

# Satisfacción con la vida asociada al apoyo familiar en la perimenopausia y posmenopausia

María Dolores Martínez Garduño,<sup>1</sup> Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes,<sup>2</sup>  
Hans Oudhof van Barneveld,<sup>2</sup> Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa<sup>3</sup>

Artículo original

## SUMMARY

In Mexico, women with 45 to 59 years of age represent almost 13.45% of the total of the female population, a number that will increase in the coming years. Based on the reference that menopause in Mexican women is present in an average range of ages from 47.3 to 49 and considering that life expectancy is 78 years, it can be deducted that women in this stage still have a third of their years left to live.

In diverse publications, diverse definitions of perimenopause have been used. For the effects of this study, the Official Mexican Standard 035-SSA2-2002 was considered. In this way, perimenopause refers to the period where the signs begin, characterized by alterations in the intervals of the menstrual cycle and vasomotor symptoms. Meanwhile, menopause is amenorrhea for 12 uninterrupted months, without a pathological or psychological cause, the moment from which is considered post menopause.

Perimenopause and postmenopause make up a natural period for a woman, which is characterized by the gradual diminishment of ovary function. Symptoms such as vasomotors can be passing or innocuous, but not less unpleasant or sometimes incapacitating, circumstances that mostly suit the application of studies concerning the management of hormone replacement therapy. Besides the physical symptoms that some women manifest, there are psychological and social factors that can influence the experience of perimenopause or postmenopause, affecting the satisfaction of life of women during this period, being that satisfaction with life is a cognitive component of subjective well-being and quality of life.

Studies related to the satisfaction of life of someone with menopause were carried out in different cultural contexts, which have produced contradictory results. For example, in Israel and Germany it was reported that some women showed high indexes of satisfaction, while in Holland women in postmenopause reported a perception of low subjective well-being. This indicates that there are variations in satisfaction or in subjective well-being of women in menopause.

This stage is also characterized by the tendency of women to reflect upon their personal lives, interpersonal and family relationships that can influence satisfaction with life, and mental health. Another important factor that has been described as an influence in satisfaction with life is having a family with a positive attitude towards aging.

Regarding that, family support is referred to, which has been defined as a measure of how a person feels they are accepted, loved, and esteemed by the members of their family, and the association between psychological well-being and satisfaction has been established. On the other hand, most women of this age still are within the economically active population, complying with their own work demands of each occupation, a factor that has equally been associated with satisfaction with life. Following this same topic, researches such as Vanderwatery col. found that for women in the menopausal stage, the roles they perform, especially with their family, high levels of well-being were predicted. Another study done with women in menopause found that those who work report a better quality of life in comparison with women who exclusively carry out the role of housewives or recently so-called unpaid work.

For the above, and considering that the study of perimenopause and postmenopause is a theme that has been a little intrusive from a psycho-social perspective, it is important to describe the relationship that satisfaction of life has with the perception of family support during the menopausal experience, being that in spite of the sensation or state of psychological well-being, healthy conduct is favored. In this way, the objective of this research is to identify in a group of Mexican women the level of satisfaction with life and its association with family support, assuming that both are closely related, as well as exploring if the perception of family support, schooling, occupation, and having children or a partner has an impact in high satisfaction with life during peri- and postmenopause.

## Method

The non-probabilistic sample was 300 women divided into two groups: 150 women in perimenopause and 150 in postmenopause (M=50.95 years; DE=4.072 years). In the moment of application of instruments, the women hadn't tried hormonal therapy and didn't present menopause because of early or induced ovary failure. The instruments that were applied were the satisfaction with life scale (Satisfaction With Life Scale <SWLS>) of five questions with seven answer options that went from 1 to 7. The reliability coefficient alpha of Cronbach for this sample was 0.799. The Scale of Perceived Social Support from Family (Perceived Social Support from Family <PSS-Fa>) comprised 20 items with 3 answer options (yes, no, I don't know). The scores of the scale are: 0 for no support, 1 for support. The fol-

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>2</sup> Facultad de Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>3</sup> Departamento de Psicología. Universidad Iberoamericana.

Correspondencia: María Dolores Martínez G. Facultad de Enfermería UAEMéx. Paseo Tollocan esquina Jesús Carranza, col. Moderna de la Cruz, 50121, Toluca, Edo. de México. E-mail: dolmaga@hotmail.com

Recibido primera versión: 17 de noviembre de 2010. Segunda versión: 3 de junio de 2011. Aceptado: 16 de agosto de 2011.

lowing levels of perceived family support were: 25th percentile (1-12, perception of low family support), 50th percentile (13-18, perception of medium family support), and 75th percentile (19-20, perception of high family support). The alpha of Cronbach obtained in this study was 0.922.

An identity document was applied that included socio-demographic data such as: schooling, occupation, and having a partner or children. This study was approved by the Committee of Ethics and Research of the Center of Medical Studies of the Autonomous University of the State of Mexico. The female participants were recruited from the Menopause Clinic of the public hospital, who accepted voluntarily and signed an informed consent form. For the analysis of the results, the SPSS version 18 program was utilized. Analysis of absolute and relative frequencies was carried out for the description of socio-demographic characteristics of the participants. For the determination of the differences between the perimenopause and postmenopause groups, t of Student was utilized for independent samples,  $X^2$ . The Spearman test was applied to identify the correlations between the variables. Finally an analysis of stepwise multiple regression was done, where the proposed model considered the variables of perception of family support, schooling, occupation, and having a partner or children, which indicated satisfaction with life.

