

17
2el.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**LA SATISFACCION MARITAL EN LA
MUJER DURANTE EL SINDROME
CLIMATERICO**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
LUCILA DEL CARMEN ARIZMENDI CRUZ**

**DIRECTOR
DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUNEZ**

**ASESORES:
MTRA. CORINA CUEVAS R.
DRA. JULIA CASAMADRID P. DE VIVANCO**

**TESIS CON MEXICO, D. F.
FALLA DE ORIGEN**

1997



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.

A LA MEMORIA DE MI PAPA CHE (q e p d)

Que sin ser un gestaltista, siempre nos enseñó que no se podía pasar a otra cosa hasta que no se cerrara una. Además que con su ejemplo predicó que la preparación y el trabajo son la base de tu bienestar.

A MI HIJA CLAUDIA IXCHEL

Quien a pesar de su corta edad, siempre comprendió mis ausencias y el poco tiempo dedicado para que concluyera este trabajo. Y como testimonio de lo mucho que la amo

Y PARA TODOS LOS QUE CREYERON EN MI

En especial a ti Marcela Morales, por ser la persona que por tu confianza en mí, más estimuló mi crecimiento personal

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que por mi fé en él me permitió sostenerme en los momentos de soledad y desesperación.

A mis padres, de quienes siempre he recibido apoyo y amor, en todas las realizaciones de mi vida.

A mi mamá Rosa, mis hermanos Jessica y Yari, tíos, primos, sobrinos, de quienes siempre he recibido cariño y aceptación.

A mis padres de la Profesión, Al Dr. José de Jesús González Nuñez y la Dra. Aida Brener Brener, que por sus enseñanzas, ejemplo, apoyo y consejos, han sido y seguirán siendo mis mejores guías en este camino.

A Marcela Morales Ramirez, por su asesoría, apoyo y tiempo, y por ser una gran amiga.

A mis asesoras, Julia Casamadrid, Corina Cuevas, Lety Bustos y Angelina, que sin sus observaciones, este trabajo adolecería de la calidad con la que cuenta.

Al Hospital General de México, S.S.A., en especial a la Dra. Migdalia Cruz Delgado, por su apoyo incondicional y confianza, a las Dras. María Eugenia González, Lila Delgado y al Dr. Eduardo Motta, por facilitarme las cosas.

A las pacientes que participaron de manera entusiasta en la realización de este trabajo.

A las enfermeras; Marina, Elia, Maricarmen, Lety y Martha, por su apoyo, por aguantar la lata que les daba y siempre estar dispuestas a colaborar.

Y por último al Dr. Antonio Carrillo, que sin su aprobación no hubiera sido posible el uso de las instalaciones y el acceso a las pacientes.

A mis compañeras de SEMARNAP, Santi, Georgina, Tere, Angelita, Martha Ocampo, Sandra López, Martha T., quienes siempre me apoyaron y motivaron para que culminara este trabajo.

A mis amigos, Adriana Brum, Adriana Salas, Adriana Solís, Adriana Zamora, Araceli Najera, Martha Cota, Nohema Bustos y Ramon Angulo, por compartir mi vida.

A los señores Guillermo y Chela, por su apoyo, cariño y estímulo.

A Vinicio Meza, a Oscarito y a sus computadoras, sin la cual no hubiera sido posible finalizar este trabajo.

A mí por mi esfuerzo y perseverancia para llegar a una de las muchas metas de mi vida.

A todos aquellos, que consciente o inconscientemente llenaron de piedras y levantaron murallas en mi camino, gracias, porque sin ello no hubiera sabido cuanta capacidad y valores subyacen dentro de mí.

A todos aquellos quienes contribuyeron de una u otra manera al logro de este objetivo.

Al amor de mi vida, por lo malo y lo bueno....

GRACIAS

ÍNDICE GENERAL

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1. Climaterio y menopausia	5
1.1. Antecedentes	
1.1.1. Aspectos demográficos	
1.1.2. Sintomatología	6
1.1.3. Factores psicológicos y de personalidad	7
1.1.4. Factores psicosociales	8
1.1.4.1. Participación del esposo	
1.1.4.2. Hijos	
1.1.4.3. La vida matrimonial de la pareja	9
1.1.5. Psicodinamia del Climaterio	
1.2. Definición de climaterio y menopausia	15
1.2.1. Fase premenopáusica	17
1.2.2. Fase perimenopáusica	
1.2.3. Fase menopáusica	
1.2.4. Fase Postmenopáusica	18
1.3. Cronología	
1.4. Etiología del climaterio	20
1.5. Endocrinología	
1.6. Sintomatología del climaterio	21
1.6.1. Síntomas genitales	22
1.6.2. Síntomas extragenitales	23
1.6.2.1. Síntomas vasomotores o circulatorios	
1.6.2.2. Síntomas digestivos y metabólicos	24
1.6.2.3. Síntomas psicósomáticos	25
1.6.2.4. Otros síntomas	28
1.7. Frecuencia de presentación de síntomas	29
1.8. Factores predisponentes de sintomatología	30
1.9. Sexualidad en el climaterio	31

Capítulo II. La pareja madura.	34
2.1. Definición	36
2.2. Generalidades	37
2.3. El matrimonio y la familia	40
2.3.1. La familia y sus funciones	45
2.3.2. Etapas en el desarrollo de la pareja en matrimonio	47
2.3.2.1. Adolescencia de los hijos	49
2.3.2.2. Etapa de Reencuentro	50
2.3.2.3. Etapa de vejez	53
2.4. Factores de crisis en la pareja madura	55
Capítulo III. Satisfacción marital.	62
3.1. Escalas de satisfacción marital	
3.2. Definiciones de la satisfacción marital	64
3.3. Generalidades sobre la satisfacción marital	66
3.4. Relación de algunas variables con la satisfacción marital	69
3.4.1. Expectativas antes del matrimonio	70
3.4.2. Características de personalidad	71
3.4.3. Años de casados y ciclo familiar	72
3.4.4. Trabajo de la mujer y roles de la pareja	75
3.4.5. Número de hijos	78
3.4.6. Comunicación marital	79
3.4.7. Nivel de estudios	84
Capítulo IV. Metodología	
4.1. Planteamiento del problema	86
4.2. Hipótesis	87
4.3. Definición de variables conceptuales y operacionales	89
4.4. Definición de población	90
4.5. Selección y tipo de muestra	91
4.6. Sujetos	

4.7. Tipo de investigación.	
4.8. Diseño de investigación	92
4.9. Escenario	
4.10. Instrumentos	93
4.11. Criterios de selección, exclusión y eliminación	95
4.12. Procedimiento	96
4.13. Análisis estadístico	97
Capítulo V. Resultados	99
5.1. Rango de edad	
5.2. Tipo de ingreso al hospital	
5.3. Lugar de origen	
5.4. Estado civil	
5.5. Número de hijos	
5.6. Edad del hijo mayor	100
5.7. Edad del hijo menor	
5.8. Personas con las que vive	
5.9. Número de uniones o matrimonios	
5.10. Los hijos son de una o más parejas	
5.11. Importancia de contar con una pareja	101
5.12. Calidad de la relación con los hijos	
5.13. Escolaridad	
5.14. Tipo de escuela	
5.15. Ocupación	102
5.16. Años laborados	
5.17. Empresa en que labora	
5.18. Satisfacción con el trabajo	
5.19. Condiciones de adquisición de la vivienda	
5.20. No de personas que aportan ingresos económicos a la familia	103
5.21. Monto de ingreso económico familiar	
5.22. Monto de ingreso económico personal	
5.23. Religión	
5.24. Edad de inicio de la menarca	
5.25. Edad de inicio de la menopausia	104
5.26. Etapas del climaterio	
5.27. Método anticonceptivo frecuentemente utilizado	

5.28.Frecuencia de presentación de síntomas clínicos propios del climaterio	
5.29.Satisfacción marital	106
5.30.Síntomas en la categoría de "algunas veces" en los sujetos de ambos grupos de acuerdo a la satisfacción marital alta y baja	107
5.31.Síntomas en la categoría de "frecuentemente" en los sujetos de ambos grupos de acuerdo a la satisfacción marital alta y baja	108
5.32.Satisfacción marital y estado civil	109
5.33.Satisfacción marital y número de hijos	110
5.34.Satisfacción marital y la ocupación	111
5.35.Satisfacción marital y la escolaridad	
5.36.Relación de la satisfacción marital y el número de hijos	112
5.37.Relación de la satisfacción marital y la edad de los sujetos de cada grupo	

Capítulo VI. Análisis y discusión de resultados

6.1 Análisis y discusión	113
Conclusiones	119
Sugerencias y limitaciones	121
Bibliografía	122
Apéndices	134
Anexos:	142

Anexo I. Cuestionario sociodemográfico

Anexo II. Escala de síntomas clínicos del climaterio

Anexo III. Inventario multifacético de satisfacción marital (IMSM)

LA SATISFACCIÓN MARITAL EN LA MUJER DURANTE EL SÍNDROME CLIMATÉRICO

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como finalidad conocer las diferencias en los niveles de satisfacción marital de dos grupos, mujeres menopáusicas y mujeres aún fértiles (no menopáusicas). Así como también conocer si existe relación entre la satisfacción marital y la presencia de síntomas. El lugar de la investigación fue el Hospital General de México. La muestra fue de 80 mujeres, entre los 35 y 55 años de edad, que contaron con estudios de primaria, y pertenecen a los niveles socioeconómicos medio, medio-bajo y bajo. Se seleccionaron y asignaron a ambos grupos a través de la aplicación previa de un cuestionario sociodemográfico, de una manera no probabilística o intencional. Las variables estudiadas fueron, el Síndrome climatérico en su fase perimenopáusica, menopáusica y postmenopáusica y la fertilidad (variable independiente) y la satisfacción marital (variable dependiente).

El tipo de estudio fue de campo a nivel descriptivo, utilizándose un diseño Ex-post-facto, debido a que no se controló directamente la variable independiente.

Se aplicaron, el cuestionario de Satisfacción Marital de Díaz Loving y Rivera Aragón (1994) y una escala de síntomas derivada y adaptada para este estudio de la escala de síntomas de Casamadrid (1986). (Este último instrumento, también sirvió para la inclusión de las sujetos a los grupos)

Para el estudio descriptivo e inferencial de los datos, y la comprobación de las hipótesis planteadas, se realizó un análisis de frecuencias (para ver la distribución de los sujetos) y la prueba "t" de Student (para encontrar las diferencias de satisfacción marital entre los grupos) y la prueba Xi cuadrada (para obtener las diferencias en el número de síntomas en relación a la alta o baja satisfacción marital entre los grupos).

Se encontró que no existen diferencias significativas en la Satisfacción marital total de ambos grupos, únicamente en los factores "Aspectos físicos-sexuales", "Organización-funcionamiento" y "Diversiones". Lo mismo se observó entre la presencia de síntomas y la satisfacción marital, aunque si se puede considerar una ligera tendencia que indica que a menor satisfacción marital hay mayor presentación de síntomas.

Los síntomas que se presentan en estas mujeres en orden de frecuencia fueron: Dolores musculares, huesos, vértebras y articulaciones, cansancio, bochornos, resequead de la piel y depresión, irritabilidad, adormecimiento de extremidades, sudores, cefaleas, trastornos gastrointestinales, Insomnio, sentimientos de minusvalía, disfunción sexual por resequead vaginal, aumento de peso, prurito vulvar, palpitaciones, labilidad emocional, calambres, sangrado vaginal, mastodinia, escalofríos, vértigo, incontinencia urinaria y dispareunia.

INTRODUCCION

El Síndrome climatérico, es un proceso que incluye los cambios fisiológicos de los años productivos, hasta la última hemorragia y después de ésta, hasta la senectud (Studd, Oram, Chakravarti, 1977) debido a ello, puede considerarse como una fase larga de la vida sexual de la mujer.

Desde el punto de vista clínico se divide al climaterio en tres fases principales, premenopausia, menopausia propiamente dicha y postmenopausia. Y en su aspecto fisiológico, durante el climaterio se llevan a cabo cambios en el Eje Hipotálamo-Hipófisis-ovario, disminuye la actividad folicular y la Esteroidogénesis, y de esta manera deja de ser el estrógeno la hormona principal, para ser más predominante la Estrona (Fayes, 1989)

El tema central del presente trabajo es la menopausia, la cual Davidoff (1988), define como una de las principales fases del climaterio, en la que los ovarios dejan de producir células ováricas maduras y la menstruación cesa, es decir, el flujo sanguíneo periódico de origen uterino da por terminado su funcionamiento y por consiguiente, termina la facultad reproductora.

Durante la etapa del climaterio, principalmente en la menopausia, se dan cambios psicológicos y fisiológicos importantes, que pueden ser influidos por variables psicosociales, como son la clase social de la mujer, la educación de su grupo social, la vida personal y la existencia de un trabajo remunerado ó no, etc. (Sheehy, 1992; Stone y Pearlstein, 1994). Los mismos autores señalan que son factores importantes en la mujer, el que tenga hijos o no, el nivel de involucramiento con éstos y la existencia de sucesos indeseables en la vida, como podrían ser la muerte prematura de la madre o las historias pasadas de depresión o de tratamiento psiquiátrico, que pueden hacer más vulnerable al estrés.

Casamadrid (1986) ha referido que los cambios psicológicos asociados a esta fase, incluyen ansiedad, aumento de la tensión, depresión, insomnio e irritabilidad.

La interacción bio-psico-social en las enfermedades psicológicas en los años climatéricos tienen una implicación importante en su manejo actualmente. Dichos factores son relevantes en estas enfermedades, donde los cambios endocrinológicos pueden ser suficientes para provocar alteraciones emocionales que conlleven a la angustia. En otras mujeres, estos cambios sólo pueden conducir a enfermedades psicológicas cuando están paralelamente asociados con la presencia de los factores psicosociales antes indicados. Cabe hacer mención que también otros factores como la tendencia a la ansiedad se ha encontrado asociada con más enfermedades psicológicas (Sheehy, 1992).

Se ha encontrado que la estrecha relación entre la femineidad y los aspectos emocionales, además de la connotación social de reforzar a la mujer joven, fecunda y atractiva sexualmente, causan un grave impacto en algunas mujeres que se aproximan a la Menopausia o que se encuentran en ella, repercutiendo en una pérdida de su autoestima y una disminución de su valor social; éstos aspectos, generan cambios asociados a una gran ansiedad o bien a la manifestación de síntomas neuroticos (Langer, M. 1988).

De ahí que, la satisfacción de la mujer con su papel psicosexual, social y personal de una u otra forma, antes y después de la llegada de la menopausia, influirá en la manifestación exagerada o no, de los síntomas que acompañan a esta fase, en donde la exageración de la sintomatología concomitante se ve como una demanda de atención o temor a perder la misma, repercutiendo éstos cambios conductuales en su relación de pareja e inclusive con sus hijos (Schneider, 1992).

Además, por ser la fase menopáusica un periodo que coincide con otras etapas críticas de la vida de la mujer, en la que inclusive se replantea la validez de su existencia, la percepción subjetiva y sexual de su vida en pareja también se verá cuestionada, pudiendo llegar incluso a una separación, bien física y/o emocional. Por esta razón, se piensa que la Satisfacción Marital puede ser un coadyuvante importante en la manera en que se experimentará la menopausia, es decir, como una fase más de la vida, con una actitud optimista y tranquila.

Por lo anteriormente expuesto, es obvio que esta etapa es de suma importancia, mereciendo ser ampliamente investigada, dado que el entendimiento de su proceso puede ser útil para

acabar con el estigma social que aún prevalece sobre la mujer menopáusica, tomando en cuenta el aumento de mujeres que le atraviesan o están próximas a ella, prever el impacto que causa en la familia y por ende en la diada marital y responder a las preguntas que emergen en el transcurso de nuestras vidas como mujeres y como profesionales de la psicología, y por último con este acopio informativo se puedan crear medidas de intervención para procurar a este grupo de mujeres un mayor bienestar al vivir esta etapa, contribuir a la ampliación de su conocimiento psicológico y dar pauta a nuevas investigaciones.

Por lo tanto, debido a que en México se desconoce la relación entre la satisfacción marital y la menopausia, el presente trabajo persigue los siguientes objetivos: conocer si existen diferencias en la satisfacción marital entre dos grupos de mujeres: menopáusicas y aún fértiles o no menopáusicas y, si la satisfacción marital guarda alguna relación con la frecuencia de aparición de los síntomas característicos de esta fase. Además, de aforar el conocimiento de los síntomas de mayor aparición que se presentan en mujeres de nivel socioeconómico medio, medio-bajo y bajo, así como el confirmar si las variables sociodemográficas; número de hijos, estado civil, educación, ocupación y edad, influyen en la satisfacción marital de estas mujeres.

El trabajo de investigación fue un estudio ex-post-facto, de dos muestras independientes, con una población de 80 pacientes a quienes se les aplicaron un cuestionario sociodemográfico, para la óptima inclusión y formación de los grupos, la escala de síntomas clínicos del climaterio modificada de Casamadrid (1986) (que también sirvió para los criterios de inclusión) y la Escala de Satisfacción marital (Díaz-Loving y Rivera Aragón, 1994).

La parte teórica se divide en 4 capítulos. El primero, trata del Climaterio y sus aspectos relevantes como son el aspecto biofisiológico, psicológico y social. El segundo capítulo habla de la pareja, haciendo énfasis en las etapas críticas y factores sociodemográficos que pueden afectar a la pareja madura, el tercer capítulo habla de la Satisfacción Marital, describiendo los factores que la determinan y el último capítulo se refiere a la Metodología que pone de manifiesto, la manera en que se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO I

***CLIMATERIO Y
MENOPAUSIA***

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

1.1 ANTECEDENTES

Para efecto de abordar el tema del climaterio, se hace necesario mencionar alguna información y estudios que se han realizado anteriormente y que se relacionan con las variables de estudio en la presente investigación.

Frente al incremento en el número de mujeres que atraviesan la menopausia y a otras que están en los años del climaterio, como resultado de una mayor expectativa de vida, el interés y las investigaciones en relación a esta fase han ido en aumento

A pesar de que el climaterio no es un fenómeno reciente, es hasta finales del siglo XVIII, cuando se le presta mayor atención, debido a ello es considerado desde el punto de vista de Zeno de Luque (1987:39), como un fenómeno sociocultural, resultado de una conquista humana sobre la naturaleza.

La disciplina Médica ha sido la que más se ha adentrado en el estudio del climaterio, principalmente en los aspectos demográficos, etiológicos, endócrinos, clínicos; también ha sido estudiada la relación de los síntomas propios de esta fase con factores psicológicos y socioculturales, además de su vinculación con la sexualidad.

En el campo de la psicología y la Psiquiatría, más estrictamente, se investigan aspectos de personalidad involucrados en la sintomatología, y desde aproximaciones teóricas, explican la psicodinamia de la mujer menopáusica.

1.1.1 Aspectos Demográficos:

Young (1971), calculó el índice de supervivencia de poblaciones europeas del siglo XVII cuando la posibilidad de muerte era en su mayor parte independiente de la edad y estimó que 28% vivían hasta la menopausia y 5% sobrevivían hasta los 75 años. Y la gran diferencia en la sociedad de nuestros días es que el 95% de las mujeres de países desarrollados llegan a la menopausia y el 50% hasta la edad de 75 años (citado por Studd; Chakravarti; Oram, 1977).

La edad de aparición de la menopausia es de 51.4 años como promedio, según lo reportan encuestas hechas en Inglaterra y Estados Unidos (países industrializados). (Hunter, 1994). En México en un estudio realizado de 1558 mujeres en León, Guanajuato, se encontró que el promedio de presentación de la menopausia fue de 48.2 años e indicaron que en el inicio de la misma, no influyen factores geográficos, raciales o sociales, pero que el tener de 5 a más partos puede influir en una menopausia tardía (García Vela A., Nava Laura E. y Malacara J.M. 1987). Sin embargo, el único factor que está científicamente demostrado que puede influir en una aparición adelantada de la menopausia es el consumo de tabaco (Stanford, Hartge y Printon, 1987 y Schneider, 1992:41).

1.1.2. Sintomatología

En relación a los síntomas que acompañan al climaterio, se han tratado de hacer algunas clasificaciones, como la que presentan Studd, Chakravarti y Oram (1977), quienes dividen a los síntomas del climaterio en cuatro grupos entrelazados: síntomas vasomotores, emocionales, sexuales y musculoesqueléticos; Sin embargo, no llegan a un consenso unánime de cuáles son los síntomas precisos del climaterio, debido a la dificultad de separar los síntomas reales de la deficiencia de estrógeno, de los síntomas del envejecimiento y los efectos de los problemas sociales y domésticos de la mujer en esta etapa media de la vida (Studd, Chakravarti y Oram, 1977:10), controversia que continúa hasta la actualidad y Shneider (1992:47,52) en su libro "Menopausia", lo vuelve a enfatizar y refiere que los bochornos, unico sintoma que se asocia a la depresión estrogénica, son originados o reforzados por la agitación, por una sobrecarga emocional o física, y por estimulantes como el café, la nicotina o el alcohol.

Los factores predisponentes asociados con la presentación de síntomas en esta fase según Schneider (1992), dependen del estilo de vida de la mujer y al reconocimiento o intuición de ésta, de que sus posibilidades de satisfacer sus necesidades sexuales, emocionales e intelectuales con la llegada de la menopausia se van cada vez más reducidas. Así mismo afirma que las investigaciones de las causas culturales, psíquicas y derivadas del entorno social que intervienen en los trastornos de la menopausia apenas se han estudiado. (Schneider; 1992:106).

1.1.3. Factores Psicológicos y de Personalidad

A pesar de los informes anecdóticos y las creencias populares, no existe estudio médico alguno donde se identifique un síndrome psicológico y/o psiquiátrico asociado a la menopausia (Jacobi, 1932, Green Hill, 1946; Stern y Prados, 1946, Donovan, 1951, Dubuis, 1964; Ballinger y Brown C., 1976). En tanto las pruebas a favor son más escasas (Novak, 1940, Flegelman y Col., 1974) (citado por Dominian, 1977)

Coulam, (1981) refiere que la única alteración constante relacionada con la deprivación de estrógeno es el insomnio, que se presenta en el 46% de las mujeres posmenopáusicas. Se sabe además, que los bochornos despiertan a las mujeres en más del 95% de las veces (Erfik y col. 1981; citado por Yen and Jaffe, 1986) y constituyen la posible causa de este síntoma. Así mismo, esta deprivación crónica de sueño puede ser responsable de muchos otros síntomas psicológicos, incluyendo fatiga, irritabilidad, depresión, cefaleas y tensión. (Hammond Ch. B. 1987).

En 1968, Halstrom (citado por Collins, (1983), encontró un número de rasgos de la personalidad asociados con mujeres que enfermaron durante el climaterio. Estos incluían neurosis incrementada, sentimientos de culpabilidad y de autoafirmación. Las mujeres que se volvieron enfermas mentales reportaron con mayor frecuencia antecedentes de enfermedad mental en sus padres y una educación y crianza más estricta.

Collins y col (1971), también exploraron la relación entre la base de las variables de la personalidad y quejas psicológicas. " Ellos encontraron que los síntomas vasomotores y los relacionados con el sueño no eran asociados con ninguna variable de la personalidad que no fuera aquella de interés femenino. Los síntomas psicológicos también fueron conciliados con un control externo que determinaba la propia personalidad.

1.1.4. Factores Psicossociales

Dominian (1977), menciona varios aspectos que han de contribuir como focos de tensión, afectando la vida de la mujer menopáusica y por los cuales podría haber mayor manifestación de quejas somáticas, así como focos de insatisfacción en la relación con su pareja.

1.1.4.1 La participación del Esposo:

La práctica médica suele aceptar que los problemas de la menopausia son de la incumbencia de la sola mujer. En un estudio de Bristol (Crawford y Hooper, 1973, cit. por Dominian, 1977:249) 27 de 100 de los esposos del grupo total, no se percataban de la evolución de la menopausia de su esposa. Si dicha cifra refleja el nivel de conocimiento en una sociedad en forma global, en este caso la carga adicional que tendrían que soportar las mujeres en esta situación es la carencia total de comprensión y apoyo que podrían esperar del esposo. Además, el período de la menopausia por lo regular coincide con la partida de los hijos del hogar, de tal forma que la pareja poco a poco retorna a una relación diádica, y en algunos casos, los maridos pueden intentar utilizar la menopausia como una excusa para no enfrentarse a una situación de grave alternativa en la familia, (Dominian, 1977:250). Y este puede ser un factor que contribuya al agravamiento de la situación de la mujer menopáusica.

1.1.4.2. Hijos

Dominian,(1977:252), refiere que la mujer alterada en la menopausia puede haber tenido durante varios años conflictos repetidos con sus hijos adolescentes. En ocasiones, la tensión es mucho más sutil, ya que uno de los padres se identifica más íntimamente con el estilo de vida de su hijo adolescente, y ello choca con la forma en que el otro conyuge piensa o cree que su hijo o hija debe comportarse, generando conflicto entre los padres, lo que puede generar una tensión acumulativa y sostenida, y ser el origen de los síntomas de ansiedad o depresión poco antes de la menopausia, o en el mismo período de la misma.

Los adolescentes pueden abandonar el hogar en forma repentina o gradual. En uno u otro caso, se genera un nuevo estilo de vida familiar, en donde la partida de éste, crea una sensación de pérdida que inevitablemente impresiona a los padres y en especial al cónyuge que estuvo más cerca del adolescente que ha partido

El abandono de los hijos es de importancia particular en matrimonios en que las parejas hallan poca satisfacción mutua y han basado principalmente su satisfacción emocional en sus crios (Luckey y Barn, 1970 citado por Dominian, 1977:252) Cuando estos hijos parten, la pobreza de la relación marital inevitablemente los afecta en mucho mayor grado, pues no hay una compañía alternativa

1.1.4.3 La vida matrimonial de la pareja

La partida de los hijos pudo haber dejado un rastro de tensiones temporales o sostenidas pero, por lo regular, suelen surgir problemas especiales. Los estudios sobre el matrimonio indican que existe una disminución en la satisfacción emocional en la vida de las parejas después de la intervención de los hijos, de tal forma que esta segunda fase de intimidad matrimonial halla a la pareja en un estado muy distinto al que tenía en el comienzo.

Hay dos grupos de datos de investigación, básicamente estadounidenses, que sugieren ante todo que existe una disminución gradual de la satisfacción marital desde las primeras etapas del ciclo familiar (Pineo, 1961 citado por Dominian, 1977:253), y en segundo lugar hay datos contradictorios en cuanto al estado particular durante el período en el cual los hijos parten, y aparece la llamada "etapa del nido vacío" en el hogar.

1.1.5. Psicodinamia del Clímatario:

Dado que la finalidad del presente trabajo, no tiene un fundamento psicoanalítico, sólo se mencionarán algunos datos relevantes relacionados con la psicodinamia de la mujer climatérica.

Pocos son los autores que abordan el climaterio, desde el punto de vista psicodinámico, Helene Deutsch, Karen Horney, Melanie Klein, Therese Benedek, Marie Langer, E. Erickson, partiendo de lo que Freud, planteo como psicología de la mujer. No obstante, la controversia suscitada ha dado lugar a nuevos abordajes, y a una visión de la mujer mucho más acorde a su femineidad y sexualidad, y no como derivado o yuxtapuesta de la psicología masculina, considerando su psiquismo desde un punto de vista sociocultural, tales como Flint, Rose, L. Judith M. Bardwick, etc. Sin embargo todos coinciden en afirmar, independientemente de su postura teórica, que el climaterio es una época de crisis potencial y personal, crisis que no tiene relación alguna con la menopausia en sí, excepto porque los cambios biológicos, socioeconómicos y psicológicos ocurren al mismo tiempo.

Cabe destacar, que a lo largo de toda su vida, la mujer atraviesa por varias etapas de gran susceptibilidad y estrés, en el que el conflicto psicológico se hace presente y debe resolverle en pro de su óptimo desarrollo, la primera infancia, la pubertad, la menarquia, la primera experiencia sexual, la maternidad y el climaterio (menopausia). Precisamente, autores como Cohen, J (1972), y Peter Van Keep (1975), Rose, L. (1977), refieren que la mayor parte de los trastornos neuróticos de la mujer en la menopausia, tienen lugar por la no aceptación de la femineidad, que se ha manifestado en dificultades para afrontar todos los cambios de su vida antes mencionados, o bien porque están acostumbradas a considerar a la menstruación, el embarazo y la maternidad como factores que le afirman su femineidad.

En base a lo anterior, para la explicación de la psicodinamia de la mujer climaterica, se señalaran dos aspectos relevantes, el primero tiene que ver con el desarrollo de la femineidad y las tendencias hacia la masculinidad, y el segundo la consideración de la fase menopáusica como análoga a la pubertad.

De acuerdo a Deutsch (1952) Y Horney, K (1977), la femineidad en la mujer se instituye en la relación Madre-hija, Padre-hija, Hija-madre, jugando un papel predominante las impresiones y experiencias de la propia madre con su sexualidad, una vuelta hacia el padre, donde éste mantiene un equilibrio en su atención y amor a la hija, además de haber predominado en su transición de la prepubertad, pubertad, hasta la adolescencia, (fases por las que se lleva a cabo gradualmente el desarrollo orgánico y psíquico de la muchacha), un buen ajuste a la realidad

ante la vida fantástica de la chica, en donde se dejan ver primeramente el deseo del pene y la envidia al mismo, y posteriormente sus temores de desfloración y violación, fortalecidos y movlizados por el comienzo de la menstruación y por el fortalecimiento del yo al haber dominado sus instintos sexuales

También coinciden estas autoras, que el camino a la femineidad no siempre se dá en una línea recta, apareciendo las tendencias hacia la masculinidad como obstáculo determinante. Esta se caracteriza por el predominio de tendencias activas y agresivas que causan conflicto en el medio de la mujer, en su vida interna psíquica, perturbaciones en su vida afectiva y en todas las fases donde interviene su sexualidad. Y su causalidad no es en si una protesta, sino un temor hacia todas las funciones femeninas

Dicho complejo se ve favorecido, según cita Sherman (1978:279), por tener un hermano mayor y/o por una estrecha relación afectiva con el padre así como por una temprana relación carencial con la madre. Horney, K. (1977) también menciona, una falta de confianza en la muchacha misma, como resultado de una mala identificación con la madre en donde las tendencias hostiles hacia la misma y sus sentimientos de culpabilidad dan lugar al trastorno. Deutsh, H. (1952), refiere como principales causas, las impresiones infantiles respecto a los secretos de la sexualidad de la madre, una fijación marcada al padre, problemas para superar la fase bisexual, por la que pasan los dos sexos antes de su diferenciación final

Así Deutsh, (1952) y Horney, K (1977) refieren que el acontecimiento por el cual se empieza a manifestar esta problemática con la femineidad, es la instalación de la menarca en la pubertad, que va a movilizar todos los contenidos psíquicos latentes, dando lugar a reacciones emocionales violentas y variadas, donde el factor principal es el ansia o la ansiedad ante la proximidad del estado adulto y la sexualidad experimentada, que lleva a la muchacha a la generación de mecanismos de defensa, que ejercerán gran influencia en todas las fases de su vida psicosexual.

Por lo tanto, las consecuencias de las influencias psicológicas de la primera infancia se presentarán en primer plano más tarde en todas las funciones femeninas, en el que el climaterio, no queda excluido. Y van a tener siempre un carácter individual.

En estas mujeres el climaterio según Deutsh (1952) se manifiesta en el hecho de que **tendencias femeninas no expresadas presentan sus exigencias y se pone en conflicto con sus tendencias masculinas, cayendo enfermas debido a su incapacidad para satisfacer su nueva femineidad despertada tardíamente. Es decir, caen enfermas no por el complejo de masculinidad en la pubertad, sino por el complejo de femineidad en el climaterio.**

Por otra parte Deutsh, compara al climaterio con la prepubertad, ya que ante la amenaza a sus órganos de la reproducción y las señales de los primeros signos de envejecimiento, hace que la mujer exagere el interés hacia su propia persona, razones que le llevan a un segundo brote de actividad, en las que todas las fuerzas del yo se movilizan para lograr un mejor ajuste a la realidad. Esta actividad en la mujer climatérica se manifiesta de diferentes maneras, ya sea como un fuerte impulso a quedar embarazada, o bien el deseo de desempeñar diversas ocupaciones fuera del hogar o realizar alguna actividad creadora, intelectual o artística. Y se debe tanto a factores internos como externos. Un factor externo es la emancipación de los hijos respecto a la madre, y el interno, es la percepción que tiene la mujer de acercarse al final de su vida reproductiva, que le conlleva a la renuncia de la maternidad.

Deutsch, (1960), también refiere que en el climaterio la mujer pierde todo lo que recibió durante la pubertad lo que le crea una mortificación narcisística difícil de vencer. En algunas mujeres esta involución de los órganos de la reproducción, son vividos como una pérdida que equivale a una castración, por lo que suele acompañarse en su curso por elementos regresivos.

Así mismo señala, que tanto los cambios de conducta como los mecanismos de defensa, que emplea la mujer en esta fase, remarcan la analogía que hay entre el climaterio y la pubertad. Durante el climaterio puede darse un aumento de excitación sexual, las mujeres presentan una sugestibilidad exagerada, y una baja capacidad de juicio, más propia del adolescente, fantasean, lo mismo que en la pubertad, sobretudo cuando su actividad no es suficientemente fuerte o por que sus inhibiciones normales le impiden poner en juego las manifestaciones más propias de la pubertad. Los mecanismos de defensa que intervienen en la pubertad para resistir el asalto sexual, en el climaterio actúan para negar la pérdida, en la pubertad sirven para la construcción de sólidas sublimaciones-valores espirituales, ideales

sociales, intereses artísticos y/o deportivos, en el climaterio se realiza muchas veces el mismo ensayo, pero con escaso resultado

Así también argumenta una semejanza más profunda entre estas dos fases, en relación a los conflictos psicológicos que irrumpen en la niña púber como una reedición de sus luchas edípicas, que vuelven a surgir en el climaterio, dándose una tercera reedición, en la que la mujer repite estos mismos conflictos, sólo que ahora substituye al padre por el hijo. En la que la necesidad exagerada de esta ternura, queda frustrada ante la huida del hijo, dando lugar al anhelo de objetos sustitutos

Así para Deutsch (1960), las formas de depresión que casi todas las mujeres climatericas manifiestan, se deben a que sus perspectivas de vida empiezan a parecer borrosas y sin propósito ante la declinación fisiológica que perciben como la puerta a la muerte

Therese Benedek (citado por Langer, 1988), mantiene otro punto de vista, explica que los cambios biológicos inherentes al climaterio, a pesar de su carácter regresivo, estimulan procesos psicológicos en la mujer, capaces de llevarla, bajo condiciones favorables, a un mejor dominio de las dificultades de la vida y a una adaptación progresiva. Como Deutsh, compara la reacción de la niña frente a la menarquia con la reacción que más tarde tendrá, ya mujer envejecida, frente a la menopausia. Pero está en desacuerdo con ésta, cuando afirma que el climaterio no puede privar a la mujer de lo que recibió en la pubertad. Por lo que la mujer que logró una maternidad bien realizada, así como una gratificación sexual adecuada, llega al climaterio sin experimentar ningún trastorno psicológico o físico, pudiendo disfrutar de una madurez psicológica y de una relación afectiva más serena y libre de ambivalencia con su compañero e hijos y con su comunidad.

En conclusión, se puede afirmar que las manifestaciones psicósomáticas de la fase de la pubertad, al inicio de la menarca en algunas jóvenes, no distan mucho de las que presenta después la mujer menopáusica, dado que aquellas en quienes las etapas de maduración sexual y la menstruación como símbolo de su femineidad siempre significaron un conflicto, seguirán manifestando su malestar durante toda su existencia, aún después de la menopausia, al respecto Marie Langer (1988), menciona que las reacciones psicósomáticas a la menopausia

son como un test que indica si la mujer ha sido feliz o desgraciada, coimada en sus instintos o bien si continua en búsqueda de inadecuadas gratificaciones eróticas.

Como se pudo observar anteriormente, la mayoría de las investigaciones hechas sobre la mujer menopáusica, todavía incurrir en problemas metodológicos, McKinlay y MacKinlay (1973) (cit por Dominari, 1977 246) . Algunos de estos problemas se deben principalmente a la falta de una definición precisa del climaterio y la menopausia y a la utilización de instrumentos de medición poco confiables y válidos para clasificar los síntomas (Green y Cooke, 1980), y en relación a la Satisfacción marital, como refiere Dominian (1977). Los datos requieren valorarse con enorme cuidado, ya que hay que diferenciar entre un bajo nivel de satisfacción marital y la perturbación matrimonial

Por lo tanto, la presente investigación responde a la necesidad de estudiar más profundamente los factores psicosociales involucrados en la menopausia y sus síntomas, que en 1992 reporta Schneider como poco estudiados, cuidando de no incurrir en errores metodológicos, como los antes mencionados a través de un cuidadoso control de variables y la aplicación de un inventario de satisfacción marital, debidamente validado y estandarizado para población mexicana

Además cabe aclarar que se le dio un enfoque interdisciplinario, para cumplir con expectativas y necesidades del Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital General de México, en donde se llevó a cabo el estudio, y con él, se pretende obtener una mayor información de este proceso, además de plantear en base a los resultados obtenidos otras interrogantes que puedan ser contestadas en futuras investigaciones y seguir así ampliando el acervo documental y de conocimientos de esta fase tan importante en la vida de la mujer.

1.2. DEFINICION DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA:

Definir el "Climaterio y la menopausia ", para el común de las personas antes de tener que recurrir a las fuentes, no resulta fácil, dado que en lenguaje común y corriente, se les suele usar como sinónimos, sin embargo son nominaciones que se dan a las fases de un mismo proceso, en donde el término "climaterio", se refiere a todo el proceso, que incluye los cambios fisiológicos de los años productivos hasta la última hemorragia y después de ésta, hasta la senectud (Studd, Oram, Chakravarti, 1977)

Al respecto Borella (1976) dice que, "Son dos hechos que suelen coincidir, pero que tienen una naturaleza distinta; mientras que la menopausia es un fenómeno externo o sintomático, el climaterio es una época larga de la vida sexual de la mujer y representa un lapso amplio, mientras que la menopausia no es más que un hecho momentáneo, el cese de una hemorragia periódica"

Después de los 35 años, en las mujeres empieza a tener lugar fluctuaciones en la producción de estrógenos, siendo a esta edad tan mínima como para interrumpir el ciclo hormonal, pero sin embargo puede haber variaciones de los ciclos menstruales, no obstante, la mayor parte de los cambios aparecen después de los 45 años, cuando el patrón cambia y pueden durar dos a diez años hasta la menopausia, haciéndose evidentes las alteraciones. El ciclo menstrual se hace irregular, no produciéndose ovulación en muchos de ellos, pueden presentarse cambios en los ciclos, acortándose de 28 a 21 o 24 días, y luego se alargan, faltando uno o dos períodos y en algunos casos aparecerían síntomas vasomotores, hasta que desaparecen por completo (Barbo D 1987). En esta fase pueden presentarse crisis en las funciones endocrinas y vegetativas, así como cambios somáticos y psicológicos (Santo V. y Barbo D. 1987)

Definido así el climaterio, la menopausia es sólo un signo clínico útil en el proceso, así como uno más dentro del conjunto de fenómenos que le determinan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al climaterio, como un fenómeno inmediatamente previo a la menopausia (cuando empiezan las características endocrinológicas,

biológicas y clínicas de la próxima menopausia) y, como mínimo, el primer año después de la menopausia; por lo tanto es una etapa que marca la transición del período de vida reproductiva al no reproductivo.

