de apoyo social percibido (1= mucho menos de lo que desea, 2= menos de lo que desea, 3= ni mucho, ni poco, 4= casi como deseo, 5= tanto como deseo).

Evalúa dos aspectos, el apoyo social confidencial o posibilidad de contar con personas para comunicarse (ítems 2, 6, 7, 8, 9,10 y 11) y el apoyo social afectivo como la empatía y las muestras de cariño (ítems 1, 3,4 y 5) (40, 42,43).

La puntuación total del cuestionario DUKE-UNK-11 se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, obteniendo un rango de puntuación que va de 11 a 55. En la validación española del cuestionario se determinó el punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación <32. Las personas que obtienen una puntuación < 32 perciben un apoyo social bajo y las que obtienen ≥ 32 , perciben un apoyo social normal (40).

El cuestionario DUKE-UNK-11 tiene una fiabilidad de acuerdo con diferentes estudios en los que se realizó el alfa de Cronbach que varía entre .82 y .94, siendo el valor en las subescalas de apoyo confidencial y afectivo de .87 y .74 respectivamente (40,44).

5.9. Lugar de intervención

Escenario virtual Web.

5.10. Técnicas de análisis y procesamiento de la información

Desde Google Forms ® se creó una base de datos en el software IBM SPSS ® en su versión 24.0.

Las variables numéricas se resumieron con medias y desviaciones típicas y las variables cualitativas con porcentajes. Se fijaron intervalos de confianza al 95% para los correspondientes valores.

Para estudiar relaciones entre variables se utilizó el test chi-cuadrado, coeficiente de correlación de Pearson y la t de Student. Se consideraron como estadísticamente significativos p-valores inferiores a 0,05.

5.11. Consideraciones éticas

Previamente al inicio del estudio, se solicitó la conformidad del Comité Ético de la Facultad de Enfermería de la Uva para garantizar el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos 2018 (Anexo 2).

Con el fin de cumplir la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud y la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se informó en el cuestionario a las participantes de que se les garantiza su anonimato, se resolvieron las dudas que surgieron previas a la cumplimentación de las encuestas y se les informó del destino final de los datos obtenidos. El anonimato de las participantes está en todo momento garantizado, lo que permite que no se pueda identificar en ningún caso a qué mujer pertenece cada información. Las únicas personas con acceso a la base de datos son la titular y tutora del estudio, limitándose su uso exclusivamente a la producción del Trabajo Fin de Grado.

6. RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

Se observa una distribución de la muestra bastante homogénea en los dos grupos de edad, siendo el grupo de edad de 45-54 años el predominante con un 56,77%, frente al 43,23% del grupo de edad de 55-64 años.

En cuanto al estado civil es mayoritario el porcentaje de mujeres casadas (69,68%), alcanzando el 70,33% junto con las mujeres con pareja de hecho (0,65%). Un 80,64% de las mujeres encuestadas tiene hijos, casi la mitad tienen estudios universitarios (47,1%) y más de la mitad trabaja fuera de casa además de realizar las tareas en el hogar (63,87%). (Tabla 1).

Tabla 1: Análisis descriptivo de variables sociodemográficas (N=155)

	<i>Variable</i>	N	Porcentaje
EDAD	45-54 años	88	56,77%
	55-64 años	67	43,23%
NACIONALIDAD	Española	154	99,40%
	Otra	1	0,60%
ESTADO CIVIL	Soltera con pareja estable	7	4,52%
	Soltera sin pareja estable	11	7,10%
	Casada	108	69,68%
	Separada/divorciada	23	14,84%
	Viuda	3	1,94%
	Pareja de hecho	1	0,65%
	Divorciada con pareja estable	2	1,29%
HIJOS	Si	125	80,65%
	No	30	19,35%
NIVEL DE ESTUDIOS	Estudios primarios	22	14,19%
	Estudios universitarios	73	47,10%
	Estudios medios	59	38,07%
	Sin estudios	1	0,65%

SITUACIÓN LABORAL	Trabaja fuera de casa	23	14,84%
	Trabaja fuera de casa además de realizar las tareas del hogar	99	63,87%
	Parada	13	8,39%
	Empresaria	1	0,65%
	Trabaja en casa	1	0,65%
	Jubilada	6	3,87%
	Ama de casa	11	7,10%
	Otro	1	0,65%

Leyenda: N=número de mujeres

6.2. Análisis descriptivo del cuestionario DUKE-UNK-11

Para establecer la fiabilidad del cuestionario DUKE-UNK-11 se calcula el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor total de 0,916. También se calculó el Alfa de Cronbach para las dos subescalas del cuestionario, obteniendo un valor de 0,775 para la subescala de apoyo social afectivo y un 0,893 para la subescala de apoyo social confidencial.