### Results

The highest percentage was occupied by women with a technical secondary school level and corresponded to a mid-higher level (30.7%). The major proportion was occupied by those who have unpaid work (33.3%), observed equally high in the proportion of women with a partner or children. The average age for the premenopausal group was 48.4 DE 2.47 and for postmenopausal women 53.67 DE 3.5. The average age for the appearance of menopause in women of the group of postmenopause was 48.55 DE 4.10.

The scores of both groups for satisfaction with life and perceived family support were located above the theoretical average in their respective scales. Regarding satisfaction with life, significant statistical differences were not found in the groups of peri- and post menopause. The significant statistical differences found between the two groups were observed in schooling ( $p \leq .007$ ) and having a partner ( $p \leq .009$ ). The variables that correlated with the satisfaction with life were the perception of family support ( $Rho .541$ ,  $p \leq .01$ ), followed by variables of schooling ( $Rho .228$ ,  $p \leq .01$ ), occupation ( $Rho .204$ ,  $p \leq .01$ ), and having children ( $Rho .162$ ,  $p \leq .05$ ). It was evident that the most important indicator for satisfaction with life is the perception that women have about family support ( $\beta .542$ , IC LI.503; LS .720  $p \leq .001$ ), and to the least degree occupation ( $\beta .153$ , IC LI.230; LS .977  $p \leq .002$ ). Both variables explain satisfaction of life with 31% ( $R^2 .311$ ).

### Discussion

The results of this study show that by comparing groups of women with perimenopause and postmenopause, statistically significant differences in satisfaction with life and perception of family support are not found. Because of this it can be deduced that the transition to menopause does not affect satisfaction with life and equally the perception of family support. These findings confirm what is reported in other studies, that menopause does not affect the satisfaction with life, to the contrary of what is thought with the relationship of negative cultural stereotypes that are had about menopausal women. This affirmation is also referred to in another study where it is mentioned that personal satisfaction does not necessarily decline with the increase in age; it neither gets better nor worse with age, as individuals adapt to the circumstances that they find themselves immersed in that suit mental health.

These results can respond to women currently in this moment of life; they can still immerse themselves in the labor field, with the

prospects of being productive women. This characteristic has been referred to by Erickson as describing maturity as a stage of generation in opposition to stagnation, where generation is characterized by productivity, integration in work and family life, making contributions to traditionally social activity, and caring for loved ones, which assists a transition towards active aging.

As a result it is important to consider that no biological, physiological or cultural factor in isolated form determines personal satisfaction. An example of this is that to some cultures this stage represents a moment of renewal and is awaited with complacency, while in others it is related to decadence, and cause of impairment, and a need of having more resources to adapt to the change.

More research with populations of diverse socio-economic stratum is required. Also other personality factors should be considered, in this way incorporating other socio-demographic variables such as civil status, type of family, and number of people who live together.

In conclusion, in the group of women studied, the stage of transition to menopause does not affect satisfaction with life, being that for those an important prediction factor for this satisfaction is the perception that they have family support and an occupation. In this case an association with satisfaction with life and having a partner, children, or schooling was not found.

Finally the necessity of establishing strategies for professionals who attend to mental health can be proposed, so that in their practices they consider taking into account other factors that can affect mature women, in their psychological well-being and satisfaction with life, along with the promotion of family relationships of support, in this way opening a window of opportunity for the development of holistic attention strategies.

**Key words:** Satisfaction life, social support, menopause women.

## RESUMEN

### Introducción

El incremento de mujeres que viven la etapa de perimenopausia y posmenopausia, ha favorecido diversos estudios enfocados principalmente a tratamientos basados en terapias de reemplazo hormonal; en el caso de la mujer mexicana poco se ha estudiado acerca de la satisfacción con la vida, la cual está relacionada a la salud mental. El objetivo de esta investigación fue identificar en un grupo de mujeres mexicanas el nivel de satisfacción con la vida y su asociación con el apoyo familiar, asumiendo que ambas están estrechamente relacionadas y cómo la percepción del apoyo familiar, escolaridad, ocupación, tener hijos y pareja predicen la alta satisfacción con la vida durante la peri y posmenopausia.

### Material y método

La muestra se integró con 300 mujeres seleccionadas de manera no probabilística, quienes aceptaron participar en el presente estudio, 150 mujeres en perimenopausia y 150 en posmenopausia. Los criterios de inclusión fueron: mujeres sin terapia hormonal, sin falla ovárica prematura y sin menopausia inducida. Los instrumentos aplicados fueron: escala de satisfacción con la vida (SWLS) descrita por Diener, el Alfa de Cronbach para esta muestra fue de 0.799. Escala de Percepción de Apoyo Social-Familia, el alfa de Cronbach obtenido de este estudio fue de 0.922. Otra cédula aplicada fue de datos sociodemográficos. En el procesamiento de datos se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas. La determinación de diferencias entre los grupos de perimenopausia y posmenopausia se hizo con la t de Student,  $X^2$  y U de Mann Whitney. Las pruebas de Rho de Spearman se aplicaron para identificar las correlaciones entre

las variables. Se realizó análisis de regresión múltiple aplicándose el procedimiento por pasos para establecer variables que predicen la satisfacción con la vida.

