

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La menopausia es una etapa de la vida que toda mujer atraviesa con una serie de cambios fisiológicos y psicológicos, la misma debe llevarse de manera natural; sin embargo, muchas veces estos cambios llegan a repercutir de manera negativa en su bienestar por diversas situaciones que la mujer sufre en el transcurrir de su vida.

Por tanto, no debe pasarse por alto estudiar los eventos que rodean este periodo y que condicionan la aparición de una serie de manifestaciones clínicas que impactan de manera contundente la calidad de vida de la mujer.

Sin lugar a dudas, la menopausia es una fase importante en la vida de toda mujer. El término menopausia se refiere literalmente al último periodo menstrual que experimenta la mujer. Sin embargo, este vocablo se utiliza para referirse a la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida. (Hunter y O'Dea, 2001: 26).

La menopausia se puede definir como la etapa en que la mujer ha tenido cambios en su ciclo menstrual relacionados con la regularidad, flujo o duración, entre los 3 y 12 meses anteriores o bien, si no ha menstruado en los 12 meses anteriores, pero continua experimentando diariamente los síntomas vasomotores, sudores nocturnos y bochornos (Keefer y Blanchard, 2005: 29).

Se considera que esta etapa se ve influida por varios factores biológicos, psicológicos y sociales (Arroyo y Hernández, 1995). Aunque el modelo biomédico de la menopausia domina la literatura, existe un creciente incremento en la investigación sociológica transcultural demostrando un lazo claro entre la menopausia subjetiva de la menopausia y los indicadores biomédicos. (Hunter y O'Dea, 200:27).

Se considera que el no tener pareja, la partida de los hijos y la ausencia de una red social de soporte, son algunos de los factores que afectan la calidad de vida en las

mujeres que viven el climaterio. Sin embargo, la simple presencia de una pareja, no es garantía de que genere tranquilidad y satisfacción en la persona. El proceso de la comunicación en la interacción de pareja, es un factor que tiene un peso significativo (Pimienta y Fernández, 2002:32).

De manera similar, se considera que “La estabilidad en la familia es un factor que determina la calidad de vida en las mujeres con menopausia (Berkun, 1986:35).

La situación laboral, es otro aspecto sociocultural que influye en la vida de las personas. Salazar (2005, pág. 34) menciona que para la mujer, trabajar fuera del hogar, además de ser una forma de ganarse la vida, es una forma de alcanzar la realización. Además, comenta que la mujer plenamente adaptada e integrada a su trabajo, encarna una mayor plenitud y un mayor equilibrio psíquico. Sin embargo aclara que este equilibrio no se obtiene por solo contar con un trabajo, más bien, la satisfacción que se obtiene del mismo, es el factor más importante.

Por lo tanto, los argumentos mencionados han evidenciado la importancia de que en la presente investigación se analicen los factores psicosociales, tales como la satisfacción laboral, la satisfacción familiar y la comunicación marital como elementos influyentes en la experiencia de la menopausia.

Según investigaciones realizadas a *nivel internacional* por Jiménez y Marvan, (2005:18) en México, en la ciudad de Puebla, encontraron que las mujeres posmenopáusicas que contaban con un trabajo fuera de casa, percibían de manera más positiva la menopausia, que las mujeres que no trabajaban.

Investigaciones realizadas a *nivel nacional* por la ginecóloga Emilia Gómez Ayala (2010:60) explicó que la edad de presentación de la menopausia se sitúa en torno a los 50 años.

Estudios realizados a nivel regional por el doctor Miguel Valdez (2013) afirman que “*La menopausia es el cese final de la menstruación, ya sea como parte normal del*

envejecimiento o como resultado de la escisión de ambos ovarios”. Explica también que es un periodo de 1 a 3 años durante el cual la mujer se ajusta a una disminución del flujo menstrual y los cambios fisiológicos a los cuales se vinculan los bochornos nocturnos y sequedad vaginal.

En este sentido, dichos aspectos se analizarán mediante la presente tesis de grado, donde se integrarán diversos trabajos para contar con un estudio más completo, logrando enmarcar si la satisfacción laboral, la satisfacción familiar y la comunicación marital, influyen en la experiencia de la menopausia.

Por lo tanto, se plantea el problema de investigación en los siguientes términos:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LAS REPRESENTACIONES DE LA MENOPAUSIA?

1.2 Justificación del Problema

En la mujer existen varios sucesos que influyen en el ritmo de su vida, entre ellos se encuentra la menopausia, que llama la atención para la presente investigación, porque puede llegar a ser vivenciada como una experiencia negativa que altere su cotidiano vivir. Por tanto, es de consideración pertinente estudiar elementos psicosociales como el trabajo, la familia y la comunicación marital como factores relacionados en este periodo de menopausia por el que atraviesa la mujer.

Por esta razón, el tema central de estudio son los factores psicosociales en función al grado de satisfacción que experimentan las mujeres y la influencia que tienen los mismos sobre el periodo de la menopausia.

El presente trabajo de investigación se constituye en un **aporte teórico**, puesto que se indagan los factores psicosociales que influyen en las representaciones de la menopausia, para que, en base a estos aportes, futuros investigadores puedan contar con información más completa y precisa

También se constituye en un **aporte práctico**, porque a partir del conocimiento teórico los profesionales del área podrán buscar políticas preventivas que atenúen los síntomas negativos que la mujer experimenta en la menopausia a través de intervenciones más certeras en la perspectiva clínica.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1 Problema científico

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en las representaciones de la menopausia?

2.2 Objetivo General

Determinar los factores psicosociales que influyen en las representaciones de la menopausia.

2.2.1 Objetivos Específicos

1. Describir las representaciones de la menopausia en mujeres que se encuentran atravesando dicha etapa.
2. Determinar si la satisfacción laboral influye en las representaciones de la menopausia.
3. Establecer si la satisfacción familiar influye en las representaciones de la menopausia.
4. Analizar si la comunicación marital influye en las representaciones de la menopausia.

2.3 Hipótesis

1. Las mujeres que presentan una mayor satisfacción laboral, presentan menores síntomas psicológicos y/o fisiológicos en las representaciones de la menopausia.
2. Las mujeres que presentan una mayor satisfacción familiar, no presentan síntomas psicológicos y/o fisiológicos en las representaciones de la menopausia.
3. Las mujeres que establecen una adecuada comunicación marital, no presentan síntomas psicológicos y/o fisiológicos en las representaciones de la menopausia.