El término menopausia ó *menopausis*, se origina (de menor) y del griego, *pausia* (cesación). Se refiere a la desaparición definitiva de la menstruación que por ende marca indiscutiblemente el final de la capacidad reproductiva. Debido a que los ovarios dejan de producir células ováricas maduras y la menstruación cesa (flujo sanguíneo periódico de origen uterino). Pero es raro que ésta se instale, en una fecha precisa. En la mayoría de los casos, la menopausia definitiva va precedida de un período más o menos largo durante el cual el funcionamiento hormonal del ovario es insuficiente, es decir, que no es un fenómeno brusco, pudiéndose suspender la menstruación por unos meses para después reaparecer. Por lo que, para considerarla menopausia, la amenorrea debe durar más de doce meses consecutivos (Barbo, D.: 1987).

La organización Mundial de la Salud (OMS), define a la menopausia como el "cese permanente de la menstruación, resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica".

Por lo tanto, el climaterio se inicia antes de la menopausia, culmina con toda su fenomenología en el momento de la menopausia, y al desaparecer las menstruaciones, todavía se prolonga su cuadro endócrino y vegetativo.

Se ha clasificado cronológicamente al climaterio en tres fases, de acuerdo a la temporalidad de la presentación de su sintomatología (Schneider, 1992):

- Fase Premenopáusica
- Fase Menopáusica
- Fase Postmenopáusica

Richardson (1987), incluye una fase intermedia o perimenopausia, es decir alrededor de la menopausia.

Las tres fases del Período Climático



1 2.1. Fase Premenopáusic:

Corresponde a la etapa que precede a la desaparición de las menstruaciones, en esta fase ocurren ciertos fenómenos involutivos, todavía inaparentes. Aunque en esta fase la mujer todavía menstrúa, la capacidad de fecundación es poco frecuente y el índice de fertilidad desciende rápidamente a partir de los 40 años.

Este descenso del índice de fertilidad se debe a la desaparición progresiva de la ovulación. Es decir, los síntomas más frecuentes son los trastornos menstruales de tipo anovulatorio, además, en esta fase ya pueden empezarse a manifestar los síntomas vasomotores.

1.2.2..Fase Perimenopáusic

Esta fase engloba los pocos meses que preceden a la menopausia, en los cuales aparecen las irregularidades menstruales y en los que no se sabe aún si la menopausia está definitivamente instalada (Thiriet y Kepes, 1987).

1.2.3. Fase Menopáusic

Corresponde a la última menstruación, la cual se instituye cuando no ha habido menstruaciones por doce meses consecutivos. Y a través de análisis clínicos observar que se encuentran elevaciones de las gonadotropinas FSH y LH, el estradiol y los niveles de prolactina muestren notable disminución.

1.2.4. Fase Postmenopausica

Corresponde a la fase posterior a la ultima menstruación y cronológicamente termina entre los 65 a 70 años. Se presenta el apogeo del síndrome neurovegetativo vasomotor, así como problemas de desajuste emocional. Progresivamente, se hacen ostensibles los fenómenos atróficos del aparato genital e igualmente se inician los problemas cardiovasculares y por último se presenta la osteoporosis.

1.3. Cronología

La duración de la vida humana puede dividirse en varias fases: 1) vida prenatal (desarrollo embrionario y fetal), 2) crecimiento independiente de hormonas, durante la infancia, o sea antes de la pubertad, 4) años de reproducción, 5) el climaterio, y 6) la senectud posclimaterica. Según señalan, estas dos últimas fases han sido las que más se han alargado al ir aumentando el promedio de edad de la población (A. F. Haney, 1986).

Al revisar los datos, tanto actuales como históricos, se pone de manifiesto que la edad en la cual cesan las menstruaciones no ha cambiado netamente durante los últimos siglos.

EDAD DE LA MENOPAUSIA

Historica (Europa Medieval)	50 años
Franzini (1964)	50.1 años
McKinlay y cols. (1972)	50.8 años
Freni (1971)	50.7 años
Treloar (1981)	50.2 años
Gambrell (1982)	49.1 años

No se disponen de datos anteriores para comparar. La edad de la menopausia es notablemente constante, sea cual sea la población que se estudie. Pero lo que sí se puede comprobar es el número de mujeres de la población que viven una parte importante de su vida después de la menopausia. Durante los últimos 55 años la esperanza de vida de la mujer ha cambiado de 62 a 83 años, no así la presentación de la menopausia que ha variado de 49 a 51 años, es decir, que no ha variado mucho (Whitehead, M.I., 1987).

La edad promedio en que se establece la menopausia es de 51 años, con límites de 41 a 59 años, según refiere Barbo D. y Cois. (1987). Aunque en los últimos años ha incrementado de 49 a 51 años como promedio, como reporta Whitehead, (1987). Pero de manera aproximada se

puede establecer que tiene lugar entre los 45 y 55 años. Y si ésta llega a presentarse antes de los 40 años, se habla de menopausia prematura.

En los países industrializados, la edad promedio en la que se presenta la menopausia es de 50 años, a diferencia de países no desarrollados como Nueva Guinea e India en donde, la edad varía de 47 a 43 años, dependiendo de la calidad de la nutrición y de la constitución física de la mujer, sin excluir la posible influencia que puedan tener los factores raciales (Flint, 1975 y Gray, 1976) Botella y Gray (1976) encontraron, que el periodo fértil de la mujer se ve significativamente reducido ante una severa desnutrición (citado por Casamadri, 1986)

Algunos otros investigadores al hablar de factores predisponentes en la edad de presentación de la menopausia consideran

- factores Sociodemográficos (Estado civil, No de hijos, etc.zona geográfica, nivel socioeconómico) (Stanford, Hartge y Printon, 1987)
- Factores Farmacológicos (Uso de anticonceptivos).
- Hábitos (tabaquismo) (Stanford, Hartge y Printon, 1987)
- Factores étnicos (Flint, 1975 y Gray, 1976).

El climaterio se inicia a los 40 años y termina a los 65, por lo que la duración del climaterio es prolongada alcanzando hasta 25 años, un tercio de la vida de la mujer.

Es importante hacer notar que existen en México un número cada vez mayor de mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, esto debido al incremento que se ha tenido en la esperanza de vida de la mujer en los últimos años, gracias a los avances médicos y condiciones de vida. La esperanza de vida para la mujer en la República Mexicana en 1940 era de 41.4 años, en 1985 correspondía a 68.2 años, proyectando alcanzar en el año 2000 una esperanza de vida al nacimiento de 72.3

Con base en el XI Censo General de Población y Vivienda 1990, en la República Mexicana hay 17,673,105 mujeres entre 35 y 65 años lo que corresponde al 42.7% de la

población total y en el Distrito Federal la población de mujeres en este rango de edad es de 1,158 746 correspondiendo al 26.97% de la población total del Distrito Federal

1.4. Etiología del Climaterio:

No obstante a que desde 1857, se descubrió una relación entre la función ovárica y la menopausia, hasta hace relativamente poco su etiología permanecía obscura. Hoy se atribuye a la pérdida o reducción de folículos ováricos funcionantes y al descenso en las concentraciones de estrógenos que precede al reacondo del gasto de hormonas sexuales del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales (Olive D.L.; Hammond Ch.B, 1987) Dicha reducción se acelera muy importantemente en los últimos años de actividad menstrual (Richardson, Senikas and Nelson, 1987).

1.5. Endocrinología del Climaterio

Durante el climaterio el ovario, parece estar programado a agotar su complemento de oocitos y sus estructuras celulares circundantes, que producen la mayor parte de los estrógenos que las mujeres secretan durante sus años fértiles (Hammond, CH. B y Olive D.L. 1987).

Al generarse la pérdida de folículos ováricos funcionantes y el descenso en las concentraciones de estrógeno, que proceden a la deplección por parte de las glándulas secretoras de hormonas sexuales del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales (se considera que este período dura aproximadamente de 2 a 3 años y que al final del mismo es lo que denominamos menopausia), la secreción de estrógenos y de progesterona disminuye, y sus niveles en sangre bajan a cifras muy bajas, casi nulas. En consecuencia el hipotálamo reacciona secretando dosis excesivas del factor desencadenante Gn-RH. Las dosis de gonadotrofinas FSH y LH aumentan bajo la acción de Gn-RH, pero el ovario menopáusico ya no responde. Sin embargo en relación a ésto último, Jaffé (1986), menciona que se han encontrado incrementos de FSH, sin cambios concomitantes en LH en mujeres de mayor edad El porcentaje de FSH a LH es siempre más alto que 1

Parecería ser que esta aceleración de las gonadotrofinas bastara por sí sola para explicar todos los síntomas de la menopausia, sin embargo no es así, porque la crisis puede extenderse más allá de los núcleos secretores de Gn-Rh y puede alcanzar, según los casos, a todos los centros hipotalámicos circundantes como lo testimonia la variedad de síntomas observados. (Thiriet, M. y Képés, S. 1987)

1.6. Sintomatología del Climaterio:

En la vida de cada mujer, la menopausia es una experiencia individual, por lo que cada una puede experimentarla de forma diferente. Algunos investigadores (médicos, sociólogos y psicólogos), afirman que, en su mayor parte, la reacción ante la misma es cuestión de perfil psicológico individual " si la mujer es físicamente sana, estable y productiva, y si tiene una imagen positiva de sí misma, su menopausia será relativamente sencilla, pero si la mujer es neurótica, dependiente, y si se encuentra atravesando por alguna crisis personal o conyugal, si tiene depresión crónica y no acepta su propia femineidad, no la va a pasar o experimentar nada bien" (Rose L y Cols.,1977).

Por lo tanto, las causas de que las reacciones sean tan diferentes radican en la propia mujer, en su estabilidad o inestabilidad emocional y en razones que pueden considerarse de dos maneras, según refieren Farne M., Antonelli F., Sabellico A., (1987)

1. Cuando la menopausia es vivida como un suceso traumático, las manifestaciones a que da lugar no provienen del suceso mismo, sino de la mujer que lo experimenta. En realidad, en este período tan especial cobran un particular relieve las tendencias de carácter de la persona, aunque anteriormente hayan sido mantenidas "a raya" por distintos motivos. "Es decir, la mujer que ahora es nerviosa, difícil de tratar o melancólica sólo pone de manifiesto lo que en el fondo siempre ha sido su parte más genuina".

2. La mujer que no sabe afrontar la menopausia tampoco ha sabido encajar los demás cambios en su vida. La primera menstruación, el matrimonio, la maternidad y los demás momentos decisivos que forman parte de la existencia, como la socialización, la instrucción, el trabajo y las enfermedades, que pueden vivirse o con buena estabilidad emocional o como

auténticos problemas: de la forma de afrontar éstos, puede depender que se acepte o no un determinado período de vida "La menopausia supone un cambio en la vida de toda mujer, pero no es difícil afrontarla cuando se ve con claridad y serenidad"

De esta manera, algunos de los síntomas de la menopausia son percibidos únicamente por la mujer, no pudiendo ser verificados por otra persona. Son lo que llamamos síntomas subjetivos (oleadas de calor, sudores nocturnos, lasitud, modificaciones del carácter, irritabilidad, aumento de peso) (Cohen J. 1972)

Otros cambios o sintomatología asociada con la declinación hormonal y el envejecimiento relacionados con la privación de estrógenos se reflejan en los tejidos con receptores estrogénicos, ovario, mamas, vulva, vagina, cuello uterino, vías urinarias, útero, piel (Barbo, D.M. 1987)

Estos dos tipos de sintomatología asociada a la menopausia, da lugar a dos clasificaciones:

- Síntomas Genitales
- Síntomas Extragenitales

1.6.1. Síntomas Genitales:

El principal síntoma genital es la alteración que se presenta en el ciclo menstrual, debido a causas hormonales. El ovario experimenta cambios muy importantes en esta época de la vida. Disminuye de tamaño y llega a alcanzar dimensiones inferiores a una almendra. El epitelio que reviste la vulva y la vagina se adelgazan considerablemente y queda reducido a escasas hileras de células.

Se observan también cambios regresivos. Disminuye la grasa de la dermis de la vulva y el vello. La vagina se acorta, desaparecen los fondos de sacos vaginales y disminuye la secreción, que puede aumentar el pH y tornarse alcalina. El útero, disminuye su tamaño. El endometrio se adelgaza y atrofia.

Todos estos cambios descritos pueden originar dispareunia, prurito vulvar y favorecer también la aparición de infecciones, como vaginitis y cistitis. La atrofia puede afectar a todos los medios de sustentación de los órganos pelvianos, tanto musculares como ligamentos, por lo que en esta época son frecuentes los prolapso genitales.

Flint 1975, en la clasificación que hace de síntomas propios del climaterio, agrupa a estos síntomas como propios de la edad (cambios que afectan la piel, a los órganos reproductores, a los huesos y al sistema cardiovascular).

1.6.2. Síntomas extragenitales:

Los síntomas extragenitales no necesariamente ocurren a todas las mujeres y sus causas son neurovegetativas, metabólicas, hormonales y psicósomáticas. Estos síntomas difieren en intensidad y frecuencia de una mujer a otra. Se supone que la rapidez o lentitud de la caída de estrógenos influye en la intensidad y duración de los síntomas. También las condiciones personales y ambientales de adaptación a esta época de la vida influyen en el cuadro clínico.

1.6.2.1. Síntomas vasomotores o circulatorios:

Es el fenómeno conocido como bochorno, es el síntoma más frecuente, molesto y característico del climaterio, e incluso se le denomina síntoma agudo de la fase. Se manifiesta por un aumento de la temperatura cutánea, vasodilatación periférica y un cambio en la impedancia de la piel (palidez), así como un aumento brusco temporal de la frecuencia cardíaca, calentamiento y enrojecimiento de cara y cuello, que se difunde hasta el pecho, además de perspiración, que puede variar de sudoración de palmas y/o frente hasta mojar la ropa, requiriéndose a veces cambio de la misma. En ocasiones se puede presentar la sensación de debilidad o vértigo, pulsaciones en la cabeza o el cuello, cefalea (dolores de cabeza), ondas de náuseas, y alteraciones del sueño, ya que son especialmente frecuentes durante la noche (Barbo, D M 1987).

Ginsburg, (1994), reporta que la duración global del bochorno es, en promedio, de 4 minutos, y pueden ocurrir en forma infrecuente o hasta 20 veces por día, así mismo, en algunas

mujeres éste ocurre con palpitaciones, vértigo, debilidad o ansiedad. En el 57% aproximadamente de mujeres menopáusicas, los bochornos persisten durante más de 5 años y en el 10% durante más de 15 años, casi el 40% de las perimenopáusicas a pesar de seguir menstruando, les experimentan. Sin embargo, si se considerará en términos generales, éste es experimentado en un 60 al 85% de las mujeres climatéricas, y según refiere Whitehaed (1987), afecta severamente al 25% y moderadamente al 50% de estas mujeres.

La etiología de los bochornos radica en la reducción de los niveles de estrógenos con elevación de las gonadotropinas hipofisarias que actúan sobre el aparato vascular. Asociándose el enrojecimiento a la liberación pulsátil de LH (Barbo D M 1987), al cambio de catecolaminas en el cerebro (Ginsburg, 1994), al esteroide adrenocortisol, de hidroepiandrosterona y androstenediona, así como las prostaglandinas (Jaffe, Yen, 1986) Y se comprueba que el hipotálamo es el lugar de origen del bochorno (Nezhat, 1989)

Como se puede observar, los investigadores no se ponen de acuerdo en cuanto a la etiología de este síntoma, y las investigaciones al respecto se siguen llevando a cabo, siendo aún insuficientes como para determinar su especificidad. Sin embargo, vemos que desde 1975, Flint clasifica a los bochornos y la sudoración, como síntomas causados por un desequilibrio endócrino y Benedeck Jazsmann (1976) agrega que además de ser causados por un decremento en la producción de estrógenos, también pueden ser producidos por irregularidades hipotalámicas.

1.6.2.2. Síntomas digestivos y metabólicos :

En ocasiones aparece pérdida del apetito, cólicos intestinales, constipación o diarrea y trastornos gastrointestinales. Aunque Flint (1975), clasifica a diversos trastornos gastrointestinales, como síntoma psicológico.

Las alteraciones metabólicas del calcio, modificadas por la pérdida de estrógenos, propician la aparición de la osteoporosis, así como dolores en huesos y articulaciones. La osteoporosis, es una de las secuelas crónicas más graves de la menopausia. Se le denomina así, a una pérdida gradual de hueso, acompañada de una eliminación urinaria creciente de calcio e

hidroxiprolina, que causa una disminución de la masa ósea y aumenta la tendencia a las fracturas.

Su etiología es compleja, pero se sabe que ante la depresión estrogénica, hay un aumento de actividad de la hormona paratiroidea, disminución en la actividad de la 1-hidroxilasa en los riñones, que a su vez disminuye la 1,25-dihidro-vitamina D3, así como disminución de la progesterona (Badawy, 1989), por una parte, y por la otra la edad contribuye a cambios en la matriz de colágeno (principal constituyente de la porción orgánica del hueso) (Latimer, 1991) lo que provoca menor absorción de calcio y menos calcio disponible para los huesos, que conducen a cambios fisiológicos del esqueleto de índole osteoporótica.

Algunas otras alteraciones metabólicas que se han relacionado con la menopausia son, la obesidad, aterosclerosis, y diabetes mellitus. Sin embargo, la obesidad y la diabetes mellitus son menos probables de estar asociadas y más parecen obedecer a otros factores, que a la supresión estrogénica (Peiris N.A. 1987).

Los padecimientos cardiovasculares y la aterosclerosis guardan una relación muy controvertida con la menopausia, diversos estudios indican que la menopausia constituye un factor de riesgo independiente para el desarrollo de aterosclerosis (Gordon y col. 1978). Pero hay otras investigaciones que contradicen esta postura (Ryan, 1976). Diversos estudios han demostrado que los valores séricos de colesterol y de triglicéridos están más aumentados en mujeres postmenopáusicas que en aquellas que siguen menstruando (citado por Nezhad, 1989).

1.6.2.3. Síntomas Psicosomáticos

Los síntomas psicosomáticos son denominados de este modo porque no tienen una causa física específica, sino se derivan de estados psicológicos del paciente y por lo tanto no pueden considerarse aisladamente del contexto, la cultura y la sociedad en que éste se desenvuelve.

Muchos investigadores, reportan Stone y Pearlstein (1994), que han empleado estudios de población general encuentran alteraciones emocionales en la menopausia, pero no pueden

distinguir entre éstas y los trastornos emocionales premenopáusicos, o atribuyen sus hallazgos a otros factores de riesgo como la "vulnerabilidad" psiquiátrica, mala salud, el desempleo, estrés social, clase social baja, actitudes culturales negativas y falta de apoyo social

Estos síntomas pueden consistir en ansiedad, tensión aumentada, labilidad emocional, disminución de la memoria, dificultades para concentrarse, sentimientos de minusvalía y depresión (Casamadrid, 1986). Coulam, B (1981), también menciona, nerviosismo e irritabilidad. Utran (1989), incluye problemas maritales y Shneider, (1992), además refiere, agresividad, cambios de humor, introversión, sentimientos de frustración y de fracaso, sensación de abandono, comportamiento asocial y la carcinofobia (miedo al cáncer)

Flint, 1975, agrupa en los síntomas psicológicos, a los escalofríos, entumecimiento de extremidades, palpitaciones, dolores de cabeza, migraña, vértigo, fatiga, nerviosismo, irritabilidad, insomnio, celos, depresión, sentimientos de minusvalía y diversos problemas gastrointestinales, como se menciona anteriormente. Sin embargo, Benedek Jaszmann (1976), revisando el índice Menopáusico de Blatt, modificado por Neugarten y Kraines que considera 13 síntomas menopáusicos encontró que, la fatiga, el dolor de cabeza, irritabilidad, depresión y labilidad emocional pueden deberse a manifestaciones psicósomáticas. Mientras que el insomnio, las disneas, palpitaciones y vértigos se relacionan más con un síntoma genérico que con un síntoma propio del climaterio.

De los síntomas mencionados, el insomnio y la fatiga, se siguen prestando a polémica en cuanto a su etiología, no hay un consenso en si se derivan directamente del envejecimiento, de la deficiencia de estrógeno, o dependen de despertarse en las noches por los bochornos (por lo que también se clasifican como síntomas de etiología variada)

Además de estas manifestaciones psicológicas, algunas mujeres menopáusicas pueden irse percatando insidiosamente de una sensación de frustración interna o de carencia - una incapacidad de sentirse satisfechas - junto con la imposibilidad de sentirse y manifestarse como anteriormente lo hacían.

De esta manera, no hay que perder de vista, que algunos de los síntomas psicológicos que ocurren en el tiempo de la menopausia pueden estar relacionados con ajustes y o presiones

sociales o ambientales, como anteriormente se menciona, dado que la menopausia se presenta en una etapa de la vida en que intervienen otros diversos factores emocionales, que pueden dar o no origen a un tipo reactivo de depresión. Estos factores incluyen "pérdida de la femineidad" dificultades en el trabajo del marido, los hijos abandonan el hogar, la noción de que la vida casi se ha acabado

Así mismo, hay que considerar, que la reacción de la mujer a estas tensiones potenciales resulta no sólo de sus propias experiencias, sino también de los recuerdos de las experiencias sufridas por la madre menopáusica, y por las actitudes del marido y de los contemporáneos (Coulam B. 1981). Datos actuales indican que la mujer que se identifica profundamente con el rol de madre y a quien le causa ansiedad el envejecimiento y la pérdida del atractivo físico pueden sufrir un intenso dolor psíquico en la menopausia, así como sentirse deprimidas, irritables o llenas de angustia (Newman, 1982; Shneider, 1992).

Como se ha mencionado anteriormente, ha habido grandes diferencias de opinión acerca de la significación de éstos síntomas que ocurren al tiempo de la menopausia, y cual sea su relación directa, si es que existe aparejada con cambios hormonales, geriátricos o a factores psicosociales o ambientales al mismo tiempo. Sin embargo, la interacción de la emoción y de las hormonas, hacen que resulte difícil establecer una división total en cuanto a etiología (Coulam B., 1981).

Jeffcoate (1978 citado por Coulam, 1981), señalaba que los síntomas de trastorno emocional en ese periodo de la vida no guardaban relación alguna con los cambios hormonales de la menopausia. En contraste, Malleison y Wilson (1980), consideraban que los síntomas de la depresión, labilidad e irritabilidad que se presentan en las menopáusicas, dependerían de la falta de estrógeno y por lo tanto deberían tratarse con estrógeno sustitutivo. Utian (1989), apoya estos resultados, dado que encontró que al acercarse la mujer hacia la menopausia, los niveles de estrógeno comienzan a disminuir, y la mujer puede comenzar a sentir cambios emocionales un tanto sutiles, sentimientos que se hacen más pronunciados al progreso de la deficiencia de estrógeno.

La adaptación al climaterio depende en gran parte de cómo se ha ido formando la personalidad a lo largo de las etapas más importantes de la vida, la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la maternidad. Es decir, los síntomas del climaterio tienen una intensidad y unas características que varían según la personalidad de cada mujer.

El Belga Peter Van Keep (1975) ha definido cuatro tipos de reacciones a la menopausia:

a) La reacción adecuada: los síntomas del climaterio se manifiestan con cierta evidencia pero resultan tolerables para aquellas mujeres cuya personalidad está bien estructurada y que están bien integradas al ambiente familiar, profesional y social (de 60 al 70% de las mujeres).

b) La reacción pasiva: los síntomas del climaterio se manifiestan con mucha intensidad, no obstante, se aceptan con resignación, aunque representan obstáculos en el trabajo, el cual se vuelve fatigoso y poco satisfactorio (de 15 a 20% de las mujeres).

c) La reacción hiperactiva: los síntomas del climaterio son generalmente leves, aún así, la mujer los expresa abiertamente y los utiliza para afirmar y demostrar su dinamismo, su seguridad y su espíritu activo, bien sea en el aspecto profesional, en el familiar o en el social (de 5 a 10% de las mujeres).

d) La reacción neurótica: los síntomas del climaterio se manifiestan con extrema violencia, la mujer que tiene personalidad neurótica latente se traumatiza intensamente puesto que no puede aceptar el proceso de envejecimiento y está acostumbrada a considerar la menstruación, el embarazo y la maternidad como factores que afirman su femineidad. Por lo general, en estas mujeres la menopausia puede conducir a formas de neurosis bastante graves.

1.6.2.4. Otros Síntomas:

Existen trastornos que pueden tener una etiología variada como son piel seca, adormecimiento de extremidades, calambres, dolores musculares, incontinencia urinaria, insomnio y cansancio (Casamadrid, 1986).

1.7. Frecuencia de Presentación de Sintomatología:

En relación a la frecuencia en el número de síntomas, Hammond, Ch B (1987), reporta que del 100% de mujeres climatéricas, sólo de un 75-85% de las pacientes perimenopáusicas desarrollarán síntomas secundarios a la insuficiencia ovárica y a la disminución en la concentración de estrógenos. Existen otros estudios hechos en Inglaterra desde 1973 (Crawford, Hopper, Thompson, Hart y Durno) y en Estados Unidos (Flinn, 1975), que indican que el número de mujeres que sufren perturbación importante durante esta fase es muy pequeña. El estudio norteamericano de salud de 1960 a 62 demostró que 10 de 100 mujeres tenían graves síntomas menopáusicos, y 16 de 100 no tenían síntoma alguno y 75 de 100 mostraron alguna alteración o incomodidad, pero pocas consultaron al médico (citado por Dominian, 1977)

En un estudio de la Fundación Internacional de la Salud, se realizó un Censo sobre el ámbito de síntomas experimentados por las mujeres menopáusicas. Se encontró, que sólo un 37% mencionó bochornos, jaquecas el 19% y nerviosidad el 17%. Cuando les mostraron una lista de síntomas, muchas de ellas dijeron que los habían experimentado, quizás jamás pensaron en relacionar los síntomas mencionados en la lista con la menopausia. Los síntomas que con mayor frecuencia reportaron las mujeres fueron: Cansancio, bochornos, nerviosismo y sudoración excesiva. No obstante, Rose L et al (1980), refiere que el cansancio y el nerviosismo pueden ir aliados, y no ser resultado de la menopausia, sino de que en las noches despiertan bañadas en sudor.

En el estudio realizado por la Dra. Casamadrid (1986), con mujeres mexicanas de clase media alta, en relación con la presentación de síntomas y su actitud. Los síntomas: Incontinencia urinaria, mastodinia, vértigo, escalofríos, sangrado genital excesivo, prurito vulvar, pérdida de peso, dispareunia, pérdida de estatura, prolapso genital y disfunción sexual, se presentaron en menos del 30% de la muestra.

Los dolores musculares, en huesos y articulaciones, piel seca, cansancio, irritabilidad, depresión, palpitaciones, bochornos, trastornos gastrointestinales, insomnio, aumento de peso, dolor de cabeza o migraña, adormecimiento de extremidades, sudores, labilidad emocional,

sentimientos de minusvalía y calambres, se presentaron en más del 30% de la muestra, y les consideró, como representativos de la sintomatología del climaterio. Principalmente los dolores musculares, en huesos y articulaciones, piel seca, cansancio, irritabilidad y depresión, que tuvieron una mayor frecuencia de aparición en las mujeres de la muestra, en más de un 45%. Concluyendo que los síntomas de mayor presencia durante el climaterio en la mujer mexicana de clase media alta son:

- Dolores musculares, en huesos y en articulaciones
- Piel seca
- Cansancio
- Irritabilidad
- Depresión
- Palpitaciones
- Bochornos
- Trastornos gastrointestinales
- Insomnio
- Aumento de peso
- Dolor de cabeza o migraña
- Adormecimiento de las extremidades
- Sudores
- Labilidad emocional
- Sentimientos de minusvalía
- Calambres

1.8. Factores predisponentes de sintomatología:

Los Factores que Predisponen la presencia de Síntomas en el Climaterio según Benedek Jaszmann (1976), son:

Edad de la Menarca: las mujeres que tuvieron una menarca tardía presentan menos molestias que las mujeres que tuvieron una menarca temprana.

Número de Embarazos: Las mujeres que nunca se embarazaron, presentan menos síntomas que las mujeres que tuvieron uno o más embarazos.

Edad del Último Embarazo: Las mujeres que tuvieron su último embarazo después de los 40 años, tienen menos molestias climatericas, que las mujeres cuyo último embarazo ocurrió antes.

Nivel Socioeconómico: Las mujeres que pertenecen a un nivel socioeconómico cuyos ingresos económicos son altos, presentan menos síntomas que las mujeres que perciben menores ingresos.

Nivel Educativo Las mujeres que cuentan únicamente con la instrucción primaria tienen más molestias que las mujeres con educación superior Polit y Larocco (1980), coinciden con Benedek Jaszmann al afirmar que las mujeres que tienen un nivel educacional bajo, presentan un mayor número de síntomas durante el climaterio

Estado Civil Las mujeres solteras presentan menos síntomas que las mujeres casadas

Cooke (1984), investigó la relación entre quejas climatéricas, factores de vulnerabilidad psicosocial y eventos de la vida, y encontró un aumento de dichos eventos durante los años del climaterio También encontró que el estrés que no se manifiesta está asociado con quejas psicológicas (como depresión y ataques de pánico), mientras que si se libera el estrés, no habrá quejas.

1.9. Sexualidad en el climaterio:

La sexualidad en la mujer climatérica, según los estudios realizados por Pfeiffer, Verwoerd y Davis, McCoy Davidson, así como las compilaciones de Butler y Lewis, reportan un descenso en el interés sexual, en la capacidad de orgasmo y en la frecuencia de coitos de estas mujeres. En particular, Masters y Johnson, atribuyen dicho descenso a la depresión del estrógeno y a la involución de los órganos sexuales

Pfeiffer, Verwoerd y Davis (1972 citados por Hallstrom, 1977) estudiaron un número considerable de mujeres climatéricas, y encontraron que la disminución del interés sexual de estas mujeres es progresiva a partir de que aparecen las primeras manifestaciones perimenopáusicas. En el grupo de mujeres de 46 a 50 años se reportó que el 7% no señalaron interés por el sexo, marca que aumentó a 51% en el grupo de 61 a 65 años de edad. Sin embargo, el mayor porcentaje de mujeres que admitieron percatarse de la disminución del interés, lo reportan en los grupos de edad de 45 a 50 años y de 51 a 55 años. Pfeiffer, Verwoerd y Davis (1972, citado por Hallstrom, 1977).

Las compilaciones de Butler y Lewis (1988), concuerdan con lo reportado por Pfeiffer, et. al. en relación a la disminución del interés sexual de estas mujeres a medida que envejecen, sin

embargo encuentran que este decremento, más parece tener su origen en un reflejo psicológico de defensa o protección que en una causa fisiológica. Asimismo, afirman que la disminución en la frecuencia de relaciones sexuales, esta determinada por la edad, salud, interés y el comportamiento de su pareja, corroborando lo reportado por Kinsey, et al (1953), quien afirmó que la disminución de la actividad sexual de las mujeres, se debe básicamente a una reducción de la actividad sexual de sus parejas (citado por Zeno de Luque, op cit)

Por otra parte, las investigaciones de Masters y Johnson (1967) atribuyen diferentes casuística, tanto al bajo interés sexual, como a la disminución de la actividad sexual. De acuerdo a sus reportes, la presencia de las hormonas, específicamente el estrógeno, juega un papel fundamental en la regulación de la actividad sexual de la mujer menopausica, puesto que la depresión estrogénica trae como resultado la involución de los órganos "gátillo" (senos, labios, vagina, útero), mucosa vaginal atrofica, constricción del introito o disminución de la distensibilidad vaginal, disminución de la lubricación vaginal, abombamiento vaginal lo que produce dispareunia, además de orgasmos menos intensos e incluso dolorosos, que explican por si solas esta disminución, como una evitación del dolor. Asimismo, destacan que la respuesta sexual sigue siendo adecuada, no obstante, la intensidad de la respuesta disminuye por la involución antes mencionada (Masters y Johnson, 1966, citado por Zeno de Luque, op cit)

El repone de McCoy Davidson, en el IV Congreso Internacional de Menopausia, efectuado en Estados Unidos en Octubre de 1984, McCoy Davidson (1984), corrobora lo expuesto por Masters y Johnson, e informa, que la mujer en esta etapa de su vida tiene menos pensamientos y fantasías sexuales, aunadas a una falta de lubricación vaginal durante el coito, dispareunia y al menor disfrute de las relaciones sexuales (citado por Casamadrid, 1986).

En otro contexto, las presiones sociales u otros factores interpersonales pueden influir en los hábitos sexuales de las mujeres de edad media, con la llegada de la menopausia, algunas de éstas, pueden sentirse disminuidas en su valor, por pérdida del atractivo sexual o de juventud, para otras la tensión fisiológica puede expresarse a través de una disfunción sexual y/o depresión, alterando el interés sexual.

En otras investigaciones recientes sobre el funcionamiento sexual entre las menopáusicas, destacan que la idea de que el "sexo no importa en la vejez" es una falacia cultural prevalente en una sociedad orientada hacia la juventud. Renshaw, (1982), reporta que una gran multitud de mujeres tienen un aumento en el deseo sexual cerca de o durante la menstruación, cuando los niveles de estrógeno son más bajos, y que muchas mujeres informan de un aumento de deseo sexual después de la menopausia.

Por lo tanto puede decirse que el interés y la respuesta a la actividad sexual de la mujer menopáusica está determinada por múltiples factores (Hammond, 1987) (Pfeiffer y Davis, 1972, citados por Hallström, 1977), dado que la disminución del interés sexual en las mujeres es causa y no consecuencia de la disminución de la actividad sexual. Según reporta Masters y Johnson (1967), la mayoría de las mujeres menopáusicas que tienen relaciones coitales una o dos veces por semana no manifiestan malestar, porque los problemas físicos asociados al coito durante esta fase disminuyen o se retardan con la frecuencia (citado por Zeno de Luque, 1987 y L. Rose, 1980:154).

Si bien el sexo puede ser considerado instintivo, basado en la fisiología hormonal que declina en esta fase, las tensiones y necesidades sexuales de los individuos contiene en gran parte elementos psíquicos o mentales. Así Felstein, (1977) y Clark y Wallin, (1965 citados por Hallström, 1977), refieren que ésta tensión nunca desaparece y se restablece cuando son mejorados los síntomas físicos y emocionales, sobre todo en aquellas en que las relaciones sexuales siempre fueron gratificantes. Sin embargo, para algunas mujeres esta fase puede ser pretexto para terminar con su actividad sexual de siempre insatisfactoria. De esta manera se puede decir que el nivel de tensión sexual no está en función de la edad, sino del estímulo provocador y la significación de este estímulo en términos de experiencia sexual previa.

CAPÍTULO II

LA PAREJA MADURA

2. LA PAREJA MADURA

La pareja, es la unión de un hombre y una mujer, que conjugan sus personalidades (ya sea de forma complementaria o por similitud), así como sus historias personales, que al parecer tienen algo en común, pero, resultan ser siempre diferentes, en un afán de relacionarse íntimamente con ese otro

Esta unión es de gran relevancia, si consideramos que de su funcionamiento (la manera de interrelacionarse, la forma en que se comuniquen, su dinámica, de la satisfacción que encuentren como pareja, es decir, de su significación de la experiencia subjetiva), dependerá la integración de ambos individuos y consecuentemente la integración o desintegración de la familia, resultado de dicha relación. Así, siguiendo este planteamiento, ella es la base de la organización familiar (Ramírez 1992) y responsable del desarrollo, crecimiento y salud mental y física de sus miembros, aspecto que corrobora Kephart, (1981), cuando refiere que "La pareja, como célula fundamental de la familia y de la sociedad, sigue siendo la base de las relaciones conyugales como tal, de la reproducción, de la satisfacción de las necesidades de la misma y de sus miembros, de la crianza de los hijos, de las varias jerarquías y roles involucrados en la organización de los lazos de parentesco

En un contexto más amplio, los integrantes de la pareja y más tarde de la familia se influyen mutuamente creando toda una red de pensamientos, creencias y valores entremezclados y organizados entre sí. Y es por medio de este ideal de pareja y familia, como la sociedad norma, regula y prescribe (implícita o explícitamente), esquemas de valores (éticos y estéticos), pautas de comportamiento, estilos de vida y relación psicoafectiva de la diada; así como normas, alianzas, ritos, celebraciones y procesos de regulación e intercambio inter-e intra-familiar

De esta manera, en torno a la relación de pareja inciden múltiples factores (personales, psicológicos, sociales, culturales, geográficos, etc.), los cuales deben de interactuar con el fin de que exista mayor compatibilidad entre los cónyuges, y contribuyan a su integración y sostenimiento, como refiere Wolberg (citado por O'Neill y O'Neill, 1983), al hablar de la pareja como un sistema de relación el cual se da a diferentes niveles; el sexual, como igual

(compañeros), como figura autoritaria a manera simbólica del padre o de la madre, como una proyección de sí mismo y de una imagen idealizada

Estos factores interactúan extrínsecamente e intrínsecamente, consciente e inconscientemente. Sin embargo, entre menos divergentes sean por ejemplo, en los aspectos sociales, como son educación, raza, ideas religiosas, políticas, en edad y condición económica, etc., mejor contribuirán en el pronóstico de estabilidad de pareja y de su satisfacción como tal (Rodríguez y Magyros, 1991). Asimismo, éstas están presentes desde antes de su elección y se mantienen o cambian, hasta llegar al final de su ciclo vital familiar

Por otra parte, hay que considerar que aún cuando el desarrollo de la individualidad tanto para hombres como mujeres sea el mismo, no siempre el tiempo de desarrollo en ambos sexos está sincronizado, por lo que rara vez se encuentran en el mismo lugar enfrentados a los mismos problemas a la misma edad, como refiere Sheehy, G. (1987): "En los veinte cuando el hombre adquiere confianza a pasos agigantados, la mujer pierde, generalmente, la seguridad superior que tuvo como adolescente. Cuando el hombre supera los treinta y desea asentarse, a menudo la mujer se siente inquieta. Y alrededor de los cuarenta, cuando al hombre le parece que se encuentra ante un precipicio, que su fuerza, su potencia, sus sueños se le escapan, es probable que su esposa sienta la ambición de escalar su propia montaña". Y por lo tanto, cada integrante de la diada conyugal habrá de adaptarse al otro para lograr una sincronía o una vida más armónica

Dentro de este contexto, la vida en pareja se constituye en un campo de problematización en el que, por un lado van a estar las demandas sociales y por el otro los conflictos intrapersonales e interpersonales dentro de la dinámica de su vida marital, que posibilitarán la emergencia de múltiples formas de relación heterogéneas. Y en torno a esta dinámica relacional que le es específica se articulan temas conflictivos diversos vinculados unos al nivel de intimidad, otros a la voluntad de poder o bien a la delimitación del territorio conyugal e individual. Sin dejar de lado, que la pareja se constituye y se inscribe dentro de un contexto político, económico y sociocultural, que subyace al malestar o bienestar conyugal y le confiere la tonalidad dominante de su época y de su sociedad.