Al analizar los datos se observó que un 20,65% de las mujeres obtuvieron una puntuación <32, asociada a una menor percepción de apoyo social. La puntuación media se situó en torno a $40,8 \pm 9,54$. La puntuación máxima obtenida fue de 55 puntos y la mínima de 14.

En la Tabla 2, se muestra el porcentaje de mujeres que obtuvieron una puntuación menor de 3 sobre la escala Likert en cada una de las 11 preguntas del cuestionario DUKE-UNK-11, que indica que no perciben tanto apoyo social como desean, con intervalo de confianza del 95%. La pregunta en la que se obtuvo un porcentaje más elevado de respuestas con una puntuación <3 es la pregunta 2 (P2), una de las que hace referencia al apoyo social confidencial, en la que se obtiene una puntuación media de 2,95, seguido de dos preguntas referentes al apoyo social afectivo (P3:3,26 y P1: 3,28).

Tabla 2: Porcentaje de mujeres con puntuaciones <3 en cada pregunta del cuestionario (IC95% para N=155)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
Porcentaje (%)	28,4	38,1	29,0	11,6	9,7	11,6	12,3	11,6	23,9	10,3	18,7
Puntuación media	3,28	2,95	3,26	4,05	4,07	4,04	4,01	3,94	3,55	3,77	3,87
IC95% Límite inferior	3,08	2,75	3,06	3,87	3,91	3,87	3,84	3,77	3,35	3,60	3,69
IC95% Límite superior	3,48	3,16	3,45	4,23	4,23	4,21	4,19	4,12	3,75	3,94	4,07

Leyenda: IC= Intervalo de Confianza; P: Pregunta

6.3. Análisis correlacional

En la Tabla 3 se muestran las medias de puntuación total del cuestionario DUKE-UNK-11 y de las puntuaciones de las subescalas de apoyo social afectivo y confidencial para cada una de las variables sociodemográficas.

Se agruparon las variables: estado civil en con tener pareja (casada, soltera con pareja estable, pareja de hecho) y sin pareja (soltera sin pareja estable, divorciada/separada, viuda); y la situación laboral en trabajo en casa (ama de casa, trabaja en casa) trabajo fuera de casa (trabaja fuera de casa, empresaria) y no trabaja (jubilada, parada), ya que de otro modo la escasez de mujeres en algunos subtipos de variables impedía el análisis correlacional.

Tabla 3: Media puntuación total y subescalas del cuestionario, según variables sociodemográficas agrupadas (N=155)

VARIABLE		MEDIA PUNTUACIÓN DUKE-UNK-11	MEDIA SUBESCALA APOYO SOCIAL CONFIDENCIAL	MEDIA SUBESCALA APOYO SOCIAL AFECTIVO
EDAD	45-54 años	40,61	25,95	14,66
	55-64 años	41,04	26,40	14,64
NACIONALIDAD	Española	40,73	26,10	14,63
	Otra	52,00	34,00	18,00
ESTADO CIVIL	Con pareja	41,32	26,60	14,72
	Sin pareja	39,14	24,70	14,43
HIJOS	Si	40,97	26,23	14,74
	No	40,10	25,80	14,30
NIVEL DE ESTUDIOS	Estudios primarios	38,41	23,91	14,50
	Estudios universitarios	41,37	26,67	14,70
	Estudios medios	40,78	26,19	14,59
	Sin estudios	53,00	35,00	18,00
SITUACIÓN LABORAL	Trabaja fuera de casa	40,19	25,86	14,33
	Trabaja en casa	44,67	28,08	16,58
	No trabaja	38,16	24,16	14,00

De acuerdo con los resultados, no se encuentran relaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y las puntuaciones globales y de las subescalas del cuestionario DUKE-UNK-1 (Anexo 3). Se observó una ligera tendencia a valores más elevados en mujeres con pareja (M=41,32) que en mujeres sin pareja (M=39,14) y en mujeres que trabajan en casa (M=44,67) frente a aquellas que trabajan fuera de casa (M=40,19) o no trabajan (M=38,16), pero no son relaciones estadísticamente significativas ($r=0,098$ y $p\text{-valor}=0,225$; $r=0,003$ y $p\text{-valor}=0,974$; respectivamente). También se observaron valores más elevados en mujeres con estudios universitarios (M=41,37) frente a aquellas con estudios primarios (M=38,41), aunque no se encontró asociación estadística significativa (Anexos 4,5).