2.4 Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Categoría	Indicador	Escala
REPRESENTACIONES DE LA MENOPAUSIA	Las manifestaciones o representaciones de la menopausia son físicas (desaparición de la regla, sofocos, sequedad vaginal, dolores osteomusculares y articulares, mareos, etc.) y psicológicas (tristeza, cambios de humor, ansiedad, etc.), las mismas que son muy variables de una mujer a otra, salvo en el hecho esencial, de la amenorrea, ya que es el elemento que define la menopausia.	- Síntomas fisiológicos.	Dolor de espalda. - Tensión nerviosa. - Problemas menstruales. - Palpitaciones. - Bochornos. - Pérdida de peso. - Sudoración fría. - Retención de líquidos. - Sequedad vaginal. - Sudores nocturnos. - Dolor de cabeza. - Mareos.	-Sí. -No estoy segura. -No
		- Síntomas psicológicos.	- Disminución del deseo sexual. -Problemas del sueño. -Tristeza. -Cambios de humor. -Ansiedad	-Sí. -No estoy segura. -No (Representación de la menopausia por Hunter y O’Dea)
SATISFACCIÓN LABORAL	Se refiere al grado de placer que experimenta un empleado, derivado de su trabajo.	-Evaluación institucional del personal.	-Autoevaluación positiva en el desempeño de funciones.	-Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.

			- Satisfacción en las relaciones de compañerismo.	-Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.
			-Integración entre los diferentes empleadores de otras profesiones.	-Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.
			-Relación jefe-empleador constructiva.	-Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.
		-Desarrollo, capacitación y actualización del personal.	-Capacitación continua en el área de trabajo.	-Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.
		-Comunicación.	-Comunicación posible entre compañeros del área.	-Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.
			-Comunicación posible entre compañeros de otras áreas.	-Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.

			<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación posible entre jefe y empleador. -Satisfacción con las tareas encomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo.
		-Salud y condiciones laborales.	-Inconformidad con el trabajo asignado	<ul style="list-style-type: none"> -Totalmente en desacuerdo. -En desacuerdo. -Indeciso. -De acuerdo. -Totalmente de acuerdo. <p>(Inventario de Satisfacción Familiar I.S.L. de Galicia y Hernández)</p>
SATISFACCIÓN FAMILIAR	Dinámica positiva que permite consolidar y fortalecer la estructura de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> -Pensamientos positivos. <p>Pensamientos negativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Comprendida por los miembros de la familia. -Autoimagen positiva. -Humor estable -Incomprendida por los miembros de la familia. - Autoimagen negativa. -Inseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy baja - Baja - Media - Alta - Muy Alta <p>(Escala de Satisfacción Familiar, Barraca y López).</p>
COMUNICACIÓN MARITAL	La comunicación de pareja es un proceso dinámico de un intercambio de acciones, pensamientos, sentimientos y que tiende a compartir algo valioso, que aumenta la calidad de la relación	<ul style="list-style-type: none"> 1) Sentimientos, emociones Y disgustos. 2) Familia Extendida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Confianza entre la pareja. -Gustos y disgustos de los hábitos. -Tolerancia. -Frustraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Casi nunca. -Regularmente. -Casi siempre. -Siempre.

		3) Vida Sexual.	-Compromiso con la familia de ambos.	(Escala de comunicación marital de Nina, 1991.)
		4) Hijos.	-Relacionamiento con la familia.	
		5) Relación Marital.	-Frecuencia. -Grado de satisfacción.	
		6) Trabajo.	-Comunicación de la vida sexual.	
			-Comunicación con los hijos.	
			-Acuerdos y desacuerdos en la crianza de los hijos.	
			-Coherencia en la imposición de normas y reglas.	
			-Comunicación entre la pareja.	
			-Confianza.	
			-Relacionamiento entre la pareja.	
			-Intereses comunes.	
			-Conformidad con el trabajo.	
			-Compromiso con el trabajo.	
			-Gustos y frustraciones en el trabajo.	

III. MARCO TEÓRICO

Este capítulo representa el sustento teórico de todas las variables del estudio realizado, contiene además las teorías, conceptos y términos que interesan para el presente trabajo de investigación. En primera instancia se desglosó lo referente a la menopausia, factores psicosociales como: la satisfacción laboral, la satisfacción familiar y la comunicación marital.

3.1 LA MENOPAUSIA

La menopausia es un acontecimiento que marca el inicio de una etapa más en la vida de la mujer, que va a estar influenciada por muchos factores inmersos en el entorno cultural, se caracteriza por la suspensión completa de la menstruación y la pérdida de la capacidad reproductiva.

Aunque la menopausia es un proceso normal y no una enfermedad, está acompañada de connotaciones sociales negativas y muchas mujeres experimentan la pérdida de la función reproductiva como un proceso de duelo, que afecta profundamente su feminidad.

3.1.1 Etimología

La menopausia (del griego mens, que significa “mensualmente”, y pausi, que significa “cese”) se define como el **cese permanente de la menstruación** y tiene correlaciones fisiológicas, en concreto, la disminución progresiva de la secreción de estrógenos, por desaparición de los folículos funcionales. Es un paso dentro de un proceso lento y largo de envejecimiento reproductivo. (Haya, 2011, pág. 5).

3.1.2 Definición

El término menopausia se refiere, literalmente, al último periodo menstrual que experimenta la mujer. Sin embargo, el término menopausia se utiliza para referirse a

la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida, que en la literatura también se la conoce como climaterio. (Hunter y O'Dea, 2001, pág.26).

La menopausia se define como el cese permanente de las menstruaciones debido al agotamiento de la actividad folicular ovárica (Sánchez-Cánovas, 1996). Por lo general, suele instaurarse entre los 45 y 55 años.

La edad media de aparición de la menopausia, en el mundo, es de 50 años, aunque existen grandes diferencias entre los países industrializados y los países en desarrollo. En España, la media se sitúa en torno a los 48 (OMS, 1996).

3.1.3 Fases de la menopausia

Según Palacios (1991: pág.40) esta etapa puede dividirse en tres fases:

- 1) **Pre menopausia.-** Es un periodo variable que antecede a la menopausia y que se caracteriza por irregularidades menstruales y síntomas diversos, debido al fallo progresivo de la función ovárica.
- 2) **Menopausia.-** Momento en el que desaparece definitivamente la regla mensual, indicando el fin de la función ovárica y por consiguiente, del periodo fértil de la mujer.
- 3) **Posmenopausia.-** Periodo de tiempo que sigue a la menopausia, en el que se exacerbaban todos los síntomas por falta de hormonas iatrogénicas (sofocos, sudores, alteraciones de la piel, cansancio, dolores en las articulaciones y en la espalda, ansiedad y depresión).

Existe también otra clasificación propuesta por Avis y otros, (2004: pág.38) que difieren de la anteriormente mencionada:

- 1) **Mujeres premenopáusicas.-** Mujeres que han menstruado en los tres meses pasados sin incremento en la irregularidad.

- 2) **Mujeres peri menopáusicas.-** Aquellas que han menstruado durante los doce meses pasados pero no en los tres meses recientes.
- 3) **Mujeres posmenopáusicas.-** Mujeres que han dejado de menstruar en los doce meses pasados (sin deberse a medicación, embarazo o pérdida severa de peso).