En este momento, la pareja madura ha sorteado ya la mayoría de las etapas críticas por las que atraviesa su ciclo vital o se encuentra inmersa en una de ellas si consideramos que al menos en algunos momentos de sus vidas, vivieron una comunicación plena, empática, abierta y funcional, y si les fue dado un alto concepto de sí mismos, es muy probable que dentro de su relación dicha influencia les permita atravesar estas crisis con éxito, ganando experiencia, mayor compromiso, y satisfacción personal, social y marital. Pero, si los embates de las crisis pasadas y la presente, interrumpieron dicha comunicación y esta no se pudo restablecer, además si agregamos, el decremento de la autoestima ocasionada por los cambios biofisiológicos (menopausia y el envejecimiento), la relación puede sufrir un resquebrajamiento, mismo, que deja a los cónyuges en el abandono físico y/o emocional, con su consecuente insatisfacción personal, social y marital.

Así, para lograr un mejor entendimiento de la satisfacción marital en la pareja en esta etapa de su vida, se hace necesario destacar el contexto en que se presenta, es decir, dentro de la diada marital, de la familia y en la evolución de las diferentes etapas por las que atraviesa este sistema, principalmente la etapa del reencuentro. Aquí se describirán algunas de sus características, así como sus vicisitudes, sus dificultades y satisfacciones.

No obstante en primera instancia es importante mencionar uno de los conceptos que ha sido desarrollado en torno a la edad madura, mismo que nos llevará a comprender mejor la situación de la pareja madura.

2.1. Definición:

Farné, Antonelli y Sabellico, (1987), refieren que la "edad madura es un periodo en el que se alcanza el equilibrio en los aspectos psicológicos, intelectuales, sociales y económicos, como resultado de todo lo emprendido en años anteriores y a la vez como preparación a los años que habrán de venir". Esta etapa se sitúa entre los 35 y 55 años, y dentro de la cual deben completarse y estabilizarse todos los aspectos de la personalidad.

En consecuencia, estos años de vida se distinguen por la expansión y la formación del individuo, cuya tarea principal consiste en seguir teniendo una relación positiva con el cónyuge,

con los padres y los suegros que envejecen, y con los demás miembros de la sociedad; en ayudar a que los hijos lleguen a ser adultos independientes, capaces y responsables y, por lo que respecta al trabajo, en mejorar y actualizarse

De esta manera, el adulto detenta grandes responsabilidades, tanto en la familia como en el conjunto de la comunidad, cuya dedicación puede llegar a ser muy fatigosa, pero al mismo tiempo es, en ocasiones gratificante y este rasgo esencial de esta etapa influirá poderosamente en todas las facetas de la existencia (la pareja, tanto afectiva y sexualmente, la familia y la sociedad) (López, I. 1983)

Por lo tanto, la persona de edad adulta tiene la responsabilidad de adaptarse a las transformaciones que año con año ocurren en el seno de la familia. Sin embargo, ante la expectativa de la vejez, y de la muerte, algunas personas se sienten estimuladas a cambiar radicalmente su existencia y tratar de realizar tales sueños, mientras que otras llegan a la conclusión de que éstos no les darían ya ninguna satisfacción o que son irrealizables y forjan otros nuevos, aspecto que en lo sucesivo se trata de explicar más ampliamente

2.2. Generalidades:

Antes en los "años jóvenes", crecer y encaminarse hacia la edad madura significaba volverse "mayores", "importantes", "acreditados", en cambio, en la "edad madura" se sabe que se ha adoptado ya, una postura muy clara y definida frente a sí mismo, frente a la familia, la carrera y la comunidad.

No obstante, si como presupone la definición, que en este estadio se logra una identidad y definición clara del individuo, entonces ésta tiene su grado de dificultad, ya que para que se logre esta estabilidad se requiere de una reorganización personal ante las expectativas que plantea, las cuales pueden vivirse como coyunturas críticas de la vida adulta. El sólo hecho de llegar a la edad media de la vida, los 35 - 40 años, con sus cambios biológicos y sociales, pone ya una cierta incertidumbre, agreguemos a ello, los cambios que ocurren en el seno del hogar y la familia extensiva, como son la enfermedad y/o muerte de los padres, amigos, así como la partida de los hijos, etc., no es de extrañarse que se viva entonces esta etapa con situaciones y

sentimientos contradictorios. Porque además, así como comprende una fase de mayor plenitud, también en ella se dan los primeros indicios del declive.

Sheehy G (1987), plantea al respecto, que durante la misma, la percepción acerca de la forma de vida experimentará modificaciones en cuatro áreas sobre las que se compone el tono de fondo de vivir y llevan a conformar las decisiones sobre las que se actúa: 1) el sentido interior del yo con relación a otros, 2) las proporciones de seguridad o peligro que se sienten en la vida; 3) la percepción del tiempo (se dispone de mucho tiempo o se empieza a sentir que éste se acaba) y 4) un cambio en el sentido de vitalidad Vs. estancamiento. Asimismo, estas percepciones del ciclo de vida, para López I (1983), son una consecuencia de los cambios sociales.

En este contexto la edad ejerce su influjo no nada más según los individuos, sino también según los sexos. Las mujeres definen su propia imagen a través de puntos de referencia muy determinados, según lo refiere Neugarten, B (1987), en esta etapa de la vida cobran conciencia de su propia posición remitiéndose a sucesos internos de la familia. Por ejemplo, el concepto que mejor se relaciona para ellas con la madurez es el de "haberse dado cuenta de ", una especie de balance general que define la posición que en todos los aspectos de la vida familiar y con la pareja se han alcanzado, lo mismo si es satisfactorio que si no lo es. En tanto para el hombre, sus replanteamientos están en el éxito o el aburrimiento obtenido de su trabajo y profesión y en su poder adquisitivo, como lo plantea López I (1983), que a diferencia de la mujer, éste utiliza referencias temporales al margen del ambiente familiar.

Si bien no importa que tipo de referencias utilicen ambos géneros, tanto el hombre como la mujer en pareja aproximadamente entre los 35 y los 40 años, a partir de cualquier cambio externo, hacen un replanteamiento de sus valores internos (significación de acontecimientos externos), que pondrá en juego la convivencia de tantos años juntos, dado que este desequilibrio exige un cambio y el paso a un nuevo plano de desarrollo. Desde el punto de vista de Sheehy, G (1987), esto se da de tal forma que pareciera que se quisiera desbaratar la vida que se forja entre los veinte y treinta años. Asimismo, Barwick (1980), al respecto considera que "las decisiones importantes, los compromisos y responsabilidades que se asumen de los veinte a los treinta años, influyen en forma definitiva en los años siguientes".

De ahí que en esta fase, si algún aspecto externo o interior fue dejado de lado anteriormente, ahora se hace presente, además aquí, el hombre siente deseos de expandirse profesionalmente, pero al mismo tiempo también lo quiere hacer en su vida personal, requiriendo ocuparse de sí mismo, por lo que da a su yo un nuevo valor. La mujer-esposa, puede pensar que éste la deja de lado, pero a su vez ella misma empieza a manifestar sus deseos de querer hacer algo por ella y para ella, y se debate en la ambivalencia entre dedicarse más a su familia o ampliar su horizonte personal y profesional, ante la falta de reciprocidad encontrada en su vida en pareja y familiar, es decir, que por primera vez se plantea su necesidad de independencia y autonomía (Barragán, 1976 y Sheehy, 1987).

Sheehy, (1987), argumenta que también en esta etapa se vive una crisis de autenticidad, en la que se pretende dejar atrás los moldes estereotipados en que se refugiaron, se examinan de nuevo los objetivos ante los resultados obtenidos y se visualiza una nueva forma de utilizar los recursos en lo sucesivo.

Barwick (1980) en relación con esto refiere que " la mujer de treinta a cuarenta años que es feliz en su matrimonio, siente a estas alturas una gran confianza con su pareja, sin embargo, la crisis de los treinta puede implicar la necesidad de revivir las pasiones que recuerda de su adolescencia, porque no obstante, dentro de su matrimonio existe un sentimiento de confianza, ya no se da el amor pasional. Así también, la mujer a esta edad puede sentir que su vida activa como ama de casa ha terminado, experimentando un gran vacío al no tener en que ocuparse, además de sentir tristeza en el campo afectivo.

En este contexto, las aventuras amorosas pueden significar para estas mujeres una forma de superar el conflicto, pretendiendo con ello elevar su autoestima, al sentirse atractivas, el gustar sexualmente, y el recobrar la juventud.

Comenta la autora que cuando la mujer llega a la menopausia, solo tiene dos caminos; experimentar síntomas físicos e implicaciones psicológicas de pérdida de fertilidad, e incluso para algunas mujeres implica pérdida de la femineidad, o bien descubrir nuevos objetivos y nuevas capacidades de autorealización.

De esta manera la pareja conjuga los conflictos de sus personalidades, sus proyecciones y deseos insatisfechos para superar la crisis, sobre lo que puede dar dirección a una forma más satisfactoria de relación o bien romper definitivamente con ella, al saber objetivamente que es lo que quiere, cuando sale de ella enriquecida, instalándose en la etapa madura

2.3. El matrimonio y la familia:

El matrimonio es una de las instituciones más antiguas, la cual marca la unión de la pareja, misma que pasa a formar parte de la sociedad, atravesando por un periodo que va desde su adaptación, hasta establecerse como una unidad

Al respecto Sager (1980), refiere que cuando dos individuos se casan, pasan a integrar una nueva unidad social, a la cual denominó "sistema marital" Este sistema no es la simple suma de dos personalidades, con sus respectivas necesidades y esperanzas, sino una entidad nueva y cualitativamente distinta

Dentro de los conceptos, así como aspectos que le abordan, se contemplan los deberes y obligaciones que son inherentes al matrimonio, así como los bienes y beneficios que se piensan recibir del mismo, los cuales pueden quedar implícitos o explícitos dentro de un contrato matrimonial de tal modo que la suerte de la relación dependerá en cierto modo de éste. Dentro del contrato se debe contemplar una gran cantidad de aspectos de la vida conyugal, como por mencionar algunos, lo sexual, metas, dinero, familiares, hijos, las relaciones con los demás, el aspecto profesional, las labores del hogar, etc. Sin dejar de lado los aspectos psicológicos, que aun cuando son más difíciles de manifestar, no por eso dejan de tener influencia en el estado conyugal.

De esta manera Torres (1983), menciona que el matrimonio son dos individuos unidos, para perpetuar la especie y ayudarse mutuamente, en donde ambos tienen responsabilidades de orden social, familiar económico, además de satisfacer las necesidades psicológicas, el afecto, la seguridad y la emotividad mutua, así como la de satisfacer las relaciones sexuales de los cónyuges. En tanto Sager (1980), además de contemplar éstos mismos aspectos dentro de su

definición del matrimonio, refiere la importancia del contrato matrimonial, para el éxito de los consortes, y le define, como aquellos conceptos individuales de naturaleza consciente que pueden ser expresados verbalmente o de alguna otra forma, sin embargo, no contempla los factores psicológicos

En tanto, O'Neill y O'Neill, (1983:57), argumentan que "en el matrimonio, además de existir un contrato legal entre los cónyuges y la sociedad, existe un contrato psicológico entre los esposos, el cual puede ser de naturaleza inconsciente y por ende acordado por error, en donde no se sabe que se pacta, pero en el que cada miembro de la pareja actuará de acuerdo a la educación recibida con las respectivas modificaciones de su experiencia personal", lo cual influye en el funcionamiento complementario de la pareja de acuerdo al papel desempeñado dentro del matrimonio

Asimismo, O'Neill y O'Neill (1980, citado por Ramírez, 1992) mencionan 5 aspectos en torno a los cuales gira un matrimonio, que son 1) La prioridad que ocupan los cónyuges, el uno para el otro. Es decir, la importancia que se le da al compañero, en donde uno es lo más importante para el otro y viceversa 2) La intimidad, refiriéndose a la confianza establecida entre los cónyuges 3) Red y relaciones familiares, esto es, los lazos creados entre las familias de origen y la que han formado los cónyuges 4) Continuidad en el tiempo. Lo esperado de un matrimonio, es que dure a lo largo del tiempo en donde comenzarán una historia marital juntos, la cual se espera que se prolongue a través del tiempo y 5) La responsabilidad con respecto al compromiso que se contrajo cuando se casaron. El compromiso se firmó con su pareja y con ellos mismos

Por otra parte, es relevante mencionar que las expectativas que cada consorte tiene del matrimonio, su cumplimiento o cambio adaptativo, contribuyen también al éxito matrimonial, y aunque están implícitas en el contrato matrimonial, cabe mencionar por separado lo que algunos autores refieren con respecto a ellas:

Estrada (1993), refiere que las expectativas se forman dentro de la familia de todos los aspectos compartidos con los padres y los hermanos, lo cual pasa a formar parte de su equipo psicológico, que se traducirá en una serie de ideas, necesidades e intercambios que se

proyectarán más tarde en la persona elegida para consorte. Asimismo, menciona que las necesidades que se buscarán satisfacer, pueden ser de naturaleza saludable y realistas o neuróticas y conflictivas.

Elú de Leñero (1975), señala que en el matrimonio es de vital importancia la imagen que tengan entre sí los miembros de la pareja. Esta imagen está en función de expectativas reales o irreales, si éstas son irreales alguno de los miembros de la pareja puede llegar a sufrir frustraciones dentro del matrimonio.

Las expectativas se pueden manifestar conscientes o inconscientemente, pero van a intervenir de manera directa sobre la relación de pareja y se considera que en función de las expectativas se puede tener un matrimonio dichoso y satisfactorio o desdichado e insatisfactorio.

Lake y Hills (1980), subrayan lo importante que es examinar a fondo la cuestión de lo que la gente espera del matrimonio como ideal. Según éstos, los dos miembros de la pareja deben amarse el uno al otro identificadamente y apasionadamente, además este cariño debe de ser único y exclusivo, debe aumentar, mejorar y perfeccionarse con el paso del tiempo, la vida sexual del matrimonio, debe de ser totalmente armoniosa, su perfecto entendimiento debe convertir la comunicación verbal en casi algo innecesario, su vida social debe ser agradable y satisfactoria, el amor debe de ser constante, sincero y desinteresado. Se presupone que el matrimonio debe durar toda la vida y cada miembro de la diada, debe adaptar sus sentimientos a las circunstancias.

Sin embargo, los mismos autores, mencionan que el matrimonio ideal y la realidad de la vida conyugal es muy diferente, además dicen que la mayoría de las personas que se casan y que no son felices, desarrollan una necesidad de evolución, desarrollo y madurez que no cesa, lo cual los conduce frecuentemente a distintas direcciones, provocando conflictos serios en la pareja.

Por lo tanto, el matrimonio manifestado a través de la pareja, es una interacción social y como tal, se basa en un sistema de significados compartidos por los miembros que interactúan con él. Cuando no existe una forma de expresión de estos significados, la interacción se

disminuye y aparecen deficiencias en ella (Wittich, 1974, Dewitt, 1977, citados por Pick y Andrade, 1988)

Dentro de este contexto, Estrada (1993), argumenta cuatro circunstancias diferentes por las cuales resulta difícil que el matrimonio marche favorablemente y por lo tanto, tal vez se disuelva rápidamente:

- 1) Ignorar el contrato matrimonial, cuando no se sabe nada acerca del contrato, seguramente el matrimonio no durará mucho.
- 2) Operar cada uno de los socios del matrimonio bajo dos contratos totalmente diferentes e incluso incongruentes.
- 3) Las expectativas (lo que se supone que se espera del otro), son imposibles de obtener debido a situaciones irremediables.
- 4) La fantasía sobrepasa la realidad.

Y en otro contexto más general, Dulanto, C.E. (1980), argumenta que la distribución equitativa de funciones que se han iniciado entre los cónyuges, la igualdad y libertad entre los sexos y las edades, el surgimiento de un nuevo modelo familiar que se contrapone al modelo de la familia tradicionalista, así como otra serie de cambios, han originado conflictos que reflejan inestabilidad e inseguridad en la relación matrimonial. Sin embargo, estos cambios han llevado a que la mujer adquiera más oportunidades de superación personal.

Lo anterior deja ver la importancia de la comunicación clara y abierta, así como la confianza depositada en el otro, que se plasman dentro del contrato matrimonial, mismo que delimita responsable y conscientemente lo que cada uno obtendrá de esta relación para el sostenimiento de ésta y obtención de su propia satisfacción a través de la pareja matrimonial.

Por otra parte en la revisión de los estudios o autores que mencionan el estado matrimonial en donde la mujer se encuentra atravesando el climaterio, en sus fase menopáusica, encontramos dos posturas, la primera refiere que el matrimonio en ésta etapa de la mujer sufre un deterioro y la segunda que contradice a la anterior, en la que es menos probable que durante la misma se de un rompimiento de la pareja, lo cual es un reflejo de una falta de consenso en el uso de la metodología y en el aborde de las variables relacionadas con el estudio de la pareja, el matrimonio y el climaterio (menopausia).

En relación a la primera postura Ballinger, (1976, citado por Dominian, 1977), refiere que el estado del Matrimonio no solamente es importante en cuanto a la calidad de la vida sexual, sino que tiene un enorme impacto en los síntomas de la menopausia. Afirma que la mujer que pasa por la menopausia y al mismo tiempo sufre los efectos del deterioro y disgregación matrimonial, tiene una mayor probabilidad de padecer una reacción de ansiedad y depresión. Lo cual fue comprobado por Dominian, (1968, 1976). Así mismo, dice que hay pruebas contundentes que la mayor parte de las separaciones ocurren en los primeros años de matrimonio, sin embargo, ocurre sin duda un deterioro y la ruptura matrimonial durante los años de la menopausia, encontrando en 1973, un 37% de divorcios en parejas que llevaban más de 15 años de casados.

En un estudio donde bosquejaron los factores que contribuyen a un rompimiento matrimonial durante el periodo de la menopausia, realizado en Estados Unidos con parejas maduras de clase media alta por Cuber y Harroff (1963, citado por Dominian, 1977), encontraron cinco tipos de matrimonios, y apreciaron que: la mayoría de los matrimonios estudiados encajaban muy bien en los tres primeros grupos.

1. Matrimonio habituado a conflictos, en los cuales se controlan las tensiones y se evita el conflicto, pero siempre hay posibilidad de un posible conflicto y grandes incompatibilidades.

2. Matrimonio desvitalizado, en el cual no hay mucho conflicto, pero la relación es inerte y se basa en gran parte en el hábito.

3. Matrimonios que congenian en forma pasiva, en el cual los cónyuges están contentos en una forma pasiva, pero hay pocos signos de que se consideren muy importantes entre sí y tampoco hay mucha actividad compartida.

4. Matrimonio vital, en el que la relación esta viva y se basa en algún interés fuerte y positivo.

5. Matrimonio total, en el cual la relación es vital y se basa en un unisono positivo e intenso en todos los aspectos de la vida.

Sin embargo, la segunda postura se refleja en las compilaciones de López I (1983), quien refiere que numerosos estudios indican que es menos probable que los matrimonios a esta edad sean insatisfactorios, pero que no existe una opinión unánime al respecto. Pero que en

ambos casos, está comprobado que ésta no es una época en que las parejas se rompen con más frecuencia, demostrándose que la edad de los cónyuges y la duración del matrimonio, son factores que le dan estabilidad a la diada

2.3.1. La familia y sus funciones:

La familia desempeña un papel fundamental en el desarrollo y funcionamiento del individuo. Esto es, le proporciona cuidados tanto físicos como emocionales que ninguna institución es capaz de realizar mejor, por otro lado le ofrece los elementos esenciales para poder relacionarse con otras personas, transmite ideas, creencias y valores necesarios para su estabilidad y equilibrio individual. De esta manera el núcleo familiar representa para la persona una especie de resguardo, que le suministra protección y seguridad contra los continuas dificultades y problemas a los que está expuesto en la constante interacción con el medio ambiente (Alberdi Y. , 1977, Sánchez, A. , 1988)

La familia realiza sus funciones físicas, psíquicas y sociales mediante relaciones interpersonales, las cuales se establecen entre sus integrantes y con la sociedad de la que forman parte, estas relaciones a su vez permiten obtener un conocimiento de las demás personas, ya sea de manera superficial o profunda dependiendo del grado de interacción que se tenga

Esta interacción es propia del ser humano, ya que éste es un ente sustancialmente social, por lo que necesita mantener relaciones con sus semejantes durante todo el curso de su desarrollo, para poder sobrevivir de una manera adecuada y satisfactoria

Ackerman, (1978), menciona que la permanencia que ha tenido la familia en todas las sociedades y épocas hacen indispensable y necesario que se le atribuyan ciertas funciones universales, que aunque sean variantes en tiempo y espacio, siempre estarán presentes. Además menciona que las relaciones familiares se dan a través de la combinación de los siguientes factores biológicos (preservación y conservación de la especie), sociales (aprendizaje para la vida en comunidad), psicológicos (satisfacer necesidades afectivas) y

económicas (satisfacer necesidades materiales), de tal modo, que según el mismo autor, las relaciones familiares cumplen los siguientes fines sociales

- 1) Mantener y proteger la vida a través de la satisfacción de las necesidades básicas (alimento, vestido y techo), además de proteger de los peligros externos.
- 2) La provisión de unión social y matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
- 3) Brinda la oportunidad para desplegar identidad personal ligada a la identidad familiar, en donde el vínculo entre ambas identidades proporciona integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
- 4) Proporciona el moldeamiento de los roles de identificación sexual, que preparan el camino para la maduración y la realización sexual.
- 5) La ejercitación para integrarse a los roles sociales y asimismo aceptar la responsabilidad social.
- 6) Fomentar el aprendizaje y el apoyo a la creatividad e iniciativa individual.

De este modo la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de la salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología.

Hill, R (1975) menciona que el enfoque evolutivo de la familia considera a la misma como un sistema de pequeño grupo, organizado internamente con las posiciones apareadas de esposo-padre, esposa-madre, hijo-hermano e hija-hermana. Este pequeño grupo íntimo, tiene una historia natural previsible dividida en etapas que comienzan con el simple par de esposo y esposa, y se vuelven más complejas cuando los hijos adultos emprenden carreras y contraen matrimonio, contrayéndose el grupo nuevamente hasta reducirse a las interacciones entre pareja de consortes. A medida que cambia la composición de la familia según las edades, cambian también las expectativas vinculadas con los roles de la edad de quienes ocupan las distintas posiciones dentro de la familia y la calidad de interacción entre los miembros.

La familia según López I (1983), pone un gran valor en la mujer, como lo demuestra el hecho de que se empleen referencias temporales, en relación con el ciclo familiar (la marcha de los

hijos que supone una diferencia en las relaciones, tanto para los varones como para las mujeres).

Aquí cabe adentrarnos en el desarrollo de la pareja y su variación debida a la travesía de su ciclo vital, mencionandose tres de los principales esquemas propuestos del ciclo de vida familiar

2.3.2. Etapas en el desarrollo de la pareja en matrimonio y la familia:

El primero de estos, es mencionado por Duvall (1957), quien tomó en consideración tres conjuntos de datos a) número de posiciones en la familia, b) composición de las edades en la familia, y c) cambios del contenido de rol de edad, para proponer el siguiente ciclo de vida dentro del ciclo vital de la familia

1. Establecimiento (recien casados sin hijos) 2. Nuevos padres (menores de tres años) 3. Familia preescolar (niño entre tres y seis años y tal vez hermanos menores) 4. familia de edad escolar (hijo mayor de seis años a doce, tal vez otros menores) 5 familia con adolescentes (hijo mayor de trece a diecinueve, tal vez con otros menores) 6 familia con joven adulto (hijo mayor de veinte, hasta abandono del hogar), 7 familia como centro de lanzamiento (desde el abandono del hogar del hijo mayor hasta el menor), 8 familia postparental Los años intermedios (desde el abandono de hogar del hijo menor, hasta que se retira el padre), y 9 Familia que envejece (después del retiro del padre)

Asimismo, considero a este desarrollo marital en términos de tareas que deben ser realizadas antes de pasar al próximo estado, de tal manera que cada uno de estos es considerado como crítico, lo cual quiere decir que, la pareja debe de haber alcanzado objetivos antes de pasar a otra fase, de lo contrario, esta puede tornarse conflictiva, impidiendo así el avance o bien, permitiendo el desarrollo de patologías y síntomas.

El modelo contemplado por Barragán, (1976), marca 6 etapas del desarrollo de la pareja, señalando los puntos básicos que comúnmente caracterizan a cada una, incluyendo desde la etapa en que se selecciona a la pareja, hasta las etapas en que se llega a la vejez y muerte,

señalando en cada uno las metas y objetivos principales, así como las dificultades o barreras más comunes para el logro de las mismas

Estas etapas de desarrollo de la pareja son 1 Etapa de selección, 2 Etapa de transición y adaptación temprana, 3 Etapa de reafirmación como pareja y paternidad, 4 Etapa de diferenciación y realización, 5 Etapa de estabilización y 6 Etapa de enfrentamiento a la vejez, soledad y muerte

Además define el desarrollo como aquel proceso integrado por una secuencia de cambios conducentes al crecimiento y perfeccionamiento de una estructura, en la que intervienen tres tipos de variables

A) Variables individuales que son las que conforman al sujeto en cuanto a su inteligencia, capacidad de responder y comunicarse e influyen en las relaciones del individuo con su medio

B) Variables Familiares, en donde, de la relación del individuo con su ambiente familiar dependerá la integración de éste al contexto cultural

C) Variables Culturales, que se refieren a la influencia del contexto social y cultural sobre el individuo

Y más tarde el Dr. Estrada (1982), encuentra que independientemente de la relación de pareja, el Ciclo Vital incluye la transformación de esta diada en núcleo familiar, dado que la aparición de los hijos en la vida de la pareja es fuente de cambios tanto desde el principio como al final, o sea cuando los hijos nacen y cuando han tomado su propio camino y abandonan el hogar

Este autor también divide las etapas del ciclo vital, incluyendo la intervención de los hijos, en las siguientes fases: desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia de estos, el reencuentro y la vejez de la pareja, y como puede observarse no distan mucho de las propuestas por Barragán (1976)

Sin embargo, para efectos del presente trabajo, sólo es importante señalar y definir las tres últimas fases en relación a los cambios y la adaptación que sufre la pareja, analizando principalmente las fases. Adolescencia de los hijos, la etapa de Reencuentro de la pareja y la fase de vejez (Estrada, 1982)

2.3.2.1. Adolescencia de los hijos:

Esta etapa coincide con la etapa de diferenciación y realización del modelo de Barragán, (1976), que este mismo considera tiene lugar, cronológicamente hablando del octavo al quinceavo año de unión, en la que además argumenta que generalmente a esta altura la pareja ha pasado las etapas más inestables y conflictivas de mayor duda y tensión, y si ha resuelto todo favorablemente, es hasta ahora que se podrá consolidar la estabilidad del matrimonio

Sin embargo, en esta como en todas las etapas, suele haber cambios importantes en algunos miembros de la familia, que pueden hacer entrar en crisis al sistema conyugal, es decir, generalmente coincide con la adolescencia de los hijos

La adolescencia es una etapa en la vida del hombre que en general es difícil. El niño deja de ser niño para entrar poco a poco al mundo de los adultos. En la sociedad, no tiene un lugar determinado, en la familia tampoco, porque se siente incomprendido y desubicado, el adolescente se ve forzado a cambiar su forma de comunicarse y de relacionarse con su familia y los hermanos y padres tienen que ensayar también una nueva forma de relacionarse con él

Si la pareja llega a esta etapa sin haber resuelto conflictos anteriores, la adolescencia del hijo podrá ser un disparador que los distancie y dificulte más su relación, pudiendo, inclusive, llegar a una separación física o a una separación a nivel afectivo de intereses y de comunicación, o inclusive llegar al divorcio.

De esta manera para Estrada (1982), en esta etapa, la crisis de la adolescencia, (que provoca no obstante la madurez de los cónyuges, que éstos revivan su propia adolescencia), se combina con otros factores, la edad de los abuelos por lo general es crítica, se acercan al núcleo familiar o bien, viven en él ante la imposibilidad de mantenerse por ellos mismos, los

sentimientos de soledad y muerte se avecinan, lo cual se convierte en una preocupación más, por lo que es desde su punto de vista la fase donde se presentan con mayor frecuencia problemas emocionales críticos

No obstante, si los padres estimulan el sistema familiar para que las relaciones familiares de sus miembros sean menos conflictivas y para que el cambio y la creación de reglas de interacción se den más fácilmente, los desajustes naturales por los que pasa todo individuo en la adolescencia podrán manejarse mejor y la pareja podrá enriquecerse y fortalecerse (Barragan, 1976)

De este modo la seguridad y estabilidad se van logrando con el paso del tiempo gracias a una comunicación funcional y al mutuo conocimiento de sus miembros, que les han permitido establecer reglas que vayan cambiando de acuerdo a los cambios naturales de los miembros del sistema y adaptándose a los cambios requeridos por el contexto familiar

2.3.2.2. Etapa de Reencuentro:

Esta etapa coincide con la denominada fase de Estabilización y cuya duración aproximada es del quinceavo al treintavo año de unión (Barragan, 1976)

Dentro de los cambios relevantes que ocurren dentro de esta etapa se mencionan 1) La conclusión de las actividades de crianza, ante la partida de los hijos. 2) el declive biológico del cuerpo humano, que coincide con la llamada "crisis de los cuarenta", los cuales se bosquejarán cada uno por separado

En relación a la partida de los hijos, la pareja se vuelve a encontrar frente a frente y adquiere otra dimensión en el área familiar y social, siendo necesario, por lo tanto, continuar apoyando las defensas sociales adaptativas, con el objeto de seguir en el seno de la sociedad y funcionando también como esposos. Es por esto que Estrada denomina a esta etapa el reencuentro de la pareja, y refiere que para algunas de éstas, la llegada de este período puede significar una segunda oportunidad de consolidarse o expandirse mediante la exploración de nuevas situaciones, caminos y papeles a desarrollar. Para otras, sin embargo, puede

representar una ruptura de la relación, y les inundará un sentimiento de pérdida abrumadora por los cambios que se estarán dando. Así también considerando el aislamiento y la depresión que sufre la pareja en esta fase Mc Iver, (citado por Estrada, L. 1982) le denominó " etapa del síndrome del nido vacío"

Segun deja ver lo anterior, no obstante la partida y/o casamiento de los hijos, la pareja sigue requiriendo de una adecuada comunicación (funcional) para enfrentar la sociedad dual y la adaptación para volver a ser un sistema conyugal, y en menor medida, un sistema parental, aprendiendo nuevos roles, además de los ya existentes (pareja-padres y abuelos) (Barragán, 1976), dado que en estos momentos el rol de esposos que había desaparecido o bien pasado a segundo término dadas las demandas que exigieron el rol de padres, vuelve a ser preponderante

De este modo se considera prioritario que la pareja vuelva a gozar su libertad. Sin embargo, esto probablemente sea un punto de vista optimista, ya que la mayoría de las parejas que llegan a esta situación se topan con una desilusión que los mantiene en una depresión (Estrada, 1982)

En relación al declinamiento biológico que ocurre durante ésta, Barragan (1976), afirma que esta etapa coincide casi siempre con una etapa individual de suma importancia. La crisis biológica, la menopausia de la mujer (40-51 años) y la mengua de la virilidad en el hombre (48-60 años),(aunque puede haber sus excepciones)

En estos momentos de cambio la mujer percibe conscientemente la declinación de su femineidad su menopausia muchas veces es acompañada de periodos de depresión. Este es uno de los momentos en que suele sentirse rechazada, ha dejado de ser el centro de las vidas de sus hijos, pues ellos son ahora independientes y desean pensar y querer por sí mismos. Tal vez siente que ha perdido la atracción física tan importante para la misma, junto con su capacidad de tener hijos. Los mitos al respecto, cobran mayor importancia que antes. Por lo que en esta época necesita ser mayormente confortada por su pareja y recibir el cariño de éste. Muchas veces son propensas a revivir su propia juventud en sus hijos. Cuando se esfuerzan por olvidarse de sí mismas suelen consagrarse a dar consejos, o inmiscuirse sin límites en la

vida de los demás, o bien, a buscar nuevas opciones con un interés exagerado que al esposo y a la familia en general les resulta difícil de entender

Por otro lado, cuando el hombre entra en este periodo de cambio empieza a sentir la mengua de su virilidad. Se siente amenazado desde su interior, pero no puede aceptar pasivamente esta disminución de su potencia, por lo que regularmente desea poner a prueba su organismo, de tal modo que responde movilizandó sus energías sexuales para oponer una última resistencia a esta declinación, lo que muchas veces lleva a éste a buscar relaciones extramaritales.

En esta fase, por lo tanto, se hace clara la percepción del lugar que se ha ocupado en la vida y las limitaciones inherentes a uno mismo, que anteriormente se habían negado o evadido. No queda otra salida que enfrentarse nuevamente consigo mismo y con el compañero. Se reeditan también, los viejos problemas y aparecen por ende las viejas artimañas para controlarlas.

En relación a la crisis por la edad, que se menciona aquí a partir de los cuarenta años, los conflictos que suelen surgir en esta época se refieren principalmente a diferentes valores que implicarían apreciaciones y evaluaciones tanto de éxitos logrados, como de fracasos y cosas que se han dejado de hacer, como se menciona más ampliamente al principio de este capítulo en generalidades, así como también existen conflictos acerca de pérdidas de atractivo y habilidades físicas.

Todo esto sucede de tal modo que, si a estas alturas todavía han quedado estancados ciertos conflictos de etapas anteriores, a ambos miembros de la pareja les será difícil reencontrarse, y aunque puedan permanecer viviendo juntos, estarían cada vez más alejados y solos.

La pareja siente por primera vez que envejece, pudiendo provocar en ellos una lucha contra lo inevitable, o bien una aceptación de las limitaciones físicas y mentales, compartida con alguien que a lo largo de los años se ha vuelto cada vez más parte de la propia persona. Por lo

que tal vez, podríamos llamar a esta fase de "nido lleno" y no como hasta ahora se le considera "nido vacío".

Aquí, la tarea de la familia se avoca a la renuncia de la gratificación que envuelve el rol de ser padres. Esto requiere la existencia de una relación de pareja bien establecida. Pero según Estrada (1982), que hablar de una pareja establecida saludablemente, no es tan común ni tan fácil como se desearía, lo cual incrementa los problemas en este período.

De esta manera se puede observar que son muchos los cambios sociales y familiares que ocurren dentro de esta fase que son de suma importancia para la diada conyugal, como los que menciona Estrada (1982)

- a) La necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros en la familia (nuevas o yernos)
- b) El nacimiento de los nietos
- c) La muerte de la generación anterior (padres)
- d) La jubilación del esposo
- e) La declinación de las capacidades físicas
- f) El conflicto con las nuevas generaciones
- g) El problema económico de los hijos que inician una nueva familia.
- h) La necesidad de explorar nuevos caminos y horizontes
- i) La necesidad de independizarse de hijos y nietos para formar nuevamente una pareja, etc.

Todos estos cambios, van a confrontar al individuo a la transición de la edad madura a la vejez.

2.3.2.3. La vejez.

Su duración es muy variable, pero gira alrededor de los 30 o 40 años de matrimonio. En esta etapa la pareja se enfrenta a la vejez con la pérdida de capacidades físicas e intelectuales, con la partida de los hijos (que se inició en la etapa anterior y que en ésta suele consumarse), con la jubilación, con la aparición de enfermedades, con la muerte de la generación anterior, con el rechazo que existe hacia los ancianos (específicamente en la sociedad mexicana), con la

preocupación por el problema económico de los hijos que inician una nueva familia, con la necesidad de independizarse de hijos y nietos para otra vez formar una pareja, etc

La pareja puede llegar a esta etapa habiendo quitado los estereotipos, viviendo cambios y superándose mutuamente, si fue así podrá continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio y enfrentarse a la vejez y a la muerte unida y en muchos casos satisfecha por haber vivido y logrado metas e ideales, por el contrario, si la pareja no ha logrado esa comunicación y no ha podido manejar adecuadamente sus sentimientos de culpa, probablemente enfrente esta etapa con temor y desesperación

"El hombre al enfrentarse a esta última etapa de su vida ha pasado por triunfos y desilusiones inherentes a ser generador de otros seres humanos, de productos, de ideas, etc, si se ha adaptado a ello y ha madurado, se dice que ha alcanzado la integridad" (Erickson, E. 1963) Alcanzar la integridad implica la aceptación del ciclo de la vida como algo natural del propio ser humano amor hacia sí mismo y hacia el mundo, para crecer a través de generaciones

Así como dice Lauro Estrada (1982), " La esencia de un buen matrimonio estriba en la combinación de ambas personalidades, incluyendo la intimidad profunda, tanto física como mental y espiritual, para que se convierta en un amor serio entre hombre y mujer, que ofrezca lo mejor de las experiencias humanas" También argumenta, que el ser abuelo en esta fase ofrece un nuevo horizonte en la vida a) Enciende el deseo de sobrevivir, al acercarse la propia mortalidad, b) Se da la oportunidad de experimentar una nueva relación diferente a la de ser padre, con los nietos

Es desde su punto de vista, la etapa en que se requiere de habilidad y madurez suficiente para aceptar realísta mente las propias capacidades y las limitaciones, cambiando de roles cuando sea necesario (aceptar incluso el rol de hijo nuevamente). Señala además, que por lo general los problemas funcionales de una familia que están relacionados con la vejez, permanecen ocultos o negados

Como se ha venido observando hasta aquí, la pareja en matrimonio son más que el resultado de la suma de las dos personalidades, dado que incluye aspectos inherentes a cada individuo y elementos de los que uno puede estar consciente, más elementos de los que uno ni siquiera se da cuenta y, precisamente de la manera en cómo se complementen y funcionen estos aspectos y elementos, será la calidad de la relación. Así, la calidad y naturaleza de dicha experiencia para algunos individuos podrá ser desagradable, pero para otros puede ser la mejor de las experiencias humanas.

Así la pareja, como unidad básica de la familia, en el transcurso de los años vuelve a resurgir como tal con el abandono del último de los hijos. Y su calidad de reencuentro dependerá de las relaciones interpersonales y satisfacción que como pareja hayan tenido, de como se hayan enfrentado las pérdidas y crisis que se presentan durante la fase final de la vida.

Por último, como se pudo observar a través de toda esta trayectoria del individuo, pareja hasta núcleo familiar, se tienen tres tipos de familia: la de infancia, la del matrimonio y paternidad y la del ocaso, es decir, cuando se es abuelo (Ackerman, 1978).

2.4. Factores de crisis de la pareja madura:

A lo largo de todo el capítulo, se ha mencionado varias veces la palabra "crisis", para referirse a diversos problemas que la pareja en matrimonio y la familia tiene que afrontar hasta completar su ciclo vital, cuya principal tarea se refiere a todo aquello que implique la adaptación como pareja casada, así como la elaboración y cumplimiento de un contrato matrimonial interaccional.

Esto es complicado, dado que la pareja debe de lograr un equilibrio interno, aparte de hallar también un equilibrio con relación a su entorno. El equilibrio que la pareja busque lograr, se apoya en las personalidades de quienes la integran, por lo que cuando esas personalidades y los roles que ellas juegan para el buen funcionamiento del hogar no se completan de manera armoniosa, aparecen tensiones que son fuentes de conflicto. Si el conflicto permanece durante un periodo más prolongado de tiempo, vendrá la crisis. ¿Qué es entonces una crisis?