### Resultados

No se encontró diferencia estadística significativa entre el grupo de perimenopausia y posmenopausia con relación a la satisfacción con la vida ( $p=.885$ ), y la percepción del apoyo familiar ( $p=.392$ ). En las variables sociodemográficas con la prueba  $X^2$  y U de Mann Whitney, sólo se observó diferencia estadística en escolaridad ( $p\leq.007$ ) y tener pareja ( $p\leq.009$ ). De acuerdo con la prueba de correlación de Spearman, la variable de mayor correlación fue la percepción de apoyo familiar ( $r=0.541$ ,  $p\leq.001$ ), sin embargo a pesar de obtener bajas correlaciones de las variables sociodemográficas, la escolaridad, ocupación y tener hijos, fueron estadísticamente significativas ( $p\leq.001$ ). En el análisis de regresión múltiple con el método por pasos, donde se incluyeron todas las variables en conjunto, fue evidente que la mayor tendencia predictiva de satisfacción con la vida la

tiene la percepción que tienen las mujeres acerca del apoyo familiar ( $\beta .542$ , IC LI.503; LS .720,  $p\leq.001$ ), y la ocupación ( $\beta .153$ , IC LI.230; LS .977,  $p\leq.002$ ). En este modelo, estas dos variables explican la varianza de satisfacción con la vida en un 31.6% ( $R^2.311$ ).

### Discusión

En los grupos de mujeres en perimenopausia y posmenopausia al parecer no afecta la satisfacción con la vida, siendo para ellas un factor de predicción importante la percepción que se tenga del apoyo familiar y la ocupación. La alta satisfacción con la vida en grupos de mujeres en transición a la menopausia, ha sido reportada en diversos estudios. La satisfacción personal no declina necesariamente con el incremento de los años, ni mejora ni empeora con la edad, ya que los individuos se adaptan a las circunstancias en las que se encuentran inmersos, lo cual favorece la salud mental.

**Palabras clave:** Satisfacción con la vida, apoyo familiar, premenopausia, posmenopausia, mujer.

## INTRODUCCIÓN

En México las mujeres de 45 a 59 años de edad consideradas en etapa de perimenopausia a posmenopausia representan casi el 13.45% del total de la población femenina,<sup>1</sup> cifra que irá en aumento durante los próximos años. Con base en la referencia que se tiene de que la menopausia en la mujer mexicana se presenta en una rango promedio de edad de 47.3 a 49 años,<sup>2</sup> y considerando que la expectativa de vida es de 78 años, se puede deducir que las mujeres en esta etapa aún tienen un tercio de años por vivir.

En diversas publicaciones, se han acuñado definiciones referentes a la perimenopausia, para lo cual el grupo Stages of Aging Reproductive Workshop (STRAW) recomienda indistintamente su uso al de *climaterio*.<sup>3</sup> Sin embargo, para efectos de este estudio, por ser en población mexicana, se consideró la Norma Oficial Mexicana 035-SSA2-2002, cuya descripción es el resultado del consenso nacional entre expertos de diversas disciplinas biomédicas y sociales, quienes incorporaron a tal documento la experiencia internacional.<sup>4</sup> Así, la perimenopausia se refiere al periodo donde se inician las manifestaciones, caracterizadas por alteraciones de los intervalos del ciclo menstrual y síntomas vasomotores; mientras que la menopausia es la amenorrea por 12 meses ininterrumpidos, sin causa patológica o psicológica, momento a partir del cual se considera posmenopausia.<sup>3,5</sup>

La perimenopausia y posmenopausia comprenden un periodo natural en la mujer, que se caracteriza por una disminución gradual de la función ovárica, los síntomas (los vasomotores, manifestados por bochornos y sudoración nocturna) pueden ser pasajeros e inofensivos, pero no por ello menos desagradables y a veces discapacitantes; circunstancias que favorecen, mayormente, a la realización de estudios concernientes al manejo de la terapia de reemplazo hormonal (TRH), como medida para compensar la pérdida en la

producción fisiológica de estrógeno; tratamiento a los síntomas vasomotores, urogenitales y emocionales; así como para la prevención de osteoporosis.