3.1.4 La edad en la menopausia

Los criterios que se toman en cuenta para considerar la edad en que inicia la menopausia dependen de diversos elementos, como son los raciales, educativos y sociales, así como el patrón hereditario de crecimiento y desarrollo. Estos factores influyen en la historia de cada mujer y predecir la edad de la menopausia, resulta imposible. (Fuch, 1882, pág. 54).

3.1.5 Fisiología de la menopausia

El fenómeno fisiológico de la menopausia se traduce en una insuficiencia en la secreción cíclica mensual de los ovarios (Romeu y Julia, 1996). Para entender la fisiología de la menopausia es necesario explicar brevemente el ciclo menstrual y la función del ovario.

El ovario produce una serie de hormonas desde la pubertad hasta la menopausia (estrógenos, progesterona y testosterona en pequeñas cantidades), que al actuar sobre diversos órganos, darán lugar al ciclo menstrual. Como resultado de esto se produce mensualmente la liberación de un óvulo fecundable, y si éste no es fecundado se producirá la menstruación.

Las hormonas ováricas provocan una serie de estímulos que llegan al sistema nervioso central donde, tras su integración, emiten unas señales periódicas a la hipófisis; esta responde con la liberación cíclica de gonadotrofinas (GnRH), entre ellas la llamada “hormona estimuladora del folículo”, conocida como FSH y la hormona lutenizante (LH). Ambas hormonas controlan directamente el crecimiento y

desarrollo del folículo ovárico; cuando se produce un aumento de estrógenos en la sangre hasta una cifra conocida como “pico”, provoca una señal en el hipotálamo informando de que el óvulo ya está preparado para la siguiente fase. La GnRH hipotalámica transfiere dicha información a la hipófisis para que produzca LH, finalizando así la etapa de maduración del óvulo, promoviendo la rotura folicular y la salida de éste. En este mismo momento se está produciendo el cuerpo lúteo (folículo sin huevo). A partir de ese momento el cuerpo lúteo asume la producción de estrógenos y progesterona durante unos 14 días, durante los cuales los niveles de estas hormonas van disminuyendo provocando la menstruación que es la respuesta de la capa interna del útero (Palacios, 1992, OMS, 1996).

3.2 REPRESENTACIÓN DE LA MENOPAUSIA

Las manifestaciones o representaciones de la menopausia, son **físicas** (desaparición de la regla, sofocos, sequedad vaginal, dolores osteomusculares y articulares, mareos, etc.) y **psicológicas** (tristeza, cambios de humor, ansiedad, etc.), las mismas que son muy variables de una mujer a otra, salvo en el hecho esencial, que es la amenorrea, ya que es el elemento que define la menopausia.

Pero fuera de esto, cada mujer se comporta auténticamente de manera única e irrepetible, manifestando unos determinados síntomas, mientras otros no, y en cualquier caso, siempre en una mayor o menor intensidad. Y además, las manifestaciones clínicas de la ausencia de estrógenos van a ir cambiando a lo largo del tiempo. (Haya, 2011, pág. 8).

3.2.1 Síntomas físicos

La baja de estrógenos es la causante de los síntomas de la menopausia. Los que se manifiestan son los trastornos menstruales, que se deben a la anovulación; otros son los causados por la inestabilidad vasomotora como los clásicos y típicos bochornos, calores nocturnos, calambres, mareos. (Coke, 1985, pág. 46).

Los trastornos vasomotores son contemplados como los más reportados, cuya aparición varía respecto a la llegada de la menopausia y cuya duración puede abarcar un periodo largo. (Taurelle, 1991, pág. 22).

Las sofocaciones, sudoración excesiva y vaginitis atrófica son las condiciones más directamente relacionadas con la menopausia. (Priest, 1987, pág. 37).

3.2.2 Síntomas psicológicos

Dentro de los síntomas que se pueden presentar en la menopausia, la literatura ha encontrado una serie de afectaciones que no tienen justificación biológica.

A estos síntomas se les cataloga como psicológicos o neuropsíquicos. Entre los trastornos neuropsíquicos está la energía disminuida, poco entusiasmo en el trabajo y en las actividades diarias, poca capacidad de concentración, humor fluctuante, irritabilidad, agresividad, nerviosismo, depresión, aislamiento, sensación de frustración y de incompetencia.

Todo este cuadro sintomatológico es subjetivo y está en función de las características del entorno así como la personalidad de cada mujer. Muchos problemas psicológicos latentes pueden coincidir con la menopausia, exacerbándose por la condición de desestabilización en la que se vive. La presencia de una mayor sintomatología psicológica durante la menopausia está asociada a las actitudes y expectativas negativas que tenga la mujer con relación al climaterio. (Taurelle, 1991, pág. 24).

Existe un grupo de síntomas que pueden ser considerados como psicológicos: adormecimiento de las extremidades, trastornos gastrointestinales, dispareunia, disfunción sexual, cansancio, migraña, labilidad emocional, irritabilidad, insomnio, escalofríos, depresión y sentimientos de minusvalía. La presencia de estos trastornos puede aumentar en mujeres cuya actitud hacia el climaterio es desfavorable. (Casamadrid, 1986, pág. 19).

Un estudio realizado por Estopier (1989, pág. 51) sobre la ansiedad y depresión en la época del climaterio en mujeres mexicanas, señala que la ansiedad se presenta durante la premenopausia y aumenta gradualmente llegando a sus más altos índices en la etapa menopaúsica, bajando después. En cambio, la depresión se mantiene a lo largo del climaterio, mostrando intensidad lábil a cualquiera de las etapas del mismo.

La primera surge ante un futuro incierto y la segunda revela la afección por la pérdida irreparable de los objetos de afecto que dejarán de ser suministros alimenticios del yo, lo cual produce una baja en la autovaloración y un deseo desesperado por recuperar a cualquier costo los satisfactores, los cuales al no aparecer, causan el complejo síndrome depresivo.

3.3 FACTORES PSICOSOCIALES

3.3.1 Definición

Según el comité mixto OIT / OMS, los factores psicosociales “consisten en interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

3.3.2 Factores psicosociales y menopausia

El impacto del climaterio en la mujer no es sencillo de explicar, pues cada una lo vivenciará de acuerdo a su personalidad y a las características de su entorno familiar, conyugal y sociocultural. (Rose, 1980, pág. 57).

En la gama de cambios que se experimentan en el climaterio, algunos desordenes somáticos y psicológicos presentados, pueden ser atribuidos a factores psicosociales como la calidad de las relaciones interpersonales, el estatus en el trabajo y la temprana pérdida de la madre como eventos que determinan la forma en que la mujer climatérica afrontara esta etapa. (Cooke, 1985, pág. 72).

Los momentos críticos de la vida como el climaterio son momentos de cambios bruscos y considerables que pueden ser adversos para las personas en sus creencias, ideas o en el contacto del mundo que los rodea. Por otro lado la mujer ya no desea cumplir con el rol de madre sustituta y prestadora de cuidados y servicios. Hay pérdida de afecto, de dialogo y comunicación en la pareja. (Dubrovski, 1987, pág. 61).