La definición de "crisis", dada por el diccionario, se refiere a que " es un estado temporal de trastorno y desorganización emocional; caracterizado por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares"

De esta forma, existen crisis circunstanciales que son accidentales e inesperadas porque se precipitan por un factor ambiental como sería el desempleo, dificultades económicas, enfermedad o muerte de algún familiar, etc

También existen crisis en el desarrollo que se relacionan con las etapas de crecimiento de la pareja a lo largo del ciclo de la misma, como se menciona anteriormente, que va desde su encuentro hasta su separación y muerte, suponiendo cada etapa con tareas y metas, que de no realizarse, pueden llevar a un conflicto o posiblemente a una crisis

Así se menciona que las primeras etapas del matrimonio (transición y adaptación temprana y la reafirmación como pareja y paternidad) son cruciales para el desarrollo de las etapas posteriores. Como sus nombres lo dicen, requieren de una adaptación y acoplamiento como pareja, para más adelante poder reafirmarse como sistema diádico, y consecuentemente poder prepararse para la paternidad

Si desde un principio se empiezan a afrontar los desacuerdos que comúnmente se suscitan, la pareja tendrá la posibilidad de crear bases más sólidas que lo complementen y la apoyen; pero si por el contrario, los desacuerdos se van pasando por alto, a la pareja se le va a ir dificultando el compartir y expresar lo que piensa y mejor evita discutir ciertos aspectos de la relación con el fin, por ejemplo, de no herir los sentimientos del otro pero cada nuevo tema va a ensanchar más y más el terreno de lo intocable, rigidizando las normas y pautas de comunicación y haciendo inflexibles los límites de la pareja con el exterior y con ellos mismos

Estos desacuerdos según Greene, 1970, citado por Irwin, 1983, que aparecen como las quejas más comunes en las parejas, son por orden de frecuencia: la incomunicación, las necesidades emocionales insatisfechas, insatisfacción sexual, problemas económicos,

problemas con suegros y cuñados, infidelidad, conflictos referentes a los hijos, conyuge dominante, alcoholismo y agresión física

De esta manera Lagache (1976) dice que, precisamente las dificultades de adaptación de las dos personalidades son las que más trastornan la vida de los esposos. Recomienda estar abiertos al "verdadero dialogo" que se refiere a la comunicación funcional entre dos personas, en este caso, entre la pareja, y consiste en poner siempre en común lo que cada uno piensa, con el fin de llegar así a un compromiso, a una armonía o a una síntesis, que enriquecerá a la pareja

Frings (1980) señala que en épocas de crisis ambos conyuges pierden el equilibrio porque recaen en el dolor de enfrentar sus limitaciones y pérdidas (porque a través del conflicto aparte de enfrentarse con el otro, también se enfrenta consigo mismo)

Por lo tanto, la pareja en su interacción diaria con sus miembros proporciona el clima necesario para que se desarrolle un proceso integrador o desintegrador de sus relaciones interpersonales. En la integración de una pareja, y de una familia, se espera que éstas propicien un ambiente de confianza y apertura en su comunicación, como se ha mencionado anteriormente, que es a través de la comunicación funcional que los miembros de dichos sistemas pueden expresar con firmeza sus ideas, sentimientos, etc., con la seguridad de que sus mensajes serán escuchados, entendidos y tomados en cuenta, en lugar de ser descalificados o mal interpretados, como sucedería en un proceso desintegrador

En la pareja madura, Estrada (1982), refiere que los cambios y confrontaciones que se sufren, afectan a cuatro áreas

El Area de Identidad. Se manifiesta generalmente en la fase de hijos adolescentes, en la que pueden aparecer dificultades, ya que la mayor parte de las veces, el padre se ve confrontado en sus propias áreas de identidad, como es su capacidad de trabajo, su inteligencia, etc. Por su parte, las madres encuentran que existen otras mujeres que tal vez ofrecen mayor atractivo y estímulo para sus hijos que ellas mismas. Los hijos se van, y con ellos la propia juventud. Primero se van desde el punto de vista emocional, se separan y

Cambian de carácter y esto requiere que todo el sistema familiar inicie un movimiento drástico. **Se vuelve necesario renovar y revisar el contrato matrimonial** y se requiere de un fuerte apoyo mutuo en este momento, en que se inicia el climaterio de los padres. Es necesaria una gran capacidad para expresar los sentimientos de pérdida y de tristeza, además de la seguridad del poder seguir compartiendo un campo amplio de intereses con la pareja.

La jubilación, también es un disparador de crisis en la pareja, por una parte como señala Jiménez Reyes (1990) está obliga al consorte a limitar sus contactos sociales, dado que las interacciones que mantenía con otros compañeros de trabajo se disminuyen, y por otra parte, las relaciones socioafectivas con la familia se modifican al pasar de catorce a veinticuatro horas en convivencia, alterando el equilibrio afectivo, ante la invasión de los terrenos que anteriormente solo fueron del dominio de la esposa, en lo que se hace necesario señalar: el límite claro de los espacios en donde cada quien pueda funcionar independientemente.

El acoplamiento después de la jubilación, se hace más fácil y menos drástico, cuando el esposo tiene una buena relación afectiva con su entorno social, con la familia y particularmente con su pareja, con la cual tiende a convivir la mayor parte de su tiempo, sin embargo, en el caso contrario existe el peligro de que se lleguen a perder la estima y el respeto, se afecten individualmente, y a su vez, afecten la vida familiar y particularmente la de la pareja, apareciendo la ansiedad, la tensión y los estados depresivos.

Otro problema de la pareja es cuando los hijos no les permiten tener una intimidad adecuada, sobreprotegiéndolos bajo el pretexto de cuidarlos, limitando su libertad y dando origen a frecuentes desacuerdos familiares.

Se hace necesaria por lo tanto el apoyo de la pareja para la búsqueda de nuevas metas para la realización. Deberá existir más que antes la capacidad de permitirle al compañero que exprese su ser tal como es, sin la exigencia limitante que tal vez se estableció en los primeros contratos, manteniendo el afecto, la comunicación y la libertad de SER como cada uno desea sin que lo sea sentido por el otro, como rechazo. (Estrada L. 1982)

En el área sexual Dentro de este contexto, los cambios que el organismo sufre por efecto de la edad, van a afectar las funciones sexuales de la diada, obligando a la pareja a hacer cambios. Por otro lado, López Ibor (1983), refiere que a la marcha de los hijos hace necesaria una reestructuración general en la relación entre ambos integrantes de la pareja, sobre todo en el plano sexual, en donde la rutina y la monotonía pudieron haber incidido de manera general en otros niveles, y viceversa, y las dificultades de otro tipo también pudieron menoscabar la sexualidad.

Este autor también refiere, que en esta fase son frecuentes las disfunciones sexuales secundarias, que pueden responder a causas muy profundas o bien de escasa importancia, es decir, en el primer caso, se trata de trastornos que lograron un equilibrio más o menos firme pero si éste se conmueve o desmorona, aparecen problemas que surgieron en épocas tempranas, que se mantuvieron enquistados y que ahora deben solucionarse. Refiere que típicamente éstas son de poca entidad, que se inician de forma distinta o por un fallo aislado, pero que germina sobre el terreno de los prejuicios y los errores acerca de la sexualidad, y más exactamente de la feminidad y de la virilidad. Este tipo de trastornos desde su punto de vista, evolucionan muy negativa y rápidamente y se agravan cuando más se empeñan en solucionarlo de acuerdo a ideas y al margen de la comunicación con el otro.

Por lo tanto las manifestaciones sexuales de la pareja madura estable están precedidas por la experiencia sexual previa. Y en la recapitulación del tiempo vivido que caracteriza a esta fase y la mirada puesta en el tiempo que queda por vivir, si hay problemas en la pareja, este puede sufrirse con una intensidad y una urgencia desacostumbradas.

En el área económica: Aquí los padres se enfrentan sobre todo en el periodo de adolescencia de los hijos, a muchas demandas por parte de éstos, y ello coincide, desafortunadamente, con la perspectiva de la jubilación, el desempleo o la pérdida de la eficiencia en el campo de los negocios.

El individuo al separarse del ámbito laboral sufre una transformación en su vida económica, aunque reciba una pensión, ésta no es igual al salario base y es insuficiente para el alto costo de la vida. El pensionado es favorecido por dos prestaciones que incrementan su fuente

económica que son la liquidación y el seguro de retiro. El decremento económico se convierte en una carga de estrés extra que repercutirá en la relación de la pareja conyugal

***Área de Fortalecimiento del Yo.* Según Estrada (1982), es muy importante y necesaria la ayuda y apoyo del compañero si se quiere lograr un cambio de roles de reyes del hogar a una pareja**

También es importante esta ayuda mutua en la preparación a la soledad y la elaboración de los duelos que ello conlleva. Se requiere de gran apoyo para aceptar el enigma de la vejez, para manejar adecuadamente los sentimientos de culpa que aparecen con frecuencia como fantasmas del pasado, por los errores cometidos con los demás, especialmente con los hijos, y por los deseos de la propia muerte que a estas alturas empiezan a ser más consistentes.

Dominian, J. (1977), refiere que los problemas del esposo, pueden afectar y provocar crisis en la pareja, por que la mujer durante su menopausia puede enfrentarse al problema de tener un esposo que también sufre una o más ansiedades persistentes. Y distingue tres pautas comunes de crisis: a) El desencanto y la frustración del hombre cuyas ambiciones fueron más grandes que sus capacidades, y no haber obtenido el puesto deseado después de más de un intento. Esto a la larga, hace que el marido desahogue en el hogar la sensación penosa de nunca lograr lo que tanto ambicionó, el periodo de frustración y desaliento final puede cubrir los años antes de la menopausia, o superponerse a ella; b) Después de haber logrado el puesto deseado, puede el hombre apreciar que las exigencias de su actual posición exceden de sus recursos, lo cual le origina ansiedad sostenida, posiblemente depresión e incluso la necesidad de renunciar y aceptar un puesto de menor categoría, afectando ello la relación de pareja, hacia quién éste, la mayoría de las veces dirige la descarga de la tensión, y c) La tercera pauta de crisis puede sobrevenir por un "reajuste de personal", en el que el esposo se ve afectado, por salir sobrando en la empresa, provocando la depresión en la pareja, al haber ya pocas posibilidades de otro empleo, y comúnmente se tienen compromisos económicos importantes que no pueden ser cubiertos totalmente.

Refiere que las tensiones que nacen del trabajo del esposo inevitablemente afectan a la mujer de diversas formas, ya que ella comparte las ansiedades mismas, que se vuelven las

preocupaciones básicas del esposo, y que por parte de éste, posiblemente lleven a un alejamiento de la familia, el empleo excesivo de alcohol (con sus propios problemas específicos), poco interés en el sexo o un escape a través del juego, el alcoholismo o relaciones extramatrimoniales

De esta manera, la pareja madura, ya sea que su situación haya sido estable o inestable, tiene que librar un sin fin de vicisitudes, para mantener su equilibrio, en donde la comunicación, la disposición y el interés en remediar las dificultades, el condicionamiento o la costumbre de estar juntos, el afecto y el sentido de unidad familiar, son ingredientes que contribuirán a su sostenimiento

Por lo tanto en la vida familiar abundarán vicisitudes, progresos, triunfos, fracasos, crisis, estancamientos, cambios biológicos, etc. En el seno familiar se ha de desarrollar el individuo otorgándole las bases para su formación personal y social. Esta persona recorrerá nuevamente el ciclo con el que empezaron sus padres, desde la elección del compañero, la vida en pareja y el matrimonio, lleno de elementos afectivos, psicológicos, económicos, culturales, legales e ideológicos. A lo largo de todo el ciclo vital familiar se hace necesaria una restructuración del contrato matrimonial en cada etapa pertinente del ciclo, lo cual dará por resultado la continuidad de la familia, unidad primaria de la sociedad

Asimismo, es importante establecer que la pareja encuentre satisfacción dentro del matrimonio, ya que sin esta, las crisis de cada etapa de su ciclo vital, se harán más difíciles, estableciéndose así un manejo "defectuoso", de la relación hombre mujer que se lleva del terreno de la comunicación marital hasta el sexual. Finalmente esta situación repercute con los hijos y la vida extrafamiliar. De ahí la relevancia de reconocer el concepto de la satisfacción marital y su relación con otras variables, que se estudiarán en el siguiente capítulo

CAPÍTULO III

SATISFACCIÓN MARITAL

3. SATISFACCION MARITAL

Las dificultades maritales son el problema más común, por el cual la gente busca ayuda psicológica y sus efectos en el bienestar psicológico son documentados ampliamente (Bloom, Ashen, White, 1978, Veroff, Kulka y Bowan, 1981, Seagraves, 1982, citados por Bradbury, 1990). Probablemente como consecuencia de estos efectos, así como por el conocimiento empírico de que el estrés marital tiene consecuencias profundas sobre el bienestar físico y emocional de los esposos y de los hijos (Bloom, Asher y White, 1978, (citados por Bradbury, 1990), el tópico más estudiado en la investigación marital concierne a lo que ha sido llamado el triunfo marital, ajuste, felicidad, compañerismo, integración, o algún sinónimo reflejo de calidad y satisfacción marital.

Debido precisamente a que se han llegado a utilizar dichos conceptos como sinónimos, en este capítulo se señalan algunos aspectos que definen propiamente a la satisfacción marital. Al respecto Spanier y Cole, (1976, citados por Crane, 1976, y por Pick y Andrade, 1988) definen a la calidad marital como el funcionamiento y el éxito de los compañeros maritales en términos de las explicaciones y atribuciones que los esposos hacen de los eventos que ocurren en el matrimonio, y además señalan que la calidad marital abarca tanto el concepto de satisfacción marital como el de felicidad.

Así también, se mencionan algunas de las medidas que se han realizado para evaluar la satisfacción marital, así como generalidades de la misma y se concluye señalando las variables que mayor relación tienen con la satisfacción marital.

3.1. Escalas de Satisfacción Marital:

Dentro de la relación de la pareja se dan una serie de factores que afectan su funcionamiento, su presencia, su dirección y su magnitud; algunos de ellos la fortalecen, otros la facilitan y otros la deterioran. Entre estos factores se encuentran la percepción de las características de la pareja, la satisfacción marital, la infidelidad, los celos, la comunicación, etc (Rivera, Díaz Loving, Flores 1988).

Es a partir de 1920, dentro del campo de la sociología, que se inician los estudios sobre los factores que afectan el funcionamiento de la pareja y que en la actualidad son ampliamente estudiados dentro del campo de la psicología social a través de la elaboración de escalas, entre los que destacan las investigaciones sobre calidad marital y la satisfacción marital, que han asociado con una variedad de variables demográficas, de personalidad y familiares (Bradbury, 1990)

Al respecto, Pick y Andrade (1988), mencionan diversos autores que han desarrollado escalas de ajuste marital con énfasis en el área de comunicación (Bienvenu, 1970, Naur, 1967), cambio en el ciclo marital (Burr, 1970, Rollins y Cannon, 1974, Rollins y Feldman, 1970), con una perspectiva del nivel de tradicionalismo y de congruencia de los roles (Araji, 1977, Chadwick, Albercht y Kunzz, 1976) y en aspectos de personalidad y su relación con la compatibilidad marital (Levinger 1966, Murstein, 1972)

Sin embargo, las primeras de estas escalas, demostraron tener deficiencias en sus índices de validez y confiabilidad, como la prueba del MAT (Marital Adjustment Test), que Cohen 1985 señalaba que contenía un alto índice de validez y confiabilidad, más tarde Pick de Weiss refiere que sus deficiencias en cuanto a validez son muy importantes, porque por un lado define al ajuste marital en términos de acomodación al cónyuge, sugiriendo esto un proceso de la diada más que una actitud del individuo, y por el otro está el que es una escala unidimensional (citado por Pick y Andrade, 1988).

Precisamente otras de las escalas más conocidas en este campo, como la de Kimmel y Van Der Veen (1974), Spanier (1976), Snyder (1979), Franzier y Bowder (1981) (citados por Pick y Andrade, 1986); que al basarse en escalas anteriores, como en la de Locke y Wallace (1959), presentan tanto las mismas deficiencias y por lo tanto reportan también bajos índices de validez y confiabilidad.

Asimismo, aunado al problema de validez y confiabilidad generalizable para la mayoría de las escalas en esta área, está el de que no se había considerado, hasta muy recientemente, la contaminación de la percepción o actitud del sujeto hacia su relación marital. Al respecto Baucom, (1987), citado por Bradbury, 1990), tomando ésto en consideración define a la

insatisfacción marital como una tendencia a percibir eventos negativos que suceden en la relación de pareja e indica que una persona insatisfecha generalmente percibirá que las causas del conflicto en el matrimonio, operan en todas las áreas del mismo, sin poder señalar que las causas de insatisfacción operan en algunas áreas específicas del matrimonio. Es decir, que el hecho de sentirse insatisfecho en alguno(s) de los aspectos de la relación marital, influye para que se distorsione la percepción y se generalice la insatisfacción.

También, al respecto, Berger y Kellner, (1970, citados por Pick y Andrade, 1988), señalan que no es lo que sucede en el matrimonio, sino como lo definen sus miembros (en base a sus percepciones) lo que es relevante para el estudio de la relación marital, así como para el desarrollo de las aplicaciones que de éstas se deriven. Por lo que definen a la satisfacción marital como una realidad constituida por los miembros de la diada marital.

Con referencia en lo anterior Pick y Andrade (1988), consideraron que el único instrumento realmente útil sería uno que refleje la actitud y percepción del sujeto hacia su cónyuge y hacia la interacción que lleva con él. Y en base a esto, además de tomar en cuenta las deficiencias en los índices de validez y confiabilidad de la mayoría de las escalas, desarrollaron un instrumento para la población mexicana (ESM), que comprende tres áreas, satisfacción con la interacción, con aspectos estructurales y organizacionales y con los aspectos emocionales del cónyuge, es decir que incluye áreas importantes de la estructura de la relación de pareja. Sin embargo, en una revisión hecha por Rivera Aragón (1992), se consideró necesario incorporar a esta escala una serie de factores o aspectos que determinen dentro de la diada tanto su funcionamiento y dirección como su magnitud. Premisa que afirma la presencia de dimensiones inherentes a la relación de pareja, como son cercanía, atracción, relaciones afectivas y de comunicación, interacción, relaciones fisco-sexuales, aspectos de organización, toma de decisiones, diversiones e hijos, elaborando el Inventario multifacético de Satisfacción Marital, mismo que se aplicó en el presente trabajo y se describió más ampliamente en el capítulo IV.

3.2. Definiciones de la satisfacción marital

La mayoría de las escalas elaboradas en la investigación de la satisfacción y la calidad marital, incluyen básicamente dos tipos de definiciones; una es en términos de ajuste en la

pareja (Spanier, 1976; Locke y Wallace, 1959) y otra es en relación a las actitudes hacia la relación marital (Bowden, Frazier y Roach, 1981, citado por Pick y Andrade, 1988)

Para efectos del presente trabajo el concepto de "satisfacción marital" que se considera, se refiere al grado de favorabilidad (actitud) hacia los aspectos del cónyuge y de la interacción conyugal (Pick y Andrade, 1988), y que sigue retomando Rivera Aragón, (1992) en la elaboración del (IMSM)

Cabe aclarar que la conceptualización de la satisfacción marital ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo: en los 60's se partió hablando de la evaluación global y subjetiva que se hace del cónyuge, así como de la evaluación que se hace de los aspectos específicos de la vida matrimonial (Burr, 1970, Blood, Wolfe, 1960, Hicks y Patt, 1970, Shadwick y cols. 1976) (citados por Pick y Andrade 1988), más tarde en los 70's se consideraron varios aspectos, dando origen a escalas multidimensionales, entre ellas la comunicación y las características de personalidad. En los 80's hasta la fecha se considera a la satisfacción marital como una actitud, la cual toma en cuenta la percepción que tiene el sujeto de su matrimonio a lo largo de un continuo y en un momento específico del mismo. De esta manera encontramos definiciones que estén matizadas por una, o por otra postura.

Así observamos que tanto Burr, et al, (1970), como Spanier y Lewis (1980:826,832), definen a la satisfacción marital como "una relación subjetiva la cual es experimentada en el matrimonio", sólo estos últimos, también definen a la calidad marital como "una evaluación de carácter subjetivo de la relación de una pareja de casados"

Stone y Stone (1952, citados por Aquino, 1993), considerando los aspectos específicos de la relación de pareja, la definen, como el placer que se obtiene en el matrimonio a través de la presencia de amor y afectos mutuos, de la comunicación de ideas, intereses, gustos y reglas, de un arreglo económico adecuado y un ajuste en las relaciones personales, familiares y sociales, además de existir una atracción sexual.

De los autores que consideran una evaluación global de la relación marital, están Hawkins (1968, citado por Chavez, 1986) quien, definió la satisfacción conyugal como el sentimiento

objetivo de la felicidad, satisfacción y placer experimentado por un cónyuge al considerar todos los aspectos actuales de su matrimonio. Burgess, Locke y Thome. (1971, citados por Kim A. y Martin M., 1989) quienes definieron a la satisfacción marital como la adaptación o el ajuste marital mutuo entre los esposos en un tiempo determinado. Y Gray Little y Burks. (1983), que dicen que la "satisfacción marital", se refiere a la satisfacción de los esposos con su matrimonio, así como, su satisfacción con aspectos específicos de la relación marital, manteniendo una visión amplia y general de este concepto.

3.3 Generalidades sobre la Satisfacción marital

Es importante conocer lo que se ha dicho con relación a la satisfacción marital, si consideramos que ésta, deja ver sus efectos en la vida personal, social, familiar, etc. Ya que no solamente en la práctica psicológica formal que trata las relaciones de pareja, sino al escuchar las pláticas coloquiales entre amistades, se puede evaluar, que la convivencia diaria con otros es una situación muy compleja y en ocasiones nada fácil, y en donde son una serie de factores de diversa índole los que han de conformar globalmente el grado de satisfacción o insatisfacción en cada uno de los miembros dentro de la relación de pareja. Si el cónyuge promueve una satisfacción marital, es de esperarse un desarrollo pleno de las capacidades dentro del ámbito en que se mueve, pero si sucede lo contrario, entonces se puede observar como la persona "gasta una gran cantidad de energía" angustiada en sus problemas de pareja, mermando la posibilidad de un desarrollo pleno y el bienestar de otras áreas de su vida.

De este modo se podría decir por conocimiento empírico y de sentido común, que ningún matrimonio llega a una total y permanente satisfacción debido a que todos los elementos implícitos en la relación, son difíciles de conciliar al unísono. No obstante, la convivencia en pareja se ha planteado como una situación ideal del ser humano, sobretodo cuando ésta resulta gratificante. Al respecto Harrasti (1989), menciona que el vivir realmente en pareja, da la oportunidad para convivir siendo interdependiente a la vez y con ello buscar el desarrollo individual para cada una de las partes, al compartirse uno al lado del otro. De esta manera, con este tipo de unión se genera satisfacción, que existirá siempre y cuando siga vigente el compromiso emocional y la respuesta instintiva de atracción mutua entre los cónyuges. Rodríguez y Magyoros (1991), argumentan que en la satisfacción, unión y estabilidad de una

pareja radican tres niveles de atracción: la física, que se refiere a una fisonomía de una persona que induce al acercamiento, la atracción intelectual, manifestada por la coincidencia de intereses, ideologías y objetivos, y la atracción referida al "tú me importas"

Algunos autores, mencionan también la capacidad de la pareja de captar las necesidades y motivaciones procurando mantener la comunicación y la empatía, conservando su propia identidad y respeto al otro. Roberts y Krokoff (1990), hacen hincapié en que de la forma en que se relacionen los miembros de un matrimonio dependerá la satisfacción que reporten, ya que el estilo de comunicación y trato que se den, influyen en cómo se sienten ambos con respecto a su cónyuge. Christensen y Shenk (1991), afirman también que la comunicación y la constructividad mutua determinarán de algún modo la satisfacción marital.

Otros autores citan algunos aspectos que guardan relación con la permanencia, la satisfacción y la felicidad de la pareja, como Stekel (1978) quien refiere que para que una relación sea feliz y armoniosa es necesario a) temperamentos armónicos, b) establecer un acuerdo total de los individuos en el aspecto sexual, c) temperamentos igualmente fuertes o semejantes, d) una mezcla correlativa de elementos masculinos y femeninos en los cónyuges que les lleve a complementarse recíprocamente, e) un amor psíquico estrechamente de acuerdo con las exigencias físicas, f) acuerdo en la descendencia (fecundidad, problemas de crianza, etc.), g) condiciones económicas favorables, h) buen nivel y acuerdo en los factores energéticos (salud, problemas de descendencia sana), i) una forma más adecuada de encarar el problema del poder (lucha de sexos)

Autores como Rubin (1974), hacen incapie en que el matrimonio se debe concebir con una imagen no tan perfecta, y que el visualizarlo de una manera práctica, le hace conservar su vigencia

Asimismo es importante saber que se ha escrito sobre la insatisfacción marital, si consideramos, que ésta afecta el desarrollo personal y la salud emocional y psíquica, por un lado, como anteriormente se menciona y por el otro también hay que tomar en cuenta que la unión conyugal implica una convivencia diaria, con el ideal de durar toda la vida, siendo el matrimonio, un proceso que incluye sentimientos de amor, paciencia, respeto, sentido del

humor y además de la personalidad propia de cada uno de los cónyuges, entonces no se puede perder de vista, que el cónyuge al mismo tiempo que puede producir satisfacción, también puede ser fuente de frustración y conflicto. Es decir, que la pareja proporciona no sólo la sensación de bienestar, sino también es capaz de proporcionar una sensación de malestar.

Autores como Watkins, Renne, K y Stekel, hacen incapie en el impacto que produce la insatisfacción marital en el bienestar y funcionamiento personal del cónyuge afectado. Watkins, (1987), menciona que las repercusiones más graves estarán en sus relaciones laborales, interpersonales y con los hijos. Renne, K (1970), menciona que la satisfacción dentro del matrimonio es una necesidad más característica y de importancia en una sociedad monógama, en la que se deposita sobre el cónyuge una parte de la vida social y emocional del individuo, también considera que en un matrimonio funcional, cada cónyuge es una fuente de apoyo emocional, económico, de gratificación sexual y de asistencia y su polo opuesto genera que los cónyuges no se apoyen en el establecimiento y desempeño de roles, no se comprendan y no se puedan relacionar satisfactoriamente consigo mismo, con su pareja con los hijos y con la sociedad en general.

También, cabe señalar que algunos estudiosos del tema, refieren como sano un cierto grado de insatisfacción dentro de la relación de pareja, para sostener el desarrollo individual de sus miembros y por ende de toda la familia. De esta manera los conflictos maritales son inevitables, para Scanzoni (1976, citado por Maden y Janoff, 1981), éstos son a veces valiosos componentes de las relaciones íntimas. Y para Blau, (1964), Thibaut y Keller, (1959 citado por Maden y Janoff, 1981), estas fricciones son importantes, porque dentro de las relaciones interpersonales siempre se requiere un continuo proceso de negociación y cambios, mismos que permitan a los cónyuges tener el máximo de sus logros individuales como para satisfacer a ambos.

Por lo tanto, la insatisfacción marital no es, forzosamente, una condición patológica, sin embargo, tampoco es un factor causal específico por el contrario, cierto grado de insatisfacción es inherente a la situación marital, ya que aún, los cónyuges más compatibles, algunas veces encuentran sus necesidades e intereses e impulsos en conflicto, es decir, generalmente hay causas que originan la insatisfacción.

De esta manera se puede observar que muchos factores intervienen en la convivencia conyugal, para contribuir a la satisfacción marital, y dado que se considera que la relación conyugal tiende a influir y a cambiar a los cónyuges, la pareja debe aprender a adaptarse a los roles que definen la relación conyugal. Cuando la relación conyugal no satisface estos propósitos se aumenta el riesgo de una insatisfacción matrimonial (Stekel, 1978)

3.4. Relación de algunas variables con la satisfacción marital:

Para que se establezca la satisfacción marital dentro de la relación conyugal, son muchos los factores que tienen que llegar a interrelacionarse, así como varios los aspectos que también tienen que intervenir para su sostenimiento, entre los que se mencionan:

- Espectativas antes del matrimonio
- Características de personalidad
- Años de casados y ciclo familiar
- Trabajo de la mujer y roles de pareja
- Número de hijos
- Comunicación
- Nivel de estudios

No obstante antes de adentrarnos en cada una de ellos, cabe destacar que a medida que se fue profundizando en el estudio de la satisfacción marital, ésta fue cambiando en la manera de ser abordada, desarrollándose varios modelos, con el objeto de explicar, que factores y de que manera éstos contribuyen para que cada uno de los cónyuges pueda sentirse satisfecho o insatisfecho dentro de su relación matrimonial. Así, a partir de sus primeros estudios elaborados por Hamilton, (1929, citados por Pick y Andrade, 1988), la satisfacción marital se caracterizó como un modelo unidimensional de placer sobre dolor, evaluándose sobre el balance de ciertos tópicos valorados positivamente, como el afecto, los intereses comunes, la adaptación y por otra parte, los elementos negativamente valorados como las quejas, la soledad, la contemplación del divorcio, por mencionar algunos. Es decir que se mueve dentro

de un continuo que va de la satisfacción a la insatisfacción o viceversa, como refieren McNamara y Bahr (1968, citados por Landazuri, 1985)

Más tarde, se concibe a la satisfacción marital de manera global, incluyendo una combinación de varios rubros separados entre sí, por lo que también se le caracteriza por un modelo multidimensional, esto se corrobora por algunos estudios que indican que muchos factores, incluyendo la educación, finanzas, edad, religión, cultura, número de hijos, características de personalidad, etc. juegan un rol crítico en la satisfacción marital y al mismo tiempo le determinan (Zaleski y Galkowska, 1978, citados por Pick y Andrade, 1988)

El modelo que sugiere Miller (1976), abarca seis elementos para la satisfacción marital: a) Antecedentes de la socialización, b) Roles de transición en la familia, c) El número de hijos, d) Años de casada, e) La frecuencia y la duración de la convivencia y f) El nivel socioeconómico, los cuales verificó por medio de un análisis de trayectoria, concluyendo que únicamente dos de los siete antecedentes afectan directamente a la satisfacción marital, la transición de roles y la duración de la convivencia.

3.4.1. Expectativas antes del matrimonio:

Las expectativas como parte de la satisfacción ha sido un concepto bastante analizado y estudiado, se encuentran estudios como el de Rivera, Díaz-Loving y Flores (1986), que buscan la relación de la distancia entre la percepción de la pareja ideal con respecto a las expectativas.

Antes del matrimonio, cada uno de los cónyuges posee expectativas individuales, las cuales al momento de la unión, ellos esperan que sean cumplidas. Estas expectativas pueden ser diferentes en cada elemento de la pareja, así como conscientes o inconscientes. Lo más relevante de considerar de este aspecto, se plantea en el hecho de que la satisfacción marital está dada en la medida en que son satisfechas estas expectativas. Específicamente Klemmer (1978), señala la importancia que tiene el conocimiento mutuo de las expectativas para obtener la satisfacción marital. Asimismo, Alvarado, (1987, citado por Rodríguez, 1994:72), refiere que "el cumplimiento de las expectativas antes y después del matrimonio son fuentes de satisfacción o insatisfacción marital".

De este modo, para conocer lo que se espera de uno y uno dar a conocer lo que se espera del otro, es importante que se dé la comunicación, para de esta manera uno, en la medida de lo posible, sepa a que se atiene y sobre bases más reales y menos idealistas, se tenga una idea más clara de lo que puede recibir y de lo que se puede esperar de él. Las expectativas generadas normalmente de creencias respecto a alguien o algo, también son fuentes disruptoras de la satisfacción marital en las parejas segun el monto afectivo e idealista de éstas.

3.4.2. Características de Personalidad:

"Las características de personalidad parecen ser importantes para predecir relaciones exitosas" (Kim A., Martin D (1989:166)

Carpenter, Jones, Franzoi, Johnson (1980), citados por Kim y Martin (1989), sugieren que las características de personalidad deben ser tomadas en cuenta en el análisis de la interacción marital. Por otra parte, Bruch y Gulligan (1980), Dymond, (1954); Presto, Peltz, Mudd y Frosher, (1952), Yom, Bradley, Wakerfield y Cox (1975, citados por Pick y Andrade y Diaz-Loving, 1988), coinciden en afirmar que la similitud de personalidades es un factor determinante en la selección conyugal y la satisfacción marital, como resultado de sus estudios sobre compatibilidad entre la personalidad de los elementos de la pareja. No obstante, los modelos propuestos por Kerckhoff y Davis (1962, citados por Kim y Martin, 1989), enfatizan la teoría de las necesidades complementarias, donde la selección conyugal esta basada en similitudes históricas, pero la satisfacción en el matrimonio se mantiene a través de la complementariedad psicológica. En base a ello, se puede establecer que una pareja obtiene satisfacción cuando sus personalidades son similares, o bien a través de sus diferencias, siempre y cuando estas sean complementarias al uno y al otro.

Franzoi, Davis y Young (1985, citados por Kim, A. y Martin, D 1989), en base a esto, reportaron que existen algunos factores de personalidad que influyen en el desempeño de roles y en el mantener, o no, la satisfacción marital, señalaron que características como la empatía, la autorevelación, la escrupulosidad son efectivas en predecir la relación entre los esposos. Así

también argumentan que, definitivamente ciertos rasgos juegan un rol esencial en predecir y determinar la estabilidad marital

3.4.3. Años de Casados y Ciclo Familiar:

Tanto la duración del matrimonio, como las transiciones que se llevan a cabo dentro del ciclo vital de la familia (Wallace, 1990) han sido puntos de atención para ciertas investigaciones. Marowski (1985, citado por Aguilar, 1990), enfatiza que los años de casados son un factor determinante en la satisfacción marital. De acuerdo a los estudios sobre este aspecto, se pueden distinguir dos vertientes principales.

- a) La primera se refiere a que la satisfacción marital sigue una línea descendente a medida que transcurren los años de casados, y
- b) La segunda menciona que la satisfacción marital sigue una trayectoria curvilinear, a lo largo de su ciclo vital familiar

Dentro de los autores que apoyan la tesis del decremento lineal, después de haber realizado estudios longitudinales, están, Pineo (1961), Swensen, Eskew y Kahiepp (1981), (citados por Contreras B 1989). Al respecto, Pick y Andrade (1986), plantean que en las diferencias encontradas en este declinamiento de la satisfacción al aumentar los años de casados, destacan los aspectos de interacción marital, y no los aspectos estructurales ni emocionales.

Así mismo, Terman, (1938), Lang, (1953), Pineo, (1961), Luckey (1966); Bassard y Ball, (1955, 1960), Blood y Wolfe, (1960, citados por Gifford y Bengtson, 1979) demuestran un declinamiento lineal de la satisfacción en los primeros 10 años de matrimonio, localizando un mayor declinamiento en la etapa asociada con la presencia de adolescentes en el ciclo familiar, con la etapa del nido vacío y posteriormente con la jubilación.

En estudios realizados con familias mexicanas, Elú de Leñero (1973) y Aguilar (1990), obtuvieron resultados similares en cuanto a la decadencia de la satisfacción de pareja a través de los años de casados. En los que Elú de Leñero, concluye que a medida que avanza el tiempo, las circunstancias del matrimonio hacen difícil sostener las primeras ilusiones y esperanzas con que se inicia la relación conyugal. Aunado a esto, está la inclusión de los hijos

y el cambio de roles familiares, que dan un giro a las primeras etapas, donde se presume existe mayor satisfacción. Las investigaciones de Belsky, et al (1980, citados por Wallace y Gottlib 1990) confirman que la satisfacción marital decrece modestamente después de la luna de miel y más adelante con la adición de un hijo a la diada marital.

La segunda hipótesis denominada curvilinear, afirma que la satisfacción es mayor en el periodo inicial y final de la pareja (periodo post-parental) y menor en el periodo intermedio (Burr, 1970, Rollins y Feldman, 1970, Rollins y Cannon, 1974, citados por Pick y Andrade, 1988). En una investigación realizada en México, por Bonilla, García y Willcox (1991 citada por Rodríguez, 1994), también se encontró que a mayor número de años de casados, la satisfacción marital era más favorable. Algunas explicaciones que se han postulado respecto a esta relación son la presencia de hijos, Weinman (1979, citado por Wallace, 1990), y el cambio de roles familiares que se tienen en las diversas etapas del desarrollo de la pareja.

De esta manera, algunos autores para explicar la intervención de los hijos en el decremento de la satisfacción, refieren que dicha "adición" interrumpe la intimidad y la comunicación de la pareja, trayendo por consecuencia el deterioro de la calidad y de la satisfacción marital. Evidencias consistentes que están de acuerdo con este hecho, pueden encontrarse en una variedad de estudios longitudinales (Belsky, Spanier y Rovine 1983, Belsy, Ward y Rovine, 1986, Cowan et al., 1985, Rubie, Fleming, Hackel y Stanger, 1988, citados por Belsky, 1990).

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que los cambios en los roles de la pareja y en la calidad de la relación marital, después del nacimiento del primer hijo, están influenciados por características y experiencias individuales y por factores contextuales, por lo que Belsky (1990), concluye posteriormente, que los cambios negativos en la calidad marital, adaptación y satisfacción, probablemente reflejen la acentuación del desarrollo de ambos durante el matrimonio, sin considerar el estado parental, pues el efecto de ser padres no es igual para todos los individuos y parejas, ya como se ha dicho reiteradamente, mucho depende de las características individuales y de la historia personal de cada miembro de la pareja.

Los estudios de Gilford (1979), que apoyan también la tesis curvilinear, refieren que personas casadas de edad madura evalúan el periodo postparental de sus vidas como "mejor

que las primeras etapas de su ciclo". Las personas en la etapa post-parental reportaron mayor felicidad marital que personas en la etapa parental, lo que apoya el planteamiento de que la presencia de hijos, si es un factor determinante en la satisfacción marital

Asimismo, hay estudios que indican que el crecimiento de los hijos es un factor que trae presiones sobre la satisfacción de los cónyuges y de la familia. Schumm, Anderson y Rusell, 1982, Burr, 1970, Menaghan, 1983, Rollins y Cannon 1974, encontraron que la satisfacción marital es menor cuando el hijo mayor esta en la adolescencia entre los 13 y 17 años o en la edad escolar entre los 7 y 12 años

En la explicación de la relación decremento y presencia de adolescentes, Silverberg y Steinberg (1987), reportaron que las preocupaciones de los padres acerca de la identidad durante la madurez, correlaciona positivamente con el aumento de autonomía emocional encontrada en el hijo adolescente del mismo sexo, lo que sugiere que los cambios normativos en las relaciones entre padres e hijos pueden contribuir disminuyendo la satisfacción marital. Y concluyen que la causa de insatisfacción a estas alturas puede no ser el desarrollo del niño, sino las preocupaciones del adulto por su propia psicología (Rosenberg, 1981, citado por Steinberg, 1987)

Otra de las explicaciones, que se han dado para este decremento es que las preocupaciones sobre la identidad en la madurez en las mujeres, pueden provocar, más que en los esposos, negociación y reorganización en la diada marital. Esta negociación que involucra un período de cambios en las demandas y cuestionamientos acerca del significado y valor del matrimonio, resulta frecuentemente en una reducción de la satisfacción marital (Farrell, 1981, citado por Steinberg, 1987).

Algunos autores como Sheehy (1987: 574) y Lee G. (1989), parecen explicar el incremento de la satisfacción marital en las etapas tardías del ciclo de vida, en base al efecto de una reducción de las tendencias a proyectar sobre el cónyuge las propias contradicciones internas, y porque se reducen las demandas y las exigencias de los roles no maritales, lo que trae como consecuencia un aumento de la tolerancia entre los mismos.

Finalmente, Heaton (1991) reafirma que aspectos como, la duración del matrimonio, la etapa de la vida en que se encuentran los cónyuges, la edad en la que tuvieron hijos y su crecimiento, tienen influencia en la estabilidad y la satisfacción de la pareja. Por lo que Dominian, (1977) a este respecto refiere, que la edad en que la mujer se casó y procreó hijos participaran de manera importante en la transición de la mujer menopáusica, y que a menudo coincide con la partida de los hijos del hogar, por lo que de este modo las características del matrimonio será uno de los aspectos críticos de la menopausia.