Además de los síntomas físicos que algunas mujeres manifiestan, existen factores psicológicos y sociales que pueden influir en la vivencia de la perimenopausia y posmenopausia, afectando la satisfacción con la vida de las mujeres durante este periodo; siendo la satisfacción con la vida el componente cognitivo del bienestar subjetivo y de la calidad de vida.<sup>6</sup>

La satisfacción con la vida es definida como la valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando sus logros con sus expectativas.<sup>7,8</sup> Desde este referente teórico, se han realizado una serie de investigaciones sobre el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida, que indican que el bienestar subjetivo está relacionado con diversas categorías de la vida personal, entre las que destacan la salud, la familia y la situación laboral, entre otras; de hecho, se coloca a la satisfacción personal y la felicidad por encima de las cuestiones materiales.<sup>9,10</sup>

Estudios relacionados con la satisfacción con la vida en la menopausia, llevados a cabo en diferentes contextos culturales, han arrojado resultados contradictorios; en Israel<sup>11</sup> y Alemania<sup>12</sup> se reporta que algunas mujeres muestran altos índices de satisfacción, mientras que en Holanda<sup>13</sup> las mujeres en la posmenopausia presentan una percepción de bajo bienestar subjetivo. Esto indica que existen variaciones en la satisfacción o el bienestar subjetivo de la mujer en el climaterio. En un estudio con mujeres de Austria,<sup>14</sup> el bienestar subjetivo se relacionó con los síntomas, acontecimientos de la vida, sentimientos hacia la pareja y el ejercicio; no se encontró asociación significativa con el estado hormonal.

Esta etapa también se caracteriza por la tendencia de la mujer a reflexionar sobre su vida personal, sus relaciones interpersonales y familiares que pueden influir en la satisfacción con la vida y en su salud mental.<sup>15</sup>

Otro factor importante, que se ha descrito como de influencia en la satisfacción con la vida, es el tener una familia con actitudes positivas hacia el envejecimiento.<sup>16</sup> Al respecto, se hace referencia al apoyo familiar, el cual se ha definido como la medida en que la persona siente que es aceptada, amada y estimada por los miembros de su familia;<sup>17</sup> se ha llegado a establecer su asociación con el bienestar psicológico y la satisfacción.<sup>18,19</sup> Cabe mencionar que los reportes internacionales acerca de la satisfacción ubican a México entre los países más felices y satisfechos con las relaciones familiares,<sup>20</sup> lo cual puede ser una característica cultural que actúa como factor de protección, frente a los cambios naturales del ciclo vital; aun cuando es frecuente observar que prevalece el rol tradicional que la mujer ha asumido de “cuidadoras” de la familia, independientemente que la salud en esta etapa comienza a debilitarse; por otro lado, más mujeres de esta edad todavía están dentro de la población económicamente activa, cumpliendo con las demandas laborales propias de cada ocupación.

Otro aspecto psicosocial relacionado a la familia que se ha descrito en esta etapa de la vida, y que pudiera tener algún impacto sobre la satisfacción, es el denominado “síndrome del nido vacío”, donde la mujer siente un hueco en el hogar, los hijos hacen su vida y ella siente que terminó su papel principal de madre, ya no es el centro de la vida de sus hijos.<sup>21-23</sup>

No obstante a lo descrito anteriormente, en una investigación realizada por Dennerstein et al.<sup>24</sup> se encontró que a partir de la salida del último hijo, en esta etapa de premenopausia y posmenopausia, más que afectar negativamente la satisfacción en las mujeres australianas les favorece, mostrando cambios positivos en el estado de ánimo y reducción de problemas cotidianos.

En la búsqueda en bases de datos —como ISI Web Knowledge, PubMed, Science Direct, The Cochrane Library, Medline, Lilacs y Redalyc— de estudios en México relacionados con la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia, a la fecha, no se encontraron suficientes investigaciones acerca de la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo, pero sí del constructo multidimensional de calidad de vida. Al respecto, en una investigación realizada en una unidad de medicina familiar en Querétaro, México se describen características del entorno familiar y su influencia en la sintomatología climática, reportan que 67% de las mujeres presentaron al menos un síntoma físico relacionado a la menopausia, la cual tuvo asociación significativa en mujeres con relaciones familiares y pareja disfuncionales.<sup>6</sup>

Otros aspectos que se han relacionado a la satisfacción con la vida son los roles que se desempeñan,<sup>25-27</sup> destacando variables tales como nivel educativo y ocupación. En esta línea, investigaciones como la de Vanderwatery et al.<sup>28</sup> encontraron que, en mujeres en etapa de climaterio, los roles que desempeñaban, especialmente con su familia, predecían los altos niveles de bienestar. Blumel,<sup>29</sup> en otro estudio realizado

con mujeres en menopausia, encontró que aquellas que trabajan reportan mejor calidad de vida, en comparación con mujeres que exclusivamente desempeñan el rol de amas de casa o, recientemente denominado, trabajo no remunerado.

Por lo anterior y considerando que el estudio de la perimenopausia y posmenopausia es una temática que ha sido poco abordada desde una perspectiva psicosocial, resulta importante describir la relación que tiene la satisfacción con la vida y la percepción del apoyo familiar durante la experiencia del climaterio; siendo que a partir de la sensación o estado de bienestar psicológico se favorecen conductas saludables.<sup>30,31</sup>

De tal manera, el objetivo de esta investigación fue identificar en un grupo de mujeres mexicanas el nivel de satisfacción con la vida y su asociación con el apoyo familiar, asumiendo que ambas están estrechamente relacionadas, así como explorar si la percepción del apoyo familiar, escolaridad, ocupación, tener hijos y pareja inciden en la alta satisfacción con la vida durante la peri y posmenopausia.