Sin embargo, puede existir equilibrio emocional para las mujeres que no han dejado de trabajar y que disfrutan mucho de esta actividad, ya que les permite mantener relaciones afectivas satisfactorias, además de un interés por su apariencia y por el mundo circundante. La confianza en sí misma y el sentido de valor que refleja todo lo realizado en la vida, viene a ser un factor muy importante para aceptar los cambios naturales con los beneficios y riesgos inherentes. (Rose, 1980, pág. 59).

A continuación se describirá cada uno de los factores psicosociales que este trabajo de investigación consideró que pueden estar influyendo en las representaciones de la menopausia:

3.4 SATISFACCIÓN LABORAL

3.4.1 Definición

El término satisfacción laboral es difícil debido a que no es un proceso aislado, sino que es el producto de una red de variables relacionadas. La satisfacción laboral se toma como la disposición interna del individuo frente al trabajo que desarrolla como función de varios factores principales. (Mankeliunas, 1996, pág. 86).

Existen también otras definiciones de otros autores que se exponen a continuación:

- Se refiere al grado de placer, que experimenta un empleado, derivado de su trabajo (Muchinsky, 1999, pág. 64).

- Se define la satisfacción en el trabajo como una respuesta afectiva dada por el trabajador a su puesto. Se considera como el resultado o la consecuencia de la experiencia del trabajador en su puesto, en relación con sus propios valores, es decir, con lo que desea o se espera de él. Puede considerarse que la satisfacción tiene un sentido similar al placer (Luna,2000, pág. 29).
- La satisfacción en el trabajo es un conjunto de sentimientos favorables o desfavorables; es también un conjunto de pensamientos y de intenciones del comportamiento. Es el grado en que un individuo experimenta sentimientos negativos o positivos en relación con las distintas facetas de su actividad laboral, su ambiente de trabajo y las relaciones con sus compañeros (Schermerhom, Hunt y Osborn, 1987, pág. 54).
- La satisfacción laboral es el resultado de diversas actitudes que poseen los empleados. Estas actitudes tienen relación con el trabajo y se refieren a los factores específicos salarios, supervisiones, constancias de empleo, trato justo por parte de los patrones, quejas y soluciones rápidas a las mismas, entre otros (Luna, 2000, pág. 30).

El trabajo y el nivel ocupacional de una persona tienen un papel crítico en su sentido de identidad, autoestima y bienestar psicológico en general. El trabajo puede ser para muchos individuos la parte que define el resto de sus vidas por el valor intrínseco e instrumental que posee. El valor intrínseco se refiere al valor que un individuo encuentra al desarrollar el trabajo en sí y por sí mismo. El valor instrumental está en proveer al individuo de lo necesario para vivir, así como de servir de canal de expresión de los talentos, habilidades y conocimientos (Muchinsky, 1999, pág. 65).

Cuando los empleados se incorporan a una organización, llevan con ellos una serie de deseos, necesidades, anhelos y experiencias que se combinan entre sí para formar las expectativas del trabajo. La satisfacción en el trabajo expresa el grado de concordancia entre las expectativas que cada persona genera y las compensaciones

que el empleo provee. La satisfacción en el trabajo es parte de la satisfacción en la vida. (Davis y Newstrom, 1991, pág.49).

3.4.2 Determinantes de la satisfacción laboral

Mencionan que las principales variables explicativas de satisfacción son las características del individuo y el medio social de este. Entiéndase por las características individuales, además de las demografías (edad, sexo, nivel de instrucción, experiencia profesional, etc.); la situación familiar y rasgos de personalidad. (Nava y Ramírez, 1991, pág. 66)

Davis y Newstrom (1991, pág. 50) señalan que los factores centrales que favorecen la satisfacción son:

- Un trabajo mentalmente interesante. Este aspecto se refiere a que los empleados tienden a preferir trabajos que les brinden la oportunidad de utilizar sus habilidades y destrezas, y además ofrezcan variedad de tareas y retroalimentación de la eficacia con que están cumpliendo sus obligaciones.
- Premios equitativos. Los empleados quieren sistemas de remuneración y políticas de promoción que sean justos y acordes a sus expectativas.

Cuando el sueldo se percibe como justo, basado en las exigencias del trabajo, en el nivel de destrezas del individuo y en los niveles de sueldos de la comunidad, tiende a haber satisfacción.

- Condiciones favorables de trabajo. Significa que a los empleados les interesa su ambiente laboral porque les brinda comodidad personal y facilita un buen rendimiento.
- Social. Supone que al tener compañeros de trabajos amistosos y buenos, probablemente aumenta la satisfacción del empleado. El comportamiento del jefe constituye también un importante determinante de la satisfacción.

Por su parte, Strauss y Syles (1981) señalan que el hecho de que una persona este satisfecha con su trabajo depende de

- Expectativas. Si espera que su trabajo sea estimulante o bien pagado y no lo es, entonces estará insatisfecho. Pero si espera que sea aburrido y mal pagado y resulta eso, su frustración podrá ser mínima.
- Autoevaluación. Si se considera una persona generalmente satisfecha, no estará dispuesta a que un oficio la pueda humillar.
- Normas sociales. Si las personas ,a quienes el empleado respeta, ven su oficio como bueno o si le dicen que lo que está haciendo es importante, entonces hay más probabilidades de que se sienta satisfecho.
- Comparaciones sociales. Si todos sus amigos tienen empleos más estimulantes, entonces la persona se sentirá insatisfecha.
- Relación insumo_resultado. La satisfacción con el empleo depende de cómo perciba la relación entre lo que se aporta al trabajo (insumo) y lo que obtenga de él (resultado).

3.4.3 La mujer y el trabajo

El trabajo desempeñado por las mujeres ha tenido una importancia vital desde la prehistoria, aunque su contribución a la economía ha variado dependiendo de las necesidades, las costumbres y los valores sociales. En la prehistoria, las mujeres y los hombres participaban por igual en la caza y en la búsqueda de alimentos.

Sin embargo, cuando se desarrollaron las comunidades agrícolas, y por lo tanto, el surgimiento de los asentamientos humanos, el trabajo de la mujer quedó relegado a las tareas del hogar. Preparaba alimentos, elaboraba la ropa y diversos utensilios, se ocupaba de la crianza de los niños, pero también ayudaba a arar la tierra, recoger las cosechas y atender los animales a medida que se fueron desarrollando los centros

urbanos, las mujeres vendían o intercambiaban bienes en los mercados (Salazar, 2005, pág. 32).

La aprobación del papel de la mujer trabajadora, ha hecho posible que las propias mujeres acepten y consideren como positiva la idea de trabajar fuera del hogar. No solo lo consideran como una manera de ganarse la vida, sino como una forma de alcanzar la realización.

