



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**NIVEL DE SATISFACIÓN EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN MUJERES CON  
MENOPAUSIA DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NUMERO 20**

**TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA  
KARELY MAGAÑA CASTAÑEDA**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO**

**ASESOR METODOLÓGICO  
DR. OSCAR MEJÍA MENDOZA**



**CIUDAD DE MÉXICO 2021**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

**NIVEL DE SATISFACIÓN EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN MUJERES CON  
MENOPAUSIA DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NUMERO 20**

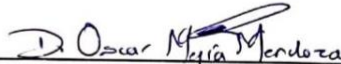
**DIRECTOR DE TESIS**



---

**DR. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
INSTRUCTOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

**ASESOR METODOLÓGICO**




---


**DR. OSCAR MEJÍA MENDOZA  
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
INSTRUCTOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL GINECO PEDIATRÍA  
3 A DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**


**NIVEL DE SATISFACIÓN EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN MUJERES CON  
MENOPAUSIA DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NUMERO 20**

**VoBo**

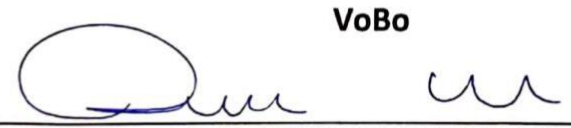
  
\_\_\_\_\_  
**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**MAESTRO EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN**  
**SALUD, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

**VoBo**

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION**  
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**MEDICNA FAMILIAR**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

  
**IMSS**  
**U. M. F. No. 20**  
**COORDINACION CLINICA DE EDUCACION**  
**E INVESTIGACION EN SALUD**

**VoBo**

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. DANA E PEREZ LOPEZ**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**MAESTRA EN DOCENCIA CIENTIFICA Y TECNOLOGICA**  
**PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

## DEDICATORIA

A mis padres Luis Ramón Magaña Corral y Rosalva Castañeda Peñuelas, por dejarme ser como siempre he querido ser. Porque, aunque con mucho dolor en su corazón, me dejaron volar libre siguiendo un rumbo que no estaba trazado y que me llevo a ser quien soy, y sentirme muy orgullosa de donde vengo.

Ellos son los que forjaron mis principios y mis valores, los que me dieron todas las oportunidades para ser quién soy y como soy. Además de su cariño, comprensión y apoyo incondicional no lo hubiera logrado, han sido y seguirán siendo un ejemplo a seguir.

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por mantenerme con salud y por compartir este y otros momentos de felicidad en compañía de mis padres, familia y amigos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, ya que son el pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello de manera desinteresada y lleno de amor.

A todos mis profesores que estuvieron a lo largo de estos 3 años, por guiarme, aconsejarme, orientarme y no dejarme vencer en las adversidades que se apoderan de mis debilidades.

Son muchas las personas que ha formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, animo y compañía en los momentos mas difíciles de mi vida. sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mi, por todo lo que me han brindado y por sus bendiciones.

## INDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	20
OBJETIVOS.....	21
HIPÓTESIS.....	22
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
LIMITACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	44

## RESUMEN

### “NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA RELACION DE PAREJA EN MUJERES CON MENOPAUSIA DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 20”

**MAGAÑA CASTAÑEDA KARELY <sup>1</sup>; HUERTA-MANZANO MARIO ALBERTO <sup>2</sup>MEJÍA-MENDOZA OSCAR.**

1. Médica Residente de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 20. IMSS

2. Médico Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 20. IMSS

3. Médico Ginecólogo y Obstetricia. Hospital Gineco Pediatría 3 A. IMSS

La menopausia es la etapa que marca el final de la edad reproductiva, implica cambios en la vida de la mujer. El ciclo de la pareja durante esta faceta es una fuente de satisfacción, las secuelas de una menopausia mal tratada pueden llevar a una ruptura en las relaciones. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de satisfacción en la relación de pareja en mujeres con menopausia derechohabientes en la UMF No 20. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo en mujeres con diagnóstico de menopausia, edad de 41 a 55 años que vivan en pareja que acudan a consulta médica durante el mes de noviembre-diciembre. Previo consentimiento informado se aplicará cuestionario de datos sociodemográficos, ciclo de pareja y escala de satisfacción de las relaciones cercana. Estadística descriptiva. Riesgo del estudio: Bajo solo se aplicará encuesta. **RESULTADOS:** La satisfacción en la relación de pareja en mujeres con menopausia es satisfecha en un 64.5 % (n=129), en el área físico sexual satisfecha con un 64.5% (n=129), en interacción satisfechas con un 68 % (n= 136), familia satisfecha en un 53.5% (n=107), en la variable de hijos satisfecha en un 68% (n= 137), diversión insatisfecha con un 52% (n=104) **CONCLUSIONES:** los efectos de la menopausia no afectan en las diversas áreas de satisfacción en las relaciones cercanas en esta etapa en la mujer, el apoyo de pareja e hijos, lo consideran como una fuente de suma importancia para sobrellevar los cambios físicos y psicológicos que conlleva la menopausia.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel, satisfacción, relaciones, pareja, menopausia.



## ABSTRACT

### "SATISFACTION LEVEL IN THE PARTNER RELATIONSHIP IN WOMEN WITH RIGHT MENOPAUSE OWNERS IN THE FAMILY MEDICINE UNIT NUMBER 20"

**MAGAÑA CASTAÑEDA KARELY 1; HUERTA-MANZANO MARIO ALBERTO 2.MEJÍA-MENDOZA OSCAR.**

1. Family Medicine Resident Physician. Family Medicine Unit No. 20. IMSS
2. Family Physician. Family Medicine Unit No. 20. IMSS
3. Gynecologist and Obstetrician. Hospital Gineco Pediatría 3 A.IMSS

Menopause is the stage that marks the end of the reproductive age, it implies changes in the woman's life. The cycle of the couple during this facet is a source of satisfaction, the aftermath of a poorly treated menopause can lead to a breakdown in relationships. OBJECTIVE: To determine the level of satisfaction in the couple relationship in women with menopause who are entitled to the UMF No. 20. MATERIALS AND METHODS: Descriptive study in women with a diagnosis of menopause, ages 41 to 55 years who live as a couple who come for consultation during the month of November-December. With prior informed consent, a sociodemographic data questionnaire, partner cycle and satisfaction scale of close relationships will be applied. Descriptive statistics. Study risk: Low, only a survey will be applied. RESULTS: Satisfaction in the couple's relationship in women with menopause is satisfied in 64.5% (n = 129), in the physical sexual area satisfied with 64.5% (n = 129), in interaction satisfied with 68% (n = 136), in a family satisfied in 53.5% (n = 107), in the variable of children satisfied in 68% (n = 137), unsatisfied fun with 52% (n = 104) CONCLUSIONS: The effects of menopause do not affect the various areas of satisfaction in close relationships at this stage in women, the support of a partner and children, they consider it as an extremely important source to cope with the physical and psychological changes that menopause entails.

**KEY WORDS:** Level, satisfaction, relationships, couple, menopause.

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA RELACION DE PAREJA CON MENOPAUSIA  
DERECHOHABIENTE EN LOS PACIENTES DERECHO DE MEDICINA FAMILIAR  
NUMERO 20**

**Número de registró ante el comité de ética e investigación**

**R-2021-3511-034**

## INTRODUCCION

La menopausia implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en que se produce no solo cambios fisiológicos sino también psicológicos y sociales, por lo cual ella pasara casi un tercio de su vida después de la menopausia, Se presenta en México entre 41 a 55 años de edad perfil sociodemográfico al inicio siglo XXI INEGI .La menopausia se considera dentro de los procesos psicofisiológicos, de causas endocrina, mediados por estrés y con manifestaciones severas de éste, tales como irritabilidad, alteraciones del sueño, taquicardia, cefalea, ansiedad, depresión.