3.4.4. Trabajo de la mujer y roles de la pareja.

A lo largo del presente siglo la posición social de la mujer ha experimentado una serie de cambios profundos, mismos que han repercutido en el desenvolvimiento de la pareja, de la familia y de la sociedad y que a la vez, son producto del desarrollo social mismo. Hasta hace cincuenta años aproximadamente era muy extraño ver a una mujer inserta en el campo laboral. La mujer no tenía más opción que la de desempeñar el papel de ama de casa y madre. De esta manera, uno de los cambios más importantes de estos últimos tiempos es la incursión de la mujer al campo de trabajo. Sin embargo, esto implica que tenga ahora más papeles a ejercer: el de esposa, ama de casa, madre y empleada.

Dentro de las repercusiones que se dejaron sentir en el ámbito de la relación de pareja, se indica, que ahora, tanto la mujer como el hombre casados comparten menos tiempo juntos, ambos están bajo más presiones y tensiones, conviven y se comunican menos. Baers, (1963, citado por Barling, 1984), menciona que las diferentes experiencias de trabajo de los esposos los lleva a comportarse de manera diferente en casa, y es ese comportamiento el que influye en la satisfacción marital de los mismos. Shradereck, (1983, citados por Ito Sugiyama, 1939) Burke y Weir, 1976 (citados por Barling, 1984) estudiaron la influencia de las demandas ocupacionales o características de la calidad de vida como un aspecto de la satisfacción marital y encontraron que los esposos de las mujeres que trabajan, están menos satisfechos en sus matrimonios que sus contrapartes, que tienen esposas que no trabajan. Asimismo, Bean (1977), (citado por Saenz y Goudy, 1985) corrobora estos resultados en sus estudios hechos con parejas mexicanas-americanas, donde también se reportan más altos niveles de satisfacción marital afectiva, cuando la esposa no trabaja. No obstante, hay un estudio

realizado por Frone, Russell y Cooper (1994), que reportan que la satisfacción es mayor tanto en hombres como en mujeres insertados en el campo laboral, que en aquellas parejas en las que alguno de los cónyuges no trabaja

Sin embargo, cabe señalar, que el trabajo le permite a la mujer incursionar en otras actividades y autoevaluarse. Terán (1989, citado por Ramirez, 1992), considera que este cambio ha sido positivo, porque además de brindar a la mujer independencia económica, le confiere autonomía para su autorealización. Al respecto, Saenz y Goudy (1989) señalan que el trabajo de la mujer suele tener un efecto negativo en la satisfacción marital, pero un efecto positivo en el bienestar psicológico de la misma (Gore y Mangione, 1983, Haw, 1982; Krause, 1982, Warr y Parry, 1982), aunque algunos estudios fallan en la propuesta anterior (Cleary 1983, Pearlin, 1975)

Por otro parte, hay varios estudios que indican que la satisfacción marital en la mujer trabajadora se ve afectada por la gran carga extra que representan las tareas del hogar que repercute en un detrimento de sus niveles de bienestar tanto físico como psicológico y se refleja en una disminución en la satisfacción con respecto al trabajo que desempeña fuera del hogar. Warr y Parry (1982, citados por Saenz R, Goudy W J, Lorenz F, 1989), refieren que "un aspecto de la calidad de la relación laboral estriba en el grado en que las demandas de trabajo entran en conflicto con el rol doméstico de la mujer". Por su parte Griffin (1975) ha afirmado que el aislamiento creciente de la unidad familiar conyugal, ha hecho más rígidos los roles familiares, dejando a las esposas como responsables de dichas "tareas" (citado por Crane D, Allgood " S M , Larson J, Griffin W 1976)

Las explicaciones que han hecho con respecto a esta relación, estriban en la naturaleza del trabajo mismo, Thompson y Walker, 1989, argumentan que el trabajo que la mujer desempeña en el hogar es repetitivo, constante y rutinario (Berk,1985), mientras que el trabajo que el hombre desempeña en el hogar es infrecuente e irregular, etc., lo cual propicia que las mujeres empleadas sientan que hacen tres veces más las tareas que los hombres realizan (madre-esposa-trabajadora), y es lo que precisamente puede explicar el porqué ellas encuentran el trabajo en el hogar como menos relajante, más estresante y menos satisfactorio. (Show, 1988, citado por Thompson, op. cit.). Asimismo, Rivera y Flores, (1988) argumentan por sus

estudios realizados con mujeres asalariadas mexicanas, que esta doble jornada de trabajo, supone en ellas, una doble tensión y mayor neurosis, lo que afecta su salud mental, y por efecto la relación con su marido e hijos.

También se han realizado estudios, en los se que observa la percepción que tiene uno de los cónyuges, en relación a la colaboración o la valoración del trabajo doméstico realizado por su compañero marital, así como otros que hacen referencia a la relación satisfacción marital-comunicación con este tipo de trabajo, reportándose que las esposas que tienen esposos con quienes comparten el trabajo del hogar, están más satisfechas en su matrimonio que esposas donde no sucede así (White 1983, Staines y Libby, 1986). Goudy (1989, citados por White y Bruce, 1990) Precisamente, White (1983), encontró que parejas hispanicas involucradas en una división de trabajo más equitativa, generalmente reportan más altos niveles de comunicación marital que aquellas que llevan una relación donde todavía no se da la división equitativa de sus labores. También observó una relación negativa entre el número de horas que la mujer trabaja y la comunicación marital, dado que el tiempo que a la mujer le queda después de trabajar, lo ocupa en los quehaceres del hogar, en lugar de convivir más con su esposo e hijos.

Esto viene a confirmar que el tiempo de la convivencia y la comunicación al compartir los quehaceres, son importantes contribuyentes de la satisfacción marital. Al respecto Pleck (1985), menciona que no es tanto el sobretrabajo y el cansancio la fuente de descontento, sino la falta de igualdad entre ambos cónyuges y el mayor distanciamiento lo que afecta la satisfacción marital (citados por White, 1990)

Kamo, (1985, citado por Thompson, 1989), explica el apoyo del esposo en base a la valoración que éste hace del salario de su compañera. El encuentra, que los esposos que perciben el salario de sus esposas como algo secundario, hacen menos quehaceres en el hogar, a diferencia de aquellos que perciben a sus esposas como co-proveedoras, y por lo tanto su salario es necesario para la familia, ayudan más con las actividades del hogar.

Los roles maritales se refieren a los patrones de comportamiento establecidos, esposo, padre, esposa y madre en el sistema familiar. No solo se constituyen por el desempeño de uno

mismo, sino también por las expectativas de ese desempeño por uno mismo y por el compañero. La relación complementaria y recíproca del desempeño de roles y expectativas están relacionadas con la satisfacción marital y el ajuste marital (Hetherington, 1978, citado por Thomas y Price, 1989). Geifman (1985), encontró que uno de los principales indicadores de la satisfacción marital, está en función con el tiempo que la pareja dedica al desempeño de sus roles. Así mismo, Grezernkovsky, Pastrana, Rubio y Ruloba (1988), concluyeron que la satisfacción con la interacción conyugal está relacionada de manera significativa con la percepción de cada cónyuge, con respecto a qué tan competente es su pareja en el desempeño de su rol.

Broverman, Vogel y Clarkson (1972, 1976) (citados por Whalen, 1977) mencionan que la literatura sobre el rol sexual indica que las mujeres, debido a las funciones que comúnmente le son asignadas por la sociedad, son más receptivas, dependientes y sensibles, mientras que los hombres son más dominantes, prácticos y decisivos. Partiendo de estas ideas dichos autores señalan que las diferencias sexuales son atribuidas por el contenido específico de ser hombre o ser mujer y por los factores situacionales que ante ellos se presentan, más que por las diferencias de género como tal. Al respecto O'Connor y Stachowick, citados por Shumm (1982), también indican que las diferencias sexuales dependen más de la manera en cómo la gente interpreta y maneja sus diferencias, que del sexo de la persona en sí.

3.4.5. Número de Hijos.

Los hijos marcan una etapa muy importante en la vida del ser humano. Y son diversos los estudios que giran en torno a la presencia de los niños en la satisfacción-insatisfacción del matrimonio. Pick y Andrade (1986) y Wallace (1990) citan a varios autores que señalan que la existencia de hijos, su edad y el número de ellos, son variables que repercuten en la satisfacción marital. Desde Lang (1932), Reed (1948) y Feldman (1964), se ha visto que los hijos afectan la interacción marital de manera tal, que existe una relación negativa entre el número de hijos y el ajuste marital. Block y Morrison (1981), señalan que en la satisfacción marital también intervienen los efectos diferentes de conflictos maritales, dependiendo del sexo del hijo. Amato (1986) añade que también influye la relación padres-hijos y el autoestima del hijo menor.

Parece ser que el hecho de tener muchos hijos, máxime cuando éstos requieren mayor atención por parte de los padres, es un aspecto que disminuye la comunicación e interfiere en la satisfacción marital, lo cual, de alguna manera, está relacionado con las etapas por las que atraviesa el matrimonio. Por lo tanto, Rollins, Cannon (1974) y Calligan (1978) elaboraron un estudio de trayectoria de satisfacción marital en parejas con hijos, en el que concluyen que la satisfacción marital depende principalmente de la presencia, número y la edad de los hijos. Y esto mismo, lo corrobora Diaz, Loving y Rivera y cols. (1994) en sus resultados, mencionando que la ausencia o presencia de hijos es un aspecto determinante para la satisfacción marital (Pick de Weiss y Andrade Palos, 1985, De la Coletta, 1990) Así mismo refieren, que la menor satisfacción en el ámbito físico-sexual está íntimamente relacionado con la atención a los hijos.

No obstante Luckey y Bain (1970), refieren que los niños son un factor importante tanto para para promover la satisfacción como la insatisfacción, además señala que el compañerismo que se da en las parejas satisfechas, resulta ser uno de los principales indicadores de satisfacción conyugal, de esta manera, se puede decir que la presencia de los hijos no es la única fuente de satisfacción de la vida en pareja.

3.4.6. La comunicación marital.

La comunicación interhumana se entiende como el conjunto de procesos, mediante los cuales se recibe y se transmite información con la finalidad de llegar a un entendimiento o acuerdo común. Arias, (1986: 387), le define como "el proceso mediante el cual se transmite y se reciben datos, ideas, opiniones o actitudes para lograr comprensión y acción", incluyendo dentro de ésta los aspectos no verbales, que también forma parte y son requisito importante de la comunicación. Por lo tanto, la palabra comunicación se refiere a la relación entre dos o más personas, en la cual se intercambian y se plasman ideas, sentimientos, conocimientos y emociones, tanto de manera verbal como no verbal, además se caracteriza, por la extensión y amplitud de la información que se brinda y por la intimidad o profundidad de la misma. (Hicks y Pait, 1970; Cozby, 1973, citados por Pick y Andrade, 1987)

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Al respecto Noller, (1982), indica que a través de la comunicación la pareja conyugal puede llegar a tener un intercambio de información sobre sentimientos, miedos y percepciones hacia su pareja (Jorgensen y Gaudy, 1981), sobre su vida pasada, sus actitudes y sobre situaciones relacionadas con su vida presente (Nauran, 1971), (citado por Nina Estrella, 1985)

De esta manera, la comunicación dentro del matrimonio, juega un papel tan importante, que es un factor decisivo en la determinación del tipo de relación interpersonal que un individuo va a desarrollar (Satir, 1978), y que al ser escasa o defectuosa, la relación de pareja se ve afectada en tanto que una comunicación abierta y funcional, es básica para que la relación conyugal tenga éxito. Tordjam (1988) y McCary (1983), citan que un diálogo en sí, no garantiza la comunicación, ya que en ocasiones ésta se convierte en un discurso vacío. En tanto que una buena comunicación puede fungir como una fuente de renovación para el matrimonio (Hicks y Plat, 1970, Law, 1971, citados por Rodríguez, 1994). Así también, hay que considerar que la comunicación marital se percibe tanto como definidora y cambiante de patrones y roles tanto maritales como parentales, así como de la cohesión en el sistema familiar (Thomas W y Price S, 1989)

Rothernstreich (1986), Pick y Andrade (1986) y Archer, (1996), así como estudios llevados a cabo en otras culturas (Burke, Weir y Harrison, 1976, Dewitt, 1977, Singer 1981, Waring 1981, citados por Mueller 1988) refieren que tanto la comunicación como el afecto son consistentemente los mejores predictores de la satisfacción marital, en donde la atención a lo que dice el otro, y la empatía también contribuyen. Bienvenu, 1970, citado por Thomas y Price (1989), señala que existe una relación positiva entre la comunicación y el ajuste marital, dado que la efectividad y funcionalidad de la comunicación marital está relacionada con la habilidad de acomodar nuevas experiencias y cambios para mantener la relación marital a través del tiempo. Asimismo, Dewitt, (1977), encontró una correlación positiva entre la reciprocidad en la comunicación marital y la satisfacción marital, igual Levinger y Senn (1967), hace ya tres décadas, encontraron, que parejas que no estaban satisfechas en sus relaciones maritales reportaban más comunicación de sentimientos negativos que los que sí estaban satisfechos (citados por Pick y Andrade, 1986)

Además de los estudios mencionados, entre los diferentes aspectos que también se han estudiado están, la autodivulgación de problemas maritales (Mayer, 1967), la comunicación de sentimientos positivos y negativos (Levinger y Senn, 1967), motivos para platicar problemas (Burke, Weir y Harrison, 1976) y su relación con otras variables específicamente la satisfacción marital (Jorgensen y Gaudy, 1980, Singer, 1981) (citado por Pick y Andrade 1987), reportando

Con respecto a la relación que existe entre la comunicación personal en la pareja y diferencias entre sexos Pick y Andrade (1987), encontraron que las esposas divulgan más que los esposos (Burke, Weir y Harrison 1976, Chelune, 1975, Jourard, 1964 y Singer, 1981), lo que indica Dewitt (1977, citado por Nina E. 1985) que esto se debe a patrones diferentes de socialización entre los sexos. Asimismo, Shumm, (1981) encontró una dinámica diferente para hombres y mujeres con respecto a la comunicación que se da entre ellos. Sin embargo, Fliegenbaum (1977) no encontró diferencias entre los sexos

En relación a nivel socioeconómico, Mayer (1967) encontró que las mujeres de nivel socioeconómico medio mantienen un grado más alto de comunicación personal de sus problemas maritales, que las de nivel bajo (citado por Pick y Andrade, 1987)

Con respecto al ciclo marital, Jourard (1964), argumenta, que la cantidad de comunicación marital aumentaba inmediatamente después de contraer matrimonio y empezaba a declinar después de los 40 años. Sin embargo Larzelere y Huston (1980) contradicen este resultado, reportando que la comunicación personal era más alta para recién casados y para parejas casadas con 20 años o más (citado por Wallace, 1990)

Por otra parte, cabe aclarar, que no todas las personas tienen la misma habilidad de comunicación, para algunas personas resulta muy fácil demostrar sus ideas y emociones, así hay otras que les resulta más difícil. Por tanto, una persona que no está acostumbrada a decir lo que le ocurre, lo que le molesta o lo que desea, tampoco lo hace en el terreno marital, así, el guardar silencio, por situaciones que resultan incómodas por el temor a que el miembro de la pareja se irrite y los malos entendidos, entre otras cosas, ocasionan que la relación se deteriore cada vez más, llevándola a terrenos inclusive sexuales que acaban con el derrumbe de la pareja y la insatisfacción en una relación. Al respecto Baucom, Sayers y Duhe, (1989, citados

por Bradbury, 1990), señalan que niveles altos de distanciamiento entre el comportamiento del esposo y la manera en cómo la esposa lo interpreta, puede llevar a que la esposa se comporte de tal manera que cause que el esposo sienta que su esposa no lo entiende, que ella no lo escucha que constantemente se molesta sin razón aparente

De esta manera ante las atribuciones, falsas suposiciones y percepciones, es importante el desarrollo de una comunicación clara, abierta y funcional que permita aclarar los diversos puntos de vista, clarificar los mensajes y entender mejor el por qué de los comportamientos del individuo en relación

Considerando lo anterior, se hace relevante mencionar aquí, a la intimidad emocional, que es una parte importante de la comunicación, es decir, que para que exista la intimidad emocional se debe partir del hecho de una buena comunicación con la pareja. En la vida cotidiana la pareja comparte su tiempo juntas intercambiando información, aunque esto no signifique que haya entre ellos intimidad emocional, entonces, ¿ qué es la intimidad emocional?

La "intimidad emocional se refiere a compartir con el otro lo más profundo de nuestras vidas, expresando y escuchando los sentimientos, deseos, pensamientos, los temores, las dudas, tomando en cuenta, entendiendo y aceptando el self verdadero del otro" (Brown y Gary, 1985), (citados por Thomas W y Price S. (1989). Como se puede observar, así como Brown y Gary definen la intimidad, ésta se refiere principalmente a la capacidad y posibilidad de ser uno mismo, es decir, ser real y auténtico con el cónyuge, con el fin de poder compartirle lo más profundo del ser.

Al respecto, Thomas W. y Price S. (1989), señalan que entre dos individuos que comparten todo en la vida, todo puede convertirse en diálogo y no precisamente haciendo uso de palabras. Los actos de la vida cotidiana por utilitarios que parezcan pueden ser manifestación de un diálogo afectivo. Si los esposos no desempeñan sus labores de acuerdo a las normas y reglas establecidas mutuamente, si cada uno no está pendiente sino de su propio placer; no habrá ni diálogo ni clima afectivo. Por lo tanto, la intimidad implica, principalmente, tres habilidades sociales, el respeto por la otra persona, tal cual es; la aceptación de su desarrollo para sostener

opiniones y convicciones firmes aunque sean diferentes a las propias y la participación en un mutuo dar y recibir

En cuanto al acto sexual, si éste con el tiempo se convierte en rutina, empobrece y banaliza toda la vida afectiva. Por el contrario, el acuerdo implícito o explícito, sobre el desempeño de roles, la atención al otro, el intercambio sexual, hacen de él un verdadero diálogo en el que hechan sus raíces el intercambio afectivo y conyugal

En uno de los estudios realizados en México sobre este campo, se encontró que el 68.9% de las parejas reportaban altos grados de satisfacción marital y que se comunicaban frecuentemente con sus cónyuges con respecto a una amplia gama de temas (Elu de Leñero, 1971). Del mismo modo, Nina Estrella (1985), realizó un estudio y al comparar matrimonios mexicanos y puertorriqueños, aplicando algunas de las subescalas de la escala total de penetración social, encontró que los cónyuges mexicanos se comunican más sobre sus sentimientos, emociones, gustos e intereses y en dicha investigación la comunicación resultó ser un alto predictor de la satisfacción marital. Sin embargo Leñero (1976), en un estudio descriptivo sobre la familia en México, indicó que el 60% de las parejas en su estudio, se comunicaban de manera deficiente e indicaban bajos índices de entendimiento entre ellos

También cabe destacar, que en la población mexicana al hombre se le considera como el sexo fuerte, se ve así mismo como superior frente a la mujer, y el mundo al que pertenece es más racional. A la mujer por otro lado se le devalúa, está educada para casarse, tener hijos, para atender al esposo y al hogar, y para someterse; el mundo al que pertenece es sensible y emocional y por ello, se puede pensar que la satisfacción de la mujer es más a nivel emocional, mientras que en el hombre es más a nivel sexual.

Por lo tanto, esto indica que la mujer puede estar menos satisfecha en su matrimonio que el hombre porque es más sensible y por lo mismo se involucra más en los aspectos intrínsecos a su relación, mientras que éstos u otros aspectos, para el hombre, pasarían desapercibidos (Pick y Andrade, 1986).

Por otra parte, Sánchez y Díaz Loving (1994), encontraron que los factores de organización y funcionamiento, así como afectividad están correlacionados con la cercanía y/o convivencia. En 1991 Aron y Aron encontraron que la indiferencia en cuanto al conocimiento de decisiones referentes a la distribución del dinero, decremента la cercanía, afecta la convivencia y por lo tanto la satisfacción marital (Sánchez op cit)

De esta manera, es muy importante desarrollar en la pareja el amor de amistad, ya que sólo a través de él podrán lograr una mayor plenitud de comunicación humana. La naturaleza humana busca, a parte del amor, el compartir con el otro lo más profundo de sí mismo. Por eso, el atractivo sexual y el deseo de comunicación sincera son inseparables en el verdadero amor, ya que éste supone un deseo de compartirlo todo, de conocerlo y darlo todo, y de establecer una comunicación profunda, estable y exclusiva.

Por lo tanto, se puede decir que cuando existe intimidad emocional en una pareja se da un entendimiento mutuo, los malos entendidos se disuelven con mayor facilidad, ya que un elemento clave de esta intimidad es la comunicación profunda la cual permitirá una mayor viabilidad hacia una satisfacción marital positiva. Como se pudo observar, la convivencia permanente con una persona no resulta una experiencia nada sencilla y la intimidad a veces puede resultar amenazante por el hecho de que el ser humano también requiere conservar su propia individualidad. En lo que se deduce, que el amor como un elemento constante en donde la felicidad está presente en todo momento es sólo un mito, pero el logro de una verdadera intimidad emocional y constructiva y por lo tanto saludable, es posible, a través de compartir ideas, intereses, afectos, etc., y aceptando los momentos con la pareja y otros permitiendo que ella conserve su intimidad individual y por ende, aceptando y disfrutando la propia.

3.4.7. Nivel de estudios

El nivel de estudios puede ser una variable que influye en la satisfacción marital. Pick y Andrade (1986) y Sánchez y Díaz Loving (1994), llegaron a la conclusión, que un nivel educativo más alto en las mujeres, promueve mayor insatisfacción marital. En tanto, Rogers (1976, citado por Rodríguez, 1994), argumenta que las mujeres profesionistas tienden a una mayor satisfacción en su matrimonio, lo que viene a corroborar, lo reportado por Renne (1970),

quien encuentra, que en un nivel educativo más bajo, existe una mayor insatisfacción marital. Esto tiene relación con la variable comunicación, ya que según reportes de Pick y Andrade (1986), mencionan "que el poder platicar sobre temas de índole personal se ve influenciado por el nivel de escolaridad". Entonces se puede pensar que las personas que poseen niveles bajos de educación, no han adquirido las bases para establecer comunicaciones de aspectos personales y, en cuanto la ocupación, al igual que en el caso de escolaridad, también argumentan que hay una mayor comunicación con la pareja en aquellos sujetos con nivel alto ocupacional.

Por otro lado, existen otras variables que han sido estudiadas y relacionadas estrechamente con la satisfacción marital, como la edad. Al respecto Pick y Andrade (1986), mencionan que a mayor edad de los conyuges existe mayor insatisfacción conyugal; no obstante al contrario de esta postura, esta Morowski (1985, citado por Aguilar, 1990), quien señala que la edad, los ingresos, el nivel de educación y en general todas las características personales tienen escasa influencia en la satisfacción marital.

Así resulta, de gran relevancia, considerar a la satisfacción marital, dado que la estabilidad conyugal está determinada en gran medida por esta, y es la que sostiene el vínculo conyugal y por ende a la familia, repercutiendo directamente en el marco social y personal.

En resumen, podemos decir, que si la relación se ha basado en el respeto, el conocimiento, el amor maduro capaz de aceptar virtudes y defectos, la mujer menopáusica y el hombre que ve próximo el declinar de su vida, podrán asirse y mantenerse con mayor estabilidad frente a su nueva situación, ahora amenazada por las limitantes que impone la edad en el terreno físico y/o mental. Porque es en la relación de pareja en la que deben de haberse alimentado a través del tiempo, para al final darse seguridad, fortaleciendo su autoestima, ya que a través de esta relación se ha puesto a prueba su capacidad como padres y esposos, dándoles la posibilidad de seguirse brindando como pareja y apoyo de sus hijos. Además la pareja puede proporcionarles la comprensión que necesitan ante las heridas narcisísticas provocadas por los cambios corporales, fisiológicos y/o mentales que experimentan, porque ella también es parte del proceso mismo de envejecimiento.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Planteamiento del problema:

Por lo que a este estudio se refiere, pretendemos plantear y dar respuesta a la siguientes preguntas de investigación

¿ Existe una diferencia en la satisfacción marital de las mujeres menopáusicas (perimenopáusica y postmenopáusica), en relación a las mujeres que aún son fértiles (No Menopáusicas) ?

¿ Existe una diferencia en la satisfacción marital de las mujeres menopáusicas (perimenopáusica y postmenopáusica) y no menopáusicas (fértiles) de acuerdo a su estado civil ?

¿ Existe una diferencia en la manifestación de síntomas (algunas veces y frecuentemente) entre las mujeres menopáusicas y no menopáusicas en relación a una alta o baja satisfacción marital ?

¿ Existe relacion entre la satisfacción marital de las mujeres menopáusicas (perimenopáusica y postmenopáusica), y de las mujeres no menopáusicas, de acuerdo al número de hijos ?

¿ Existe relación entre la satisfacción marital y la edad de las mujeres menopáusicas y no menopáusicas ?

4.2. Hipótesis:

Ho 1 No existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de los puntajes en la satisfacción marital (todos los subtests) entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas

Hi 1 Existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de los puntajes en la satisfacción marital (todos los subtests) entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas

Ho 2 No existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de los puntajes en la satisfacción marital de acuerdo al estado civil (casadas, unión libre, otros) entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas

Hi 2 Existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de los puntajes en la satisfacción marital de acuerdo al estado civil (casadas, unión libre, otros) entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas

Ho 3 No existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de los puntajes en la satisfacción marital de acuerdo al número de hijos entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas

Hi 3 Existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de los puntajes en la satisfacción marital de acuerdo al número de hijos entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas

Ho 4 No existen diferencias estadísticamente significativas en los síntomas entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas de acuerdo a la alta y baja satisfacción marital.

Hi 4 Existen diferencias estadísticamente significativas en los síntomas entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas de acuerdo a la alta y baja satisfacción marital.

Ho 5 No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y el número de hijos en el grupo de mujeres menopáusicas

Hi 5 Existen relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y el número de hijos en el grupo de mujeres menopáusicas

Ho 6 No existen relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y el número de hijos en el grupo de mujeres no menopáusicas

Hi 6 Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y el número de hijos en el grupo de mujeres no menopáusicas

Ho 7 No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y la edad del grupo de mujeres menopáusicas

Hi 7 Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y la edad del grupo de mujeres menopáusicas

Ho 8 No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y la edad del grupo de mujeres no menopáusicas

Hi 8 Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y la edad del grupo de mujeres no menopáusicas.

4.3. Definición de variables conceptuales y operacionales:

Variables:

INDEPENDIENTE: Síndrome Climático (perimenopausia, menopausia, y postmenopausia)

Fertilidad (ausencia de menopausia)

DEPENDIENTE: Satisfacción marital

(VI): Síndrome Climático. (Premenopausia, Perimenopausia o Menopausia y Postmenopausia)

Desde el punto de vista fisiológico, el climaterio es un proceso, durante el cual se llevan a cabo cambios en el Eje Hipotálamo-Hipofisis-ovario, acompañado de un aumento de catecolaminas circulantes como la noradrenalina que estimulan la secreción de Hormona Luteinizante (HL) y posiblemente el desarrollo de síntomas vasomotores, disminuye la actividad folicular y la Esteroidogénesis, siendo ahora la hormona principal, ya no el estrógeno sino la Estrona. (Dr. Fayes, 1989)

Davidoff, (1988), define a la menopausia como una de las principales fases del climaterio, en el cual los ovarios dejan de producir células ováricas maduras, y la menstruación cesa, es decir, el flujo sanguíneo periódico de origen uterino da por terminado su funcionamiento y por consiguiente, la facultad reproductora termina

Conceptualmente también se define a la menopausia, como el cese de la menstruación o la última menstruación, por la involución anatomofuncional del ovario, con pérdida definitiva de su capacidad reproductora y de gran parte o casi toda su actividad hormonal.

Calderón (1989) define a la menopausia como la declinación de la capacidad reproductora de la mujer la cual se presenta a los 47 años como promedio, es decir, la menopausia es la terminación gradual de la menstruación y las funciones que ella abarca

Operacionalmente se determinará por el diagnóstico dado por el Laboratorio y el Médico Ginecólogo, después de ser sometidas las pacientes a exploración, en base a los siguientes signos

- a) Se constaten irregularidades menstruales importantes (premenopausia y perimenopausia)
- b) No haya habido menstruaciones durante 12 meses consecutivos (menopausia y postmenopausia)
- c) Se encuentren elevadas las gonadotropinas, FSH y LH (< 25)
- d) El estradiol es bajo (< 20).

(VD): Satisfacción Marital:

Definida Conceptualmente, como el estado mental (sensación-sentimiento), que tiene una persona hacia su cónyuge como resultado de la interacción que lleva con éste (Pick y Andrade, 1988).

Definición Operacional: Se medirá a través del inventario multifacético de satisfacción marital (IMSM), con cinco opciones de respuesta, elaborado para tal fin por (Díaz Loving y Rivera A. 1994) (Modificación de la Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade 1986, 1988)

4.4. Definición de población:

Para la realización de esta investigación se contó con un marco poblacional de mujeres que asistieron a consulta externa en el Hospital General de México de la S.S., con edades entre los 35 y los 55 años de edad, las cuales fueron divididas en dos grupos de 40 mujeres cada uno, formando un grupo A de peri-menopausicas y postmenopausicas, y el grupo B de mujeres

fértiles o no menopáusicas, todas pertenecientes a los niveles socioeconómicos medio, medio-bajo, y bajo, y que contaron con estudios de primaria

4.5. Selección y tipo de muestra:

La selección de la muestra dada las características del presente estudio, se hizo de tipo no probabilístico en su modalidad selectiva o intencional, ya que los sujetos tuvieron que cubrir ciertos requisitos y clasificarse dentro de uno u otro estrato, por lo cual, los resultados del mismo, no son generalizables. Siendo la muestra total de 80 mujeres.

4.6. Sujetos:

La formación del Grupo A (mujeres perimenopáusicas, menopáusicas y postmenopáusicas), fueron así diagnosticadas por el Médico especialista del Servicio de Biología de la Reproducción, por medio de una exploración, y por el resultado de los análisis de laboratorio, que se les pidió a las pacientes, antes de iniciar su tratamiento sintomático (Gonadotropinas, Estradiol, testosterona, etc) Las variables atributivas, como edad, nivel socioeconómico, y escolaridad, fueron controlados por medio del cuestionario sociodemográfico, corroborándose también por el expediente de trabajo social, quien tiene criterios definidos para establecer el nivel socioeconómico de la población que asiste al Hospital General de México, y que es utilizado para la asignación de las cuotas.

Las 40 mujeres restantes (fértiles o no menopáusicas), se tomaron de otros servicios, constatando a través del expediente médico y por indicación en la escala de síntomas anexa al cuestionario sociodemográfico de que aun se encuentran ovulando normalmente (no menopáusicas), éstas conformaron el grupo control B. Para las variables atributivas edad, nivel socioeconómico y escolaridad, el control se hizo de la misma manera que para el grupo A.

4.7. Tipo de Investigación:

El tipo de estudio fue de campo, ya que se acudió directamente al ambiente natural de los sujetos.

El nivel de la presente investigación es Descriptivo, ya que sólo se destacan las características de los sujetos, y del comportamiento de las variables estudiadas, perimenopausia, menopausia y postmenopausia y su relación con la satisfacción marital

4.8. Diseño de investigación:

El diseño de investigación es de dos muestras independientes, es decir, mujeres menopáusicas y mujeres fértiles o sin menopausia.

Dado que la variable independiente, es una variable atributiva, el presente estudio, se enmarca en el diseño de investigación Ex-Post-Facto, debido a que no se tuvo control directo sobre la variable independiente, ya que su manifestación ha ocurrido o es inherente, sólo se manipuló como X y - X

Este diseño es apropiado según Kerlinger (1975), ya que con él se investigan problemas que involucran aspectos sociales o educativos y en este caso psicológicos y fisiológicos

Y para lograr una mejor validez interna se trataron de controlar variables extrañas, mediante el control de variables atributivas como edad, educación y nivel socioeconómico.

4.9. Escenario:

Se realizó en el consultorio destinado para consulta del Servicio de Biología de la Reproducción, que tiene una amplitud aproximada de 3 x 2 M2, un escritorio, 2 sillas, y reúne las características indispensables para desarrollar el trabajo (luz, ventilación, aislamiento, silencio, etc.)

4.10. Instrumentos:

- Ficha de Identificación
- Cuestionario Sociodemográfico
- Escala de Síntomas
- Inventario multifacético de satisfacción marital

Ficha de Identificación Nos permitió obtener datos personales y clasificar alfabéticamente a los sujetos, de manera que nos facilitó localizarlos en el caso necesario

Cuestionario Sociodemográfico Este instrumento permitió obtener datos de las características de la población, y definir un perfil de las variables atributivas

Este tipo de instrumento es de gran utilidad, por el ahorro de tiempo y facilidad de exploración, dado que no necesito de un piloto por tratarse de datos únicamente sociodemográficos. Sin embargo, esta técnica tiene como desventaja la de ser limitada en la obtención de información, por su generalidad, avocándose solo a cuestionar lo estrictamente requerido por la investigación

Este cuestionario explora las características que debe contener la muestra, tales como edad, estado civil, ingreso, habitación, ocupación, etc. Constando de 22 preguntas cerradas

Escala de síntomas característicos del Síndrome climaterico. Consta de 26 síntomas, con 4 opciones de respuesta, desde que nunca ha aparecido, hasta su frecuente aparición. Esta escala, es una Modificación de la escala de síntomas, de la Dra. Casamadrid, J (1986). Se incluye con la finalidad de conocer si la persona se encuentra o no en el período de la menopausia, así como para contar con antecedentes de la misma, y para conocer cuales son los síntomas con mayor frecuencia de aparición en esta población

Inventario multifacético de Satisfacción Marital Este instrumento fue diseñado para medir la satisfacción marital, primeramente por Pick y Andrade (1985), constando de 24 ítems que distinguen tres factores: Interaccional, Emocional y Estructural. Nosotros utilizaremos una modificación de esta, diseñada por Díaz Loving y Rivera Aragón (1994), que mide 6 factores

que son 1 Satisfacción con respecto a la atención hacia la pareja, 2 Satisfacción respecto a los aspectos físicos y sexuales, 3 Satisfacción con respecto a la organización y funcionalidad entre la relación, 4 Satisfacción hacia los aspectos familiares y con la familia, 5 Satisfacción en los aspectos de diversión o entretenimiento y 6 Satisfacción con aspectos relacionados a los hijos. Con un total de 50 ítems. La última de las subescalas solo puede ser contestada por personas que tienen hijos (subescala 6).

Factor Atención hacia la pareja. Se refiere a la satisfacción que un cónyuge tiene con respecto a la atención recibida por parte de su pareja. Comprende los reactivos 14 al 25, incluyendo los reactivos 42 y 43 (Total 14 ítems), con una consistencia interna de alfa .95.

Factor Aspectos Físicos y Sexuales. Se refiere a la satisfacción que un cónyuge tiene con respecto a los aspectos físicos, sexuales y emocionales del contacto con su pareja. Comprende los reactivos 1 al 11 (total 11 ítems), y tiene una consistencia interna de alfa .91.

Factor Organización y Funcionalidad entre la relación. Se refiere a la satisfacción que expresa u obtiene uno de los cónyuges, en relación a la forma de organización, establecimiento y cumplimiento de reglas y funcionalidad de la relación con su pareja. Comprende del reactivo 28 al 31, incluyendo los reactivos 40 y 41 (Total 6 ítems). Con una consistencia interna de alfa .89.

Factor Aspectos Familiares y con la familia. Se refiere a la satisfacción que obtiene y expresa el cónyuge de la atención, participación en la toma de decisiones, responsabilidad, que su pareja da a la familia en general. Comprende los reactivos 33 al 36 (Total 4 ítems). Con una consistencia interna de alfa .90.

Factor Diversión o Entretenimiento. Se refiere a la satisfacción que obtiene y expresa el cónyuge de la forma como su pareja se divierte, le incluye en sus diversiones, y participa en las diversiones y distribución del tiempo libre de la familia. Comprende los reactivos 27 al 28 y del 37 al 39 incluyendo el reactivo 44 (Total 6 ítems). Con una consistencia interna de alfa .86.

Factor Aspectos relacionados a los hijos Se refiere a la satisfacción que obtiene y expresa el cónyuge de la forma como su pareja participa en el cuidado, educación, atención y se hace responsable de sus hijos. Comprende los reactivos 45 al 50 (Total 5 ítems). Con una consistencia interna de alfa .90

4.11. Criterios de selección, exclusión y eliminación:

4.11.1. Criterios de selección:

- a) Mujeres entre 35 a 55 años de edad
- b) Mujeres que fueron diagnosticadas e identificadas por los instrumentos (sociodemográfico y Escala de síntomas), como perimenopáusicas, menopáusicas y posmenopáusicas (Grupo A)
Mujeres con cualquier otro trastorno, con ovulación normal y por lo tanto fértiles (Grupo B)
- c) Ambos grupos de mujeres estuvieron dispuestas por propia voluntad a colaborar en la investigación.

4.11.2. Criterios de exclusión:

- a) Se excluyeron aquellas pacientes que no caían dentro del rango de edad establecido, aún cuando fueron diagnosticadas como menopáusicas
- b) Pacientes histerectomizadas ó que a consecuencia de alguna intervención quirúrgica suspendieron su menstruación

4.11.3. Criterios de eliminación:

- a) Se eliminaron aquellas pacientes, que en su defecto, no completaron el estudio ya sea por inconsistencia o falta de disposición a uno o a todos los instrumentos utilizados para recabar la información.

4.12. Procedimiento.

La presente investigación se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General de México, con las pacientes que asistieron a consulta externa, a las que se les aplicaron los instrumentos descritos anteriormente de la siguiente forma

Primeramente se les contactó por medio del Servicio de Biología de la Reproducción, seleccionando a las pacientes que en el expediente reunían los requisitos de selección e inclusión, y así se hizo en otros servicios, para conformar el grupo control, posteriormente se habló con las pacientes y se les presentó la forma de consentimiento para su firma de aceptación voluntaria a la participación en el presente estudio

En segundo lugar se les presentó el cuestionario sociodemográfico que contempla las variables atributivas, edad, nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación, estado civil, etc. Mismo que no fue piloteado, por la factibilidad de sus respuestas. Al mismo tiempo se les presentó la Escala de Síntomas anexo al mismo

Una vez que se comprobó, que las pacientes reunieron los requisitos, se les dió una próxima cita para la aplicación del Cuestionario de Satisfacción Marital. El que se aplicó en una sola sesión de 1 hr aproximadamente (aprovechando el tiempo de espera de su consulta). A cada una de las personas participantes se les leyeron las instrucciones por instrumento, y se verificó que las hubieran entendido. Dándoles incluso más tiempo del previsto, en los casos en que las personas lo requirieron y lo decidieron voluntariamente

También se realizó una breve entrevista, con el objeto de corroborar algunos datos, a partir de las respuestas dadas a los instrumentos, a manera de hacer un análisis cualitativo de las mismas. Además, de saber como se sienten y confirmar la relación establecida

Una vez aplicados todos los instrumentos, se procedió a calificarlos, con el fin de clasificar en el caso de la variable independiente Climaterio, los grupos A (mujeres perimenopáusicas -menopáusicas-postmenopáusicas) y B (mujeres fértiles o no menopáusicas)

En resumen se realizaron 2 sesiones con cada paciente, siendo flexibles en algunos casos dependiendo de la accesibilidad y disponibilidad de las pacientes

Por último, una vez hechas las aplicaciones, y la calificación de los instrumentos, se reunió la información pertinente, y se procedió al manejo estadístico de los datos por medio del programa SPSS, y por último a la prueba de las hipótesis planteadas y hacer el análisis de los resultados y las conclusiones

4.13. Análisis estadístico:

El análisis de los resultados se realizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Niet y col (1989) Y se llevaron a cabo los siguientes análisis

1) Análisis descriptivo. Para conocer el comportamiento de los datos se empleó el análisis de distribución de frecuencias, y algunas medidas de tendencia central (Daniel, W W (1990)

2) Análisis Inferencial. Con el objeto de comprobar la hipótesis No.1 se utilizó la prueba "t" de Student, con la que se pudo observar las diferencias en el promedio de los puntajes de satisfacción marital, entre los dos grupos, mujeres menopáusicas y mujeres fértiles o no menopáusicas entre 35 y 55 años.