## MÉTODO

### Participantes

Una muestra de 300 mujeres originarias de la ciudad de Toluca, Estado de México, fueron seleccionadas de manera no probabilística y aceptaron participar en el presente estudio. La muestra se dividió en dos grupos: 150 mujeres en perimenopausia y 150 en posmenopausia ( $M=50.95$  años;  $D.E.=4.072$  años). Esta clasificación se realizó con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002.<sup>3</sup> En los criterios de inclusión se consideraron que las mujeres estuvieran sin terapia hormonal, sin falla ovárica y sin menopausia inducida. La tasa de respuesta fue del 98%, un estimado que se considera aceptable.

### Instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes: Escala de satisfacción con la vida (Satisfaction with Life Scale<SWLS>), versión en español, tiene libre disponibilidad.<sup>32</sup> Es una escala de cinco reactivos, con siete opciones de respuesta que van del 1 al 7. El autor reporta que las puntuaciones de 30 a 35 indican muy alta satisfacción; 25 a 29 alta satisfacción; 20 a 24 promedio; 15 a 19 ligeramente inferior a la media; 9 a 14 puntos insatisfecha; 5 a 9 extremadamente insatisfecha. El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para esta muestra de mujeres mexicanas en transición a la menopausia, con el total de reactivos, fue de 0.799.

1. Escala de Percepción de Apoyo Social Familiar (Perceived Social Support from Family<PSS-Fa>). Consta de 20 ítems, con tres opciones de respuesta (sí, no, no sé), las puntuaciones de la escala son: 0 para no apoyo, 1 sí



apoyo. Para efectos de este estudio, como criterio para la interpretación de los datos, se establecieron los siguientes niveles de percepción de apoyo familiar, de acuerdo a los percentiles 25 (1-12, percepción de bajo apoyo familiar), percentil 50 (13-18, percepción media de apoyo familiar) y percentil 75 (19-20, percepción de alto apoyo familiar). El alfa de Cronbach obtenido de este estudio con mujeres en transición a la menopausia fue de 0.922.

- Se elaboró una cédula para esta investigación, la cual incluye datos sociodemográficos tales como: escolaridad, ocupación, tener pareja e hijos.

### Procedimiento

Se cuenta con la aprobación por el Comité de Ética e Investigación del Centro de Investigaciones Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México. Las mujeres participantes fueron captadas en una Clínica de Climaterio de un hospital público de la ciudad de Toluca, México, y aceptaron participar en el estudio. Firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado, previo al aseguramiento de confidencialidad y anonimato. Se efectuó la aplicación de los instrumentos de forma autoadministrada con supervisión. Para el levantamiento de los datos se permaneció en la consulta de la clínica de climaterio de noviembre de 2009 a mayo de 2010.

Para el análisis de resultados se utilizó el programa de SSPS versión 18. Se llevaron a cabo análisis de frecuencias absolutas y relativas para descripción de las características sociodemográficas de las participantes. Para la determinación de diferencias entre los grupos de perimenopausia y posmenopausia se utilizó la *t* de Student para muestras independientes  $X^2$ . Las pruebas de Spearman se aplicaron para identificar las correlaciones entre las variables. Finalmente, se realizó un análisis de regresión múltiple por pasos, donde el modelo propuesto fue considerando las variables de percepción del apoyo familiar, escolaridad, ocupación tener pareja e hijos inciden en la satisfacción con la vida.

### RESULTADOS

Los datos sociodemográficos se presentan en el cuadro 1 con frecuencias absolutas y relativas, donde se aprecia que el porcentaje más alto lo ocuparon las mujeres con estudios de bachillerato nivel técnico, correspondientes al nivel medio superior (30.7%). La mayor proporción en ocupación fueron las que realizan trabajo no remunerado (conocido como el de amas de casa) (33.3%); igualmente se observa alta la proporción de mujeres con pareja e hijos. Los rangos de edad observados en las mujeres en perimenopausia fueron de 45 a 54 años de edad, con una media de 48.4 DE 2.47; en posmenopausia fueron de 45 a 59 años de edad, media de 53.67 DE 3.51; la diferencia de edad entre los grupos fue estadísti-

**Cuadro 1.** Datos sociodemográficos

	Total (300)		Mujeres en			
			peri- menopausia n=150		pos- menopausia n=150	
	N	%	n	%	n	%
Nivel de escolaridad						
Primaria	52	17.3	19	12.6	33	22.0
Secundaria	58	19.3	29	19.4	29	19.3
Preparatoria	92	30.7	40	26.6	52	34.7
Licenciatura	84	28.0	57	38.0	27	18.0
Posgrado	14	3.7	5	3.4	9	6.0
Ocupación						
Ama de casa	100	33.3	50	33.3	50	33.3
Empleada	77	25.7	38	25.3	39	26.0
Docente	65	21.7	35	23.3	30	20.0
Comerciante	20	6.0	13	8.7	7	4.7
Jubilada	33	11.0	10	6.7	23	15.3
Otro	5	1.7	4	2.7	1	.7
Pareja						
Sí	233	77.7	126	84.0	107	71.3
No	67	22.3	24	16.0	43	28.7
Hijos						
Sí	279	93.0	141	94.0	138	92.0
No	21	7.0	9	6.0	12	8.0
Estado civil						
Soltera	41	13.7	18	12.0	23	15.3
Casada	193	64.3	104	69.3	89	59.3
Unión libre	21	7.0	11	7.3	10	6.7
Divorciada	18	6.0	9	6.0	9	6.0
Viuda	12	4.0	1	.7	11	7.3
Separada	15	5.0	7	4.7	8	5.3

camente significativa ( $p \leq .001$ ). Cabe mencionar que la edad promedio de aparición de la menopausia en las mujeres del grupo de posmenopausia fue de 48.55 DE 4.10.