Con este enfoque, se hace evidente lo importante que resulta la labor preventiva, dirigida en lo fundamental hacia la limitación y cuando sea posible hacia la eliminación de los estresores físicos y psicofisiológicos. La detección de estos agentes causales de estrés por el médico, deberán realizarse con un enfoque sistémico, conociendo a la paciente el medio de convivencia de la relación de pareja.

Hoy se considera que el 95% de las mujeres de los países desarrollados deberán pasar por la etapa de climaterio. En virtud de los logros alcanzados de nuestra salud pública, se esperará que cerca de 4 millones de mujeres alcancen la edad de menopausia, lo que por sí solamente justifica la necesidad del estudio de las modificaciones clínicas y su repercusión psíquica, social en esta etapa de la vida para su debida atención.

Es bueno recordar que los problemas de salud que enfrenta el médico familiar en la atención primaria no solo son meramente biológicos o psicológicos puros, si no también que hay una mezcla compleja de componentes físicos, psíquicos y sociales en esta etapa de la vida se manifiestan en estos 3 aspectos.

Las enfermedades crónicas: La hipertensión arterial, la obesidad, la cardiopatía isquémica son las afecciones cuya mortalidad aumenta durante la menopausia y constituye a la mayor causa de muerte para las mujeres en las sociedades desarrolladas.

Las mujeres tienen mucho menos propensión que el hombre al infarto de miocardio. Esta relativa inmunidad se debe a los estrógenos y su acción sobre la lipemia. Los estrógenos

elevan HDL y disminuye el LDL y el VLDL por lo que la tendencia a las aterosclerosis y la obstrucción coronaria disminuye con ellos.

Lo anteriormente señalado justifica plenamente la prioridad y la debida atención que debe darse a esta etapa tan importante en la vida de la mujer donde la atención primaria desempeña una función fundamental. Por tanto, es transcendental saber el nivel de satisfacción en relaciones de pareja en este tipo de mujeres ya que existe un auge en el enfoque clínico más que en el aspecto psicológico, social y afectivo por lo tanto este estudio se enfoca más en el aspecto interpersonal de las mujeres con su pareja en pacientes con menopausia. Se realizará de manera intencionada a un grupo de mujeres con menopausia seleccionadas por conveniencia, el cual se beneficiará con los resultados y podrá adoptar medidas de seguimiento en primer nivel de atención.

## MARCO TEÓRICO

La menopausia es la interrupción definitiva de las menstruaciones después de 12 meses, resultante de la pérdida de la actividad folicular del ovario y ocurre en México en edad promedio de 47.9 con un rango entre 41 a 55 años. Actualmente, la mayoría de las mujeres perciben una sensación de alivio y sentimientos neutros y/o como etapa de cambios positivos. Los estudios muestran que las diferentes actitudes y creencias a este respecto se explican por la combinación de factores personales y culturales. En nuestro medio también se ha observado posturas similares.

Al inicio de esta etapa se produce una disminución de la inhibina, hormona que regula la baja síntesis de FSH, con los niveles de estradiol normales o ligeramente bajos. Estos primeros cambios hormonales dan lugar a un acortamiento de la fase folicular dependiente de estrógenos y, por ende, a ciclos menstruales de menor duración. La FSH empieza a aumentar debido a la atresia de folículos ováricos y por esto desciende la producción de estrógenos. Es una retroalimentación negativa, ya que al encontrarse disminuida la cantidad de estrógenos en el torrente sanguíneo (principalmente estradiol) el hipotálamo libera más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis reciba la señal.

La menopausia es el periodo de la vida en donde ocurre el descenso en las concentraciones circulantes de estrógenos, además de causar trastornos psicológicos con cambios en el estado, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón de sueño. Las mujeres que se encuentran en esta etapa pueden presentar un perfil clínico variable en cada una de las pacientes pudiendo estar asintomáticas o sintomáticas en forma leve o severo en el caso de los sintomáticos puede tener una severidad alta que afecta la calidad de vida de estas pacientes como su estado de satisfacción en las relaciones cercanas en la sociedad, en la economía y la salud de la población <sup>(1,2)</sup>. La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su situación de la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en que viven y con respecto a sus objetivos, expectativas e interés<sup>(3)</sup>. La edad en México de presentación es entre los 46 y 50 años de edad, la menopausia implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en que se producen no solo cambios fisiológicos si no también psicológicos y sociales. En los Estados Unidos aproximadamente 1.3 millones de mujeres se vuelven menopáusicas cada año. Por lo general, comienza entre las edades 51 y 52. Sin embargo, aproximadamente el 5% de las

mujeres experimentan una menopausia temprana entre las edades de 40 y 45 años. Además, el 1 % de las mujeres experimentan una menopausia prematura antes de los 40 años, debido a una insuficiencia ovárica permanente que puede estar asociado con anomalías en los cromosomas sexuales <sup>(4)</sup>. En los Estados Unidos aproximadamente 1.3 millones de mujeres se vuelven menopáusicas cada año. Por lo general, comienza entre las edades 51 y 52. Sin embargo, aproximadamente el 5% de las mujeres experimentan una menopausia temprana entre las edades de 40 y 45 años. Además, el 1 % de las mujeres experimentan una menopausia prematura antes de los 40 años, debido a una insuficiencia ovárica permanente que puede estar asociado con anomalías en los cromosomas sexuales <sup>(5)</sup>. De acuerdo al censo General de Población del año 2014 hay en México 11.4 millones de mujeres de 35 años, pero menor de 55 años de edad. Esta cifra incluye a las mujeres en la etapa de menopausia y de alrededor del 70 % (casi 8 millones) tiene manifestaciones clínicas <sup>(6)</sup>. Al inicio de la menopausia se produce una disminución de los niveles de inhibina, hormona que regula a la baja síntesis de FSH, con niveles de estradiol normales o ligeramente bajos. Estos primeros cambios hormonales dan lugar a un acortamiento de la fase folicular dependiente de estrógenos y, por ende, a ciclos menstruales de menor duración. Los niveles séricos de FSH empiezan a aumentar debida atresia de folículos ováricos y por esto desciende la producción de estrógenos <sup>(7)</sup>. Es una retroalimentación negativa, ya que al encontrarse disminuida la cantidad de estrógeno en el torrente sanguíneo (principalmente estradiol), el hipotálamo libera más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis reciba señal de liberar mas FSH, pero el problema radica en que ya no hay folículos suficientes para la producción. En una mujer en edad reproductiva el estrógeno predominante es el 17 beta estradiol (E2) y en la menopausia el predominante es el estroma, esto se debe a la deficiencia de células de la granulosa con capacidad para producir aromatasas para transformar la testosterona en estradiol y al aumento de conversión periférica (adipocito) de la androstenediona (producida por la capa reticular de la corteza suprarrenal), para su transformación en estroma <sup>(8)</sup>. El descenso de los niveles de estradiol produce una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando se presentan ciclos anovulatorios no se producirá progesterona, por lo que existe un estado de hiperestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea <sup>(9)</sup>.