La integración de la mujer al trabajo significa un cambio. Estas transformaciones implican a su vez, cambios en otras esferas de la vida social, entre las que está principalmente una modificación profunda en la institución familiar. Si una mujer trabaja porque quiere, es probable que se sienta mayor identificada con lo que está haciendo, y por lo tanto, con mayor independencia, que la mujer que tiene que trabajar por necesidad. La mujer plenamente adaptada e integrada a su trabajo encarna una mayor plenitud y un mayor equilibrio psíquico (Ibíd., pág. 34).

Hablando de la mujer, el trabajo y la satisfacción, se ha llegado a postular que: la relación entre el nivel ocupacional y el bienestar psicológico está mediada por el grado de compromiso hacia el trabajo, la calidad de su entorno no ocupacional y la calidad de su relación laboral, es decir, estriba en el grado en que las demandas del trabajo entran en conflicto con el rol no ocupacional de la mujer. (Warr y Parri, 1982, pág. 44).

Desde la perspectiva socioeconómica se afirma que la relación empleo familia va más allá del conflicto de roles, pues depende de factores relativos, tales como la motivación de la mujer hacia el trabajo, la medida en que ésta aprueba o desaprueba las ocupaciones femeninas, no domésticas, la división del trabajo, del poder decisorio dentro de la familia y el tipo de educación que la mujer ha recibido. Salazar, 2005, pág. 35).

3.5 SATISFACCIÓN FAMILIAR

La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca”. (Minuchin, Fishman, 1997; pág. 25).

3.5.1 Concepto

La satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, es un proceso fenomenológico que los miembros de una familia la perciben y valoran en función de los niveles comunicacionales entre padres e hijos; el grado de cohesión que existe entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno. Desde el punto de vista humanístico, aquel que está satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su ambiente familiar y/o laboral. Por lo tanto, suele poner mayor dedicación a las actividades que realiza.

La satisfacción familiar es el resultado o la consecuencia de todo un proceso de aprendizajes previos en el contexto familiar, donde cada uno de los miembros va aprendiendo a integrarse y cohesionarse como grupo familiar, de tal forma que no existan incoherencias o disonancias entre lo que dice y lo que se espera de él. (Sobrino, 2002, pág. 114-116).

En tal sentido, resulta evidente que una elevada satisfacción personal y familiar generará, dentro del contexto familiar una dinámica positiva que permite consolidar y fortalecer la estructura de dicha familia. Esto garantiza a sus miembros un ambiente estable, positivo y se convierte en un óptimo soporte familiar que motiva y refuerza las acciones asumidas por éstos, en situaciones difíciles.

Por lo que el Clima Familiar es reconocido como la fuente de enriquecimiento para la obtención de recursos que se dirigen a la seguridad, autorrealización, logros y

satisfacciones de sus miembros integrantes, que entre muchas cosas más logran mayoritariamente niveles de comunicación compatibles intra e interpersonales favorables .

Los niveles altos y permanentes de insatisfacción familiar suele afectar la personalidad de sus integrantes, convirtiéndose dicha familia en un factor de alto riesgo para los mismos. Esto estaría explicando por qué últimamente se han incrementado los problemas psicosociales, a tal punto, que en determinados sectores de nuestra capital es casi imposible garantizar una óptima formación y educación de los hijos.

3.5.2 Clasificación de la satisfacción familiar

Se puede clasificar a las familias y/o sus relaciones en cuatro tipos por la naturaleza de sus relaciones, que son:

- **Satisfacción estable:** Aquí la pareja tiene elementos relacionales explícitos y claros, en cuanto al control de la misma o de algunas áreas para cada uno; es decir, que tiene el control quien toma la iniciativa, quien decide qué acción ha de tomarse, o qué áreas para uno y cuál(es) para el otro. La estabilidad se mantiene, gracias a que pueden volver a un estado estable, cuando hay algún desacuerdo; ya que estable no significa funcionamiento perfecto, es decir, que la estabilidad también supone momentos de inestabilidad.
- **Satisfacción inestable:** Es propia de toda relación nueva o modificada ya que ambas partes deben de ir colaborándolas progresivamente hasta lograr un acuerdo estable de asumir responsabilidades en ciertas áreas que comparten. Esta relación puede darse en una pareja hasta la llegada de su primer hijo, y al llegar el tercero pueden haber desarrollado una relación insatisfactoria estable.
- **Insatisfactoria estable:** Aquí el acuerdo es no discutir nunca quién está a cargo de la relación o de qué áreas. Ninguna expresa insatisfacción con la relación, ni

reconoce las necesidades de su pareja, si las expresara. Estas parejas se caracterizan por su gran falta de flexibilidad y gran compulsividad, adquiriendo gran importancia las normas sociales y religiosas como autoridad externa para definir la relación; a todo esto contribuye la pobre relación social.

Estas familias difícilmente inician una psicoterapia y si la toman casi nunca permanecen en ella; y si sale un paciente identificado, le permiten que permanezca como tal, siendo éste un recurso de protección de la familia.

- **Insatisfactoria inestable:** Aquí la pareja no llega a ningún acuerdo de quién controla qué áreas, o quién toma la iniciativa ante qué; por eso los momentos de estabilidad son muy breves y los de inestabilidad muy prolongados. Cada miembro toma la actitud de su pareja como un desafío en una escalada simétrica. Aquí, con frecuencia se utilizan síntomas psicósomáticos e histéricos como formas de definir la relación, al ser mensajes que pueden negarse como mensajes, como un dolor de cabeza como para controlar alguna conducta de la pareja. Usan estas maniobras desvalidas como control de la relación. Aquí ninguno de ellos puede decir yo soy el que controla o mando, es impresionante la ausencia de transacciones completas en estas familias.

3.5.3 Tipos de familias

- **Familia Funcional:** Se constituye como un sistema parcialmente abierto que permite la salida de sus miembros y la entrada de nuevos elementos. En términos de entropía, tiene altos niveles entrópicos y los regula fortaleciéndose; las personas que conforman la familia son aceptadas sin condiciones, se respetan las diferencias y se permite el acercamiento, la distancia y la emancipación. Beavers sintetiza los atributos que caracterizan a la familia funcional de la siguiente manera:
 - ✓ Un sistema de valores que pueden ser religiosos en el sentido tradicional, pero no necesariamente.

- ✓ Preocupación recíproca, inversión en el bienestar de cada miembro, ensalzamiento y no desvalorización mutua, pero sin privarse de la capacidad de trazar límites y afirmar la independencia individual.
 - ✓ Una amplia gama de sentimientos, como por ejemplo, ternura, alegría, dolor, hostilidad, etc., que permite aflorar el conflicto, la confrontación y la disputa, es decir, la clase de interacción que tiende a clarificar la atmósfera y generar soluciones.
 - ✓ La voluntad de confiar, de creer que las personas dentro y fuera de la familia en general tienen buenas intenciones y no son hostiles y tendientes al rechazo.
 - ✓ Las oportunidades de dialogar, que permiten que cada uno sintonice lo que el otro está sintiendo y, no obstante, mantenga y manifieste su propia posición: un diálogo en el que se procura la imparcialidad, la justicia y la reconciliación.
- **Familia Disfuncional:** Se caracteriza por no aceptar la crisis, negar la autenticidad de sus componentes, evitar el conflicto y desarrollar triangulaciones a través de alianzas y coaliciones; tiende a la equifinalidad antes que a la recepción de la entropía externa y/o interna. Se organiza como un sistema parcialmente cerrado que impide la emancipación y el ingreso de nuevos elementos al sistema.