También se calculó el coeficiente de correlación de Pearson y la significación bilateral, para determinar la relación entre la puntuación de las dos subescalas del cuestionario DUKE-UNK-11. Se observó una correlación estadísticamente significativa entre la escala de apoyo social confidencial y la escala de apoyo social afectivo ($r=0,784$; $p\text{-valor}<0,001$). Ambas variables presentan una relación lineal positiva; es decir, a medida que aumenta la puntuación en la escala de apoyo social confidencial aumenta también la puntuación de la escala de apoyo social afectivo. (Figura 2).

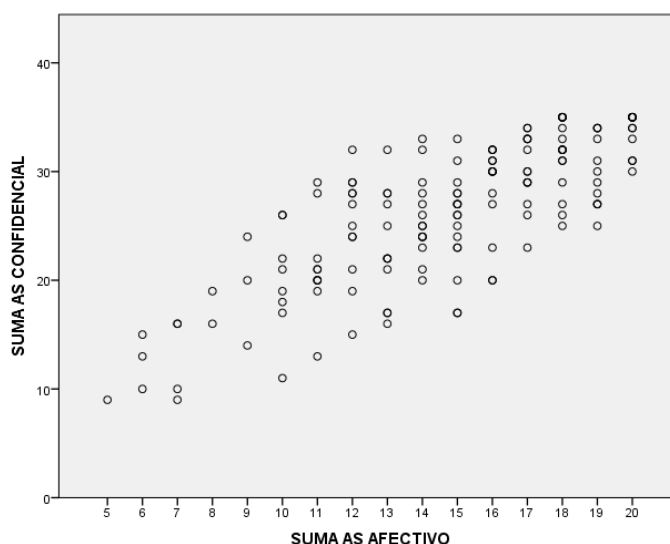


Figura 2: Diagrama de dispersión de las variables apoyo social afectivo (AS afectivo) y apoyo social confidencial (AS confidencial)

Leyenda: AS=Apoyo social

7. DISCUSIÓN

7.1. Análisis de los resultados

En lo que respecta a la relación entre el apoyo social percibido y las variables sociodemográficas estudiadas, no se encontró relación estadísticamente significativa. La media de puntuación obtenida en el total del cuestionario DUKE-UNK-11 es menor que la encontrada en la adaptación a la población general de mujeres chilenas de edades comprendidas entre 18 y 80 años (29), lo que indica una mejor salud social en esas mujeres en comparación con las del presente estudio.

En contra de lo planteado en la hipótesis del estudio, las mujeres más mayores son las que tienen mejor percepción de apoyo social. Las mujeres posmenopáusicas obtuvieron puntuaciones ligeramente más elevadas en el cuestionario DUKE-UNK-11, coincidiendo con los resultados encontrados en un estudio transversal realizado en mujeres y hombres en 2017, que evidenció que el mayor efecto protector del apoyo social se da en mujeres durante la posmenopausia (10). Por tanto, la hipótesis del estudio se rechaza.

Los datos analizados indicaron que las mujeres con pareja e hijos perciben mayor apoyo social, obteniendo mayor puntuación en el área de apoyo social confidencial. Concordando con ello, se encuentra un estudio transversal que examinó la diferencia de percepción de apoyo social entre mujeres de familias monoparentales y biparentales, que concluyó que aquellas familias monoparentales perciben menos apoyo social, especialmente en el área de apoyo social afectivo (34,45).

Acorde con los resultados encontrados en la presente investigación, existe un estudio sobre apoyo social y salud con perspectiva de género, que determinó que las mujeres que tenían menor nivel de estudios eran las que percibían menor apoyo social (46). Sin embargo, determina que las mujeres con menor nivel laboral y más edad tienden a percibir menor apoyo social, no coincidiendo con los resultados del presente estudio.

Por último, coincidiendo con los resultados expuestos, una investigación realizada en Málaga en 2010 determinó una relación positiva entre las dimensiones de apoyo social afectivo y confidencial, lo que genera un aumento

en la satisfacción vital y una menor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión (35).