La etapa de transición temprana a la menopausia (etapa -2) se reconoce por su mayor variabilidad en la periodicidad de los ciclos menstruales; según el grado de alteración

pueden ser ciclos cortos o largos. Se mantiene la caracterización de esta etapa definida en el STRAW original: diferencia de  $\geq 7$  días en la duración de ciclos consecutivos, persistente; y la persistencia se define como la recurrencia en los diez ciclos posteriores al primer ciclo que tuvo una variación. El perfil hormonal se caracteriza por concentraciones plasmáticas elevadas (aunque variables) de FSH, consecuencia de la menor producción de inhibina-B; también hay disminución progresiva de la hormona antimülleriana circulante y del recuento de folículos antrales <sup>(10)</sup>. El diagnóstico de síndrome climatérico/menopausia se deben fundamentar los síntomas que refiere la paciente, por lo que se deberá elaborar una historia clínica adecuada, abordando específicamente los siguientes puntos: Enfermedades cardiovasculares: Aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que en hígado la disminución estrogénica favorece una disminución del colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y del catabolismo del ligando baja intensidad (LDL); también se ha visto que existe mayor resistencia a la insulina. Además, los estrógenos favorecen la liberación de óxido nítrico y prostaciclina, por lo que favorecen indirectamente la vasodilatación. En lo que respecta con la osteoporosis, los estrógenos inhiben la resorción ósea y aumenta la liberación del factor de crecimiento transformante-beta en los osteoblastos, favoreciendo la reabsorción ósea, por lo que los estrógenos juegan indirectamente un papel importante en la regulación del calcio sérico <sup>(11)</sup>. En el aparato genitourinario por deficiencia estrogénica. No hay la formación de todas las capas celulares de epitelio vaginal; además hay una disminución de colágena, vascularización y secreción, lo que hace que exista fragilidad de la mucosa vaginal hay cambios citológicos en la mucosa. Todos estos cambios conducen a la atrofia urogenital, que va a provocar sequedad y prurito vaginal, dispareunia, disuria, urgencia miccional e incontinencia urinaria. En el tema de lo psicológico los niveles de serotonina disminuyen en la menopausia. La disminución de este neurotransmisor se asocia con cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, disminución de la libido <sup>(12-13)</sup>. También se ha observado que entre el 33 – 51% de las mujeres en edad mediana presentan trastornos del sueño al tiempo que transcurre la menopausia <sup>(14)</sup>. Los bochornos existirán por una sobrepresión de los receptores de serotonina (5-HT<sub>2A</sub>), que se ha vinculado a una fuerte disfunción del centro termorregulador en el hipotálamo. La sensación de calor se originada por una vasodilatación periférica inapropiada con aumento del flujo sanguíneo cutáneo <sup>(15)</sup>. El entorno familiar influye en esta etapa que coincide con situaciones de crisis interior de la familia, con la pareja y los hijos lo cual ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado.

La calidad, ajuste o satisfacción marital es uno de los tópicos más estudiados por mucho tiempo ya que han recibido especial atención en el marco de la investigación sobre las relaciones personales, al considerarse un posible indicador de estabilidad y felicidad de la pareja. La satisfacción conyugal o marital plantea una evaluación sugestiva de la calidad total del vínculo al tratarse del grado en que las necesidades, de expectativas y deseos son cumplidos en el matrimonio se conforma de los sentimientos sugestivos de felicidad satisfacción y placer experimentados por un conyugue al considerar todos los aspectos actuales de su matrimonio.

A partir de 1970 es cuando se comienza a conceptualizar la satisfacción marital como una actitud. Esto implica intentar medir la percepción que el sujeto tiene sobre su matrimonio y sus relaciones a lo largo de un continuo de favorabilidad en un momento específico y no al estado actual del matrimonio en si <sup>(16)</sup>.

Los esfuerzos recientes para entender la respuesta sexual de las perspectivas de las mujeres han dado lugar a nuevos modelos del deseo sexual de las mujeres, redefinido como interés en la expresión sexual. Esto contrasta con las definiciones anteriores de deseo centrado en una necesidad de actividad sexual producida por la activación de sistemas específicos en el cerebro experimentado como una

Sensación específica que motiva a una persona a buscar o responder a la experiencia sexual, ahora denominada "libido". La respuesta sexual de las mujeres ocurre en una moda circular, con fases superpuestas en lugar de lineales <sup>(17)</sup>. En mayo del 2015 se realizó un estudio sobre la satisfacción con la pareja y su relación entre lo real y lo ideal. Donde se concluye que tanto los hombres como mujeres tienen diferentes intereses y estrategias para vincularse con una persona, sin embargo, las mujeres reportaron que su pareja real no cuenta con el nivel socioeconómico que ellas desearían, pero manifestaron sentirse satisfechas por lo compensan con otras características de expresividad como el ser responsables, triunfador o seguro, y características de expresividad como el ser tiernos, sinceros y tener gustos por los niños <sup>(18)</sup>. Otro estudio se llevó a cabo en julio del 2018 se realizó una investigación sobre ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia? El resultado fue que la calidad de vida de las mujeres con menopausia es adecuada, la sintomatología somática, genital y psicosocial se presenta con intensidad leve a moderada; es probablemente un proceso multifactorial y no único de la intensidad de los síntomas <sup>(19)</sup>.



El ciclo vital de la pareja es de gran utilidad para comprender de manera integral las interacciones familiares, se debe entender que las familias están sujetas a un complejo desarrollo del grupo que es el resultado de diversas variables y factores. Y este es el proceso de la familia misma ya que una contiene a la otra. Duvall (1997) escribió los trabajos pioneros sobre el desarrollo familiar en los años cincuenta, dividió el ciclo familiar en 8 etapas y delinea las tareas del desarrollo de cada una.

Etapas I: pareja recién casada y sin hijos.

Tareas:

- A) Establecimiento de un matrimonio mutuamente satisfactorio:
- B) Ajuste a la posibilidad de ser padres y ante el embarazo, y
- C) Adaptación a la nueva red de parientes políticos.

Etapas II: Familias en periodo de crianza (el hijo mayor tiene entre 0 y 30 meses).

Tareas:

- A) Tener hijos, ajustarse a su advenimiento y estimular su desarrollo, y
- B) Establecimiento de un hogar satisfactorio tanto para los hijos como para los padres.

Etapas III: Familias con hijos preescolares (el hijo mayor tiene entre 2 ½ y 6 años)

Tareas:

- A) Adaptación a las necesidades e intereses principales de los niños preescolares de manera tal que se estimule y favorezca su desarrollo, y
- B) Manejar de forma energética y eficiente la disminución y eventual falta de intimidad entre la pareja.

Etapas IV: Familias con hijos escolares (el hijo mayor tiene entre 6 y 13 años).

Tareas:

- A) Ajustes a la comunidad de familias con hijos escolares y
- B) estimular los logros escolares del hijo.

Etapas V: Familias con adolescente (el hijo mayor tiene entre 13 y 20 años).

Tareas:

- A) lograr un balance entre la libertad y la responsabilidad, y
- B) establecimiento, por parte de la pareja de esposos, de interés, y cuidados posparentales.

Etapa VI: familias en periodo de “plataforma de despegue”, “lanzamiento”

De los hijos (abandono del hogar desde el mayor hasta la salida del ultimo hijo).

Tareas:

- A) “liberar” a los jóvenes adultos de la dependencia parental por medio de rituales y asistencia apropiados, y
- B) Mantenimiento del hogar como una base de soporte.

Etapa VII: Familia con padres de edad “media “ (del “nido vacío”) al retiro o la jubilación).

Tareas:

- A) Reafirmación de la relación de pareja, y
- B) Mantenimiento de las ligas familiares tanto con las nuevas generaciones, los hijos y sus familias, como con las viejas, los abuelos.

Etapa VIII: Familia en la vejez (desde el retiro o la jubilación hasta la muerte de ambos esposos).

Tareas:

- A) Afrontamiento de las pérdidas y del hecho de vivir solo (S);
- B) Cierre del hogar familiar o adaptación del mismo a la vejez, y
- C) Adaptación al retiro.