La comunicación es patológica, las reglas son rígidas o inexistentes y los límites estrictos o ausentes. Se pueden definir como familias rígidas a las que siguen patrones relacionales estereotipados, y amalgamadas a las que impiden la individualización. (Pinto, 2005; pág. 52-53)

3.5.4 La llegada de los hijos

La llegada de un niño crea madres, padres, abuelos, tíos repercutiendo en todo el sistema familiar. La criatura puede ser bien venida o constituir una dificultad; puede consolidar un matrimonio o un divorcio. El contrato matrimonial sufre un cambio, la

mujer que eligió por esposo a un hombre a quien pudiera dominar fácilmente se siente vulnerable durante el embarazo y busca que el marido la cuide y proteja.

Cuando nace el bebé el marido queda entre dos fuegos: la esposa y la madre, donde la suegra trata de actuar como madre y no como la abuela de la criatura, ambos cónyuges tratan de representar su papel de padres cuando los abuelos se inmiscuyen, tratándolos como sus hijos.

Las pautas de comunicación que se habían hecho habituales ya no son funcionales con la llegada del nuevo ser. Presentándose un problema muy habitual entre los progenitores, donde generalmente la madre se alía sistemáticamente con uno de los hijos en contra del otro (Harley, 1980, pág. 68).

3.5.5 La menopausia y la familia

Durante la menopausia el apoyo de la familia es fundamental para las mujeres que necesitan más comprensión con los cambios que está viviendo. Empezando por el marido, que muchas veces no entiende los cambios que sufre su esposa. No podemos olvidar el apoyo de hermanos, padres e incluso de los hijos que probablemente ya sean mayores.

Si la mujer no encuentra apoyo entre los suyos, acaba buscando la salvación en los médicos y en las medicinas. Lo que hace falta de verdad, para una mujer que está pasando la menopausia es el amor y la comprensión de sus seres queridos. (Gonzales, 2013, pág. 8).

3.6 COMUNICACIÓN MARITAL

3.6.1 La pareja

La pareja está compuesta por dos personas, viviendo un proceso de madurez y preparación para la misión que van a emprender. Se debe estar consciente de los retos que le prepara el mundo cambiante, así como las dificultades propias de cada etapa de

su ciclo familiar, para poder vivir y trabajar juntos en su propio crecimiento como personas y como parejas en la formación de una familia sana, funcional y con valores. (Rage, 1996, pág. 87).

El curso que lleva la relación de pareja, puede variar con el paso del tiempo, con la presencia o ausencia de hijos, o con la evolución que caracteriza a la relación, dependiendo de la etapa por la que está pasando. (Pimienta y Fernández, 2002, pág.63).

Cuando la simbiosis, la pérdida de identidad, de integridad o de individualidad de alguno de los miembros dentro de la relación es evitada en su mayor parte, el intercambio de la comunicación, la actividad y los proyectos encaminados a la complementariedad y el buen funcionamiento del sistema, se presentan sin tantos conflictos. (Alcántara, 2000, pág. 72).

3.6.2 La comunicación en la pareja

La relación de pareja es un proceso complejo y largo que parece estar determinado por múltiples factores, cuya combinación da por resultado que la relación se vaya acrecentando hasta terminar ya sea en la conformación de la vida en común o en una ruptura, (Laga, 1998). Así, muchos de los investigadores en el tema de relación de pareja, están de acuerdo en que un elemento central de este tipo de conformaciones es el amor, el cual se ha concebido a través del tiempo y del conocimiento como el más profundo y significativo de los sentimientos, (Díaz, citado por Vera et al; 1998).

La comunicación es una condición importante en la vida humana y el orden social, ya que proporciona una forma de conducta mediante la cual, el individuo puede llegar a ser un objeto para sí mismo y para los demás, lo que implica su identidad (Lemus, 1996, pág. 57).

La relación marital ha adquirido un significado especial para cada uno de los miembros de la pareja, ya que representa un vínculo interpersonal de conductas,

afectos, emociones y dinámicas que, en virtud de su presencia, caracterizan y describen a cada uno de los integrantes de la pareja y a la relación que forman.

Su creación representa un compromiso decidido de formar una díada estable en la que cada miembro de la pareja se sienta satisfecho, en su matrimonio, puesto que la satisfacción marital, es considerada como uno de los más importantes indicadores de estabilidad y felicidad.

El proceso de la comunicación en la interacción de pareja, es un factor que tiene un peso significativo (Jacobson, Stacey y Cordova, 2000, pág. 79).

La comunicación de pareja es un proceso dinámico de un intercambio de acciones, pensamientos, sentimientos y que tiende a compartir algo valioso, y que aumenta la calidad de la relación (Palomar, 2003, pág. 81).

3.5.3 Modelos de comunicación

Beck (1990, pág. 67) menciona los estilos de comunicación que se generan en la relación de pareja:

a) **Comunicación indirecta y ambigua.** Al usar un tipo de comunicación inadecuada, quien recibe el mensaje no tiene claridad respecto a la opinión, punto de vista, sentimientos o decisión de la otra persona.

Esta ambigüedad confusa se utiliza probablemente por temores y dudas, o por confusión, inseguridad y dificultad en la expresión. Esto encubre el mensaje, haciéndolo vago y equívoco, se asocia consecuentemente al mal entendimiento.

b) **A la defensa.** Este tipo de comunicación se utiliza como protección contra la humillación o desaire, la probabilidad de malos entendidos aumenta cuando se permite la programación personal con el anhelo de demostrar algo respecto a sí mismo, o el deseo de impedir el rechazo, o el ridículo interfiriendo con lo que se intenta transmitir.

- c) **Mensajes incomprensidos.** Los mensajes vagos o indirectos conducen al cónyuge a considerar incorrectos y a ignorar lo que se le trasmite. Otros tienen dificultad en comprender el mensaje y, por lo tanto, ocurre la falsa interpretación.
- d) **Monólogos.** La persona solo expresa y responde en función de ella, sin considerar al otro.
- e) **Interrupciones.** La persona no permite expresar al otro sus puntos de vista y por lo tanto los mensajes le son confusos y vagos.
- f) **Audiciones en silencio.** Algunos problemas de comunicación surgen por las diferencias en los estilos de conversación de cada uno, puede ser el ritmo, la pausa, la rapidez. Esas diferencias pueden causar dificultades en las relaciones de pareja porque se les atribuyen otros significados, como pueden ser denominadas, falta de interés, acaparamiento de la plática, falta de atención, entre otras.
- g) **Sordera y ceguera.** Este respecto se pone de manifiesto cuando alguno de los cónyuges no registra mentalmente lo que en verdad el otro le está comunicando mediante palabras o gestos.
- h) **Costumbre de preguntar.** El hacer preguntas podría parecer una manera muy normal de conducir una conversación, sin embargo, el preguntar puede conducir al mal entendido y a la angustia, ya que la persona interrogada podría considerar un desafío su capacidad, conocimiento u honestidad.
- i) **Diferencias entre los sexos.** En México, la cultura ha tomado al hombre y a la mujer de distinta manera de relacionarse con el sexo opuesto y por lo tanto, en su manera de comunicarse con la pareja. (Palomar, 2003, pág. 85).