Los puntajes de ambos grupos en la satisfacción con la vida y percepción del apoyo familiar se ubican por arriba de la media teórica en sus respectivas escalas.

Respecto a la satisfacción con la vida, se aplicó *t* de Student, arrojando datos que no muestran diferencias estadísticamente significativas en los grupos de perimenopausia y posmenopausia. Para establecer las diferencias de estos dos grupos, en las variables sociodemográficas se usó la prueba  $X^2$  y *U* de Mann Whitney, observando sólo diferencias estadísticamente significativas en la escolaridad ( $p \leq .007$ ) y el tener pareja ( $p \leq .009$ ). De acuerdo con la prueba de Rho de Spearman, la variable de mayor correlación con la satisfacción con la vida fue la percepción de apoyo familiar (Rho .541,  $p \leq .01$ ), le siguen las variables de escolaridad (Rho .228,  $p \leq .01$ ), ocupación (Rho .204,  $p \leq .01$ ), y tener hijos (Rho .162,  $p \leq .05$ ); la única excepción fue tener pareja, en donde no se encontró significancia estadística (Rho .063) (cuadro 2).

Al realizar el análisis de regresión múltiple con el método por pasos, fue evidente que el predictor más importante para la satisfacción con la vida es la percepción que tienen las mujeres acerca del apoyo familiar ( $\beta$  .542, IC LI.503; LS .720  $p \leq .001$ ) y en menor medida la ocupación ( $\beta$  .153, IC

**Cuadro 2.** Medias, desviación estándar e intercorrelaciones para la satisfacción con la vida y variables de predicción

Variable	M	DE	1	2	3	4	5
Satisfacción con la vida	28.02	5.17	.541**	.228**	.204*	.063	.163*
Variable de predicción							
1. Percepción de apoyo familiar	15.37	4.57	—	.185**	.095*	.123	.030*
2. Escolaridad	2.84	1.17		—	.390**	.259**	.140**
3. Ocupación	2.37	1.31			—	.082	.093
4. Pareja	1.22	.41				—	.261**
5. Hijos	1.07	.25					—

\*  $p \leq .05$ \*\*  $p \leq .01$ 

LI.230; LS .977  $p \leq .002$ ). Ambas variables explican la satisfacción con la vida en un 31% ( $R^2 .311$ ), siendo que la escolaridad, número de hijos y presencia de pareja no resultaron ser predictores significativos (cuadro 3).

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que al comparar los grupos de mujeres en perimenopausia y posmenopausia no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, como se esperaba en la satisfacción con la vida y la percepción con el apoyo familiar; por lo que se podría deducir que la transición a la menopausia no afecta la satisfacción con la vida e igualmente la percepción de apoyo familiar que tienen estas mujeres. Además, ambos grupos presentan altos niveles de satisfacción con la vida y de percepción de apoyo familiar.

La alta satisfacción con la vida, en grupos de mujeres en transición a la menopausia, ha sido reportada en diversos estudios en mujeres australianas<sup>10</sup> y mujeres japonesas,<sup>33</sup> en una muestra de mujeres norteamericanas e inglesas,<sup>30</sup> al igual que en el estudio que se reporta, no se encontraron diferencias entre los grupos. Hallazgos que apuntan a que el climaterio no afecta la satisfacción con la vida, contrario a lo que se pensaría con relación a los estereotipos negativos que culturalmente se tienen de la mujer climaterica. Esta afirmación es también referida en otro estudio donde se menciona que la satisfacción personal no declina necesariamente con el incremento de los años, ni mejora ni empeora con la edad, ya que los individuos se adaptan a las circunstancias en las que se encuentran inmersos, lo cual favorece a la salud mental.<sup>34</sup>

La satisfacción con la vida se encontró fuertemente asociada con la percepción de apoyo familiar como se esperaba,

**Cuadro 3.** Regresión múltiple de las variables que predicen la satisfacción con la vida

Variable	B	$\beta$	IC 95%		t	p
			Inferior	Superior		
Percepción de apoyo familiar	.611	.542	.503	.720	11.101	.001
Ocupación	.603	.153	.230	.977	3.179	.002

Nota:  $R^2 = .311$  (N= 300,  $p < .005$ ), IC=Intervalos de confianza.

datos similares son reportados por diversos autores.<sup>6,35,36</sup> Es importante resaltar que la familia sigue siendo base de la sociedad,<sup>37</sup> donde se vigila y promueve el desarrollo y bienestar de sus miembros,<sup>38</sup> de tal forma que para la mujer que atraviesa por esta etapa es de vital importancia el contar con el apoyo familiar de tipo emocional e instrumental.