Para el estudio concreto del ciclo, Mariano Barragán (1976) propone un modelo concreto y específico sobre el “ciclo de la pareja” dentro del ciclo individual y familiar que cumple la relación de los esposos entre sí, se divide el estudio de esta relación en 6 etapas diferentes que comprenden desde el proceso por el cual los cónyuges se seleccionan uno a otro hasta la vejez y muerte, pasando por las diversas etapas tempranas e intermedias de la vida de pareja.

- I. Selección (de duración variable). La selección se hace con base en necesidades básicas, tanto generales como específicas de cada miembro de la pareja.
- II. Transición y adaptación temprana (aproximadamente del 1er al 3 er año). Los integrantes de la pareja se enfrentan a la tarea primaria de adaptarse a un nuevo

sistema de vida con hábitos, satisfacciones y demandas con su cónyuge, diferentes a los que tenían en su familia de origen.

- III. Reafirmación como pareja y paternidad (de 3 a 8 años de casados). Resolución de las dudas acerca de la adecuada elección del cónyuge. Adaptación y solución de la tarea de ser padres. “ la inclusión de los hijos tiende a producir la principal de las perturbaciones estructurales en el desarrollo de la pareja”.
- IV. Diferenciación y realización (de 8 a 15 años de unión). Consolidación de la estabilidad del matrimonio y terminación de las dudas acerca de la elección del cónyuge. Es en esta etapa que Cuber y Harrof (1966), de manera que por demás explícita clasifican a las parejas en 5 tipos:
  1. El matrimonio habituado al conflicto.
  2. El matrimonio desvitalizado.
  3. El matrimonio que congenia en forma pasiva.
  4. La relación vital.
  5. El matrimonio total.
- V. Estabilización (15 a 30 años de matrimonio). Ambos miembros se encuentran en la transición de la mitad de la vida, con una búsqueda de equilibrio entre las aspiraciones y los logros, con un re arreglo de prioridades que conduce a una estabilización de ambos miembros de la pareja y, en consecuencia, de la misma pareja.
- VI. Enfrentamiento con la vejez, la soledad, y la muerte (duración dependiente del número de año de casados, tiene lugar aproximadamente entre los 30 y 40 años de unión). estos temas producen fuentes de ansiedad para la pareja quien necesita apoyo y afecto mutuo, así como de fuentes de externas, familiares y sociales <sup>(20)</sup>.

Como satisfacción encontramos diferentes definiciones según bicas (2003), define satisfacción marital, como una situación afectiva percibida subjetivamente por cada cónyuge, en relación con las expectativas y la realidad que viven cotidianamente en su pareja <sup>(21)</sup>.

Para Martínez (2004), la satisfacción es definida como la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del cónyuge, la cual incluye satisfacción como las reacciones emocionales de la pareja, la reacción en sí y los aspectos estructurales, tales como la

forma de organización establecimiento y cumplimiento de las reglas en pareja y la educación de los hijos <sup>(22)</sup> .

Hendick (1988; en Oropeza, 2011), la satisfacción es una valoración global, tanto de los sentimientos, pensamientos o conductas, que se encuentra en la relación de pareja, como el cónyuge. Para Moral, (2008), esta definición parte de una visión unidimensional, dado que se considera a la satisfacción, como un aspecto que aborda tanto aspectos positivos y negativos de la relación, como una evaluación global <sup>(23)</sup>.

Calderón (2001, la define como el estado psicológico regulado por mecanismos que monitorean los beneficios y costos de la convivencia. La satisfacción marital es la reacción subjetiva experimental hacia el matrimonio de uno (rivera, Díaz-Loving & Flores, 1988; en Alanís, 2010 <sup>(24)</sup>.

Pick y Andrade (1988; en Moral, 2008, define a la satisfacción, como la actitud multidimensional hacia al cónyuge y la relación, donde hay aspectos como la interacción, la expresión de afectos, los aspectos de organización <sup>(25)</sup>.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La menopausia se vincula con la edad de la mujer, la aparición de síntomas que estarían marcando la transición natural hacia una nueva etapa de la vida, puede traer consecuencias fisiológicas y psicológicas muy importantes.

Se debe considerar el impacto en la calidad de vida en la mujer para ajustar las intervenciones preventivas o terapéuticas a aquellos aspectos con mayor probabilidad de repercutir positivamente. Es importante investigar el nivel de la satisfacción en pareja en esta etapa de las mujeres para poder prevenir posibles repercusiones en el ámbito familiar ya que este tipo de padecimientos requieren el apoyo de la pareja. Sobre todo, con un abordaje multidisciplinario de los profesionales de la salud y más el Médico familiar por ser el primer médico de contacto.

En la Atención Primaria de la Salud, se debe prevenir los síntomas fisiológicos realizando las revisiones periódicas en las personas portadoras de menopausia,

La satisfacción marital sobre las relaciones personales se considera un indicador de la estabilidad y felicidad en las parejas, por lo cual es de suma importancia en las mujeres que están cursando por esta etapa debido a las manifestaciones clínicas y trastornos psicosociales que se presentan.

Ante el panorama expuesto, el equipo se hace la siguiente **pregunta de investigación:**

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA RELACION DE PAREJA EN MUJERES CON MENOPAUSIA DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 20?**

## OBJETIVOS

### **Principal:**

Determinar el nivel de satisfacción en la relación de pareja en mujeres con menopausia derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar numero 20.

### **Específicos:**

Identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes con menopausia (edad, ocupación, estado civil).

Identificar la etapa del ciclo vital de la pareja y duración de la etapa.

Describir el nivel de satisfacción en la relación de pareja.

## **HIPÓTESIS**

Por el diseño de estudio, no ameritó hipótesis.

## **SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **PROPÓSITO DEL ESTUDIO:**

Determinar el Nivel de satisfacción en la relación de pareja en mujeres con menopausia derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar.

### **POBLACIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO.**

Se realizo un estudio en pacientes mujeres con diagnóstico de menopausia con un rango de edad de 41 a 55 años que vivieron en pareja y acudieron a atención médica en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 20 de la ciudad de México durante el mes de noviembre –diciembre del 2020.

Se considero paciente a la persona que tenga un diagnóstico de menopausia.

El estudio se llevo acabó en la unidad de medicina familiar No 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, clínica categorizada como atención de primer nivel, donde encontramos la Consulta Externa de Medicina Familiar, cuenta con un horario matutino de atención de 08:00 a 14:00 horas y un horario vespertino de 14:00 a 20:00 horas. Dicha unidad se encuentra en Calzado Vallejo No. 675, en la colonia Magdalena de las Salinas, con un Código Postal 07760, en la delegación Gustavo A Madero, en la Ciudad de México.

### **CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DEL ESTUDIO:**

Mujeres derechohabientes con diagnóstico de menopausia con un rango de edad de 41 a 55 años que vivieron en pareja y estén recibiendo atención en la Consulta de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.

### **DISEÑO:**

Estudio observacional, descriptivo, transversal, abierto.