Para comprobar la Hipótesis No. 4 se observó la independencia entre la presencia y el número de síntomas en relación a una alta o baja satisfacción marital, entre ambos grupos, a través de la utilización de la prueba χ^2 .

Así, para la comprobación de las Hipótesis 2 y 3, también se aplicó el Análisis de varianza y factorial (Anova), y de esta manera se observan las diferencias entre la satisfacción marital y otras variables como son, número de hijos, escolaridad, ocupación, estado civil. Cabe aclarar que las Anovas, sólo fueron posibles para las tablas de contingencia que tuvieron al menos 4 sujetos (Daniel, W.W. 1990).

3) Y por último, para comprobar las Hipótesis 5, 6, 7 y 8. Y conocer la relación de algunas variables con la satisfacción marital se llevaron a cabo Correlaciones de Pearson (para la variable edad) y de Spearman (para la variable número de hijos)

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5. RESULTADOS

La distribución de la muestra, correspondió a 40 mujeres diagnosticadas como menopáusicas y a 40 mujeres diagnosticadas como no menopáusicas, es decir fértiles.

5.1. RANGO DE EDAD.

Como puede observarse, en lo referente a la edad de las mujeres de la muestra, el grupo de no menopáusicas abarca edades que van desde los 35 - 47 años, con una media y desviación estándar de 38.65 ± 3.43 ($\bar{X} \pm DE$). En comparación del grupo de mujeres menopáusicas que abarca rangos de edad de 43 a 59 años, con una media y desviación estándar de 50.1 ± 4.25 (Ver apéndice, tabla 10)

5.2. TIPO DE INGRESO AL HOSPITAL (primera vez y subsiguientes).

En la variable de ingreso que se refiere a la recepción de las pacientes, se puede ver que la mayoría de las mujeres menopáusicas (el 60%) asistían por primera vez a consulta, en comparación del grupo de mujeres no menopáusicas que fue del 37.5%. En este último grupo se observa el mayor porcentaje de pacientes subsiguientes (62.5%), en relación a un 40% de mujeres menopáusicas (Ver apéndice, tabla 11)

5.3. LUGAR DE ORIGEN

En lo que se refiere al lugar de origen de las pacientes participantes, se observa que el grupo de mujeres menopáusicas está formado en un mayor porcentaje por provincianas (60%), en comparación con las no menopáusicas, que fueron menos de la mitad (45%). La frecuencia de estas últimas en el D.F., fue del 40% en el grupo de las menopáusicas y en el de las no menopáusicas fue de 55%. Sólo fue tomado en cuenta el lugar de nacimiento de las pacientes, y no el lugar de residencia en los últimos años (Ver apéndice, tabla 12)

5.4. ESTADO CIVIL

En cuanto al estado civil de las pacientes de la muestra, podemos destacar tres grandes grupos: casadas por el sistema civil y/o religioso; unión libre y otro (amasiato), dándose una distribución más o menos similar en ambos grupos de mujeres, menopáusicas y no menopáusicas (Ver apéndice, tabla 13)

5.5. NUMERO DE HIJOS.

Se puede observar que ambos grupos de mujeres tienen hijos, y los porcentajes mayores reportados en los dos grupos, se distribuyen entre 2, 3 y 4 hijos y más de 6 hijos, con fluctuaciones entre 12.5%, 17.5%, 20% y 22.5% respectivamente; contando que sólo un 20% de mujeres no menopáusicas reportan tener un hijo en comparación con un 7.5% de las mujeres menopáusicas. La media y desviación estándar en el grupo de mujeres menopáusicas fue de 4.12 ± 1.99 y en el grupo de mujeres no menopáusicas fue de 4.20 ± 2.91 . Por lo que podemos decir que la distribución en cuanto al número de hijos es semejante en ambos grupos (Ver apéndice, tabla 14)

5.6. EDAD DEL HIJO MAYOR.

Se hace evidente que las mujeres no menopáusicas tienen hijos mayores con menor edad, que los hijos mayores de las mujeres menopáusicas, donde el más alto porcentaje de edad es de 21 a 25 años con el 30%, de 10 a 15 con el 17.5% y menores de 10 años con el 15%. En comparación las mujeres menopáusicas presentaron porcentajes mayores en los rangos de edad de 26 a 30 con el 42.5%, más de 30 años con el 27.5%, y de 21 a 25 años con el 17.5% (Ver apéndice, tabla 15)

5.7. EDAD DEL HIJO MENOR

En lo que respecta a la edad del hijo menor, se puede constatar que en el grupo de mujeres no menopáusicas hay un mayor porcentaje con hijos menores de 10 años de edad (27.5%), y entre los 10 y los 15 años (22.5%), en comparación con las mujeres del grupo de menopáusicas, en donde el más alto porcentaje cae en el rango de 16 a 25 años de edad (40%), y de 21 a 30 con el 23%, y sólo un 12.5% de estas mujeres, cae en el rango de 10 a 15 años. Como puede observarse en la tabla el 50% de ambos grupos no contestaron (Ver apéndice, tabla 16)

5.8. PERSONAS CON LAS QUE VIVE.

Se preguntó con quien(es) vive(n) la(s) paciente(s) y se encontró que ambos grupos caen en el factor "pareja e hijos", en un alto porcentaje, siendo de un 77.5% en el grupo de menopáusicas y de 75% en el grupo de mujeres no menopáusicas, y "sólo con su pareja" lo reporta en un 12.5% de las mujeres menopáusicas en comparación de un 22.5% de las mujeres no menopáusicas (Ver apéndice, tabla 17)

5.9. NÚMERO DE UNIONES O MATRIMONIOS.

El 72.5% de los dos grupos de mujeres, menopáusicas y no menopáusicas reportan tener una sola pareja a lo largo de su vida. Un 20% de las mujeres menopáusicas refieren haber tenido dos parejas en comparación con un 27.5% de las no menopáusicas. Cabe mencionar que sólo un 5% de las mujeres menopáusicas, reportó haber tenido más de tres parejas (Ver apéndice, tabla 18).

5.10. LOS HIJOS SON DE UNA O MÁS PAREJAS.

A este respecto, el 85% de las mujeres menopáusicas tienen hijos de una sola pareja; así también el 67.5% de las mujeres no menopáusicas. Asimismo, se observa que un 10% de ambos grupos refieren tener hijos de 2 de sus parejas y sólo un 5% de las mujeres menopáusicas tienen hijos de cada una de sus parejas, que como puede observarse en la tabla IX, es el mismo porcentaje que reportan haber tenido más de 3 uniones (Ver apéndice, tabla 19)

5.11. IMPORTANCIA DE CONTAR CON UNA PAREJA:

En relación a la importancia que estas mujeres dan a tener una pareja, se puede observar que el porcentaje más alto en ambos grupos se ubica en el rubro de "mucho importancia", con el 77.5% de mujeres menopáusicas y el 82.5% de las mujeres no menopáusicas (Ver apéndice, tabla 20)

5.12. CALIDAD DE LA RELACIÓN CON LOS HIJOS.

Se observa que aproximadamente el 13.7% de ambos grupos refiere tener una "excelente" convivencia con sus hijos, y un 52.5% opinan que ésta, es "buena". En la categoría de "regular", caen el 30% de mujeres del grupo menopáusicas y el 7.5% de las mujeres no menopáusicas, el 22.5% de este último grupo de mujeres omitió su respuesta. Solo el 2.5% de ambos grupos reportó que esta convivencia "es mala", o inadecuada (Ver apéndice, tabla 21)

5.13. ESCOLARIDAD.

En lo referente al grado de estudio de las mujeres, podemos observar a grosso modo que es más alto en el grupo de mujeres no menopáusicas. Ya que el 45% de las mujeres menopáusicas no terminaron el primer nivel básico de educación en comparación con un 25% de las mujeres no menopáusicas, que están en esta misma situación. Solo el 27.5% de ambos grupos tienen este nivel de esta, ya terminado.

En relación al nivel de Secundaria o equivalente (Comercio o Estudios técnicos), se puede ver que el 12.5% de las mujeres menopáusicas no lo concluyeron, en comparación con un 5% de las mujeres no menopáusicas, solo el 12.5% del primer grupo de mujeres si los terminó a diferencia del 25% de mujeres no menopáusicas que también los concluyeron.

Así también los estudios a nivel de Preparatoria, solo se reportan en este último grupo en un 5%, en el que solo el 2.5% los llevo a termino. En el rubro de "otros estudios", se contemplan desde oficios tales como cultura de belleza, corte y confección, etc, hasta licenciaturas, y como podemos observar, el 2.5% de las mujeres menopáusicas optaron por estos estudios a diferencia de un 12.5% de las mujeres no menopáusicas (Ver apéndice, tabla 22)

5.14. TIPO DE ESCUELA.

En relación al tipo de escuela de las mujeres de la muestra, podemos observar que el mayor porcentaje lo realizaron en escuelas públicas, 82.5% de mujeres menopáusicas y el 77.5% de las mujeres no menopáusicas. Las que fueron a escuelas privadas, corresponden al 17.5% de mujeres menopáusicas y a un 22.5% de las mujeres no menopáusicas. Esto se debe a que el nivel socioeconómico de las pacientes que asisten al Hospital General de México, son en su mayoría de un medio socioeconómico bajo, medio bajo y medio (Ver apéndice, tabla 23)

5.15. OCUPACIÓN.

En lo referente a la ocupación de las mujeres participantes, en ambos grupos los porcentajes más altos se ubican en el rubro de "ama de casa". 67.5% de mujeres menopáusicas y un 50% de las mujeres no menopáusicas, el 10% de ambos grupos reporta trabajar como empleadas domésticas y el 15% también de ambos grupos se dedican al comercio o negocio propio, siendo muy bajo el porcentaje de mujeres técnicas o profesionistas, que sólo aparecen en el 7.5% de las mujeres no menopáusicas (Ver apéndice: tabla 24)

5.16. AÑOS LABORADOS:

En ambos grupos se observa que solo 7.5% reporta tener más de 20 años laborando, en el rango de 16 a 20 años caen 2.5% de las mujeres no menopáusicas y 5% de las menopáusicas, en el rango de 10 a 15 años, está 2.5% de mujeres menopáusicas en comparación con 10% de las mujeres no menopáusicas, ambos grupos reportan en 2.5% tener de 6 a 9 años trabajando. El tiempo de labor menor a 3 años, lo reportan 7.5% de mujeres menopáusicas, siendo evidentemente mayor en el grupo de las no menopáusicas con 27.5% (Ver apéndice: tabla 25)

5.17. EMPRESA EN QUE LABORA.

Con referencia al tipo de empresa, podemos ver que el mayor porcentaje se circunscribe en la categoría de "comercio o negocio propio" en 27.5% de mujeres menopáusicas y 30% de las no menopáusicas, en institución pública trabajan 10% de mujeres no menopáusicas en relación a un 5% de las menopáusicas y solo 10% de mujeres no menopáusicas realiza sus labores en empresa privada (Ver apéndice: tabla 26)

5.18. SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO.

En esta tabla se presenta el sentimiento de los rubros de satisfacción a insatisfacción, que las mujeres obtienen por medio del desempeño de su trabajo. Así se observa un bajo porcentaje de menopáusicas muy satisfechas (2.5%) en comparación con 15% de las mujeres no menopáusicas. De las que reportan sentirse satisfechas, el porcentaje sigue siendo menor en el grupo de mujeres menopáusicas (22.5%) a diferencia de las no menopáusicas (35%). Destaca que las manifestaciones de indiferencia e insatisfacción laboral, sólo se reporta en el grupo de mujeres menopáusicas en 5% y 2.5% respectivamente (Ver apéndice: tabla 27)

5.19. CONDICIONES DE ADQUISICIÓN DE LA VIVIENDA.

El mayor porcentaje de ambos grupos, recae en la categoría de "propio", con 55% de mujeres menopáusicas y 47.5% de las no menopáusicas. En la categoría de "rentada", están 20% de las menopáusicas y 25% de las no menopáusicas, el 25% restante de mujeres menopáusicas obtienen su vivienda de los "padres, prestadas, de otros familiares o hijos", en comparación con un 27.5% de las mujeres no menopáusicas, que también obtienen su vivienda por estas mismas opciones (Ver apéndice: tabla 28)

5.20. NÚMERO DE PERSONAS QUE APORTAN INGRESOS ECONÓMICOS A LA FAMILIA.

Aquí se observa que el porcentaje mayor recae en el rubro de "una sola persona", (que generalmente es el esposo), 72.5% del grupo menopáusicas y 90% de no menopáusicas, sólo 15% y 12.5% del grupo de menopáusicas, reportan que dos y tres personas ingresan económicamente a su hogar (Ver apéndice, tabla 29)

5.21. MONTO DE INGRESOS ECONÓMICOS FAMILIAR.

Con referencia al monto de ingreso familiar, se puede decir, que los porcentajes mayores se circunscriben al rubro de dos salarios mínimos aproximadamente (\$ 1'463.00 mensuales) en ambos grupos, siendo mayor el de las menopáusicas con un 50% a diferencia de un 30% de las no menopáusicas. En la categoría de un salario mínimo (\$ 731.50 mensuales) corresponden 15% al de menopáusicas y 22.5% al de no menopáusicas, con tres salarios mínimos (\$ 2'194.50) lo reportan el 12.5% de las menopáusicas y el 22.5% de las no menopáusicas. Con cuatro salarios mínimos (\$ 2'926.00 mensuales) se ubican el 12.5% de ambos grupos.

Los porcentajes más bajos se destacan en los rubros de "menos de un salario mínimo" y "de cinco o más salarios mínimos", siendo de un 5% en las menopáusicas y 2.5% en las no menopáusicas, con menos de un salario mínimo. El 5% de las menopáusicas y un 10% de las no menopáusicas se ubican con más de cinco salarios mínimos (Ver apéndice, tabla 30)

5.22. MONTO DE INGRESO ECONÓMICO PERSONAL.

La mayoría de las mujeres de ambos grupos (20%) gana un salario mínimo, es decir ingresa al gasto familiar aproximadamente \$ 731.50 mensuales. Es de notarse que un 10% de mujeres menopáusicas y 15% de las no menopáusicas devengan salarios que están por abajo del sueldo mínimo, podríamos decir subempleadas. Ahora bien las mujeres que tienen sueldos de dos a cuatro salarios mínimos son menores, ya que sólo un 2.5% de mujeres menopáusicas y 15% de no menopáusicas los perciben (Ver apéndice, tabla 31)

5.23. RELIGIÓN.

Se puede verificar que la religión que mayormente profesan las mujeres de la muestra es la católica en ambos grupos, con un 90 y 92.5% respectivamente (Ver apéndice, tabla 31)

5.24. EDAD DE INICIO DE LA MENARCA.

La menarca o primera menstruación aparece en el rango de 13 años en un 40% en mujeres no menopáusicas a diferencia de un 22.5% de las menopáusicas, en el rango de 14 años, tenemos a un 30% en mujeres menopáusicas en relación con un 10% de las no menopáusicas. A los 12 años, reportan haberla presentado 17.5% de ambos grupos. Sólo 20% de las mujeres no menopáusicas la reportan a los 11 años, que difiere con el 5% de las menopáusicas, que también reportan el mismo porcentaje en el rango de los 10 años de edad.

De los 15 a los 18 años, los porcentajes son menores sólo 12.5% de mujeres menopáusicas refieren haberla presentado a los 15 años en relación al 5% de las no menopáusicas. La media y desviación estándar del grupo de mujeres menopáusicas fue de (13.4 ± 1.66) y la del grupo no menopáusicas fue de (12.8 ± 1.47) (Ver apéndice, tabla 32)

5.25. EDAD DE INICIO DE LA MENOPAUSIA.

Las edades de 44, 48 y 50 obtuvieron un mismo porcentaje del 15%, de igual forma las edades de 45 y 47 años con un 10%. En las edades de 43, 46 y 49 años, se presentó un porcentaje del 7.5%. En las edades límites de esta muestra que van de 42 a 51 años se obtuvo un porcentaje de 5% para ambos. A los 52 años solo correspondió un 2.5%, siendo escaso su porcentaje para considerarlo relevante. Así vemos que la media y desviación estándar fue de 46.8 ± 2.76 (Ver apéndice, tabla 33)

5.26. ETAPA DEL CLIMATERIO: PERIMENOPÁUSICAS (PERIMENOP), MENOPÁUSICAS (MENOP) Y POSTMENOPÁUSICAS (POSTMENOP).

La tabla nos muestra que el 42.5% de las mujeres pertenecientes a este grupo, se encuentra en la menopausia propiamente dicha y el 37.5% de éstas en la postmenopausia, es decir que ya tienen más de un año de no presentar sangrado vaginal pero que siguen presentando los síntomas clínicos del climaterio. Solo un 20% de ellas se pueden considerar como perimenopáusicas, presentando síntomas como trastornos menstruales tales como amenorrea, hemorragias, bochornos algunas veces, y otros síntomas clínicos propios de esta etapa.

El grupo de mujeres no menopáusicas podría considerarse como premenopáusicas, dado que tiende a contemplarse el inicio del climaterio alrededor de los 35 años de edad (Ver apéndice, tabla 34)

5.27. MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADO.

En referencia a los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres de esta muestra, podemos observar que 42.5% de ambos grupos nunca usó método alguno para prevenir sus embarazos. De éstos los más usados fueron el dispositivo con el 15% en mujeres menopáusicas y 25% en las no menopáusicas; Las pastillas, 22.5% de mujeres menopáusicas y 10% de las no menopáusicas. La salpingoclasia fue un recurso para el 12.5% de mujeres menopáusicas y 7.5% de las no menopáusicas. El método del ritmo, fue reportado en ambos grupos con un 5%. Por la inyección solo optaron 10% de las mujeres no menopáusicas (Ver apéndice, tabla 35)

5.28. PRESENTACIÓN DE SÍNTOMAS CLÍNICOS PROPIOS DEL CLIMATERIO.

Los síntomas más frecuentes, presentados por el grupo de las mujeres menopáusicas de la muestra fueron Dolores musculares, de huesos, articulaciones y columna vertebral (82.5%), cansancio (77.5%), resequedad de piel (72.5%), bochornos (70%), trastornos gastrointestinales (65%), sudores y adormecimiento de extremidades (62.5%).

Menos del 50% de estas mujeres también presentaron frecuentemente, cefaleas o migraña, aumento de peso, resequedad vaginal, palpitaciones, mastodinia, vértigo, sangrado vaginal, y

calambres (32.5 - 47.5%) Un porcentaje todavía menor de estas mujeres (27.5%, 22.5%, 17.5%, 10% y 5%) reportan la presentación de escalofríos, prurito vulvar, incontinencia urinaria, dispareunia, disuria, prolapso genital, y pérdida de peso. Cabe señalar, que estos síntomas con excepción de bochornos y sudoraciones y pérdida de peso, son presentados por las mujeres no menopáusicas en porcentajes menores (35% a 2.5%), con excepción de los trastornos gastrointestinales (50%) y el cansancio (42.2%), que resultaron ser los mayores porcentajes en relación a síntomas, de este último grupo.

Con respecto a la presentación de síntomas considerados, orgánicos y/o psicológicos, que se reportaron con frecuente aparición y que obtuvieron un mayor porcentaje en ambos grupos de mujeres fueron los siguientes: la depresión y la irritabilidad, 70 y 60% respectivamente en las menopáusicas y de 35% en las no menopáusicas, destaca que aproximadamente sea la mitad del porcentaje reportado por el primer grupo de mujeres.

El insomnio y labilidad emocional, son referidos como síntomas de frecuente aparición en un 47.5% respectivamente por las mujeres menopáusicas y 7.5% y 20% de las no menopáusicas. Cabe señalar que en la clasificación de "algunas veces" los porcentajes son del 22.5% y 17.5% respectivamente, aumentando la frecuencia de éstos.

En relación a los sentimientos de minusvalía, síntoma puramente psicológico, fueron reportados como frecuentes (40%) y algunas veces (22.5%) por el grupo de mujeres menopáusicas, en comparación de 27% en la clasificación de frecuentes y 5% en la de "algunas veces" en el grupo de mujeres no menopáusicas. (Cabe destacar que estos síntomas fueron manifestos en ambos grupos, con menor porcentaje de presentación en el grupo de mujeres no menopáusicas) (Ver apéndice, tabla 36).

5.29. SATISFACCIÓN MARITAL

El Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (IMSM), nos arroja un puntaje que va de 47 puntos a 235 puntos (Díaz, Rivera, 1995), en esta investigación se dió de 49 a 218, en donde la media esperada fue de 141, considerando a los sujetos con alto grado de satisfacción marital con un puntaje mayor a la media, en este caso fueron 18 mujeres del grupo menopáusicas (45%) y 11 mujeres del grupo no menopáusicas (27.5%), haciendo un total de 29, las sujetos que puntuaron por debajo de la media, que se consideraron con baja satisfacción marital, son 22 del grupo de mujeres menopáusicas (55%) y 29 mujeres del grupo no menopáusicas (72.5%), con un total de 51 sujetos en este caso.

Para conocer si era diferente el grado de satisfacción marital en ambos grupos, se aplicó una prueba "t de Student", no encontrándose diferencias significativas en cuanto al IMSM total $t = (1.55 \text{ gl } 78, P > 0.12)$ con una \bar{X} mayor en las mujeres menopáusicas (139.82 ± 37.52) que las mujeres no menopáusicas (126.87 ± 37.40) .

Sin embargo, se encuentran diferencias significativas en algunos de los factores, como es el caso de: II. Aspectos físicos-sexuales, en el que se observa una media y desviación estándar de 32.72 ± 9.07 en mujeres menopáusicas y de 27.57 ± 8.80 en mujeres no menopáusicas, con una probabilidad de 0.01 (indica una tendencia a que mayor número de relaciones sexuales, y expresiones como caricias, abrazos y besos hay mayor satisfacción marital) III. Organización y Funcionamiento, en el que se obtuvo una media y desviación estándar de 17.05 ± 5.58 en el grupo de menopáusicas y de 14.77 ± 4.99 en el grupo no menopáusicas, con una probabilidad de 0.05, (lo que indica una ligera tendencia que señala que a mayor toma de decisiones, estructura, solución de problemas y función de la pareja mayor es el grado de satisfacción marital) Y por último el V. Área de diversión, en la que se ve una media y desviación estándar en mujeres menopáusicas de 15.62 ± 4.13 y en no menopáusicas de 13.62 ± 4.47 con una probabilidad de 0.04, lo que señala que a mayor diversión a través de la convivencia y comunicación afectiva que se lleva tanto dentro como fuera del hogar hay mayor satisfacción marital).

TABLA I. Puntajes de Satisfacción marital (Total) y sus factores (Media y desviación estándar, $\bar{X} \pm DE$) en ambos grupos

FACTORES	MENOP	NMENOP	t	P<
	$\bar{x} \pm DE$	$\bar{x} \pm DE$		
ATENCIÓN	38.72 ± 13.02	33.67 ± 11.63	1.83	0.07
FÍSICO	32.72 ± 9.07	27.57 ± 8.80	2.58	0.012*
ORGANIZACIÓN	17.05 ± 5.58	14.77 ± 4.99	1.92	0.058
FAMILIA	12.37 ± 4.13	11.32 ± 4.00	1.15	0.25
DIVERSIÓN	15.62 ± 4.13	13.62 ± 4.47	2.08	0.041*
HIJOS	20.22 ± 11.19	23.42 ± 17.26	-.98	0.32
TOTAL	139.82 ± 37.52	126.87 ± 37.40	1.55	0.12

* Significativo

5.30. SINTOMAS EN LA CATEGORÍA DE "ALGUNAS VECES" EN LOS SUJETOS DE AMBOS GRUPOS, DE ACUERDO A LA SATISFACCIÓN MARITAL ALTA (>SM) Y BAJA (<SM).

Otro interés de la presente investigación era conocer si existía relación entre las variables síntomas e IMSM total, para lo que se tomó en cuenta el cuestionario de síntomas, solo en la categoría de "algunas veces" y "frecuentemente", aplicándose una chi cuadrada (para más de 20 sujetos) y en algunos casos (cuando fueron hasta 20 sujetos o menos), se aplicó una prueba de Fisher para ambos casos, encontrándose que no hay diferencias significativas en cuanto a síntomas en la categoría de "algunas veces" para los dos grupos, sin embargo, se observa una ligera tendencia, que nos dice que a menor satisfacción marital las mujeres de esta muestra, tienden a presentar en la categoría de "algunas veces" más sintomatología.

TABLA II. Frecuencia (N) y porcentaje de síntomas en la categoría de "algunas veces" en los sujetos de ambos grupos, de acuerdo a la satisfacción marital alta (>SM) y baja (<SM)

SINTOMAS	MENOP		< SM		NMENOP		< SM		p	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sangrado vaginal	4	50	4	50	2	100	0	0		0.46
Mastalgia	1	12.5	5	62.5	2	25	5	62.5		1.00
Burujones	4	50	3	37.5	0	0	0	0		1.00
Es dolores	4	50	3	37.5	0	0	0	0		1.00
Calambres	4	50	4	50	5	62.5	0	0		1.00
Dolores musculares vertebrales	2	25	4	50	3	37.5	4	50		0.60
articulares										
Incontinencia Urinaria	3	37.5	5	62.5	0	0	4	50		1.00
Escalofríos	2	25	2	25	4	50	5	62.5		0.49
Prurito Genital	0	0	1	12.5	0	0	0	0		1.00
Pañadones	3	37.5	3	37.5	3	37.5	0	0		0.18
Prurito vaginal	3	37.5	5	62.5	3	37.5	3	37.5		1.00
Disuria	3	37.5	3	37.5	3	37.5	4	50		1.00
Adormecimiento extremidades	0	0	3	37.5	3	37.5	2	25		1.00
Cefaleas	6	75	5	62.5	3	37.5	2	25		0.19
Vertigo	4	50	1	12.5	1	12.5	7	87.5		0.31
Aumento de peso	3	37.5	3	37.5	2	25	6	75		0.58
Pérdida de peso	4	50	3	37.5	0	0	0	0		1.00
Trastornos gastrointestinales	2	25	2	25	1	12.5	2	25		1.00
Dispareunia	4	50	3	37.5	2	25	3	37.5		1.00
Ressequedad vaginal	2	25	5	62.5	0	0	1	12.5		1.00
Ressequedad distancia sexual										
Ressequedad de la piel	2	25	2	25	0	0	3	37.5		1.00
Cansancio	3	37.5	4	50	3	37.5	10	125		0.61
Insomnio	6	75	4	50	3	37.5	7	87.5		0.15
Depresión	4	50	2	25	2	25	12	150		0.07
Labilidad emocional	1	12.5	2	25	1	12.5	6	75		1.00
Irritabilidad	1	12.5	5	62.5	3	37.5	4	50		1.00
Sentimientos de tristeza	2	25	7	87.5	0	0	2	25		1.00

* No se cumple con uno de los supuestos de aplicación de χ^2

5.31. SÍNTOMAS EN LA CATEGORÍA DE "FRECUENTEMENTE" EN LOS SUJETOS DE AMBOS GRUPOS, DE ACUERDO A LA SATISFACCIÓN MARITAL ALTA (>SM) Y BAJA (<SM).

En cuanto a la relación que existe entre presentación "frecuente" de síntomas y la satisfacción marital se observa que en relación a los síntomas clínicos propios del climaterio, tanto con contenido orgánico y psicológico, no muestran diferencias significativas entre ambos grupos, a excepción del síntoma psicológico "sentimientos de minusvalía", en el que se encontró que si existen diferencias estadísticamente significativas con una probabilidad de 0.04 (indicando que las mujeres no menopáusicas con mayor satisfacción marital tienen una mayor manifestación de sentimientos de minusvalía) De manera general se observa una tendencia a considerar que a menor satisfacción marital hay mayor manifestación de síntomas.

TABLA III. Frecuencia (N) y porcentaje de síntomas en la categoría de "frecuentemente" en los sujetos de ambos grupos, de acuerdo a la satisfacción marital alta (>SM) y baja (<SM)

SÍNTOMAS	MENOP > SM		<SM		NMENOP > SM		<SM		Z	p ^a
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sangrado vaginal	6	25.0	6	25.0	4	16.0	4	16.0	0.0	1.00
Mastalgia	5	20.0	4	16.0	2	8.0	4	16.0	0.0	1.00
Hinchazón	12	48.4	15	53.9	6	24.0	6	24.0	0.0	0.34
Sudores	10	40.0	15	53.9	6	24.0	6	24.0	0.0	1.00
Calambres	5	20.0	7	26.3	2	8.0	2	8.0	0.0	1.00
Dolores musculares huesos vertebrales articulares	15	45.9	18	54.5	4	16.0	7	28.0	1.00	1.00
Incontinencia Urinaria	6	24.0	4	16.0	1	4.0	2	8.0	0.0	1.00
Escalofríos	0	0.0	5	19.2	0	0.0	1	4.0	0.0	0.46
Prurito Genital	2	8.0	2	8.0	0	0.0	1	4.0	0.0	1.00
Palpitaciones	2	8.0	10	36.7	1	4.0	3	12.0	0.0	1.00
Punto rojo	4	16.0	7	26.3	3	12.0	2	8.0	0.0	1.00
Disuria	3	12.0	4	16.0	2	8.0	2	8.0	0.0	1.00
Adormecimiento de extremidades	12	48.0	13	52.0	4	16.0	5	20.0	0.03	0.85
Cefaleas	7	28.0	12	46.2	3	12.0	1	4.0	0.09	0.66
Vértigo	6	24.0	7	26.3	3	12.0	4	16.0	0.0	1.00
Aumento de peso	2	8.0	10	36.7	6	24.0	6	24.0	0.09	0.75
Pérdida de peso	1	4.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0.0	1.00
Traumatismos gastrointestinales	12	48.0	14	53.8	6	24.0	14	56.0	0.65	0.41
Dispareunia	4	16.0	5	19.2	3	12.0	2	8.0	0.0	1.00
Ressequedad vaginal distancia sexual	8	32.0	9	34.6	1	4.0	1	4.0	0.0	1.00
Ressequedad de la piel	15	51.7	14	48.3	4	16.0	5	20.0	0.14	0.70
Cansancio	14	42.5	17	54.8	7	21.9	10	31.3	0.07	0.79
Insomnio	6	18.2	13	40.6	7	21.9	1	3.1	0.29	0.59
Depresión	11	33.3	10	30.3	5	15.2	6	18.2	0.10	0.74
Labilidad emocional	9	27.3	10	30.3	6	18.2	3	9.1	0.08	0.78
Irritabilidad	11	33.3	13	39.7	6	18.2	4	12.1	0.03	0.85
Sentimientos minusvalía	7	21.2	9	27.3	1	3.0	2	6.0	0.91	0.04*

*significativo

* No se cumple con uno de los supuestos de aplicación de χ^2

También con la finalidad de observar diferencias en satisfacción marital con otras variables, se aplicó el análisis de varianza y factorial (Anova), así como algunas correlaciones de Pearson y "S" de Spearman, con los que se obtuvieron los siguientes resultados:

5.32. SATISFACCIÓN MARITAL Y ESTADO CIVIL :

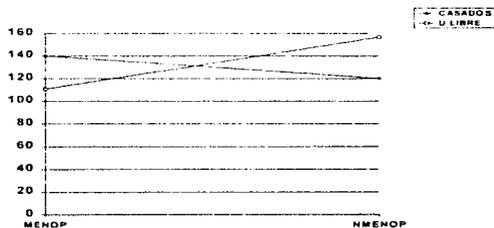
En relación a la satisfacción marital en ambos grupos de mujeres con respecto al estado civil, se encontró que en el grupo de las mujeres menopáusicas hay mayor satisfacción marital en parejas casadas (por lo civil y/o religioso). Sin embargo, en el grupo de mujeres no menopáusicas las que tienen mayor satisfacción son las que viven en unión libre, por lo tanto, si existen diferencias estadísticamente significativas en el estado civil entre mujeres menopáusicas y no menopáusicas.

TABLA IV. Puntajes de los promedios de Satisfacción marital (Todos los subtests) (Media, \bar{X}) en ambos grupos, de acuerdo al grupo (XG) y al estado civil (XEC)

FUENTE DE VARIACION	SUMA DE CUADROS	qj	MEDIA DE CUADROS	F	P*
GRUPO	3 141.20	1	3 141.20	2.40	.125
EDO CIVIL	1 394.44	1	1 394.44	1.06	.305
GRUPO.EDO CIVIL	7 789.84	1	7 789.84	5.96*	.017
TOTAL	107 249.27	26	1 411.17		

*Significativo

SATISFACCIÓN MARITAL ESTADO CIVIL/GRUPO



Gráfica 1.

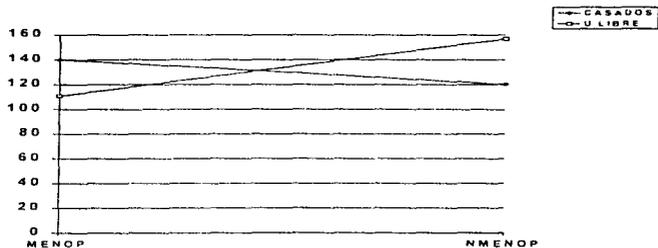
5.33. SATISFACCIÓN MARITAL Y NÚMERO DE HIJOS :

En relación a la diferencia de la satisfacción marital en cuanto al número de hijos, se encontró que no existe ninguna diferencia. Sin embargo se observa una tendencia a tener mayor satisfacción marital en mujeres menopáusicas que tienen de 1 a 2 hijos y en aquellas que tienen más de 5 hijos.

TABLA V. Puntajes del promedio de Satisfacción marital (Todos los subtest) (Media, \bar{X}) en ambos grupos, de acuerdo al grupo (\bar{X}_G) y al número de hijos (\bar{X}_{NH})

FUENTE DE VARIACION GRUPO	SUMA DE CUADROS	gl	MEDIA DE CUADROS	F	P _c
No HIJOS	3 413 78	1	3 413 78	3 22	078
GPO No HIJOS	11 295 31	6	1 882 55	1 78	119
TOTAL	93 822 31	70	1 328 89	2 15	072

SATISFACCION MARITAL ESTADO CIVIL/GRUPO



5.34. SATISFACCIÓN MARITAL Y LA OCUPACIÓN :

Para observar las diferencias existentes entre la satisfacción marital y la ocupación de las mujeres de ambos grupos, se trató de hacer una anova, pero por el número de casillas vacías, a la falta de sujetos, no fue posible, obteniéndose solamente las medias. Por lo tanto, en este trabajo no se encontraron diferencias en la satisfacción marital con respecto a la ocupación.

TABLA VI. Puntajes de Satisfacción marital (Total) (Media, \bar{X}) en ambos grupos de acuerdo al grupo (\bar{X}_G) y a la ocupación (\bar{X}_{OCUP})

OCUPACION	\bar{X} MENOP	\bar{X} NMENOP	TOTAL \bar{X} OCUPACION
AMA DE CASA	126.96	122.45	125.04
OBRAERA		108.00	108.00
CAMPESINA	110.00		110.00
EMPLEADA	151.00	114.50	126.57
TÉCNICA		137.00	137.00
PROFESIONAL		89.50	89.50
COMERCIANTE/NEG PROPIO	174.52	133.37	152.58
EMPLEADA DOMÉSTICA	164.75	174.00	179.38
OTRO		115.50	115.50
\bar{X}_G	139.82	126.88	

5.35. SATISFACCIÓN MARITAL Y ESCOLARIDAD :

De acuerdo a la relación que existe entre la escolaridad de las mujeres de la muestra con respecto a la satisfacción marital, se puede observar, que también el análisis no fue posible, debido a la cantidad de sujetos en cada una de las categorías (se requieren 4 sujetos por celda, como mínimo).

TABLA VII. Puntajes de Satisfacción marital (Total) (Media, \bar{X}) en ambos grupos de acuerdo al grupo (\bar{X}_G) y a la escolaridad (\bar{X}_{ESCOL})

Escolaridad	\bar{X} MENOP	\bar{X} NMENOP	TOTAL \bar{X} ESCOLARIDAD
PRIMARIA	144.40	142.20	142.68
SECUNDARIA	145.25	113.00	131.58
COMERCIO	118.16	79.83	104.33
PREPARATORIA	-	111.00	111.00
EST. TÉCNICOS	141.50	130.67	136.83
OTROS	-	99.20	99.20
\bar{X}_G	138.18	126.68	

5.36. RELACION DE LA SATISFACCIÓN MARITAL Y EL NÚMERO DE HIJOS.

Para conocer la relación que existe entre la satisfacción marital y el número de hijos se hizo una correlación de Spearman, que nos indica, que en el grupo de mujeres menopáusicas no hay una relación entre ambas variables, no obstante, en el grupo de mujeres no menopáusicas se observa que si existe una relación, que nos indica que a mayor número de hijos mayor es la satisfacción marital ($P < 0.001$)

TABLA VIII. Relación de la satisfacción marital y el número de hijos

GRUPO	r	P _r
MENOP	0.18	NS
NMENOP	0.52	0.001

5.37. RELACION DE LA SATISFACCIÓN MARITAL Y LA EDAD DE LAS SUJETOS DE CADA GRUPO.

Para saber la relación de la satisfacción marital con la edad de los sujetos de ambos grupos, se hizo una correlación de Pearson, en la que se observa que no existe relación alguna entre la satisfacción marital y la edad de los sujetos en ambos grupos

TABLA XIX. Relación de la satisfacción marital y la edad de los sujetos de cada grupo

GRUPO	rs	P _r
MENOP	0.01	NS
NMENOP	0.20	NS

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como resultado de la presente investigación no se encontró una diferencia significativa entre las mujeres Menopáusicas y las Mujeres no menopáusicas en la variable de Satisfacción Marital (Total). Sin embargo, cabe hacer notar que se observó una ligera tendencia a una mayor satisfacción marital durante el síndrome climatérico (grupo Menop) Y con respecto a los factores que miden la Satisfacción marital, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de Menopáusicas y No Menopáusicas en los aspectos físico-sexuales, en los de organización y funcionamiento, y en el área de diversion, siendo mayores los puntajes para las mujeres menopáusicas.

Si se considera que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la satisfacción marital (total), entonces se corrobora lo reportado por Pineo (1961), Swensen, Eskew y Kahney (1981 citado por Contreras, B. 1989), Eli de Leñero (1871), y Aguilar (1990), quienes encuentran un decremento lineal en la satisfacción marital desde el inicio de la relación hasta los años que se acercan al final de ésta.