Siguiendo el modelo de Betty Neuman en el que se basa el estudio, los resultados se evalúan en base a la teoría de sistemas individual, colectivo y cultural. A nivel colectivo, parece obvio, en base a los resultados encontrados, que las mujeres posmenopáusicas gozan de mejor salud social, pero eso no implica que de forma individual esta premisa se cumpla en todos los casos. Si se tiene en cuenta el ámbito cultural en el que las mujeres de esta investigación están inmersas, se puede asumir que aunque en la sociedad occidental se considera la madurez como una etapa de mayor aislamiento social y soledad, en las mujeres de Valladolid que participaron en el estudio no se observa esa baja percepción. Tal y como indicaba Betty Neuman, el entorno es uno de los elementos que más influye en la salud de las personas, por lo que sería interesante estudiar mujeres de más comunidades para determinar el grado exacto de esa influencia.

Si hay un aspecto destacable en el Modelo de Neuman es la propuesta por primera vez de actividades preventivas. Esta enfermera marca las pautas para actuar en prevención primaria, secundaria y terciaria. Continuando con su modelo teórico, se pueden proponer acciones que fomenten la salud y prevengan la enfermedad en las climatéricas para alcanzar un alto grado de salud social. A nivel primario se propone un programa de educación sanitaria liderado por enfermería en Atención Primaria sobre prevención del aislamiento social. Como medida de prevención secundaria sería útil a todas las mujeres menopaúsicas administrarles la escala DUKE-UNK-11 para hacer un diagnóstico temprano de bajo apoyo social y poder actuar sobre ello. Para finalizar, la prevención terciaria se enfoca en el trabajo conjunto de la enfermería y los servicios sociales, para ofrecer apoyo a las mujeres en aislamiento y exclusión social, por medio de programas de acompañamiento similares al que existe en la UVa con población geriátrica.

7.2. Limitaciones

Una limitación proviene del tamaño muestral, que es relativamente pequeño para algunos constructos sociodemográficos, lo que puede generar sesgos y afectar a la representación de los resultados, condicionando la asociación entre las variables sociodemográficas y el apoyo social percibido.

Otra limitación está en la ubicación de la muestra, ya que al estar solamente localizada en Valladolid, no puede determinarse la influencia exacta del entorno en la salud social de las mujeres climatéricas.

7.3. Fortalezas

La principal fortaleza radica en tratarse de un estudio de enfermería sobre mujeres maduras con perspectiva de género, ya que la literatura científica al respecto es muy escasa.

El empleo de escalas validadas aporta confianza en la investigación.

Por otro lado, el cuestionario empleado es breve, sencillo y su cumplimentación a través de la Web facilita la accesibilidad de la población al estudio.

Además, al tratarse de un estudio transversal es fácilmente reproducible.

8. CONCLUSIONES

Tras realizar el análisis de los resultados, siguiendo los objetivos señalados, se llega a las siguientes conclusiones:

- Se rechaza la hipótesis del inicio de la investigación, que plantea que las mujeres climatéricas más jóvenes y con menor nivel de estudios son las que perciben mayor apoyo social. Son las mujeres posmenopáusicas y con estudios universitarios las que tienen mejor percepción de apoyo social.
- Las mujeres climatéricas casadas, con hijos y que trabajan fuera de casa perciben mayor apoyo social que aquellas solteras, sin hijos y que trabajan en casa.
- Atendiendo al modelo de sistemas de Betty Neuman, y teniendo en cuenta la concepción occidental del climaterio como etapa influida por el entorno y de mayor soledad, no se observó una baja percepción de apoyo social en las mujeres residentes en Valladolid.

Como **futura línea de investigación**, debido al afán de continuidad del presente estudio, se pretende realizar un estudio con una muestra de población de varias comunidades, con el fin de obtener una valoración más precisa de la influencia del entorno en las mujeres climatéricas.