## **CRITERIOS DEL ESTUDIO**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes femeninas con diagnósticos de menopausia
- Pacientes derechohabientes, adscritos a la UMF No. 20 Vallejo.
- Pacientes que tuvieron un rango de edad de 41 a 55 años
- Pacientes femeninas que vivieron en pareja.
- Personas que aceptaron participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes femeninas que no vivieron en pareja.
- Pacientes que no tuvieron diagnóstico de menopausia.
- Pacientes que tuvieron una edad menor a 41 años.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Pacientes que desearon retirarse al momento del estudio.
- Pacientes que no llenaron el cuestionario de manera adecuada.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO**

Se estableció un tamaño de muestra por cuota de 200 pacientes con menopausia que acudieron durante el periodo de estudio, que desearan participar y que cumplieran los criterios de inclusión.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
<b>Edad</b>	Es el intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual	Años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	Continua de intervalo	Independiente
<b>Ocupación</b>	Tipo de trabajo que desarrolla la persona entrevistada.	Referido por paciente en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Hogar. Empleada. Profesional. Independiente
<b>Estado civil</b>	Relación de una persona con otra con quien crea lazos	Referido por paciente en encuesta.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Casada Unión libre
<b>Nivel de satisfacción de la relación cercana</b>	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Se identificara mediante la escala de satisfacción de relaciones cercanas los siguientes niveles: 1. Satisfacción 100 a 165puntos. 2. Insatisfacción	Cualitativa	Nominal dicotómica	1). Satisfecho.  2.) Insatisfecho

		<p>de 0 a 99 puntos. Se identificará las siguientes áreas de satisfacción.</p> <p><b>Interacción:</b> 0 a 36 puntos insatisfacción. 37 a 60 satisfacción.</p> <p><b>Física-sexual:</b> 0 a 18 puntos insatisfacción. 19 a 30 puntos satisfacción.</p> <p><b>Hijos:</b> 0 a 18 puntos insatisfecho. 19 a 30 puntos satisfecho.</p> <p><b>Familia:</b> 0 a 12 puntos insatisfacción. 13 a 20 puntos satisfacción.</p> <p><b>Diversión:</b> 0 a 5 puntos insatisfacción.</p>			
--	--	---	--	--	--

		16 a 25 puntos satisfacción.			
Ciclo vital de la pareja	Proceso integrado por una secuencia de cambios conducentes al crecimiento perfeccionamiento que se desarrolla a lo largo de los años.	Referida por la paciente al momento de la entrevista	Cuantitativa	Politómica	<p>I. De selección (duración y variables).</p> <p>II. Transición y adaptación temprana (1 er al 3er año)</p> <p>III. Reafirmación como pareja y paternidad ( 3 a 8 años)</p> <p>IV. Diferenciación y realización (8 a 15 años).</p> <p>V. Estabilización (15 a 30 años de matrimonio).</p> <p>VI. Enfrentamiento de la vejez, la soledad y la muerte ( duración entre</p>

					30 a 40 años de unión)
--	--	--	--	--	------------------------

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio se llevo a cabo la Unidad de Medicina Familiar 20 con perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual se encuentra localizado en la Ciudad de México.

Una vez obtenida la autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Salud, se procedió a realizar este estudio de investigación, iniciando con el enterado de la autoridad de la unidad de salud, una vez hecho, se procedió a captar a las pacientes con menopausia, en un rango de 41 a 55 años que vivieron en pareja derechohabientes de la UMF. No 20 y acudieron a consulta durante el mes de noviembre-diciembre 2020.

A las pacientes conforme solicitaron consulta médica, nos presentamos respetuosamente y comentamos en que consiste nuestro estudio, si acepto, se le entrego una carta de consentimiento informado para que fuera firmado.

Ya obtenida la autorización mediante el consentimiento, se entrego la encuesta donde se visualizan los datos sociodemográficas como, edad, ocupación, escolaridad, estado civil, el tiempo que lleva en su relación de pareja actual y la escala de satisfacción en las relaciones cercanas que consta de 33 preguntas en donde se describen la relación de pareja con un (1) me disgusta mucho, (2) Me disgusta, (3) Ni me gusta ni me disgusta, (4) Me gusta, (5) Me gusta mucho. De manera global se identificara a las pacientes con satisfacción 100 a 165 puntos, insatisfacción 0 a 99 puntos. Se evaluaran las áreas físico sexual (ítems 1 al 6) insatisfacción 0 a 18 puntos, satisfacción de 19 a 30 puntos, Interacción (ítems 7 al 18 ) insatisfacción 0 a 36, satisfacción 37 a 60 puntos, hijos ( ítems 28 al 33 ) insatisfacción 0 a 18 puntos , satisfacción 19 a 30 puntos, diversión (ítems 23 al 27)

insatisfacción 0 a 15 puntos, satisfacción 16 a 25 puntos, familia (ítems 19 al 22) insatisfacción 0 a 12 puntos, satisfacción 13 a 20 puntos. En caso de que la paciente no tenga hijos se restan los ítems quedando 27 en total. Una vez lleno, se revisará y se le agradecerá su participación, en donde se le aclara al paciente que la información otorgada será totalmente confidencial. Una vez concluida el listado de pacientes se procederá a la información, donde se verificara que este completa. Posteriormente se procederá a pasar los datos del paquete estadístico SPSS versión 24, el cual el investigador principal cuenta con autorización para su uso.

## **ANALISIS ESTADÍSTICO**

Se utilizo estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas; frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas

## RESULTADOS

Se evaluaron 200 pacientes con diagnóstico de menopausia, observándose una edad mínima de 41 años y máxima 55 años, media  $50.5 \pm 4.04$  años, intervalo de edad un 57% (n=114) dentro de los 51 a 55 años, dedicadas al hogar el 70% (n=140) y estado civil casada en 78% (n=156).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de mujeres con menopausia.

VARIABLE	N=200	%
<b>EDAD</b>		
41 - 45 AÑOS	27	13.5
45 - 50 AÑOS	59	29.5
51 - 55 AÑOS	114	57.0
<b>OCUPACIÓN</b>		
HOGAR	140	70
EMPLEADA	60	30
<b>ESTADO CIVIL</b>		
CASADA	156	78
UNIÓN LIBRE	44	22

Se observó que el tiempo en la relación de pareja presentó una mínima de 1 año, una máxima de 40 años, media  $21.84 \pm 9.28$  años, encontrándose la mayoría de las mujeres con menopausia en la Etapa V de estabilización en un 50.5% (n=101), seguida de la etapa VI Enfriamiento de la vejez con un 29.5 % (n= 59).

Tabla 2. Aspectos familiares de mujeres con menopausia

<b>VARIABLE</b>	<b>N=200</b>		<b>%</b>	
<b>CICLO DE PAREJA</b>				
II.TRANSICIÓN Y ADAPTACIÓN TEMPRANA	1		.5	
III.REAFIRMACIÓN COMO PAREJA Y PATERNIDAD	16		8.0	
IV.DIFERENCIACIÓN Y REALIZACIÓN	23		11.5	
V.ESTABILIZACIÓN	101		50.5	
VI.ENFRIAMIENTO DE LA VEJEZ	59		29.5	
<b>VARIABLE</b>	<b>MEDIA</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>	<b>DE</b>
<b>TIEMPO EN LA RELACIÓN DE PAREJA</b>	21.84	1	40	9.280



En la variable de satisfacción de la relación de pareja, en el nivel de satisfacción y área de satisfacción físico sexual se observó que las mujeres estaban satisfechas en un 64.5% (n=129), en el área de interacción satisfechas en un 68%, en cuanto a la familia satisfechas en 53.5%, en diversión se manifestaron insatisfechas en un 52%, y en el nivel de las participantes con hijos se encontró satisfacción en un 68.5%.

Tabla 3. Satisfacción de la relación de pareja en mujeres con menopausia.