Sin embargo, si se consideran las diferencias estadísticas encontradas en los factores, físico-sexuales, Organización-funcionalidad y Diversion o Entrettenimiento y la tendencia que indica que la satisfacción es mayor en el grupo de mujeres menopáusicas, entonces se corrobora lo expuesto por Burr (1970, citado por Dominari 1977, Sanchez y Diaz Loving 1994), quienes refieren que la satisfacción marital se da en forma de "U" es decir, que es mayor al principio, disminuye con el nacimiento del primer hijo, se mantiene estable en ciertas etapas y aumenta al final de la relación marital, que también es avalado en los estudios realizados por Rollins, Feldman y Cannon (1974) citados por Gifford y Benoitson (1979), Gleen (1984) y Wallace (1990).

Así mismo, también corrobora lo reportado por Bonilla, Garcia y Wilcox (1991, citado por Rodriguez, 1994), en su investigación realizada con población mexicana, en la que encuentran que a mayor número de años de casados, la satisfacción marital era más favorable (la variable años de casados, se deduce por edad del hijo mayor).

Siguiendo esta misma trayectoria, las afirmaciones de Sheehy (1987:574), y Lee, G. (1989), así como lo reportado por Miller, Nunnally y Wackman (1975 citado por Mancini J. y Maxwell J., 1990) en relación a la frecuencia y duración de la convivencia, nos arrojan luz para saber por qué están más satisfechas maritalmente las mujeres menopáusicas en el presente estudio, esto puede significar, que al menos un porcentaje de estas mujeres, probablemente debido a la reducción de las demandas propias y externas, y a que sus hijos están en mayoría de edad, se han podido adaptar y replantar su matrimonio en un sentido más **práctico y menos perfeccionista**, y de esta manera continuar obteniendo algunas satisfacciones del mismo. Aspectos que Rubin (1974) sugiere son indispensable para mantener un matrimonio vigente y próspero.

En relación a los factores II Aspectos Físico-sexuales, III Organización- Funcionalidad, y V Diversion o Entrettenimiento que reportan ser más satisfactorios en las mujeres menopáusicas (considerando las variables, número y edad de los hijos), se podría decir que este resultado corrobora con lo argumentado por Rollins, Cannon (1974) y Gailigan (1978), así como lo mencionado por Diaz Loving y Rivera, et al (1994) en cuanto a que la menor satisfacción en el ámbito físico-sexual está relacionada con la atención a los hijos. Estos últimos también mencionan que la organización, funcionalidad y el afecto, están en relación

con la cercanía y la convivencia que también explican por sí solos su relación con el factor **diversión**. En este sentido, se considera que las mujeres no menopáusicas tienen una menor **satisfacción marital** probablemente por compartir la atención del marido con los hijos, dado que son las que tienen el mayor número de hijos en edad escolar y adolescentes. En comparación con las mujeres menopáusicas, que reportan tener menos por lo que estas pueden tener más tiempo para sus parejas y para ellas mismas.

Por otra parte, si se toma en cuenta que la mayor cantidad de hijos en edad escolar y adolescentes se reporta en el grupo de mujeres no menopáusicas, entonces también se corrobora lo expuesto por Wallace (1990) también avalados por las investigaciones de Terman, (1938), Long (1953) Pines (1961) Luckey (1966) Burr (1970) Rollins y Cannon (1974) Humm, Anderson y Russell (1982) Menaghan (1983) en la relación que guarda la **satisfacción marital** con hijos adolescentes y en edad escolar, lo que reafirma una vez más el por qué hay una menor satisfacción en este grupo.

Las razones por las cuales la edad escolar y/o adolescencia de los hijos es un factor de crisis en la diada marital que disminuye la satisfacción marital, son tanto extrínsecas e intrínsecas, y los podemos observar en los aportes de Barragan (1976) Silver y Stember (1987) y Farrel (1981, citado por Steiber, 1987).

En relación al número de hijos observamos que en los dos grupos de mujeres, los mayores porcentajes en los rangos, se ubicaron de 3 a más de 6 hijos. No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción marital de acuerdo al número de hijos. Sin embargo, hay una clara tendencia que indica que la satisfacción marital es mayor en mujeres menopáusicas con menos de tres hijos o con cinco a más hijos.

Así también se encontró una correlación positiva en el grupo de mujeres no menopáusicas, entre el número de hijos y la satisfacción marital indicando que a mayor número de hijos hay una mayor satisfacción marital.

Por lo tanto, estos resultados, aun cuando tienden a poner en entredicho lo reportado por Glenn y Weaver (1973) y Piek y Andrade (1988, 1990) y De la Coletta (1990), en cuanto a que "el menor grado de satisfacción marital se encuentra en parejas con más de 3 hijos", pero tampoco resultan contundentes, para afirmar lo contrario, puesto que habría que considerar por un lado, que factores como la edad de los hijos, y la propia dependencia e independencia de estos con respecto a los padres, pueden estar influyendolo, por otra parte, hay que considerar factores propios de la pareja como son tiempo de interacción, calidad de comunicación e intimidad emocional, apoyo económico y/o emocional, etc. Así también hay que tomar en cuenta que los porcentajes y su frecuencia no reportan grandes diferencias entre ambos grupos. En base a lo anterior, se recomienda que en futuras investigaciones estos factores sean ampliamente investigados y se amplíe el número de la muestra.

Y por último, estos resultados tienden a confirmar lo que refieren Luckey y Bain (1970), "que los hijos son un componente importante tanto para matrimonios satisfechos como insatisfechos". Así también es importante destacar que a la mujer en México se le educa con un marcado apego a la maternidad mismo que la lleva a descuidar de cierto modo su relación conyugal. Y por otra lado, dadas las circunstancias socioeconómicas de nuestro país, la mayoría de los hijos, aun los ya casados tienden a permanecer muy cerca de sus familias de origen, lo que conlleva a que los padres tengan una menor interacción en su relación como pareja, ya que estos todavía están enfocados en sus hijos. Estas circunstancias, favorecen que

se genere una dinámica muy especial dentro de la familia, que mas tarde o mas temprano afecta a la diada en su satisfacción marital

Por otra parte, en este trabajo no se encontraron diferencias en la satisfacción marital con respecto a la ocupación y el nivel de estudios (escolaridad), corroborando los resultados obtenidos en la investigación denominada "La cercanía como determinante de la satisfacción marital" llevado a cabo por Sanchez et al. (1994). Sin embargo, al observar los resultados de este estudio con relación a estas variables, se podría decir que hay una cierta tendencia (no significativa) a considerar que el nivel educativo y la ocupación si influyen en la menor satisfacción marital, presentada en el grupo de mujeres no menopausicas, dado que en este grupo está el mayor porcentaje de mujeres que trabaja y que tiene mayor nivel educativo.

También, cabe considerar que algunas de las mujeres no menopausicas, reportan tener en sus trabajos menos de tres años, deduciendo con ello, que tuvieron que regresar a trabajar tras la crianza de los hijos menores o ingresar a un trabajo para contribuir al ingreso económico familiar, ya sea por que cada vez es menor el poder adquisitivo, o bien por las mayores exigencias económicas como resultado de la educación de los hijos.

Estos datos, tienden a reafirmar los hallazgos de Campbell, Converse y Rodgers (1976) y de Pick y Andrade (1988) así como lo reportado por Diaz Loving, Ruiz, Cárdenas (1994), que las esposas menos satisfechas son las profesionistas y las de mayor nivel educativo. Alvarado, (1994), o bien hay insatisfacción, porque la mayoría de las mujeres que trabajan asalariadamente en Mexico deben desarrollar una doble jornada de trabajo, es decir, tienen que realizar tanto las obligaciones domesticas como el trabajo fuera de casa, lo cual supone una doble tensión y una mayor neurosis, que afecta su salud mental y la relación con su marido e hijos. No obstante, que el trabajo realizado fuera de casa, también genera una doble realización (Flores Rivera 1988).

En relación a esto último, se pudo observar que el grupo de mujeres no menopausicas son las que mayor satisfacción o bienestar reportan en la realización de sus labores, afirmando lo que dice Flores, op. cit. A diferencia de algunas mujeres del grupo de menopausicas, quienes reportan sentimientos de indiferencia e insatisfacción en el desempeño de su trabajo. Es probable que esto se deba al cansancio o por la frecuente manifestación de la sintomatología reportada (Belga Peter Van Keep, 1975 y Achte 1970, citado por Hunter, 1995).

Tampoco se encontraron diferencias significativas en relación a la edad de las mujeres, con la satisfacción marital, poniendo así en entredicho las referencias de Pick y Andrade, (1986-1990) y Diaz Loving (1990), que afirman que a mayor edad de los cónyuges hay mayor insatisfacción marital, y también lo reportado por Rollins y Galigan, (1978), que las mujeres se ven mas afectadas en la satisfacción marital por la edad. Pero si corrobora lo expuesto por Morowski, (1985) (citado por Aguilar, 1990), que refiere que las características personales como edad, nivel educativo, etc. tienen poca influencia en la satisfacción marital.

En referencia a los ingresos económicos observamos que el mayor porcentaje señala en que una sola persona es la que lleva el dinero a casa, siendo generalmente el esposo, sobre todo en el grupo de mujeres menopausicas, y mayormente la misma mujer, en el grupo de mujeres no menopausicas, y si se considera las condiciones económicas actuales, es posible que ello puede estar causando tensiones en la relación de pareja, tal como lo cita Conger, Elder, et al (1990) que el aspecto económico es un factor fundamental dentro de la diada conyugal, porque las privaciones económicas de los hombres frente a las dificultades financieras causan un impacto negativo, y las presiones económicas por lo tanto se asocian

con hostilidad en las relaciones maritales. Coincidiendo con esta argumentación Lorenz y cols. (1991), encontraron que la presión económica estaba ligada a la satisfacción marital indirectamente a través de procesos de interacción como la hostilidad, disminuyendo con ello la misma. Esto también explicaría porque hay una menor satisfacción marital en el grupo de mujeres no menopáusicas.

En cuanto al estado civil de las mujeres de la muestra, se encontró que las mujeres menopáusicas casadas tenían mayor satisfacción marital que las mujeres no menopáusicas casadas (civil y/o religiosos). Y en el grupo de mujeres no menopáusicas las que reportan mayor satisfacción marital son las que están en unión libre en comparación con las mujeres menopáusicas que también están en unión libre.

Una posible explicación para este resultado, podría encontrarse en las variables como edad, la ocupación, nivel educativo, estilo de vida, la importancia que le dan a la pareja, su nivel de compromiso con esta y el prestigio social (de ser casadas o no) que pudieran estar interviniendo en la valoración del hecho mismo del matrimonio o unión. Por lo que se sugiere que éstas sean ampliamente estudiadas en futuras investigaciones sobre la satisfacción marital, para de esta manera comprobar su influencia en la valoración de la misma y en relación al estado civil.

En cuanto a los factores que influyen en la edad natural de presentación de la menopausia, García, Nava y Malacara (1987) consideran que son los biológicos; (edad de presentación de la menarca, número de hijos o embarazos), ingesta de anticonceptivos orales o inyectables y salpingooclasia, nutricionales y ambientales; Stanford (1987) incluye, escolaridad e ingreso bajo.

La edad en que se presentó la menopausia en las mujeres de esta muestra, fue en promedio de 46.8 años con límites de 42 a 52 años, aquí encontramos una disminución en relación a lo expuesto por Mc Kinley, Jeffrys y Thompson, (1972), Whitehead M y Doroty B., (1987), que estipulan la edad promedio de presentación de la menopausia de 51 años, con límites de 49 a 59 años. Sin embargo, cae dentro del rango de presentación reportada por García, Nava y Malacara (1987), de 48.2 años en población mexicana, lo que nos indica que en México la presentación de la menopausia está más adelantada, si consideramos que cae entre los rangos de 46.8 y 48.2. No obstante, si se busca una explicación en relación a los factores que influyen en la edad de su presentación, entonces una de ellas puede ser para este grupo de mujeres, el factor nutricional, ya que hay tener en cuenta que éstas son de un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, que reportan ingresos bajos, escolaridad baja y un número de hijos considerable, por lo que se deduce que la dieta es y ha sido de baja calidad. Gray (1976) (citado Casamadrid, 1989) refiere que el periodo fértil se ve reducido por una severa desnutrición.

Con respecto al uso de anticonceptivos orales, se considera que para este grupo de mujeres su ingesta no fue determinante para su presentación, dado que sólo un porcentaje mínimo les consumió (22.5%), aunque el ejercicio de la salpingooclasia sí podría ser un factor de influencia, tal como lo reporta Flint (1978) (citado por García, Nava y Malacara 1987), el porcentaje reportado también es mínimo (12.5%) para considerar su efecto.

En cuanto a la edad de la menarca el promedio de presentación fue de 13.4 años con límites de 11-18 años (lo que se considera normal). Schneider, (1992), reporta que a la presencia de menarca tardía se presenta a menor edad la menopausia, por lo tanto éste tampoco puede ser un factor determinante en el índice promedio de presentación de la menopausia, tomando en cuenta los parámetros utilizados entre edad de presencia de menarca

(menarca temprana < de 10 años, menarca tardía > de 16.5 años) (citado en el Manual de Ginecología y Obstetricia del Hospital La Raza - 1989) y menopausia (citados anteriormente)

En el número de hijos encontramos que un 62.5% reporta tener de 1 a 4 hijos, lo cual también podría tener una influencia, dado que para Stanford, Hartge, Brinton, Garcia, Nava y Malacara (1987) las mujeres con más de 5 hijos prolongan la presentación de la menopausia

Con respecto a la sintomatología, como es obvio, se observó mayor sintomatología clínica concomitante a esta etapa en las mujeres menopausicas, sin embargo también a excepción de bochornos y sudoraciones las mujeres no menopausicas reportaron la manifestación de estos síntomas, pero en menor proporción e intensidad, quizás debido a que están entrando a la fase premenopáusica, considerando que la edad de las mismas, fluctúa entre los 35 y los 47 años, afectando por lo tanto estos resultados, para lo que se propone que en futuras investigaciones se incluyan otros grupos controles, ya sea con mujeres más jóvenes, solteras, etc

Así en el grupo de mujeres menopausicas del nivel socioeconómico medio, medio-bajo y bajo, los síntomas frecuentemente presentados en el 40% de las mujeres son Dolores musculares, huesos vertebrales y articulares, cansancio, bochornos, resequead de la piel y depresión, irritabilidad, adormecimiento de extremidades, sudores cefaleas, trastornos gastrointestinales, Insomnio sentimientos de minusvalía, disfunción sexual por resequead vaginal, aumento de peso, prurito vulvar, palpitaciones, labilidad emocional, calambres, sangrado vaginal, mastodinia, escalofríos, vértigo incontinencia urinaria y dispareunia. Como se pudo observar no hay mucha diferencia en la presentación de los síntomas con los reportados por Casamadrid en 1986, en su investigación hecha con mujeres pertenecientes al nivel socioeconómico alto y medio-alto, solo que en las mujeres del presente estudio de nivel socioeconómico bajo, reportaron de manera considerable el cansancio y se eleva la frecuencia e intensidad de presentación de algunos síntomas tales como (adormecimiento de extremidades, bochornos, sudores y cefaleas) y disminuye la frecuencia de presentación de otros (palpitaciones) e incluye además disfunciones sexuales por resequead vaginal, sangrado vaginal, mastodinia, escalofríos, vértigo, incontinencia urinaria y dispareunia, que en el estudio de Casamadrid aparecen en menos del 30%.

Por lo tanto, hay evidencia de una mayor frecuencia en la presentación de sintomatología en el grupo de mujeres menopausicas de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, lo cual nos indica que probablemente los aspectos del estilo de vida, educación, nutrición, etc., influyen en ello, corroborando lo reportado por Benedek Jaszmann, (1976) y Polit y Larocco (1980)

Los bochornos y sudores que son los síntomas que más se asocian con el climaterio, se experimentaron en el 92.5 y en 75% de las mujeres del grupo menopausicas, respectivamente, rebasando los porcentajes presentados por Whitehaed (1987) de 75% (25% severamente y 50% moderadamente) y el de Ginsburg, (1994) de 60 a 85%

En la presente investigación también se correlacionaron la frecuente manifestación de síntomas con la satisfacción marital, no encontrándose una relación significativa entre ambas variables, sin embargo hay una tendencia que hace considerar que, a menor satisfacción marital hay mayor presentación de síntomas, por lo que algunos síntomas (como el bochorno, sudores, calambres, dolores musculares y articulares, palpitaciones, prurito vulvar, disuria, adormecimiento de extremidades, cefaleas, vértigo, aumento de peso, trastornos gastrointestinales, dispareunia, resequead vaginal, cansancio, insomnio, depresión, labilidad emocional, irritabilidad y sentimientos de minusvalía) se presentan con frecuencia en mujeres

menopáusicas que reportan una menor satisfacción marital, por lo que se deduce que existe la posibilidad de que en la etiología de estos síntomas haya un componente psicológico

Un resultado controversial del presente estudio fue que se encontraron diferencias significativas entre el grupo de mujeres menopáusicas y no menopáusicas en relación a los sentimientos de minusvalía (síntoma puramente psicológico) ($P < .004$), en el que un alto porcentaje de mujeres no menopáusicas con mayor satisfacción marital reportan mayores sentimientos de minusvalía, lo cual no parece lógico dado que se espera que a mayor satisfacción marital haya una mayor autoestima, o viceversa. Como lo mencionan Fine y Kusnitz (1981), que el amor propio es un aspecto importante para poder traducir el sentimiento de aprecio por otra persona, y encontrar así mayor satisfacción en la pareja. Por lo que si su autoestima es baja disminuye su capacidad para enfrentar los problemas que se le presentan dentro de su matrimonio, impidiendo tener una satisfacción marital plena.

Al observar otros síntomas relacionados, como son la depresión, labilidad emocional e irritabilidad, observamos una correspondencia, indicándonos que estas mujeres presentan signos y síntomas de depresión.

Podría considerarse que esta contradicción puede estar en relación con el factor social que lleva a muchas personas a reprimir sus verdaderos sentimientos y frustraciones, ya sea por defensa (negación o evasión) o bien por reserva para manejar su imagen social. Otra explicación a ello podría ser que el hecho de tener baja autoestima, les lleve a conformarse, demandar menos, mantener la relación de forma homeostática y por ende, considerar que se obtiene una buena satisfacción marital. Esto tendría que ser verificado a través de futuras investigaciones.

Por lo tanto, estos resultados demuestran lo importante que son los aspectos socioculturales, económicos, emocionales y afectivos sobre todo los derivados de la relación de pareja, para determinar de algún modo el grado e incidencia de sintomatología que las mujeres menopáusicas presentan durante esta etapa de su vida.

Así también podríamos decir que la Satisfacción marital, si puede ser un coadyuvante importante en la mujer que hoy por hoy atraviesa la fase menopáusica, para vivenciarla con más tranquilidad y bienestar.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Al rechazar hipótesis nula (Ho 1) se admite que no existen diferencias significativas en los promedios de los puntajes de la satisfacción marital de mujeres menopáusicas y no menopáusicas.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en puntajes del factor físico de satisfacción marital entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas ($P < 0.012$).

Se encontraron diferencias estadísticamente no tan significativas en el puntaje del factor de organización de satisfacción marital entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas ($P < 0.058$).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje del factor de diversión de satisfacción marital entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas.

Al rechazar (Ho 2) nos refiere que si existen diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital de acuerdo al estado civil (casadas, unión libre, otros) entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas.

Al aceptar (Ho 3) nos indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción marital de acuerdo al número de hijos (1 a 2, 3 a 4 y 5 o más) entre mujeres menopáusicas y mujeres no menopáusicas.

Al aceptar (Ho 4), nos refiere que no existen diferencias estadísticamente significativas en el número de síntomas entre el grupo de mujeres menopáusicas y no menopáusicas de acuerdo a la alta y baja satisfacción marital.

No obstante, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el síntoma puramente psicológico "sentimientos de minusvalía", indicando que en el grupo de mujeres no menopáusicas a mayor satisfacción marital hay mayor sentimiento de minusvalía.

Al aceptar (Ho 5) nos indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y el número de hijos en el grupo de mujeres menopáusicas.

Al rechazar (Ho 6) nos refiere que si existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y el número de hijos en el grupo de mujeres no menopáusicas.

Al aceptar (Ho 7) nos indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y la edad del grupo de mujeres menopáusicas.

Al aceptar (Ho 8) nos refiere que no existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción marital y la edad del grupo de mujeres no menopáusicas.

Se encontró en los resultados obtenidos una X de 46.8 en la presentación de la menopausia de los sujetos de este estudio, lo que destaca la posible relación de factores biológicos (número de hijos), nutricionales, socioeconómicos (ingreso), culturales (escolaridad), en la aparición más temprana de la menopausia.

Además de que se señala la probabilidad de que en la manifestación de la sintomatología concomitante a esta etapa intervienen también aspectos psicológicos derivados de aspectos personales, edad de hijos, número de hijos, expectativas, prejuicios socioculturales y de salud, aspectos económicos, laborales, crisis familiares con hijos en edad preescolar o adolescentes, hijos que se independizan, muerte de los padres, jubilación del esposo, en donde el papel de éste último, es determinante en la satisfacción marital, que a su vez puede ser un atenuante en la presentación, intensidad y frecuencia de síntomas clínicos propios de la menopausia.

Estos resultados, abren la posibilidad de instrumentar acciones conjuntas médico-psicólogo en las medidas de atención primaria a través de informar, instruir, apoyar, reorientar tanto médica como psicológicamente individualmente o en grupo a estas mujeres.

Así también, los resultados de la presente investigación no pueden ser generalizables a otras poblaciones, ya que se utilizó una muestra estratificada que limita la validez de los mismos, siendo únicamente válidos para la población del Hospital General de México, SSA., representativo del nivel socioeconómico medio-bajo y bajo.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Una de las limitantes que se tuvieron en la presente investigación se debió, a que las pacientes que asisten al Hospital General de México S.Sa. son en su mayoría analfabetas, por lo que llevo más tiempo reunir la muestra. Así mismo se tenía la expectativa de que las mujeres tuvieran al menos la primaria terminada, pero por lo expuesto anteriormente se optó únicamente por aquellas que al menos supieran leer y escribir.

Otra de las limitantes fue que algunas de las mujeres seleccionadas mediante aplicación de cuestionario sociodemográfico ya no continuaron la aplicación de los demás instrumentos, obstaculizando la obtención pronta de los resultados.

Como anteriormente se menciona, la muestra fue del tipo no probabilístico, de tipo intencional, por lo que los resultados obtenidos pueden estar influenciados o contaminados por variables que no se controlaron.

Uno de los datos demográficos que no se contempló fue la variable años de casados, así como tampoco se investigó en específico el interés sexual, y la situación laboral del cónyuge, limitando de manera importante los resultados y su discusión, por lo que se sugiere, si a alguien le interesa repetir el estudio estas sean incluidas.

Por otro lado algunas sujetos del grupo control (mujeres no menopáusicas), pueden estar pasando por la fase premenopáusicas, dada la edad de las mismas, afectando con ello los resultados obtenidos, lo que se sugiere que al repetirse o hacer otra investigación, se tomen en cuenta más grupos controles (preadolescentes, adolescentes, jóvenes, adultas, premenopáusicas, postmenopáusicas, asalariadas y no asalariadas, etc.), además de ampliar el número de la muestra, para que sean más representativos los hallazgos y se pudieran encontrar diferencias más significativas.

Por lo anterior, se sugiere que en próximos estudios se investigue el climaterio y la satisfacción marital en relación a las siguientes variables: Edad de la menarca, Años de casados, Estado civil, Educación, ocupación, Economía, Nutrición, Número de hijos, métodos anticonceptivos, sentimientos derivados del trabajo y del hogar, situación laboral del esposo e interés sexual en la diada conyugal.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, E. (1990) ESTUDIO COMPARATIVO DE MATRIMONIOS MEXICANOS QUE SE ENCUENTRAN EN DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO DE CONVIVENCIA, TESIS PARA OBTENER TITULO DE LICENCIATURA MEXICO U N A M

ALBERDI, L. (1977) EL FIN DE LA FAMILIA MEXICO BRUGUERA

ACKERMAN, N. (1978) DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES BUENOS AIRES PAIDOS

ANDERSON, M. (1983) THE MENOPAUSE LONDON ED. FABER AND FABER 107

AQUINO, N. (1993) LA AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCION MARITAL DE LA MUJER MEXICANA TESIS DE LICENCIATURA FACULTAD DE PSICOLOGIA MEXICO UNIERSIDAD INTERCONTINENTAL

ARCHER, R. (1996) FOMENTAR Y DIVULGAR LA COMUNICACION EN PAREJAS MATRIMONIALES ¿ ES MEJOR DAR O RECIBIR? REVISTA DE PSICOLOGIA CONTEMPORANEA, 3(1) 48-53

ARIAS, F. (1986) ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS, MEXICO ED TRILLAS

ARON, A. Y ARON, E., TUDOR, M. Y NELSON, G. (1991) CLOSE RELATIONSHIPS AS INCLUDING OTHER IN THE SELF JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY, 60 (2), 241-253

ARON, A. Y HENKEMEYFR, L. (1995) MARITAL SATISFACTION AND PASSIONATE LOVE JOURNAL OF SOCIAL AND PERSONAL RELATIONSHIPS, 12(1) 139- 146

BARBO M. DOROTHY Y COLS "FISIOLOGY OF MENOPAUSE" CLIN.MED.NORTH AM. 27(1) OCT.1987 15-24

BARLING, J. (1984) "EFFECTS OF HUSBAND'S WORK EXPERIENCES ON WIVES' MARITAL SATISFACTION" JOURNAL OF SOCIAL PSYCHOLOGY, 124, 219-225.

BARRAGAN, M. (1976) INTERACCION ENTRE DESARROLLO INDIVIDUAL Y DESARROLLO FAMILIAR, MONOGRAFIA No 1, ASOCIACION MEXICANA DE PSIQUIATRIA INFANTIL DESARROLLO INFANTIL NORMAL MEXICO 174-206

BARWICK, J. (1980) PSICOLOGIA DE LA MUJER MADRID ALIANZA p 335

BEARD, M. Y CURTIS, L. (1991) MENOPAUSE AND THE YEARS AHEAD, USA: FISHER BOOKS p 1-17, 143-151

BEAUVOIR, S. (1975) EL SEGUNDO SEXO TOMO I Y II BUENOS AIRES, SIGLO XX.

BELSKY, J. Y PENSKEY, E. (1988) "MARITAL CHANGE ACROSS THE TRANSITION TO PARENTHOOD" JOURNAL OF MARRIAGE AND FAMILY, 12 133-156.

BELSKY, K Y ROVINE, G (1990) "PATTERNS OF MARITAL CHANGE ACROSS THE TRANSITION TO PARENTHOOD PREGNANCY TO THREE YEARS POSTPARTUM JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 52,2 5-19

BENEDEK JASZMANN I J (1976) EPIDEMIOLOGY OF THE CLIMACTERIC SYNDROME EN THE MENOPAUSE & POSTMENOPAUSAL YEARS. BALTIMORE ED S CAMPBELL UNIVERSITY PARK PRESS

BERHARD, H (1966) EL MATRIMONIO DE NUESTRO TIEMPO. MEXICO HERDER

BLOOD, Y BLOOD, M (1980) SOCIOLOGIA DEL MATRIMONIO. BARCELONA PENINSULA

BOTELLA, LLUSIA, J (1976). ENDOCRINOLOGIA DE LA MUJER. BARCELONA ED CIENTIFICO MEDICA

BRADBURY, T. N. FINCHAM, F.D. (1990) ATTRIBUTIONS IN MARRIAGE REVIEW AND CRIQUE PSYCHOLOGICAL BULLETIN, 107 (1) 3-33 USA.

BRENNER, P. F. "THE MENOPAUSAL SYNDROME". OBSTETRICS & GYNECOLOGY, VOL. 72 No.5 (SUPPLEMENT), NOVIEMBRE 1988.

BURR, W (1970) SATISFACTION WITH VARIOUS ASPECTS OF MARRIAGE OVER THE LIFE CYCLE A RANDOM MIDDLE CLASS SAMPLE JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 32 29-37

BUTLER, ROBERT N AND LEWIS MYRNA (1988) "AMOR Y SEXUALIDAD DESPUES DE LOS 40'S". MEXICO ED ROCA p p 13-33 (5) 86-106

CALDERON, G N (1989) DEPRESION, CAUSAS, MANIFIESTOS Y TRATAMIENTO. MEXICO ED TRILLAS PP 87-112

CAMPBELL, CONVERSE Y RODHERS. (1976) THE QUALITY OF AMERICAN LIFE, NEW YORK RUSSELL SAGE FOUNDATION.

CARSON, N R (1982) PSYCHOLOGY OF BEHAVIOR, SECOND EDITION, BOSTON ALLYN AND BACON P. 150

CASAMADRID, J (1986) "LA MUJER, SUS SINTOMAS Y SUS ACTITUDES EN LA FASE DEL CLIMATERIO". TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINA MEXICO U N A M

CHAVEZ, B (1986) LA SATISFACCION MARITAL EN PAREJA DE MUJERES PROFESIONISTAS. TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE MAESTRIA UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS MEXICO

CHRISTENSEN, A Y SHENK, J (1991) COMMUNICATION, CONFLICT, AND PSYCHOLOGICAL DISTANCE IN NONDISTRESSED, CLINIC AND DIVORCING COUPLES. JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 59,(3), 458-463.

COHEN, J (1972) VIDA AFECTIVA Y SEXUAL. MADRID. ESPAÑA ED GUADARRAMA p 62-67

COLLINS, A (1983) POSTMENOPAUSAL SYMPTOMS AND RESPONSE TO HORMONAL REPLACEMENT THERAPY: INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS p 225

CONAPO (1991) ANUARIO ESTADISTICO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

CONGER, R, ELDER, G, LORENZ, F, CONGER, K, SIMMONS, R ET AL (1990) LINKING ECONOMIC HARDSHIP TO MARITAL QUALITY AND INSTABILITY. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 52 (3), 643-656

CONTRERAS B (1989) SATISFACCION MARITAL: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS ETAPAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR: TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA MEXICO INTERCONTINENTAL

COOKE, D.J (1984) "A PSYCHOSOCIAL STUDY OF THE CLIMATERIC". LONDON TAVISTOCK PUBLICATIONS p 79

COULAM, C (1981) CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGICAS. MEXICO INTERAMERICANA p 222

CRANE D, ALLGOOD S M, LARSON J, GRIFFIN W (1976) ASSESING MARITAL QUALITY WITH DISTRESSED AND NONDISTRESSED COUPLES JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 52(1) 87-93 U S A

DANIEL, W W (1990) "BIOESTADISTICA": BASE PARA EL ANALISIS DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD MEXICO LIMUSA, pp 283-412

DAVIDOFF L L (1988) INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA. MEXICO McGRAW HILL p. 794

DE LA FUENTE, R "EL CLIMATERIO DEPTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL MEXICO UNAM p 1-19

DE LA COLETTA, (1990) SATISFACCION MARITAL ESTUDIO CON SUJETOS BRASILENOS REV. DE PSICOLOGIA SOCIAL Y PERSONALIDAD, VOL 6 (1, 2), p 101-116.

DENNERSTEIN, L (1987) PSYCHOLOGICAL CHANGES: MENOPAUSE. EARBOOK MEDICAL PUBLISHERS p 115-126

DEUTSH, HELENE (1952) "LA PSICOLOGIA DE LA MUJER", TOMO I: BUENOSAIRES ED LOSADA, p p 46,72, 83,110,129,134,146,154,163,178,186,189,202,217,230

DEUTSH, HELENE (1960) "LA PSICOLOGIA DE LA MUJER" "EL CLIMATERIO" TOMO II: BUENOS AIRES ED LOSADA. p 415-443

DIAZ LOVING, R. CARDENAS R. ALVARADO H. Y REYES D (1994) MASCULINIDAD, FEMENEIDAD Y SATISFACCION MARITAL CORRELATOS E IMPLICACIONES...LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO. UNAM. VOL V. p 139-139

DOMINIAN, J. (1977) "PSIQUIATRIA Y MENOPAUSIA". GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA TEMAS ACTUALES. "LA MENOPAUSIA" MEXICO ED INTERAMERICANA p. 245-261

DULANTO G E (1980) LA FAMILIA MEDIO PROPICIADOR O INHIBIDOR DEL DESARROLLO HUMANO. MEXICO EDICIONES MEDICAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

DUVALL, E (1957) FAMILY DEVELOPMENT. PHILADELPHIA 4TH ED J B LIPPINCOTT COMPANY

ELU DE LEÑERO, M (1971) MUJERES QUE HABLAN. MEXICO IMES

ELU DE LEÑERO M (1973) HACIA DONDE VA LA MUJER MEXICANA? MEXICO. IMES

ELU DE LEÑERO (1975) LA MUJER EN AMERICA LATINA. MEXICO SEPSETENTAS

ERICKSON, E (1978) LA ADULTEZ. MEXICO FONDO DE CULTURA ECONOMICA.

ESTRADA INDA L (1989 Y 1993) EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA. MEXICO ED POSADA

FARNE M, ANTONELLI, F, SABELLICO A (1987) VIDA Y PSICOLOGIA. MEXICO READER'S DIGEST p 368

FAYES, DANIEL A. BADAWY SHAWKY, NEZHAT CAMRAN, VALLE, RAFAEL F "EL MEDICO Y LOS PROBLEMAS DE LA MUJER" EL CLIMATERIO (PRIMERA Y SEGUNDA PARTE) REVISTA MUNDO MEDICO VOL XVI NUM 175, FEBRERO 1989 Y VOL. XVI NUM 179, MARZO 1989

FELIG, P (1981) ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO. MEXICO MC GRAW HILL p 754

FELSTEIN, IVOR (1986) "AMOR Y SEXO DESPUES DE LOS 40'S" MEXICO: ED PAX-MEXICO, LIBRERIA CARLOS CESARMAN, S A.

FINE, M Y KUSINITZ, I (1981) AMOR, SEXO Y FAMILIA. MEXICO ED PAX

FLINT, M (1975) THE MENOPAUSE: REWARD OR PUNISHMENT, PSYCHOSOMATIC. 16 ALTIMOR HASPELS Y MUSAPH.

FLINT M (1979) TRANSCULTURAL INFLUENCES IN PERI-MENOPAUSE EN PSYCHOSOMATICS IN PERI-MENOPAUSE BALLTIMORE ED HASPELS Y MUSAPH

FLORES, F (1986) TRES APROXIMACIONES AL TEMA DE LA MUJER LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO. AMPESO. VOL. II p 405-411.

FREUD SIGMUND (1905) TRES ENSAYOS PARA UNA TEORIA SEXUAL "LA SEXUALIDAD INFANTIL" OBRAS COMPLETAS TOMO II CAP XXVI TERCERA EDICION MADRID ESPAÑA ED BIBLIOTECA NUEVA 1973 p 1195-1221

FREUD SIGMUND (1908)-"TEORIAS SEXUALES INFANTILES " TOMO II CAP XXX p 1262-1271

FREUD, S (1923) "LA ORGANIZACION GENITAL INFANTIL (ADICION A LA TEORIA SEXUAL) TOMO III CAP CXXXIV p 2698-2700

FREUD, S (1931):SOBRE LA TEORIA SEXUAL FEMENINA TOMO III CAP CXCIII p p. 3339-3364

FRINGS, M (1980) CÁSESE DE NUEVO CON SU MISMA PAREJA. BARCELONA ESPAÑA. POMAIRE

FRONE, M, RUSSELL, M Y, COOPER, M (1994) RELATIONSHIP BETWEEN JOB AND FAMILY SATISFACTION CASUAL OR NOCASUAL COVARIATION? JOURNAL OF MANAGEMENT 20(3) 565-579

GALLIGAN C (1982) IN A DIFFERENT VOICE. USA HARVARD UNIVERSITY PRESS

GARCIA PELAYO Y GROSS RAMON (1983) "DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA:" MEXICO LAROUSSE-PRIMERA REIMPRESION. p 10

GARCIA V A, NAVA, L.E Y MALACARA, J.M (1987)"EDAD DE LA MENOPAUSIA EN LA POBLACION URBANA DE LA CIUDAD DE LEON, GTO."REV.INVEST. CLINIC (MEX) 39-329-332

GATH,D "PSYCHIATRIC DISORDER AND GYNAECOLOGICAL SYMATOMS IN MIDDLE AGE WOMEN ACOMMUNITY SURVER ET ALBR. MED 1987, JAN 24, 294 (6566) 213-8

GILFORD, R Y BENGTON, V (1979) "MEASURING MARITAL SATISFACTION IN THREE GENERATIONS POSITIVE AND NEGATIVE DIMENSIONS JOURNAL AND MARRIAGE AND THE FAMILY. VOL. 61, No. 2 p p 161-168

GINSBURG, E. S. (1994) BOCHORNOS, FISIOLÓGIA Y TRATAMIENTO HORMONAL Y OTROS TIPOS CLINICAS DE GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA. TEMAS ACTUALES, MEXICO: INTERAMERICANA P 381-391.

GLEEN, N Y WEAVER, C (1984) "THE CONTRIBUTION OF MARITAL HAPPINESS". JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, No 2 p. 161-168

GLICK, I Y KESSLER, D (1980) MARITAL AND FAMILY THERAPY. N.Y GRUNE AND STRATTON

GONZALEZ MERLO, J (1977) GINECOLOGIA. MEXICO SALVAT.