Además se intentará elaborar un programa de prevención temprana de aislamiento social dirigido a mujeres climatéricas a través de una colaboración con Cáritas de Valladolid. Una vez se cierre el acuerdo y sea aplicado, se evaluará su eficacia de acuerdo con los indicadores marcados. Con esta actividad se pretende obtener una aplicabilidad práctica del estudio que además redunde en una mejor calidad de vida de la mujer climatérica.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Robayna Hernández Y, Sánchez Gómez MB. Osteoporosis en el climaterio: prevención y tratamiento. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria [Internet]. 2016. [citado 11 diciembre 2018]; 9(1): 41-52. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6332888>
2. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham G. Williams. Ginecología 2nd ed. [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [citado 11 diciembre 2018]. Recuperado a partir de: https://www.redlagrey.com/files/Williams_Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf
3. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Rev Per Ginecol Obst [Internet]. 2008 [citado 11 diciembre 2018]; 54(2):61-78. Recuperado a partir de: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1092>
4. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 11 diciembre 2018]; 18(10):1388-92. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011
5. Muñoz Martín R, García Padilla R, Oyola Saavedra M, Sánchez Barroso N. Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. NURE Investigación [Internet]. 2014 [citado 15 enero 2018]; 70(11):1-15. Recuperado a partir de: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure>
6. Torres Jiménez A, Torres Rincón J. Climaterio y menopausia. Revista Facultad de Medicina UNAM [Internet]. 2018 [citado 12 diciembre 2018]; 61(2):51-8. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
7. González Merlo J, González Bosquet E, González Bosquet J. Ginecología 9a ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
8. Menoguías [Internet]. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. 2018 [citado 15 diciembre 2018]. Recuperado a partir de: <http://aeem.es/para-la-mujer/menoguias/>
9. Capote Bueno MI, Segredo Pérez A, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 15 enero 2018]; 27(4):543-57. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es
10. Matud Aznar MP, Correa Reverón MC, García Pérez L. Relevancia de la menopausia y del apoyo social en las diferencias en salud entre mujeres y hombres. Revista Universidad Pontificia Javeriana [Internet]. 2017 [citado 14 diciembre 2018]; 16(1):1-11. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4764>

11. García Moñino M, Pina Roche F (dir). Factores relacionados con el bienestar de las mujeres en la etapa del climaterio [tesis doctoral en Internet]. Murcia .Universidad de Murcia; 2016 [citado 30 diciembre 2018]. Recuperado a partir de: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/52254>
12. Ayala-Peralta F, Ayala Palomino R. Climaterio y menopausia: aporte de 70 años de vida institucional. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 29 diciembre 2018]; 63(3):455-62. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6137696>
13. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico-social. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 2 enero 2019]; 16(8):1185-94. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2012/mds128a.pdf>
14. Sordía Hernández LH, Cabero i Roura L (dir). Menopausia: La severidad de su sintomatología y depresión [tesis doctoral en Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009 [citado 30 enero 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4654/lhsh1de1.pdf>
15. Rondón M. Aspectos sociales y emocionales del climaterio: Evaluación y manejo. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2015 [citado 2 enero de 2018]; 54(2):99-107. doi: [10.31403/rpgo.v54i1096](https://doi.org/10.31403/rpgo.v54i1096)
16. Salazar MA, Paravic KT, Barriga OA. Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. Rev chil Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 2 enero 2019]; 76(2):64-70. Recuperado a partir de: <https://www.revistasochog.cl/>
17. Carrobles García A, Velasco Abellán M, Gómez Cantarino S. El concepto social de climaterio en población rural y urbana. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [Internet]. 2015 [citado 5 enero 2019]; 5(2):145-6. doi: [10.30552/ejihpe.v5i2.107](https://doi.org/10.30552/ejihpe.v5i2.107)
18. García-Viniegras V, Regina C, Maestre Porta S. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2003 [citado 3 enero 2019]; 29(3):1-13. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000300010&lng=es
19. Cárdaba García, RM., Cárdaba García I. Concepción sociocultural del climaterio en Occidente. Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades [Internet]. 2017 [citado 29 enero 2019]; 21(49):108-14. doi: [10.14198/cuid.2017.49.12](https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.12)
20. Marván-Garduño M. La experiencia del climaterio desde una perspectiva psicosocial. Revista Salud y Administración [Internet]. 2017 [citado 15 enero 2019]; 4(11):27-34. Recuperado a partir de: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/25>
21. Bisognin P, Alves C, Wilhelm L, Prates L, Scarton J, Resse L. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. Enfermería Global [Internet]. 2019 [citado 26 enero 2019];