Ha sido demostrado en investigaciones previas que las sociedades que muestran relaciones fuertes de apoyo social presentan un mayor bienestar, de ahí la importancia no sólo de recibir ayuda sino también de brindarla.<sup>25</sup>

En el modelo de este estudio, la percepción del apoyo familiar y la ocupación fueron predictivas de la satisfacción con la vida, resultados que se esperaban obtener con base en otros estudios realizados.<sup>29,30,33</sup> A pesar de que en algunas otras investigaciones ha sido demostrado que el tener pareja y tener hijos son factores que potencializan la predicción de la satisfacción con la vida,<sup>39</sup> en el grupo de mujeres estudiadas estos factores no aportaron para la explicación de la satisfacción con la vida en la etapa de transición a la menopausia, lo que pudiera obedecer a que actualmente la mujer, en este momento de la vida, aún se ve inmersa en el campo laboral, forma parte de las decisiones familiares, brindándole otra visión de la vida con prospectiva de mujer productiva. Esta característica ha sido referida por Erickson,<sup>40</sup> al describir la madurez como una etapa de generatividad en oposición al estancamiento, caracterizada por productividad, integración del trabajo a la vida familiar, realizar aportaciones a las tradicionalmente actividades sociales y al cuidado de sus seres queridos favoreciendo la transición hacia el envejecimiento activo.

Se requiere mayor investigación con poblaciones de diversos estratos socioeconómicos, ya que la población estudiada se caracterizó por ser población derechohabiente del sistema público gubernamental; además, deberán considerarse otros factores de personalidad, así como incorporar otras variables sociodemográficas tales como estado civil, tipo de familia y número de personas con las que vive.

Resulta importante considerar que ningún factor biológico, psicosocial y cultural, visto de forma aislada, determina la satisfacción personal.<sup>16</sup> Ejemplo de ello es que para algunas culturas esta etapa representa un momento de renovación y es esperada con complacencia, mientras que en otras se rela-

ciona a la decadencia, causa de desvalorización, para la cual se requiere tener más recursos para adaptarse al cambio.<sup>41</sup>

En conclusión, en el grupo de mujeres estudiadas, la etapa de transición a la menopausia no afecta la satisfacción con la vida, siendo para ellas un factor de predicción importante la percepción que se tenga del apoyo familiar y la ocupación. En este caso no se encontró asociación de la satisfacción con la vida con el hecho de tener pareja, hijos y escolaridad.

La sugerencia para futuros estudios es realizar un seguimiento de mujeres en etapa de perimenopausia hasta la posmenopausia y evaluar su satisfacción de vida y nivel de apoyo a lo largo del periodo de transición.