- GRAY-LITTLE, R Y BURKS, N (1983) "POWER AND SATISFACTION IN MARRIAGE A REVIEW AND CRITIQUE" PSYCHOLOGICAL BULLETIN, VOL 93 No 3 p 513-538
- GRAY, R H (1976) THE MENOPAUSE. LIPIDEMIOLOGICAL AND DEMOGRAPHIC CONSIDERATIONS. EN THE MENOPAUSE, BALTIMORE ED R J BEARD
- GREENBLATT, R Y STUDD, J (1977) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. TEMAS ACTUALES: "LA MENOPAUSIA", MEXICO INTERAMERICANA
- GREER G (1992) THE CHANGE, WOMEN, AGING AND THE MENOPAUSE, NEW YORK ALFRED A KNOFF
- GREZEMKOUSKY, Z, PASTRANA M, RUBIO, L, RUILOBA Y (1988) ESTUDIO PRELIMINAR DE LA RELACION ENTRE SATISFACCION MARITAL, CONFLICTO Y COMPETENCIA DE LOS ROLES MARITALES LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO 3, 412-416
- HALLSTROM, (1977). SEXUALIDAD Y CLIMATERIO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. TEMAS ACTUALES, MEXICO INTERAMERICANA, p 231
- HANEY, A F (1986) FISIOLOGIA DEL CLIMATERIO, DUKE UNIVERSITY MEDICAL CENTER DURHAM, NORTH CAROLINA AM J OBSTET GYNECOL 29 (2) p 511-522
- HEATON, T (1991) TIME-RELATED DETERMINANTS OF MARITAL DISSOLUTION JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 53 (11), p 285-295
- HERRASTI, A (1989) LA QUINTA ALTERNATIVA DE LA PAREJA, NUEVAS PERSPECTIVAS PARA LA INTEGRACION MEXICO ED PORRUA
- HILL, R (1975) FAMILIA Y CONFLICTO MENTAL, MEXICO, D.F. FONDO DE CULTURA ECONOMICA
- HORNEY, K (1977) PSICOLOGIA FEMENINA, MADRID ALIANZA ED
- HOULIHAN, M, JACKSON, J, ROGERS T (1989) DECISION MAKING OF SATISFIED AND DISSATISFIED MARRIED COUPLES JOURNAL OF SOCIAL PSYCHOLOGY, 130 (1), 89-102.
- HOWARD C WARREN (1948) "DICCIONARIO DE PSICOLOGIA", MEXICO FONDO DE CULTURA ECONOMICA p 5
- HUNTER, M (1990) PSYCHOLOGICAL AND SOMATIC EXPERIENCE OF THE MENOPAUSE A PROSPECTIVE STUDY PSYCHOSOMATIC MEDICINE, MAY-JUN VOL 52 p 357-367
- HUNTER M (1995) LA MENOPAUSIA: COMO PREVENIR SUS CONSECUENCIAS FISICAS Y EMOCIONALES, MEXICO ED HERMES
- INEGI (1992) RESUMEN GENERAL DEL XI CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 1990, MEXICO ISBN

INEGI (1993) LA MUJER EN MEXICO. XI CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA, 1990 MEXICO

IRWIN M. (1983) THE NEED FOR FLEXIBILITY IN MARRIAGE MEDICAL ASPECTS OF HUMAN SEXUALITY, 17 (9)

ITO SUGIYAMA M E (1989) DETERMINANTES FAMILIARES EN LA SATISFACCION LABORAL DE MUJERES PROFESIONISTAS LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO, II UNAM

JIMENEZ REYES A (1990), EL AUTOCONCEPTO EN EL ANCIANO EN TRES SITUACIONES DE ESTANCIAS DIFERENTES TESIS DE LICENCIATURA, UNAM MEXICO

KIM, A., MARTIN, M (1989) "EFFECTS OF PERSONALITY ON MARITAL SATISFACTION IDENTIFICATION OF SOURCE TRAITS AND THEIR ROLE IN MARITAL STABILITY" FAMILY THERAPY, VOL 16 No 3 p 22243-248

KEPHART, W M (1981) THE FAMILY, SOCIETY AND THE INDIVIDUAL, BOSTON, HOUGHTON MIMFFIN CO P, p 177

KERLINGER, FRED N (1975), INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO "TECNICAS Y METODOLOGIA", MEXICO NUEVA ED INTERAMERICANA S A DE C V 2A ED

KLEIN, MELANIE, P HEIMAN, R E, MONEY-KYRLE Y OTROS (1979) "NUEVAS DIRECCIONES EN PSICOANALISIS" OBRAS COMPLETAS VOL 4.2A ED BUENOS AIRES PAIDOS-HORME p 40-55

KLEMER, R (1978) ENCUENTRO HOMBRE MUJER, MEXICO GRIJALBO

KRANTZIER (1975) DIVORCIO CREADOR, MEXICO: EXTEMPORANEO

LAGACHE, B, ALBERTIN, P Y COLS (1976) LA VIDA DE LA PAREJA, LA PSICOLOGIA MODERNA BILBAO MENSAJERO

LAKE, T Y HILLS A (1980) INFIDELIDAD: ANATOMIA DE LAS RELACIONES EXTRACONYUGALES BARCELONA GRIJALBO

LANDAZURI, O (1985) RELACION QUE EXISTE ENTRE LOCUS DE CONTROL Y AUTOESTIMA, SATISFACCION MARITAL DE MUJERES CASADAS DE NIVEL SOCIOECONOMICO MEDIO, TESIS DE LICENCIATURA, UNAM MEXICO

LANGER, MARIE (1988) MATERNIDAD Y SEXO ESTUDIO PSICOANALITICO Y PSICOSOMATICO ED PAIDOS MEXICANA, 2A REIMPRESION MEXICO, CAP I, II, V, Y XII

LARSON, M., HOWARD, M B (1980) THE DIMENSIONALITY OF MARITAL ROLE SATISFACTION JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 42 45-48.

LEE, G (1989) MARITAL SATISFACTION IN LATER LIFE. THE EFFECTS OF NONMARITAL ROLES JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY. 50 775-783

LEÑERO. (1976) LA FAMILIA, MEXICO. EDICOL

LEEP, J (1980) LA COMUNICACION DE LAS EXISTENCIAS. BUENOS AIRES, ARGENTINA LOHLE

LEVINGER, G (1996) ¿ COMPRENDERSE EN LA RELACION? EL PAPEL DEL DEBER, LA ATRACCION Y LAS BARRERAS. REVISTA DE PSICOLOGIA CONTEMPORANEA. 3(1) 30-39

LINTON, R (1978) LA HISTORIA NATURAL DE LA FAMILIA. MEXICO INTERAMERICANA
LOPEZ IBOR, J J (1983) BIBLIOTECA BASICA DE LA EDUCACION SEXUAL "LA SEXUALIDAD DESPUES DE LOS 35 ANOS" MEXICO ED UNIVERSO. SA

LORENZ, F., CONGER, R., SIMON, R., WHITBECK, L. & ELDER, G (1991) ECONOMIC PRESSURE AND MARITAL QUALITY: AN ILLUSTRATION OF THE METHOD VARIANCE PROBLEM IN THE CAUSAL MODELING OF FAMILY PROCESSES. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 53 (2), 375-387

LUCKEY, B. L. Y BAIN, J. (1970) CHILDREN: A FACTOR IN MARITAL SATISFACTION. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 32, 43-46

MADEN, M., JANOFF, R. (1981) BLAME, CONTROL AND MARITAL SATISFACTION: WIVES' ATTRIBUTIONS FOR CONFLICT IN MARRIAGE. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, VOL 2 No 8

MALACARA, J. M. (1982) FUNDAMENTOS DE ENDOCRINOLOGIA CLINICA. MEXICO PRENSA MEDICA MEXICANA 3A EDICION

MANCINI, J. Y MAXWELL, J. (1990) SIBLING RELATIONSHIPS IN ADULTHOOD: CONTACT PATTERNS AND MOTIVATIONS. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 52, 431-440

MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL LA RAZA, IMSO, 1989

MCKINLEY, S.M (1974) THE MENOPAUSAL SYNDROME. CHICAGO USA CHICAGO PRESS p 108

MCKINLAY, J. Y S. (1986) MASSACHUSETTS WOMEN'S HEALTH STUDY. USA HARVARD MEDICAL STUDY

MILLER, B. (1976) A MULTIVARIATE DEVELOPMENTAL MODEL OF MARITAL SATISFACTION. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 38 (2), 643-657

MILLER, S., NUNNALLY, E. AND WACKMAN, D. (1975), ALIVE AND AWARE: IMPROVING COMMUNICATION IN RELATIONSHIPS. MINNEPOLIS INTERPERSONAL COMMUNICATION PROGRAMS INC

- MULLER, J M Y FIERBERT, M S (1988) MUTUAL EMPATHIC PERCEPTION AS A CORRELATE. SATISFACTION, TYPE AND TIME IN RELATIONSHIP PERCEPTUAL AND MOTOR SKILLS. 67 235-238
- NEUGARTEN, B (1986) THE AWARENESS OF MIDDLE AGE. CHICAGO CHICAGO PRESS p 322
- NEWMAN, C (1982) PSYCHOLOGY OF BEHAVIOR. BOSTON ALLYN AND BACON p 163
- NINA ESTRELLA, R (1985) AUTODIVULGACION Y SATISFACCION MARITAL EN MATRIMONIOS DE MEXICO Y PUERTO RICO. TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA MEXICO UNAM
- NINA ESTRELLA, R (1985) DESARROLLO DE UN INVENTARIO DE COMUNICACION MARITAL LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO UNAM, 53 CAP XIII
- NINA ESTRELLA, R (1986) EXPLORACION DE LA AUTODIVULGACION MARITAL LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO, II UNAM 409-411
- NIET, Y COLS (1989) STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES. STATISTIC GUIDE MANUAL USA CHICAGO
- NOCK, S (1981) FAMILY LIFE CYCLE TRANSITIONS LONGITUDINAL EFFECTS ON FAMILY JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY. VOL 43 (4) p p 703-713
- OLIVE DL, HAMMOND CH B MENOPAUSIA: ENDOCRINOLOGIA, FISIOLOGIA Y TRATAMIENTO. MUNDO MEDICO XIV MEXICO 1987 (153) 63-70
- O'NEILL, M Y O'NEILL, G (1983) MATRIMONIO ABIERTO. MEXICO GRIJALBO
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1995) ANUARIO DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES.
- PEIRIS, NA ET AL (1987) RELATIONSHIPS OF ANDROGENIC ACTIVITY TO SPLACHNIC INSULIN METABOLISM AND PERIPHERAL GLOCOSE UTILIZATION PREMENOPAUSAL WOMEN JOURNAL CLINIC ENDOCRINOLOGY METABOLISM. 64, p 162-69 1987.
- PICK, S Y ANDRADE, P (1985) DESARROLLO DE UNA ESCALA DE SATISFACCION MARITAL SU VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. IV CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGIA. MEXICO, D.F.
- PICK, S Y ANDRADE, P (1986) SATISFACCION MARITAL EN MATRIMONIOS MEXICANOS. DIFERENCIAS POR NUMERO DE AÑOS DE CASADOS, ESCOLARIDAD, NUMERO DE HIJOS, SEXO Y EDAD. LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO. II UNAM p p 399-403
- PICK, S Y ANDRADE, P (1987) ESCALA DE COMUNICACION PERSONAL MARITAL: SU DESARROLLO Y VALIDACION. LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO. AMPESO 3(2).

PICK, S Y ANDRADE, P Y DIAZ LOVING (1988) INDICADORES DE LA SATISFACCION MARITAL LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO. AMPESO PSICOLOGIA SOCIAL VOL 2 167-171

PICK, S Y ANDRADE, P (1988) DESARROLLO Y VALIDACION DE LA ESCALA DE SATISFACCION MARITAL LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO, UNAM

PICK, S ANDRADE, P Y DIAZ LOVING, R (1990). INTERACCION MARITAL Y CELOS EN HOMBRES Y MUJERES A TRAVES DEL CICLO VITAL. PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO 3

PICK DE WEISS, S Y ANDRADE PALOS, P (1988) RELACION ENTRE EL NUMERO DE HIJOS, LA SATISFACCION MARITAL, LA COMUNICACION EN LA PAREJA Y LOS CELOS SALUD MENTAL, VOL 11, No 3 p 15-18

PINEO, P (1961) DISENCHANTMENT IN THE LATER YEARS OF MARRIAGE MARRIAGE AND FAMILY LIVING, 3-11

POLIT, D Y TARROCCO, S (1980), SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CORRELATES OF MENOPAUSAL SYMPTOMS PSYCHOSOMATIC MEDICINE, VOL 42 (3) p 335-335

RAMIREZ, M (1992) SATISFACCION MARITAL ENTRE MUJERES PROVENIENTES DE FAMILIA INTEGRADA Y FAMILIA DESINTEGRADA. TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA FACULTAD DE PSICOLOGIA MEXICO UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

RAVNIKAR, V.A. (1994) CLINICAS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: TEMAS ACTUALES. MEXICO INTERAMERICANA

RAYMOND "STUDIES QUESTION HOW MUCH ROLE MENOPAUSE PLAYS IN SOME WOMEN'S EMOTIONAL DISTRESS" JAMA 1986 JUN 24 259 (24) 3522-3

RENNE, K (1970). CORRELATIONS OF INSATISFACTION IN MARRIAGE. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 32 (1), 54-57

RENSHAW M.D, DOMEENA, C (1983) COMMUNICATION IN MARRIAGE MEDICAL ASPECTS OF HUMAN SEXUALITY, 17 (6)

RICHARDSON, J S, SENIKAS AND NELSON (1987) FOLLICULAR DEPLETION DURING THE MENOPAUSE TRANSITION EVIDENCE FOR ACCELERATED LOSS AND ULTIMATE EXHAUSTION JOF CLIN ENDOCRINOL AND METAB, VOL 65 (6) p 1231-1237

RIVERA S, DIAZ-LOVING R, FLORES M (1988) LA PERCEPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA PAREJA Y SU RELACION CON LA SATISFACCION EN LA RELACION Y LA REACCION ANTE LA INTERACCION DE LA MISMA. LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO II UNAM

RIVERA, S, DIAZ LOVING, R, CORTES, S, REYES, D Y MONJARAZ, J (1994). ELABORACION Y ANALISIS PSICOMETRICO DEL INVENTARIO MULTIFACETICO DE

SATISFACCION MARITAL (IMSM) LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO. AMPESO VOL V p 123-130

RIVERA, S. DIAZ LOVING, R. CORTES, M.S. MONJARRAZ, C. (1994) 'ELABORACION Y ANALISIS PSICOMETRICO DEL INVENTARIO MULTIFACETICO DE SATISFACCION MARITAL (IMSM) LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO: VOL V p 123-130

ROBERTS L. Y KROKOFF, L. (1990) A TIME SERIES ANALYSIS OF WITDRAWAL HOSTILITY AND DISPLASURE INSATIFIED AND DISSATISFIED MARRIAGES. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY 52 (1) p 95-105

RODRIGUEZ, E. Y MAGYOROS, M. (1991) CREATIVIDAD EN LAS RELACIONES DE PAREJA MEXICO TRILLAS

RODRIGUEZ, M. (1994) SATISFACCION MARITAL EN PERSONAS QUE VIVEN EN UNA COMUNIDAD MARGINADA TESIS DE LICENCIATURA, FACULTAD DE PSICOLOGIA MEXICO UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

ROJAS SORIANO R. GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES. SERIE DE ESTUDIOS 51. UNAM MEXICO. 1977

ROLLINS, B. Y CANNON, K. (1974) MARITAL SATISFACTION OVER THE CICLE. A RE-EVALUATION. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 36 271-282

ROLLINS, B. Y FELDMAN, H. (1970) MARITAL SATISFACTION OVER LIFE CYCLE. JOURNAL MARRIAGE AND THE FAMILY. N.º 32 p 20-27

ROLLINS, B. Y GALLIGAN, R. (1978) THE DEVELOPING CHILD AND MARITAL SATISFACTION OF PARENTS. EN R. LERNER Y G. SPAINER (EDS). CHILDREN'S INFLUENCE ON MARITAL AND FAMILY INTERACTION: A LIFE SPAAN PERSPECTIVE. NEW YORK. ACADEMIC PRESS

ROSE, L. (1980) EL LIBRO DE LA MENOPAUSIA. MEXICO EDAMEX

ROTHERNSTREICH, D. (1986) RELACION ENTRE SATISFACCION MARITAL Y ATRACCION FISICA EN PAREJAS MEXICANAS. ESCUELA DE PSICOLOGIA, MEXICO. UNIVERSIDAD ANAHUAC

RUBIN, Z. (1974) LOVERS AND OTHER STRANGER: THE DEVELOPMENT OF INTIMACY IN ENCOUNTERS AND RELATIONSHIPS. AMERICAN SCIENTIST. VPN'62 p 182-190

SAEZ, P. (1984) TRAYECTORIA DE LA SATISFACCION MARITAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL. REVISTA DE PSICOLOGIA GENERAL Y APLICADA. 3º (5) 983-995

SAENZ, R., GOUDY, W. LORENZ, R. (1989) THE EFFECTS OF EMPLOYMENT AND MARITAL RELATIONS AND DEPRESSION AMONG MEXICAN- AMERICAN WOMEN. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY, 51 235-251

SAGER, C. (1980) CONTRATO MATRIMONIAL Y TERAPIA DE PAREJA. BUENOS AIRES. AMORRURTU.

SALOMON J (1973) THE FAMILY LIFE CYCLE. MCHOLDRICK

SALOMON, P. POTCH V. (1976) MANUAL DE PSICOLOGÍA. p 98

SANCHEZ AZCONA (1974) FAMILIA Y SOCIEDAD. MEXICO JOAQUIN MORTIZ

SANCHEZ, A Y DIAZ LOVING R. (1994) LA CERCANIA COMO DETERMINANTE DE LA SATISFACION MARITAL. LA PSICOLOGIA SOCIAL EN MEXICO. UNAM VOL V p 131-137

SANTO V. NICOSIA Y M. BARBARA DOROTHY. THE POSTMENOPAUSAL WOMAN ET AL. MED CLIN NORTH AM 71 1-152 1987

SATIR, V. (1978) RELACIONES HUMANAS EN EL NUCLEO FAMILIAR. MEXICO PAX

SCHNEIDER, S. (1992) MENOPAUSIA: LA OTRA FERTILIDAD. BARCELONA ED URANO

SCHUMM, W. (1982) INTEGRATION, THEORY, MEASUREMENT AND DATA ANALYSIS IN FAMILY STUDIES SURVEY RESEARCH. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY. 983-993

SHEEHY, GAIL. (1987) SERIE AUTOAYUDA Y SUPERACION "LAS CRISIS DE LA EDAD ADULTA". MEXICO ED GRIJALBO. S.A

SHEEHY, G. (1992) THE SILENT PASSAGE: MENOPAUSE. NEW YORK. RANDOM HOUSE. 70-75

SHERMAN, J. (1978). PSICOLOGIA DE LA MUJER. MADRID ED MAROVA

STANFORD, JANET L., HARTGE, PATRICIA, BRITON, LOUISE A., ET AL. FACTORS INFLUENCING THE AGE AT NATURAL MENOPAUSE J. CHRONIC DIC VOL 40(11), 1987 p 995-1002

STEINBER, J. (1986) LOVING. NEW YORK BRUNNER/MAZEL

STEINBERG, L., SILVERBERG. (1987) INFLUENCE OF MARITAL SATISFACTION DURING THE MIDDLE STAGE OF THE FAMILY CYCLE. JOURNAL OF MARRIAGE AND THE FAMILY. No 49 p 751-760

STEKEL, W. (1978). EL MATRIMONIO MODERNO. MEXICO LATINOAMERICANO

STONE, A. B. Y PEARLSTEIN, T. B. (1994) VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE TALANTE, SUEÑO Y FUNCIÓN SEXUAL VINCULADOS CON LA MENOPAUSIA. CLINICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, MÉXICO INTERAMERICANA, p 393-405

STONE, A. Y STONE, H. (1952) A MARRIAGE MANUAL. NEW YORK SIGMON Y SHUSTER.

STUDD, J. CHAKRAVARTI, S. ORAM, D. (1977). "EL CLIMATERIO". GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. TEMAS ACTUALES MÉXICO INTERAMERICANA p 3-29.

APÉNDICES

APÉNDICE

TABLA X. Número (N) y porcentaje (%) de sujetos menopáusicas (MENOP) y no menopáusicas (NME NOP) de acuerdo al rango de edad

Edad	MENOP		NME NOP	
	N	%	N	%
35-39	0	0	22	54
39-42	0	0	11	27.5
43-45	5	12.5	6	15
46-47	2	5	1	2.5
48-54	21	52.5	0	0
55-59	2	5	0	0
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XI. Número de sujetos de ambos grupos de acuerdo al tipo de ingreso (primera vez y subsecuentes)

Recepción	MENOP		NME NOP	
	N	%	N	%
PRIMERA VEZ	24	60	15	37.5
SUBSECUENTES	16	40	25	62.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupos en relación al lugar de origen.

Procedencia	MENOP		NME NOP	
	N	%	N	%
PROVINCIA	24	60	16	40
D.F.	16	40	24	60
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XIII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupos en relación al estado civil.

Estado civil	MENOP		NME NOP	
	N	%	N	%
CASADO	35	87.5	33	82.5
UNIÓN LIBRE	3	7.5	6	15
OTRA	2	5	1	2.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XIV. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupos en relación al número de hijos.

No. Hijos	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
1	3	7.5	8	20
2	7	17.5	5	12.5
3	7	17.5	8	20
4	4	10	7	17.5
5	4	10	1	2.5
6	1	2.5	2	5
Más de 6	4	10	9	22.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XV. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupos en relación a la edad del hijo mayor

2- Rango edad	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
< 10	0	0	5	12.5
10 - 15	2	5	7	17.5
16 - 20	3	7.5	6	15
21 - 25	7	17.5	12	30
26 - 30	17	42.5	9	0
> 30	11	27.5	0	0
No contestó	5	12.5	9	22.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XVI. Número y porcentajes de sujetos de ambos grupos en relación a la edad del hijo menor

Rango edad	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
< 10	4	10	11	27.5
10 - 15	5	12.5	9	22.5
16 - 20	16	40	3	7.5
21 - 25	6	15	0	0
26 - 30	3	7.5	0	0
> 30	2	5	0	0
No contestó	3	7.5	17	42.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XVII. Número y porcentajes de sujetos de ambos grupo de acuerdo a las personas con las que vive

Vive con	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Pareja	5	12.5	9	22.5
Padres	1	2.5	1	2.5
Hijos	3	7.5	0	0
Pareja e hijos	31	77.5	30	75
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XVIII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo de acuerdo al número de uniones o matrimonios

No Uniones	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
1	24	72.5	20	77.5
2	8	20	11	27.5
Más de 3	2	5	0	0
No contestó	1	2.5	0	0
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XIX. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo de acuerdo a si los hijos son de una o más parejas

Hijo son	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Una pareja	34	85	27	67.5
Dos parejas	4	10	4	10
Más de dos parejas	2	5	0	0
No contestó	0	0	9	22.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XX. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo de acuerdo a la importancia de contar con una pareja

Importancia	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Mucha	31	77.5	33	82.5
Poca	5	12.5	6	15
Nada	3	7.5	1	2.5
No contestó	1	2.5	0	0
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXI. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo de acuerdo a la calidad de la relación con los hijos

Calidad	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Excelente	5	12.5	6	15
Buena	21	52.5	21	52.5
Regular	12	30	3	7.5
Mala	1	2.5	1	2.5
Nula	1	2.5	0	0
No contestó	0	0	9	22.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a la escolaridad.

Escolaridad	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Primaria incompleta	18	45	10	25
Primaria completa	11	27.5	11	27.5
Secundaria incompleta	2	5	1	2.5
Secundaria completa	2	5	4	10
Comercio Incompleto	2	5	1	2.5
Comercio completo	3	7.5	3	7.5
Preparatoria incompleta	0	0	1	2.5
Preparatoria completa	0	0	1	2.5
Est. Técnicos incompletos	1	2.5	0	0
Est. Técnicos completos	0	0	3	7.5
Otros estudios	1	2.5	3	7.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXIII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo de acuerdo al tipo de escuela.

Tipo Escuela	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Pública	31	82.5	33	77.5
Privada	7	17.5	7	17.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXIV. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a la ocupación.

Ocupación	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Amo de casa	2	5	20	50
Operera	0	0	1	2.5
Campanista	1	2.5	0	0
Empleado	2	5	4	10
Técnica	0	0	1	2.5
Profesional	0	0	2	5
Comerciante	4	10	2	5
Negocio propio	2	5	4	10
Empleada doméstica	4	10	4	10
Otras	0	0	2	5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXV. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a los años laborados

No de años	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
- de 3	3	7.5	9	22.5
4 - 5	3	7.5	2	5
6 - 9	1	2.5	1	2.5
10 - 15	1	2.5	4	10
16 - 20	2	5	1	2.5
> 20	3	7.5	3	7.5
No corresponde	27	67.5	20	50
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXVI. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo de acuerdo al tipo de empresa en que labora

Tipo Empresa	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Pública	2	5	4	10
Privada	0	0	4	10
Otra	11	27.5	12	30
No contestaron	27	67.5	20	50
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXVII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a la satisfacción con el trabajo

Satisfacción	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Muy satisfactoria	1	2.5	0	15
Satisfactoria	9	22.5	14	35
Indiferente	2	5	0	0
Insatisfactoria	1	2.5	0	0
No contesto	27	67.5	26	65
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXVIII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a las condiciones de adquisición de la vivienda

La vivienda es	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Propia	22	55	19	47.5
Rentada	8	20	13	32.5
Prestada	3	7.5	2	5
Padres	3	7.5	4	10
Hijos	1	2.5	0	0
Otro familiar	3	7.5	3	7.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XIX. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación al número de personas que aportan ingresos económicos a la familia

Número personas	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
1	29	72.5	36	90
2	6	15	1	2.5
3	5	12.5	1	2.5
4	0	0	2	5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXX. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación al monto de ingresos económicos familiar

	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Ingresos	2	5	1	2.5
1 Salario mínimo	0	0	0	0
2 Salarios mínimo	20	50	12	30
3 Salarios mínimo	5	12.5	5	12.5
4 Salarios mínimos	7	17.5	5	12.5
- 4 Salarios mínimos	7	17.5	4	10
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXXI. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación al monto de ingreso económico personal

	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Ingresos	4	10	6	15
1 Salario mínimo	8	20	8	20
2 Salarios mínimo	1	2.5	4	10
3 Salarios mínimo	0	0	1	2.5
4 Salarios mínimo	0	0	1	2.5
No contestó	27	67.5	20	50
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXXII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo de acuerdo a la religión.

Religion	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Católica	27	67.5	36	90
Evangelista	2	5	0	0
Cristiana	1	2.5	1	2.5
Otra	0	0	3	7.5
Ninguna	0	0	1	2.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXXIII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a la edad de inicio de la menarca

Rango Edad	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
10 - 11	4	10	6	20
12 - 13	16	40	23	57.5
14 - 15	17	42.5	6	15
16 - 18	3	7.5	3	7.5
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXXIV. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a la edad de inicio de la menopausia

Rango Edad	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
42 - 43	5	12.5	0	0
44 - 45	10	25	0	0
46 - 47	7	17.5	0	0
48 - 49	9	22.5	0	0
50 - 52	9	22.5	0	0
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXXV. Número y porcentaje de sujetos del grupo MENOP en relación a la etapa del climaterio Perimenopáusicas (PERIMENOP), menopáusicas (MENOP) y postmenopáusicas (POSTMENOP)

ETAPAS CLIMATERIO	N	%
PERIMENOP	8	20
MENOP	17	42.5
POSTMENOP	15	37.5
TOTAL	40	100

TABLA XXXVI. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación al método anticonceptivo más frecuentemente utilizado

Método	MENOP		NMENOP	
	N	%	N	%
Dispositivo	6	15	10	25
Pastillas	9	22.5	4	10
Inyección	0	0	4	10
Ritmo	2	5	2	5
Salpingoclasia	5	12.5	3	7.5
Ninguno	17	42.5	17	42.5
No contestó	1	2.5	0	0
TOTAL	40	100	40	100

TABLA XXXVII. Número y porcentaje de sujetos de ambos grupo en relación a la frecuencia (Nunca - Raras veces (N/RV). Algunas veces - Frecuentemente (ALV/FR) de presentación de síntomas clínicos propios de la menopausia

	MENOP				NMENOP			
	N / RV		AL / FR		N / RV		AL / FR	
SINTOMA	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangrado vaginal	20	30	20	50	33	82.5	7	17.5
Mastodinia	11	52.5	14	47.5	27	67.5	13	32.5
Bostones	3	7.5	37	92.5	40	100	0	0
Sudores	8	20	32	75	40	100	0	0
Calambres	18	45	22	55	37	92.5	3	7.5
Dolores (musculares huesos vertebrales articulares)	2	5	18	45	15	37.5	25	62.5
Incontinencia Urinaria	24	60	16	40	33	82.5	7	17.5
Escalofríos	22	55	18	45	34	85	6	15
Prolapso Genital	35	87.5	5	12.5	39	97.5	1	2.5
Palpitaciones	17	42.5	23	57.5	34	85	5	12.5
Puerto vulvar	17	42.5	23	57.5	26	65	14	35
Onosia	30	75	10	25	29	72.5	11	27.5
Adormecimiento de extremidades	9	22.5	31	77.5	26	65	14	35
Cefaleas	10	25	30	75	18	45	22	55
Vértigo	22	55	18	45	25	62.5	15	37.5
Aumento de peso	17	42.5	23	57.5	18	45	22	55
Pérdida de peso	32	75	8	20	39	97.5	1	2.5
Trastornos gastrointestinales	10	25	30	75	17	42.5	23	57.5
Dispareunia	23	57.5	16	40	30	75	10	25
Ressequedad vaginal	14	35	25	62.5	37	92.5	3	7.5
disfunción sexual	4	10	36	90	28	70	12	30
Ressequedad de la piel	2	5	38	95	10	25	30	75
Cansancio	13	32.5	27	67.5	28	70	12	30
Insomnio	4	10	36	90	12	30	28	70
Depresión	17	42.5	22	55	25	62.5	15	37.5
Labilidad emocional	9	20	32	80	19	47.5	21	52.5
Irritabilidad	9	20	32	80	19	47.5	21	52.5
Sentimientos de minusvalía	15	37.5	25	62.5	27	67.5	13	32.5

ANEXOS

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DE LA S.S.

**UNIDAD DE GINECOLOGÍA
SERVICIO DE BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN**

No. de Expediente _____

Fecha de Aplicación _____

Nombre y Apellidos _____

INSTRUCCIONES

Este es un cuestionario hecho única y exclusivamente para el presente estudio de la mujer, y tiene el objetivo de conocer algunos datos de la población femenina que asiste a nuestros servicios.

La información que usted aporte será manejada por nosotros de manera confidencial, por lo que puede contar con la absoluta confianza y contestar con claridad, sinceridad y certeza a todas las preguntas que a continuación se le presentarán.

Indique su respuesta a cada pregunta anotando en la línea de la derecha el número que coincide o más se le parezca a su situación. Procure contestar todas las preguntas. No hay límite de tiempo, pero por favor procure completar el cuestionario tan rápidamente como le sea posible.

Agradecemos mucho su cooperación en el presente estudio.

Ejemplo. Sexo

1 Masculino

2 Femenino

2 _____

DOMICILIO TEMPORAL EN EL DE _____

DIAGNÓSTICO _____

INGRESO P. VIZ _____

SUBSIDIAR _____

REFERENCIA INSTITUCIÓN _____

MÉDICO PARTICIPAR _____

ANIDAD _____

FAMILIAR _____

UD MISMA _____

OTROS _____

CUAI _____

LUGAR DE RESIDENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS _____

CALLE _____

COLONIA O PUEBLO _____

DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____

EDO. CD. _____

LUGAR DE ORIGEN _____

PREGUNTAS

1. **EDAD (años cumplidos):** _____

2. **ESTADO CIVIL:**

1 Soltera

2 Casada 3 Divorceda

4 Separada

5 Viuda

6 Unión libre

7 Otros

3. **TIENE HIJOS**

1. Si

2. No

4. **CUANTOS HIJOS TIENE**

1. Uno

2. Dos

3. Tres

2. Cuatro

5. Cinco

6. Seis

7. Más de seis

5. **QUE EDAD TIENE EL MAYOR**

1. Menor de 10 años

2. De 10 a 15 años

3. De 15 a 20 años

4. De 20 a 25 años

5. De 25 a 30 años

6. Arriba de los 30 años

6. **QUE EDAD TIENE EL MENOR**

1. Menor de 10 años

2. De 10 a 15 años

3. De 15 a 20 años

4. De 20 a 25 años
5. De 25 a 30 años
6. Ariba de los 30 años

7. ACTUALMENTE VIVE CON:

1. Únicamente con su pareja
2. Sus padres
3. Una hermana (o)
4. Hijo (s)
5. Pareja e hijos
6. Solo
7. Otros

8. CUANTAS UNIONES O MATRIMONIOS LLEVA

1. Una
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Mas de cuatro

9. LOS HIJOS SON

1. De una sola pareja
2. De dos de mis parejas
3. Tengo hijos de cada una de mis parejas

10. QUE IMPORTANCIA TIENE PARA MI CONTAR CON UNA PAREJA:

mucha _____ poca _____ nada _____

11. CONSIDERO QUE LA CONVIVENCIA CON MIS HIJOS ES:

1. Excelente
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Nula

12. ESTUDIOS REALIZADOS

1. Primaria incompleta
2. Primaria completa
3. Secundaria incompleta
4. Secundaria completa
5. Comercio incompleto
6. Comercio completo
7. Preparatoria incompleta
8. Preparatoria completa
9. Estudios técnicos incompletos
10. Estudios técnicos completos
11. Otros estudios

13. LA ESCUELA DONDE REALICE MIS ÚLTIMOS ESTUDIOS ES:

1. Pública
2. Privada

14. LA OCUPACION QUE TENGO ES:

- | | | | |
|----------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| 1. Ama de casa | 2. Obrera U Campesina | 4. Empleada | 5. Técnica |
| 6. Profesional | 7. Comerciante | 8. Negocio propio | 9. Empleada domestica |
| 10. Otro | | | |

15. LOS AÑOS QUE LLEVO LABORANDO EN MI ACTUAL TRABAJO SON:

1. Menos de tres años
2. De 4 a 5 años
3. De 6 a 9 años
4. De 9 a 15 años
5. De 15 a 20 años
6. Mas de 20 años

16. EL TIPO DE EMPRESA EN LA QUE LABORO ES:

1. Pública 2. Privada 3. Otra

4. Ninguna

17. CON MI TRABAJO ME SIENTO:

1. Muy satisfecha
2. Satisfecha
3. Ni satisfecha ni insatisfecha
4. Insatisfecha
5. Muy insatisfecha

18. MI VIVIENDA ES:

1. Propia 2. Rentada 3. Prestada 4. De mis padres 5. De mis hijos
6. De un familiar 7. Otros

19. EL NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CONMIGO Y AYUDAN AL INGRESO FAMILIAR SON:

1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres 5. Más de seis

20. A CUANTO ASCIENDE EL INGRESO FAMILIAR (mensual):

1. Menos de un salario mínimo
2. Un salario mínimo
3. Dos salarios mínimos
4. Tres salarios mínimos
5. Cuatro salarios mínimos
6. De cinco o mas salarios mínimos

21. MI INGRESO PERSONAL ES DE (mensual):

1. Menos de un salario mínimo
2. Un salario mínimo
3. Dos salarios mínimos
4. Tres salarios mínimos
5. Más de tres salarios mínimos

22. PRACTICO Y PERTENEZCO A LA RELIGIÓN

1. Católica
2. Cristiana
3. Evangélica
4. Testigo de Jehová
5. Protestante
6. Mormona
7. Adventista del Séptimo Día
8. Cristiano ortodoxo
9. Santos
10. Espiritualista o espiritista
11. Atea
12. Otra
13. Ninguna

**ESCALA DE SÍNTOMAS CLÍNICOS DEL CLIMATERIO
MALESTARES QUE PRESENTA**

Con la finalidad de conocer si se encuentra o no en el periodo de la menopausia, y antecedentes de la misma, favor de contestar a las siguientes preguntas.

EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION _____

EDAD DE PRESENTACION DE LA MENOPAUSIA _____

EN QUE ETAPA DE LA MENOPAUSIA SE ENCUENTRA _____

PERIMENOPAUSIA ()

MENOPAUSIA ()

POSTMENOPAUSIA ()

METODO ANTICONCEPTIVO QUE USO _____

Con el objeto de saber que síntomas o malestares está presentando, favor de marcar con una x en el paréntesis según sea su caso

SÍNTOMA	NUNCA	RARAS VECES	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE
Hemorragio (Sangrado genital)	()	()	()	()
Dolor de mama (Mastodinia)	()	()	()	()
Calores (Bostornos)	()	()	()	()
Sudores	()	()	()	()
Calambres	()	()	()	()
Dolores musculares, huesos, columna vertebral y articulaciones	()	()	()	()
No poder aguantar las ganas de orinar	()	()	()	()
Escalofríos	()	()	()	()
Caida de útero o salida de matriz (Prolapso genital)	()	()	()	()
Palpitaciones	()	()	()	()
Comerzón de la vulva (Prurito vulvar)	()	()	()	()
Ardor al orinar (Disuria)	()	()	()	()
Adormecimiento de brazos y piernas (Extremidades)	()	()	()	()
Dolor de cabeza - Migraña	()	()	()	()
No poder dormir (Insomnio)	()	()	()	()

Cansancio	()	()	()	()
Mareos (Vertigo)	()	()	()	()
Aumento de peso	()	()	()	()
Pérdida de peso	()	()	()	()
Trastornos gastrointestinales (colitis, gastritis, etc)	()	()	()	()
Dolor al tener relaciones sexuales (Dispareunia)	()	()	()	()
Ressequedad vaginal o cualquier otra disfunción sexual	()	()	()	()
Piel seca (Ressequedad en la piel)	()	()	()	()
Depresión	()	()	()	()
Labilidad emocional (Ej. pasar de la risa al llanto con facilidad)	()	()	()	()
Irritabilidad	()	()	()	()
Sentimientos de minusvalía	()	()	()	()

INVENTARIO MULTIFACETICO DE SATISFACCION MARITAL (IMSM)

A CONTINUACION ENCONTRARA UNA SERIE DE ORACIONES, POR FAVOR MARQUE CON UNA CRUZ (X) EL NUMERO QUE MEJOR DESCRIBA SU RELACION DE PAREJA. NO OBLIGADO RESPONDERA A TODAS LAS PREGUNTAS, POR SU COLABORACION, MUCHAS GRACIAS

	ME GUSTA MUCHO (5)				
	ME GUSTA (4)				
	NI ME GUSTA, NI ME DISGUSTA (3)				
	ME DISGUSTA (2)				
	ME DISGUSTA MUCHO (1)				
La forma en que mi pareja me abraza	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja me abraza	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me besa	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja me besa	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me acaricia	1	2	3	4	5
La frecuencia en que mi pareja me acaricia	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me trata	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me expresa su interés en que tengamos relaciones sexuales	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja me expresa su interés en que tengamos relaciones sexuales	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me demuestra su amor	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja me demuestra su amor	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me demuestra su cariño	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja me demuestra su cariño	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja se interesa en mí	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja se interesa en mí	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me protege	1	2	3	4	5
La frecuencia en que mi pareja me protege	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me demuestra su comprensión	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja me demuestra su comprensión	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja me demuestra su apoyo	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja me demuestra su apoyo	1	2	3	4	5
La sensibilidad con la que mi pareja responde a mis emociones	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que mi pareja responde en una forma sensible a mis emociones	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja se interesa en mis problemas	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja se interesa en mis problemas	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja presta atención a mi apariencia	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja presta atención a mi apariencia	1	2	3	4	5
La manera en que mi pareja soluciona los problemas familiares	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que mi pareja soluciona los problemas familiares	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja participa en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que mi pareja participa en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
Los planes que mi pareja propone para nuestro futuro	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja propone que se distribuyan las tareas familiares	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que mi pareja propone que se distribuyan las tareas familiares	1	2	3	4	5
La manera en que mi pareja participa en la realización de las tareas hogareñas	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que mi pareja participa en la realización de las tareas hogareñas	1	2	3	4	5
Las diversiones que mi pareja propone	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que mi pareja propone diversiones	1	2	3	4	5
La forma en que se distribuye mi pareja	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja distribuye el dinero	1	2	3	4	5
La contribución de mi pareja en los gastos familiares	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja plantea conmigo	1	2	3	4	5
Los temas que mi pareja aborda en nuestras conversaciones	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que plantea conmigo	1	2	3	4	5

La siguiente seccion solo sera contestada por aquellas personas que tienen hijos

ME GUSTA MUCHO (5)

ME GUSTA (4)

NI ME GUSTA, NI ME DISGUSTA (3)

ME DISGUSTA (2)

ME DISGUSTA MUCHO (1)

La educación que mi pareja propone para los hijos	1	2	3	4	5
La forma en que mi pareja educa a nuestros hijos	1	2	3	4	5
La frecuencia con que mi pareja participa en la educación de los hijos	1	2	3	4	5
La manera en la cual mi pareja trata a nuestros hijos	1	2	3	4	5
La forma en la cual mi pareja presta atención a nuestros hijos	1	2	3	4	5
La frecuencia con la que mi pareja presta atención a nuestros hijos	1	2	3	4	5