- 14(39):155-65. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300008
22. Cruz Martínez E, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Revista Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 2012 [citado 15 enero 2019]; 55(4):10-15. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf>
 23. Olaechea Ramírez M. Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de Lima. CONSENSUS [Internet]. 2012 [citado 26 enero 2019]; 17(1):181-92. Recuperado a partir de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/945>
 24. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia psicológica [Internet]. 2012 [citado 3 febrero 2019];30(2):23-9. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5345611>
 25. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de investigación en psicología [Internet]. 2013 [citado 27 enero 2019]; 16(1): 234-9. Recuperado a partir de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929>
 26. Amaya Roper MC, Carrillo González GM. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 3 febrero 2019]; 15(4): 461-74. doi: [10.5294/aqui.2015.15.4.2](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.2)
 27. Feldman, L, Goncalves, L, Chacón-Puignau, G, Zaragoza, J, Bagés, N, de Pablo, J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. Universitas Psychologica [Internet]. 2008 [citado 25 enero 2019]; 7(3):739-51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770311>
 28. Muñoz-Rodríguez M, Basco ME. Indagaciones epidemiológicas en salud mental: usos de servicios de salud y percepción del apoyo social. Revista salud pública [Internet]. 2016 [citado 3 febrero 2019]; 18(2):188-200. Recuperado a partir de: <http://bdigital.unal.edu.co/66643/1/42753-294550-1-PB.pdf>
 29. Rivas-Diez, R. Apoyo Social Funcional en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas chilenas. Propiedades psicométricas del Duke-UNC-11. Rev Iberoam Diagn Ev [Internet]. 2013 [citado 27 enero 2019]; 2(36):9-27. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645436002>
 30. Orcasita Pineda T, Uribe Rodríguez F. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Revista Psychologia [Internet]. 2010 [citado 27 enero 2019]; 4(2): 69-82. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=297224090010>
 31. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería global [Internet]. 2009 [citado 27

- enero 2019]; 8(2):1-11. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3047589>
32. Navarro Bayón D, Ruiz Jiménez M, Saiz Galdós J, Montero Arredondo M. Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2017 [citado 4 febrero 2019]; 37(132): 415-37. Recuperado a partir de: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17014>
 33. Justo Suárez C, Novo-Corti I, Barreiro-Gen M. Apoyo social de las mujeres: evolución e interacción de los agentes sociales. IV Congreso Universitario Nacional de Investigación y Género [Internet]. Sevilla: Unidad para la Igualdad, Universidad de Sevilla. 2012 [citado 30 enero 2019]. 143-56. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/11441/39512>
 34. Hombrados S, Mendieta I, Olmos Ruiz C. Apoyo social, salud mental y situación económica en mujeres de familias monoparentales y biparentales usuarias de los Servicios Sociales. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar [Internet]. 2015 [citado 9 febrero 2019]; 5(1): 5-15. Recuperado a partir de: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/241941>
 35. De la Encina García Cofrades M. Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga. Documentos de Trabajo Social; Revista de Trabajo y Acción Social [Internet]. 2010 [citado 15 febrero 2019]; 48(1):55-69. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655830>
 36. Cisneros GF. Teorías y Modelos de Enfermería [Internet]. Programa de Enfermería. Fundamentos de Enfermería. Popayán; 2010 [citado 18 febrero 2019]. Recuperado a partir de: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
 37. Novel Martí G, Lluch Canut M, López de Vergara M. Enfermería psicosocial y salud mental [Internet]. Barcelona;2005 [citado 15 febrero 2019]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=220102>
 38. Metodología de Enfermería: Fases del proceso de Enfermería [Internet]. Grupo CTO Enfermería. 2015 [citado 18 febrero 2019]. Recuperado a partir de: http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf
 39. Romero Herrera G, Flores Zamora E, Cárdenas Sánchez P, Ostiguín Meléndez R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Rev Enferm Univ [Internet]. 2018 [citado 17 febrero 2019]; 4(1):44-8. Recuperado a partir de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146>
 40. Cárdbaga García RM, Aparicio García ME (dir). Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas [tesis doctoral en Internet]. Madrid: Universidad complutense de Madrid; 2018 [citado 29 enero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://eprints.ucm.es/51605/1/T40942.pdf>