3.5.4 La relación de pareja en la menopausia

La vida en pareja puede verse perjudicada por la llegada de la menopausia. La mujer tiene que hacer frente no sólo a los cambios físicos de su nueva etapa, como los

conocidos sofocos, la fatiga o los problemas bucodentales, también tiene que aprender a vivir el día a día con un estado de ánimo variable producido por los cambios emocionales.

Mientras tanto, su pareja puede adoptar una actitud crítica y dejar ver el malestar por estos cambios o bien apoyar a la mujer y comportarse como un auténtico compañero vital. Comprensión y complicidad son los ingredientes básicos de una pareja feliz en la menopausia. Igual que en cualquier otro momento de la vida.

Aspectos negativos de la menopausia en la pareja:

La llegada de la menopausia puede afectar negativamente a la relación de pareja. Los trastornos físicos derivados de la menopausia pueden dificultar especialmente las relaciones sexuales debido a la sequedad vaginal y a la paulatina transformación de los genitales femeninos.

Por otra parte, problemas tan frecuentes en esta etapa, como la incontinencia urinaria, puede hacer que la mujer se retraiga y no quiera ponerse en situaciones delicadas. Y no hablamos solo de sexo, sino de su vida social como viajes, fiestas, cenas con amigos o determinados eventos que va a procurar evitar.

Además, muchas mujeres afrontan la menopausia en un estado de decaimiento por la proximidad de la vejez que sus parejas no pueden comprender.

El paso del tiempo, la disminución de la energía, la transformación del cuerpo y el deterioro del aspecto físico son factores muy importantes en una convivencia.

Aspectos positivos de la menopausia en la pareja:

Pero, no todo son malas noticias cuando hablamos de menopausia y pareja. Todo depende de la actitud con que la mujer afronte esta etapa y del apoyo que encuentre en su pareja a la hora de paliar los trastornos de la menopausia. Y es que la madurez

es sinónimo de experiencia, una experiencia que muchas mujeres utilizan para ser más felices.

La mayoría de los trastornos físicos de la menopausia tienen su remedio o solución. Es el caso de los problemas ginecológicos que, si bien en un principio pueden impedir las relaciones sexuales en la pareja, con el tratamiento adecuado pueden solucionarse. Es el momento de disfrutar la sexualidad de forma plena sin el temor a un embarazo y con la tranquilidad de la experiencia.

Emocionalmente, la mujer también puede encontrar en la menopausia el mejor momento para la convivencia con su pareja, cuando él es el único compañero, pues los hijos se han marchado de estrechar la intimidad y la complicidad. Además, la seguridad en sí misma, que adquiere con el paso de los años, puede favorecer especialmente la relación de pareja.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipificación de la investigación

Área de investigación

“La psicología clínica es un área de la psicología, que implica los conocimientos de la misma, investiga la conducta, hace evaluaciones de sujetos individuales y da varios tipos de asistencia psicológica”. (Bernstein-Nietzel, 1987; pág.6).

La psicología clínica se propone definir las capacidades conductuales y las características de conducta de un individuo a través de métodos de medición, análisis y observación y, con base en una interacción de estos hallazgos con datos que se reciban en exámenes físicos o historias sociales, sugiere y proporciona recomendaciones para un ajuste adecuado del individuo; por tanto, la presente investigación pertenece al área clínica, ya que pretende determinar los factores psicosociales que influyen en la experiencia de la menopausia, a través de la entrevista en profundidad y cuestionarios.

Los psicólogos clínicos conocen, aprecian y participan de este tipo de estudios, pero su interés primordial consiste en entender cómo esos principios y relaciones generales se plasman en la vida y en los problemas de los individuos; es decir se sitúan a nivel ideográfico, investigando las posibles aplicaciones de la investigación teórica en el tratamiento de los individuos. (Bernstein-Nietzel, 1987; pág.6).

Tipo de investigación

La investigación también es **Descriptiva** puesto que se analizó las características de los sujetos de estudio, de modo que se efectúa un diagnóstico para llegar a determinadas conclusiones, ya que tiene como objetivo principal averiguar los factores psicosociales que influyen en la experiencia de la menopausia. Además que sea parte de una problemática social, real, para luego en base a dicha información sugerir acciones correctivas a la problemática.

Es descriptivo además, porque consiste principalmente en describir un fenómeno o una situación, mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporal-espacial determinada que permite formular una conclusión con el fin de conocer la problemática en nuestra sociedad. (Ander-Egg, 1982; pág. 66).

Es un estudio **Correlacional** porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular). *“Los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. La utilidad y propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.” (Suxo, 1998, pág. 20).*

El análisis de los datos se ha realizado, tanto de forma cuantitativa como cualitativa; en el aspecto cuantitativo los datos son presentados mediante cuadros de distribución de frecuencias, porcentajes, gráficos, etc. El análisis también es cualitativo ya que no solo se describen los resultados, sino se hace una interpretación psicológica de los mismos. Es decir, que los factores psicosociales de la población se presentan en diversos grados de intensidad y tendrán un carácter numérico o cuantitativo, por lo que la información después de haber sido recopilada fue procesada en distintos cuadros referenciales y en diferentes gráficas.

La presente investigación explica los factores psicosociales que influyen en las representaciones de la menopausia; es decir, indaga aspectos subjetivos de la historia individual, laboral y familiar utilizando una postura reflexiva a través de la entrevista en profundidad para explorar los diferentes aspectos de la experiencia de la menopausia en la población femenina.

4.2 Población y muestra

Se estableció como POBLACIÓN objeto de estudio, a 100 mujeres que se encontraban atravesando la etapa de la menopausia, que viven en la Provincia

Cercado departamento de Tarija. Para tal efecto, nos basamos en datos proporcionados por distintos médicos especialistas en ginecología del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija sobre pacientes que acudieron por presentar los primeros síntomas de la menopausia. Una vez identificada a la población, se les aplicó una ficha de datos personales con el objeto de asegurarnos que tuvieran 2 o más hijos, asimismo que tuvieron suspensión del periodo menstrual por más de 1 año, que tuvieran pareja, una fuente laboral y que actualmente tuvieran las primeras manifestaciones de la menopausia. Finalmente, después de constatar que las mujeres pertenecían a la población se les aplicó el cuestionario de representaciones de la menopausia, asegurando, de esta manera, que se encontraban atravesando la etapa de la menopausia.