<b>VARIABLE</b>	<b>N= 200</b>	<b>%</b>
<b>NIVEL DE SATISFACCION</b>		
INSATISFECHA	71	35.5
SATISFACCIÓN	129	64.5
<b>AREAS DE SATISFACCIÓN</b>		
<b>FISICO SEXUAL</b>		
INSATISFECHO	71	35.5
SATISFECHO	129	64.5
<b>INTERACCIÓN</b>		
INSATISFECHO	64	32.0
SATISFECHO	136	68.0
<b>FAMILIA</b>		
INSATISFECHO	93	46.5
SATISFECHO	107	53.5
<b>DIVERSIÓN</b>		
INSATISFECHO	104	52.0
SATISFECHO	96	48.0
<b>VARIABLE</b>	<b>N= 191</b>	<b>%</b>
<b>HIJOS</b>		
INSATISFECHO	54	27.0
SATISFECHO	137	68.5

En la relación de pareja y grupo de edad, se encontró que están insatisfechas el grupo de edad de 51 a 55 años en un 56.3% (n=40) y satisfechas el mismo grupo en un 57.4% (74). En cuanto a la ocupación, las que se dedican al hogar están insatisfechas en un 70.4% (n=50) y satisfechas en un 69.8% (90). En relación con el estado civil se encontró que en un 66.2% (n=47) están insatisfechas cuando están casadas y satisfechas en el mismo estado civil en un 84.5 % (n=109).

Tabla 4. Perfil sociodemográficos y satisfacción de la relación de pareja en mujeres con menopausia.

PERFIL	RELACIÓN DE PAREJA	
	INSATISFECHA N= 71 (%)	SATISFECHA N=129 (%)
<b>EDAD</b>		
41-45 AÑOS	10 (14.1.)	17 (13.2)
45-50 AÑOS	21 (29.6)	38 (29.5)
51-55 AÑOS	40 (56.3)	74 (57.4)
<b>OCUPACIÓN</b>		
HOGAR	50 (70.4)	90 (69.8)
EMPLEADA	21 (29.6)	39 (30.2)
<b>ESTADO CIVIL</b>		
CASADA	47 (66.2)	109 (84.5)
UNIÓN LIBRE	24 (33.8)	20 (15.5)

En el ciclo de pareja encontramos a las mujeres con menopausia menos insatisfecha en el ciclo número V. Estabilización con un 49.3% (n= 35) y más satisfechas al mismo grupo con un 51.2 % (n=66).

Tabla 5. Aspecto familiar (ciclo de pareja) y satisfacción de la relación de pareja en mujeres con menopausia.

CICLO DE PAREJA	RELACIÓN DE PAREJA	
	INSATISFECHA N= 71 (%)	SATISFECHA N=129 (%)
II. TRANSICIÓN Y ADAPTACIÓN TEMPRANA	1 (1.4)	0 (0.0)
III. REAFIRMACIÓN COMO PAREJA Y PATERNIDAD	6 (8.5)	10 (7.8)
IV.DIFERENCIACIÓN Y REALIZACIÓN	12 (16.9)	11 (8.5)
V. ESTABILIZACIÓN	35 (49.3)	66 (51.2)
VI. ENFRIAMIENTO DE LA VEJEZ	17(23.9)	42 (32.6)

## DISCUSIÓN

La menopausia es un fenómeno normal en la vida de una mujer, pero también es un periodo crítico personal social y psicológico, que frecuentemente conlleva que la mujer se enfrente a la aprensión debida a los cambios que ocurren, que pueden afectar negativamente a la calidad de vida.

Por tanto, constituye una etapa significativa en la vida de la mujer y por ende requiere de un estudio integral. El nivel de satisfacción en la relación de pareja en estas mujeres representa un desafío y los instrumentos para la valoración complementan de forma indispensable la evaluación medica.

La menopausia no debe ser considerara sinónimo de deterioro o enfermedad, por el contrario, constituye un periodo de adaptación, cambio y reflexión sobre las dimensiones fisiológicas, sociales, culturales y laborales de la mujer que experimenta. Es por esto que el abordaje de estas pacientes, en términos de satisfacción debe llevar consigo una perspectiva con alto componente sugestivo.

El impacto de los síntomas de la menopausia en la calidad de vida ha sido extensamente estudiado en el mundo desarrollando y en menor medida en América latina. Sin embargo, investigaciones que aborden la percepción de las mujeres y sus parejas sobre el nivel de satisfacción relacionada con la salud de la mujer en esta etapa son escasos y solo se ha enfocado en el ámbito sexual.

El 64.5 % de las mujeres con menopausia se encuentran satisfecha en la relación de pareja.

El perfil sociodemográfico de las mujeres con menopausia, se encontró que la edad de mayor prevalencia fueron las mujeres de 51 años a 55 años con un 57.4 % encontrando mas satisfecha a mayor edad en su mayoría dedicadas al hogar con un 69.8 % y encontrándose casadas con un 84.5. %.

En el ciclo de pareja en las mujeres se encuentran satisfecha en la etapa numero V que corresponde la estabilización y que consta en que ambos miembros se encuentran en la

transición de la mitad de la vida, con una búsqueda de equilibrio entre las aspiraciones y los logros. Y cuenta con una duración de 15 a 30 años de matrimonio. Seguida por la etapa VI que corresponde al enfriamiento de la vejez con un 32.6 % esta consta de la soledad, la muerte y tiene lugar aproximadamente entre los 30 y 40 años de unión, estos temas producen fuentes de ansiedad para la pareja quien necesita apoyo y efecto mutuo, así como de fuentes externas, familiares y sociales.

En la satisfacción de la relación de pareja en mujeres con menopausia en el área de satisfacción físico sexual en donde estudiamos la manera en que su pareja la besa, la acaricia, la abraza se encontraron satisfechas con un 64.5% al igual que la interacción en la cual podemos observar como la pareja se interesa en sus problemas, comprensión, emociones y apoyo encontraron satisfechas con un 68 %, El área donde encontramos a las mujeres que cursan con menopausia insatisfechas es el área de diversión donde se satisfecan en un 52 % consta en la manera que su pareja le propone diversiones, la forma en que se divierten y la contribución de los gastos.

Se requiere mayor investigación en el área de las relaciones cercanas de pareja por que la mayoría de los estudios se enfocan en las áreas sexuales en la etapa de la mujer que el factor psicosocial.

Yanes (2017), realizó un estudio sobre satisfacción en mujeres de edad mediana en donde se realizo un estudio descriptivo transversal de 166 mujeres climatéricas que abarca la edad de 40 hasta los 59 años donde se estudia la satisfacción personal y se analiza como repercute en su calidad de vida con otros factores de la vida cotidiana.

Dicho estudio concluye que el mayor numero de mujeres en esta etapa se encuentran satisfechas en relaciones de pareja, y no repercute en su calidad de vida, comparándolo con la investigación realizada se encuentran también satisfechas.

Otro estudio por Márquez (2018) sobre la calidad de vida en mujeres climatéricas presentando un estudio descriptivo, trasversal con una muestra de 203 mujeres climatéricas que cuenta con una edad de 50 a 61 años, que se encontraban en parejas y con hijos el

resultado fue que se encuentran satisfechas en el entorno físico y familiar encontrando mismo resultado de satisfacción comparado con nuestro estudio.

Salazar (2019) realizó un estudio sobre la percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. Realizando un estudio descriptivo correlacional, con una población de 49 parejas formadas por mujeres entre 40 a 60 años donde las mujeres percibieron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, físico y sexual, a diferencia de nuestro estudio no tuvo significancia clínica la etapa de la menopausia con la calidad de vida de estas mujeres.

## CONCLUSIONES

La menopausia será un proceso natural y normal en la vida de las mujeres, por tal motivo debe erradicarse los mecanismos socioculturales que conforman mitos y estereotipos opresores.

Se concluye en el estudio que los efectos de la menopausia no afectan en las diversas áreas de satisfacción en las relaciones cercanas en esta etapa de la mujer.