41. Ahmadi Z, Sadeghi T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Experimental Translational Clinical* [Internet]. 2017 [citado 15 febrero 2019]; 3(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1177/2055217317726798>
42. Cuestionario DUKE-UNK-11 [Internet]. Servicio Andaluz de Salud: Consejería de Salud. 2017 [citado 17 febrero 2019] Recuperado a partir de: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_duke_unc.pdf
43. Cuéllar-Flores I, Dresch V. Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Rev Iberoam Diagn Ev* [Internet]. 2012 [citado 25 abril de 2019]; 2(34):89-101. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645438004>
44. Caycho Rodríguez T, Domínguez Lara S, Villegas G, Sotelo N, Carbajal León C. Análisis psicométrico del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 en inmigrantes peruanos en Italia. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2014 [citado 21 abril de 2019]; 12(1):25-35. Recuperado a partir de: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/737>
45. Landero Hernández R, González Ramírez M. Apoyo social, estrés y autoestima en mujeres de familias monoparentales y biparentales [Internet]. 2011 [citado 22 abril de 2019]; 8(1):29-36. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3738116>
46. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género [Internet]. 2002 [citado 23 abril de 2019]; 25(2):32-7. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17555>
47. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2018 [citado 15 de abril de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=00000003.px>
48. Rivas Hidalgo AM. Menopausia: promoción y prevención de la salud. *NURE INVESTIGATION* [Internet]. 2009 [citado 28 abril de 2019]; 6(38):1-15. Recuperado a partir de: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/390>
49. Morales Ruiz JM, Alpuche San Miguel G (dir). Factores de riesgo para depresión en el climaterio [tesis en Internet]. México: Universidad Veracruzana; 2011 [citado 29 mayo 2019]. Recuperado a partir de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/30691/MoralesRuizJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

APOYO SOCIAL EN EL CLIMATERIO

En la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid estamos realizando un estudio para conocer el apoyo social que tienen las mujeres climatóricas (entre 45 y 64 años). Este estudio forma parte del Trabajo Fin de Grado de Ada Arribas Bueno, tutorizado por la profesora Rosa María Cárdena García.

Por ello, le solicitamos su participación voluntaria en la investigación, contestando a una serie de preguntas. Los datos que usted aporte son completamente confidenciales y en ningún caso se utilizarán para fines diferentes al estudio indicado.

Puede dejar de responder la encuesta si es su deseo, aunque le pedimos por favor que conteste hasta el final. En cualquier caso le agradeceremos su tiempo.

Si a lo largo del cuestionario se le presenta alguna duda puede consultar con las investigadoras en el siguiente contacto: ada.puceia49@gmail.com

Usted ha sido informada del propósito de este estudio así como del mantenimiento de la privacidad de sus datos. Además conoce cómo ponerse en contacto con las investigadoras si lo necesita. Si acepta lo expuesto, usted estará indicando que ha leído el texto presentado previamente, que acepta participar en el estudio y que, por tanto, va a proporcionar sus datos para que sean utilizados bajo las condiciones previamente descritas.

- Acepto participar en el estudio.
- Lo siento, no estoy interesada en participar en el estudio.

DATOS SOCIODEMográficos

Descripción (opcional)

1. EDAD (años) *

Texto de respuesta corta

2. NACIONALIDAD *

- Española
- Otra (indique cual)
- Otra...

3. ESTADO CIVIL *

- Soltera sin pareja estable
- Soltera con pareja estable
- Casada
- Separada/divorciada
- Viuda
- Otro (indique cual)
- Otra...

4. HIJO O HIJOS *

- SI
- NO

5. NIVEL DE ESTUDIOS *

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Estudios medios (Bachillerato, FP, etc)
- Estudios universitarios (Diplomada, Licenciada, Graduada, Doctorada etc)

6. SITUACIÓN LABORAL *

- Trabaja fuera de casa
- Trabaja fuera de casa además de realizar tareas en el hogar
- Parada
- Jubilada/pensionista
- Estudiante
- Estudiante y trabajadora

10. ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta de variables sociodemográficas y cuestionario DUKE-UNK-11

CUESTIONARIO DUKE-11

Aquí se presentan las diferentes situaciones de apoyo afectivo y personal que suelen ocurrir en la vida cotidiana. Por favor, lea cada situación y marque la respuesta que mejor refleja su situación.

- 1= mucho menos de lo que desea
- 2= menos de lo que desea
- 3= ni mucho, ni poco
- 4= casi como deseo
- 5= tanto como deseo

1. Recibo visitas de mis amigos y familiares. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

3. Recibo elogios y reconocimiento cuando hago bien mi trabajo. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

5. Recibo amor y afecto. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

7. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

8. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

9. Recibo invitaciones para distraerme y salir. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

11. Recibo ayuda cuando estoy enferma en la cama. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 2: Informe favorable Comisión Ética e Investigación Facultad Enfermería



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña ADA ARRIBAS BUENO, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torja



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 883 423025. Fax: 883 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	Estado	Fecha y hora
CE0504DecCoJCaTorja	Firmado	11/06/2019 11:46:58
Firmado Por	Página	4/40
Observaciones		
Url De Verificación		