Finalmente, se puede plantear la necesidad de establecer estrategias para que los profesionales que atienden la salud mental consideren en su práctica tomar en cuenta otros factores que pudieran afectar a la mujer madura, en su bienestar psicológico y satisfacción con la vida; aunado a la promoción de relaciones familiares de apoyo, abriendo así una ventana de oportunidad para el desarrollo de estrategias de atención holística.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2010 [en línea], consultado el 21 de abril 2010. Disponible en: <http://www.censo2010.org.mx/>
2. Malacara JM, Canto de Cetina T, Bassol S, González N et al. Symptoms at pre and postmenopause in rural and urban women from three States of Mexico. *Maturitas* 2002;43:11-19.
3. Estudio y tratamiento de mujeres en el climaterio y la posmenopausia. Punto de vista de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio en el año 2010. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(8):423-440.
4. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y posmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica [en línea]. México. consultado el 11 de junio de 2010. Disponible en: <http://www.amepid.org/normas/meno.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud (1996). Investigación sobre la menopausia en los años noventa. Serie Informes Técnicos, 866,15. Consultado 19 Agosto 2010. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_866\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866_spa.pdf)
6. Cummins R, Cahill J. Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial* 2000;9(2):185-198.
7. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. Satisfaction with Life Scale. *J Personality Assessment* 1985;49(1):71-75.
8. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment* 1993;5:164-172.
9. Diener E, Suh E. Measuring Quality of Life: Economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research* 1997;40:189-216.
10. Ochoa LSM. Apuntes para la conceptualización y la medición de la calidad de vida en México. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Documento de trabajo No. 9, julio 2008, consultado 23 de junio de 2009. Disponible en: [http://www3.diputados.gob.mx/Apuntes\\_conceptualizacion\\_docto49.pdf](http://www3.diputados.gob.mx/Apuntes_conceptualizacion_docto49.pdf)
11. Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsa M, Hochner-Celnikier D. Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *J Sexual Medicine* 2010;7(7):2401-2410.
12. Beutel ME, Glaesmer H, Decker O, Fischbeck S et al. Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause NAMS J* 2009;16(6):1132-1138.
13. Groenvelde FPM, Bareman FP, Barentsen R, Dokter HJ et al. Vasomotor symptoms and well-being in the climacteric years. *Maturitas* 1996;23(3):293-299.
14. Dennerstein L, Leher P, Koochaki PE, Graziottin A et al. A symptomatic approach to understanding women's health experiences: a cross-cultural comparison of women aged 20 to 70 years. *Menopause NAMS J* 2007;14:688-696.
15. Amore M, Di Donato P. Psychological status at the menopausal transition: an Italian epidemiological study. *Maturitas* 2004;48:115-124.
16. Anderson D, Posner N. Relationship between psychosocial factors and health behaviors for women experiencing menopause. *Int J Nurse Practice* 2002;8:265-273.
17. Domínguez EAC, Salas-Menotti I, Procidano ME. Comparación de una medida de apoyo social en dos contextos latinoamericanos: México y Colombia. Apoyo Social cap.11 en: Cintrón BF, Acosta PF, Díaz-Meléndez L (eds.). *Psicología comunitaria. Trabajando con comunidades en las Américas*; Puerto Rico: Sociedad Interamericana de Psicología; 2009; pp. 222-225.
18. Wong S, Yoo GJ, Stewart AL. An empirical evaluation of social support and psychological well being in older Chinese and Korean immigrants. *Ethn Health* 2007;12(1):43-67.
19. Kobau R, Seligman MEP, Peterson C, Diener E et al. Mental health promotion in public health: Perspectives and methods from positive psychology. *American J Public Health* 2011;101(8):e1-e9.
20. Pew Global Attitudes Project. Satisfaction with family life. 2009. Consultado 18 julio de 2002. Disponible en <http://pewglobal.org/database/?indicator=12>.
21. Horna LA, Romero GG, Horna QM, Malacara HJM et al. Perfil sintomático en mujeres peri y posmenopáusicas. *Ginecol Obstet Mex* 2006;74:312-316.
22. Defey D, Stotch E, Cardozo S, Díaz O et al. The menopause women's psychology and health care. *SocSci Med* 1996;42(10):1447-1456.
23. Krystal S, Chiriboga DA. The empty nest process in midlife men and woman. *Maturitas* 1979;1:215-222.
24. Dennerstein L, Dudley E, Guthrie H. Empty nest or revolving door? A prospective study of women's quality of life in midlife during the phase of children leaving and re-entering the home psychological medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 2002; pp. 545-550.
25. Hornstein GA. The structuring of identity among middle life woman as a function of their degree of involvement in employment. *J Pers* 1986;54:551-575.
26. Adelman PK. Multiple roles and psychological well being in a national sample of older adults. *J Gerontology: Social Sciences* 1994;49:227-285.
27. Deeks AA, McCabe MP. Well being and menopause: An investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. *Qual Life Res* 2004;13:389-398.
28. Vanderwater EA, Ostrove JM, Stewart AJ. Predicting women's well-being in midlife: The importance of personality development and social role involvements. *J Pers Soc Psychol* 1997;72(5):1147-1160.
29. Blumel JE, Catelo-Branco C. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 2000;34:17-23.
30. Paltiel FL. La salud mental de la mujer de las Américas. En: Género, mujer y salud de las Américas. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1993;54:143-162.
31. Seligman MP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology an Introduction. *Am Psychol* 2000;55:5-14.
32. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. Satisfaction with Life Scale. Permiso de uso, 1985. Consultado el 16 de octubre de 2009 Disponible en: <http://www.psych.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>
33. Shiwaku K, Yamane Y, Sugimura I, Hayashi M et al. Vasomotor and other menopausal symptoms influenced by menopausal stage and psychosocial factors in Japanese middle-aged women. *J Occupational Health* 2001;43:356-364.
34. Jock G, Álvarez M, Bayarre H. Construcción de un instrumento para medir bienestar subjetivo en adultos mayores. Cuba: Premio Anual de Salud; Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba; 2000.
35. Cob S. Social support and health through the life course. Riley MW (ed.). *Aging from birth to death: interdisciplinary perspectives*. Washington, D.C.: American Association for the Advancement of Science; 1979.

36. Smith-DiJulio K. Well being during the menopausal transition and early postmenopause a longitudinal analysis. *Menopause. J North American Menopause Society* 2008;15(6):1095-1112.
37. Oudhof HB, Morales EM, Zarza VS. Socialización y familia. Estudios sobre procesos psicológicos y sociales. México: Fontamara; 2008.
38. González-Arratia LF, Valdez MJL, González ES. Resiliencia y familia. En Oudhof HB, Socialización y familia. Estudios sobre procesos psicológicos y sociales. México: Fontamara; 2008.
39. Diener E, Seligman MEP. Very happy people. *American Psychological Society* 2002;13(1):81-84.
40. Erickson EH. La adultez. México: Fondo de Cultura Económica. 1981; pp. 14-57.
41. Craih G. Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall; 1994.

Artículo sin conflicto de intereses

**RESPUESTAS DE LA SECCION  
AVANCES EN LA PSIQUIATRIA  
Autoevaluación**

- 1. A**
- 2. B**
- 3. C**
- 4. D**
- 5. D**
- 6. B**
- 7. A**
- 8. E**
- 9. A**
- 10. D**