En cuanto al apoyo de pareja e hijos, lo consideran como una fuente de suma importancia para sobrellevar los cambios físicos y psicológicos que conlleva la etapa de la menopausia en la mujer.

El área de diversión en la escala de satisfacción en las relaciones cercanas demostró que las mujeres en la etapa de menopausia se encuentran insatisfechas, donde comentaron que la insatisfacción podría deberse al momento de estar en pandemia por COVID-19.

Se puede plantear la necesidad de establecer estrategias para los profesionales de la salud que consideren en su práctica y tomar en cuenta otros factores psicológicos, así como fomentar la promoción de relaciones familiares de apoyo, abriendo una ventana de oportunidades para prevenir que las mujeres durante la menopausia que cause algunas alteraciones de salud tanto mental como física que repercuta en sus relaciones cercanas.

## RECOMENDACIONES

La menopausia se considera dentro de los procesos psicofisiológicos, de causa endocrina, mediados por el estrés y con manifestaciones severas de este, tales como irritabilidad, alteraciones del sueño, signos de ansiedad y depresión.

Este enfoque se hace evidente lo importante que resulta la labor preventiva, dirigida, en lo fundamental, hacia la limitación de los estresores físicos y psicológicos, la detección de estos agentes causales de estrés por el médico, deberán realizarse con un enfoque sistémico, conociendo al individuo y al medio donde vive.

De tal manera se dan las siguientes recomendaciones para continuar con estudio de mujeres con menopausia:

Se sugiere estudiar mujeres con menopausia que se encuentren monoparentales para poder observar en que área de las estudiadas se encuentran más insatisfechas en la relación de pareja.

Realizar estudio sobre el nivel de satisfacción en la relación de pareja en mujeres que se encuentren en la etapa de climaterio para observar su nivel de satisfacción.



## **LIMITACIONES**

Las limitaciones del presente estudio fueron:

Por el aislamiento de la pandemia en nuestro país, se pudo alterar la relación de pareja por lo que se sugiere dar seguimiento posterior a la pandemia para, poder establecer respuestas mas adecuada en las pacientes.

No se encontró con una muestra mas grande.

Poco tiempo para contestar instrumento.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y posmenopausia. México: Instituto México del seguro Social, 2013.  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- 2.- Legorreta D, Montano JA, Hernandez I, Salinas C, HernandezBueno JA, Committee AR. Age at menopause, motives for consultation and symptoms reported by 40-59-year-old Mexican women. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*. 2013; (4): Pag 417-25.
- 3.- Organización Mundial de la Salud:  
<http://www.who.int/es/index.html>
- 4.- Burkard T, Moser M, Rauch M, Jick SS, Meier CR. Utilization pattern of hormone therapy in UK general practice between 1996 and 2015: a descriptive study. *Menopause*. 2019 Jul; 26 (7): 741-74.
- 5.- CONAPO (Consejo Nacional de Población). México en Cifras/Proyecciones de la Población 2010-2050 2014.
- 6.- Guyton AC, Hall JE. *Fisiología Médica*. España: Elsevier, 13ª ed. 2016; (47) pp. 987-1002.
- 7.- Williams J, Homan B, Pérez Tamayo Ruiz A. *Williams Ginecología*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 24ª ed. 2015. (16) Pág 235-237.
- 8.- González-Merlo J, González E. *Ginecología*. España: Elsevier, 10ª ed. 2020; (20) P. 94-118.
- 9.- Carranza S. *Introducción a la endocrinología ginecológica*. México: Trillas, 1ª ed. 2011(35) P. 300-135.
- 10.- Ortiz Lizcano E I, Karchmer K S K, E-tal. *Climaterio y menopausia*: Editorial Nieto Editores. Ciudad de México. Capítulo 1 Etapas reproductivas en las mujeres adultas: Transición a la menopausia. 2016; (30): Pág.1-11
- 11.- National Institute for Health and Care Excellence. *Menopause: diagnosis and mangment*. NICE clinical guideline. NG 23. 2015. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations>.

- 12.- Williams RE, Kalilani L, Bibenedetti DB, et al. Frequency and severity of vasomotor symptoms among peri- and postmenopausal women in the United States. *Climacteric*. 2017 ; (11): 32-43
- 13.- Abdullah B, Ismail BA, Zamri M, Mohd Nasir NF. Prevalence of menopausal symptoms, its effect to quality of life among Malaysian women and their treatment seeking behaviour. *Med J Malaysia*. 2017 April;72 (2): 94-99.
- 14.-Escobar F, Chica H, F. Trastornos del seno relacionados con el climaterio femenino y su tratamiento. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2015; (2): Pág. 131-9
- 15.- Rivera Aragón S, Díaz Lovinr Méndez Rangel F, E-tal. 8 escalas: El lado negativo de las relaciones de pareja. Editorial Manual Moderno primera edición. Ciudad de México. Capítulo de satisfacción en relaciones cercanas. 2017; Pág. 173-188
- 16.- fugate w n, r.n., ph.d., sullivan m. e, e-tal. sexual desire during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the seattle midlife women's health study. *journal of women's health*. 29 mayo 2019; no 19.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834444/>
- 17.- Romer IM, Monterrosa A. Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencia en la presentación de síntomas? *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2018; 61 (4): Pág. 319 – 328.
- 18.-Armenta, H. C. Satisfacción con la pareja y su relación entre lo real y la ideal. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM, México; 2015
- 19.-Vasquez, L.M ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia? Tesis de Posgrado. Facultad de medicina, UNAM, México; 2018
- 20.- Pérez CJ, Rubio E, la formación y ciclo de la pareja humana. *Antología de la sexualidad humana II*. 4ª ed. México: 2007; (18): Pág 119-145.
- 21.-Russell –Chapin,L Chapin,T., Sattler. The relationship of conflict resolution styles and certain marital satisfaction factors to marital distress. *The family Journal: counseling and therapy for couples and families*. 2019 (3), Pág. 259-264.

22.-Spanier,G.B, Lewi R. Marital quality a review of seventies .Journal of Marriage and the Family.1980; (56): Pág. 825-829.

23.-Burr,W. Satisfaction with various aspects of marriage over the cycle. Journal of Marriage and the Family. 32, 29-37. En S. Rivera, R, Díaz y M. M. Flores, L distancia entre el querer (ideal ) y el tener (real) como predictor de la satisfacción con la relación de pareja, La psicología Social en México, 1970; (70): Pág. 179-183,

24.- Belski, J., Jaffe, S., Hsieh, K., & Silvia, P. A. Child rearing antecedents of intergenerational relations in young adulthood :A prospective study. Developmental Psychology. 2019; (37): Pág. 801-813.


25.- Cai, T., Siew, L. A study of marital conflict on measure of social support and mental health. Suwat Academic Journal. 2018; (5): Pág. 97- 110.