ANEXO 3: Percepción de apoyo social en función de las variables sociodemográficas

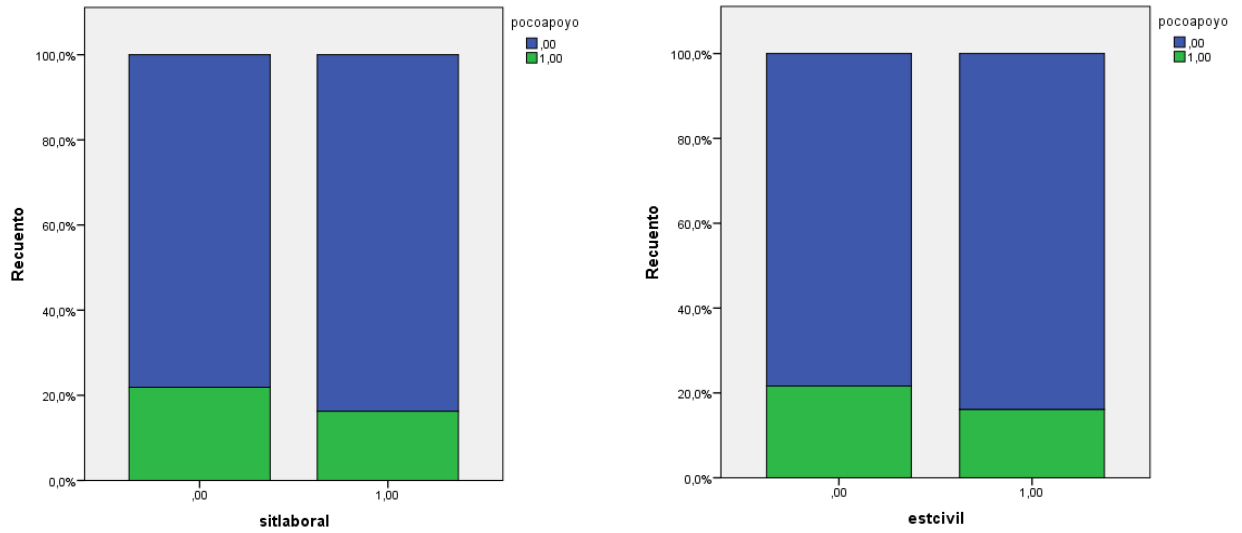


Figura 3: Gráfico de barras. Percepción apoyo social en función de las variables sociodemográficas

Leyenda: pocoapoyo 0= puntuación DUKE-UNK-11 >32; pocoapoyo 1= puntuación DUKE-UNK-11 <32

Sitlaboral 0= no trabaja/trabaja en casa; sitlaboral 1= trabaja fuera de casa. Estcivil 0=sin pareja; estcivil 1= con pareja

ANEXO 4: Correlación entre las variables sociodemográficas y la puntuación total del cuestionario DUKE-UNK-11

VARIABLE	PUNTUACIÓN TOTAL DUKE-UNK-11	
	CORRELACIÓN DE PEARSON	SIGNIFICACION P-VALOR
EDAD	0,061	0,452
HIJOS	0,046	0,656
ESTADO CIVIL	0,098	0,225
SITUACION LABORAL	0,051	0,525
NIVEL DE ESTUDIOS	0,057	0,485

ANEXO 5: Análisis descriptivo de las subescalas del cuestionario DUKE-UNK-

11

		1	2	3	4	5	M
Subescala apoyo social afectivo	1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	9,68	18,71	24,74	21,94	21,94	3,28
	3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	9,68	19,35	25,81	25,81	19,35	3,26
	4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	2,58	9,03	18,06	21,29	49,03	4,05
	5. Recibo amor y afecto	1,94	7,74	14,84	32,26	43,23	4,07
Subescala apoyo social confidencial	2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	15,48	22,58	27,74	19,35	14,84	2,96
	6. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	3,23	8,39	12,90	32,26	43,23	4,04
	7. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	3,87	8,39	14,19	29,68	43,87	4,01
	8. Tengo posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	3,87	7,74	19,35	28,39	40,65	3,94
	9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	9,03	14,84	16,77	30,97	28,39	3,55
	10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	3,87	6,45	29,03	29,68	30,97	3,77
	11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	3,23	15,48	15,48	21,94	43,87	3,88