## ANEXOS


1. Dictamen SIRELCIS.....
2. Carta de consentimiento informado.....
3. Instrumento.....

## Anexo 1: Dictamen de SIRELCIS

113



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3511**  
U. MED. FAMILIAR NUM. 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032  
Registro CONABIOÉTICA CONABIOÉTICA 09 CEI 012 2018082

FECHA: Lunes, 10 de abril de 2021

**Dr. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO**


**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA RELACION DE PAREJA EN MUJERES CON MENOPAUSIA DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 20** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional  
R-2021-3S11-034

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE




**Dr. ANDRÉS LEON SANTAMARÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Ingente

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

## Anexo 2: Carta de consentimiento informado

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ANEXO 1</b></p>
Nombre del estudio:	<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p> <p><b>TÍTULO</b>          “NIVEL DE <u>SATISFACCIÓN EN LA</u> RELACIÓN DE PAREJA EN MUJERES CON MENOPAUSIA DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 20”</p>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 20. <del>Calz.</del> Vallejo No. 675, Colonia Magdalena de las Salinas, CP. 07760, Gustavo A. Madero, Ciudad de México. A _____ DE _____ 2020
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La menopausia implica el cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en que se produce no solo cambios fisiológicos si no también psicológicos y sociales. En México se presenta entre los 41 a 55 años de edad perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI según el INEGI. Se espera que cerca de 4 millones de mujeres alcancen la edad de menopausia. La relación de pareja en la mayoría de las mujeres que atraviesan <u>en esta</u> etapa se encuentra en la etapa de diferenciación y realización, pero debido a sus cambios desfavorables como alteraciones interpersonales, en el ámbito sexual entre otros por eso es importante determinar el nivel de satisfacción en la relación de pareja en mujeres con menopausia derechohabientes en la UMF No. 20. Objetivo: Determinar el nivel de <u>satisfacción en</u> la relación de pareja en mujeres con menopausia derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar numero 20.</p>
Procedimientos:	<p>Se le aplicará una encuesta de datos generales y preguntas relacionadas a <u>como se</u> lleva con su pareja y como se siente con su familia, <del>serán</del> 33 preguntas en caso de que tenga hijos y 27 preguntas para aquellas quienes no los tengan, esto para determinar el nivel de satisfacción en su relación de pareja en la etapa de menopausia.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Ninguno, sólo se le harán preguntas basadas en su relación de pareja, el como se siente con su familia y datos sociodemográficos, por lo que no le causara ninguna molestia tanto física como psicológica.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Al <del>participar</del> usted en el estudio contribuirá a que se conozca el nivel de satisfacción en su relación de pareja en la <del>etapa</del> de menopausia y así <u>nosotros adquiriremos</u> mayor conocimiento para obtener estrategias para ellas durante esta etapa y permitan llevar a cabo una buena calidad de vida en nuestras pacientes, así como si se detecta una insatisfacción comentarle a su médico de familia para atención y seguimiento.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Si usted solicita sus resultados se le informarán de manera personalizada y previa cita. Los resultados pueden ser usados por su médico tratante para llevar estrategias en pacientes con dicho diagnostico para una mejor calidad de vida.</p>
Participación o retiro:	<p>Su participación es de manera voluntaria y puede abandonar el estudio en el momento que lo desee y esto no modificará de ninguna manera la atención médica que recibe por parte <u>del instituto</u>.</p>

Privacidad y confidencialidad:

Su identidad será protegida y oculta asignando un folio. Ante una publicación de resultados y difusión de los mismos, se hará respetando su anonimato y solo se mostrarán de manera general en gráficas o tablas respetando la confidencialidad.

Autorizo participar en este estudio:

No autorizo mi participación.

Si autorizo mi participación solo para este estudio.

Si autorizo mi participación para este estudio y estudio futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica

Beneficios al término del estudio:

Serán atendidos de manera integral en las crisis que se detecten con envío oportuno a los servicios necesarios para su manejo y tratamiento oportuno.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

DR. MARIO ALBERTO HUERTA MANZANO. Médico Familiar. Matrícula: 98352533. Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext.15368 y 15320. Correo electrónico: [mariomanzanito89@gmail.com](mailto:mariomanzanito89@gmail.com)

Colaboradores:

DR. OSCAR MEJÍA MENDOZA. Médico Ginecología y obstetricia. Matrícula: 98162765. Hospital Ginecología Pediatría 3 A del IMSS.AV. Instituto Politécnico Nacional 1600.Col Magdalena de las Salinas Ciudad de México. Tel: 57473500 Ext .2565. Correo electrónico: [ginecomemocomm@gmail.com](mailto:ginecomemocomm@gmail.com)  
DRA. KARELY MAGAÑA CASTAÑEDA. Residente de Segundo Año en la Especialidad de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Matrícula 98390869. Celular: 6681360641. Correo electrónico: [drakarelymc@hotmail.com](mailto:drakarelymc@hotmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. Ciudad de México, CP. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**



**Anexo 3: Instrumento**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**encuesta para conocer el nivel de satisfacción en las relaciones  
cercanas en esta etapa de las mujeres**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Estado civil:**

\_\_\_\_\_

**¿Cuánto tiempo lleva en su relación de pareja actual? Años \_\_\_\_\_  
meses \_\_\_\_\_**

**ESCALA DE SATISFACCIÓN EN LAS RELACIONES CERCANAS**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se presentará una serie de afirmaciones sobre su vida de pareja, indique con una X el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con cada una de ellas. Por favor, marque una sola respuesta por pregunta y no olvide contestar todas las afirmaciones

	(1) Me disgusta mucho	(2)Me disgusta	(3) Ni me gusta un me disgusta	(4) Me gusta	(5)Me gusta mucho
1. La forma en que mi pareja me abraza.	1	2	3	4	5
2. La forma en que mi pareja me besa.	1	2	3	4	5
3. La frecuencia con que mi pareja me besa.	1	2	3	4	5
4. La forma en que mi pareja me acaricia.	1	2	3	4	5
5. La forma en que mi pareja me expresa su interés en que tengamos relaciones sexuales	1	2	3	4	5
6. La frecuencia con que mi pareja me expresa que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
7. La forma en que mi pareja me protege.	1	2	3	4	5

8. La frecuencia en que mi pareja me protege.	1	2	3	4	5
9. La forma en que mi pareja me demuestra su comprensión.	1	2	3	4	5
10. La frecuencia en que mi pareja me demuestra su comprensión.	1	2	3	4	5
11. La forma en que mi pareja me demuestra su apoyo.	1	2	3	4	5
12. La frecuencia en que mi pareja responde a mis emociones.	1	2	3	4	5
13. La sensibilidad con que mi pareja responde a mis emociones.	1	2	3	4	5
14. La frecuencia con que mi pareja responde de forma sensible a mis emociones.	1	2	3	4	5
15. La forma en que mi pareja se interesa en mis problemas.	1	2	3	4	5
16. La frecuencia con que mi pareja se interesa en mis problemas.	1	2	3	4	5
17. La forma en que mi pareja presta atención a mi apariencia.	1	2	3	4	5
18. La frecuencia con que mi pareja presta atención a mi apariencia.	1	2	3	4	5
19. La forma en que mi pareja propone que se distribuyan las tareas familiares.	1	2	3	4	5
20. La frecuencia con que mi pareja propone que se distribuyan las tareas familiares.	1	2	3	4	5
21. La forma en que mi pareja participa en la realización de tareas del hogar.	1	2	3	4	5
22. La frecuencia con que mi pareja participa en la realización de tareas del hogar.	1	2	3	4	5
23. Las diversiones que mi pareja propone.	1	2	3	4	5
24. La frecuencia con que mi pareja propone diversiones	1	2	3	4	5
25. La Forma en que se divierte mi pareja.	1	2	3	4	5

26. La forma en que mi pareja distribuye el dinero.	1	2	3	4	5
27. La contribución de mi pareja en los gastos familiares.	1	2	3	4	5
28. La educación que mi pareja propone o propuso para los hijos.	1	2	3	4	5
29. La forma en que mi pareja educa o educa a nuestros hijos.	1	2	3	4	5
30. La frecuencia con que mi pareja participa o participo en la educación de nuestros hijos.	1	2	3	4	5
31. La manera en que mi pareja presta atención a nuestros hijos.	1	2	3	4	5
32. La forma en que mi pareja presta atención a nuestros hijos.	1	2	3	4	5
33. La frecuencia con que mi pareja presta atención a nuestros hijos.	1	2	3	4	5