4.4. Métodos, técnicas e instrumentos

4.4.1 Métodos

En el desarrollo de la investigación se utilizó los siguientes métodos:

- Métodos teóricos: El análisis y la síntesis, se utilizaron principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque estarán presentes en todos los momentos de la investigación.
- Métodos empíricos: La entrevista y cuestionarios, se emplearon en la recogida de datos y permitieron la intervención, registro, medición, análisis e interpretación, en el proceso de investigación.
- Métodos estadísticos: Se los utilizó para realizar el análisis de los datos que se obtuvieron a partir de la aplicación de los distintos instrumentos.

4.4.2 Técnicas

Así mismo para lograr resultados objetivos dentro la investigación, utilizamos distintas técnicas, tales como los inventarios y los cuestionarios.

- a) **Cuestionario.-** El Cuestionario es un instrumento de investigación, que se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales. No obstante lo anterior, su construcción, aplicación y tabulación poseen un alto grado científico y objetivo.

En el caso de este estudio de investigación, el cuestionario fue utilizado para identificar a las mujeres con menopausia, así como determinar la representación de la menopausia en las mujeres participantes de este estudio.

- b) **Inventario.-** Es el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorizando, y si es necesario, aplicando medidas correctivas, de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo a lo planeado. (Terry, 2003, pag.745).

4.4.3 Instrumentos

Para la realización de la presente investigación se utilizó como instrumento primordial a los cuestionarios, con la finalidad de indagar aspectos de la historia personal, laboral y familiar de la población, los mismos que se muestran a continuación:

- 1. Cuestionario de datos generales.-** Además de preguntar los datos generales como la edad, escolaridad, etc., se formularon preguntas relacionadas con su ciclo menstrual, que tuvieran hijos y pareja. Estas preguntas se realizaron con el fin de seleccionar a las mujeres que cumplieran con el criterio establecido para la muestra.
- 2. Cuestionario de representaciones de la menopausia.-** Se utilizó el cuestionario de representaciones de la menopausia creado por **Hunter y O'Dea (2001)**.

Este cuestionario consta de dos partes: la primera evalúa la presencia o ausencia de algunos síntomas que pueden presentarse en la menopausia. Para su calificación los síntomas se dividen en fisiológicos y psicológicos. Esta

parte del cuestionario fue complementada con los síntomas que presentan en la investigación. La segunda parte consta de 17 afirmaciones que se contestan en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta que van desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo”.

Para su calificación, las 17 afirmaciones se agrupan en seis factores: impacto negativo (reactivos 1, 4, 6, 10 y 12) alivio (reactivos 2 y 11), nueva etapa (reactivos 9 y 11), cortaduración (reactivos 3 y 15) largaduración (reactivos 7 y 16) y control (reactivos 5, 8, 14 y 17).

Corrección: *Se cuenta la cantidad de ítems señalados por las mujeres y se determina, según escala, si padece o no síntomas físicos y psicológicos:*

Escala:

0 a 5 ítems marcados: **Sin síntomas psicológicos o fisiológicos**

6 a 15 ítems marcados: **Con síntomas psicológicos o fisiológicos**

Ítems no sabe: **No identifica**

3. Inventario de satisfacción laboral.- Se utilizó el cuestionario de satisfacción laboral ISL* (Galicia y Hernández, 2000), realizado en México. Consta de 66 afirmaciones con 5 categorías de respuesta tipo Likert que van desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”.

Este instrumento divide sus reactivos en 4 factores: evaluación institucional del personal (reactivos 1, 6, 10, 14, 16, 17, 18, 20, 29, 32, 48, 50, 52, 56, 57, 64 y 66), desarrollo, capacitación y actualización personal (reactivos 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36, 39, 41, 44, 45, 58, 59, 41 y 65), comunicación (reactivos 2, 3, 12, 22, 23, 24, 26, 34, 37, 40, 42, 43, 46, 49, 51).

Fiabilidad: La validez de este inventario se fundamenta en la formulación de sus ítems como una pregunta directa acerca del grado de satisfacción con

diversos aspectos relevantes de la vida laboral. Por otro lado, la aceptación de los sujetos y su comunicación de estar respondiendo a este inventario acerca de su satisfacción es patente.

Corrección: Este es un instrumento tipo Likert, por lo tanto, la corrección se la realiza siguiendo el mismo procedimiento de una escala Likert, se suman el puntaje total de cada individuo por el total de items de la escala y se obtiene un índice general (totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, indeciso, parcialmente en desacuerdo, totalmente en desacuerdo).

- 4. Escala de satisfacción familiar por adjetivos.-** Se trata de una escala de diferencial semántico que consta de 27 conceptos y sus opuestos, los cuales son evaluados por el sujeto de acuerdo a su familia actual. (Barraca y López - Yarto, 1997).

Corrección: Para su calificación, se obtiene las puntuaciones directas sumando el valor asignado para cada respuesta. Este valor se encuentra en la hoja de corrección del cuestionario, a continuación se obtiene el centil correspondiente a la puntuación total obtenida. Los centiles se encuentran en el manual de calificación. Finalmente los niveles que proporciona este test son:

- Muy baja
- Baja
- Media
- Alta
- Muy Alta

La confiabilidad de esta escala fue utilizada por otros investigadores dándole resultados fiables y confiables, cumpliendo con el objetivo de dicha investigación.

5. Escala de Comunicación Marital.- Se recurrió a la escala de comunicación marital (COMARI) (Nina, 1991) que fue realizada en la ciudad de México. Consta de 56 afirmaciones que se evalúan en una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde “mucho” hasta “poco”.

Para su calificación el COMARI se divide en 6 factores: hijos (reactivos 1, 4, 7, 13, 26, 37, 47, y 52), relación marital (reactivos 6, 11, 14, 19, 23, 48 y 54), familia extendida (reactivos 8, 16, 18, 22, 24, 30, 34 y 45), sexual (reactivos 2, 5, 12, 21, 25, 27, 29, 33 y 41), sentimientos, emociones y disgusto (reactivos 9, 10, 15, 20, 28, 31, 32, 35, 36, 38, 40, 42, 43, 46, 50, 53 y 56) y trabajo (reactivos 3, 17, 39, 44, 51 y 55).

Corrección: Este es un instrumento tipo Likert, por lo tanto, la corrección se la realiza siguiente el mismo procedimiento de una escala Likert, se suman el puntaje total de cada individuo por el total de items de la escala y se obtiene un índice general (Que va desde **Mucho** hasta **Poco**).

Para obtener las puntuaciones de cada factor, se suman los valores de los reactivos correspondientes a cada factor.

4.5 Procedimiento

En el presente trabajo de investigación se ejecutaron los siguientes pasos:

Fase 1.- Revisión bibliográfica. En esta etapa se procedió a buscar información teórica, tanto de libros como de páginas web que puedan sustentar la investigación.

Fase 2.- Elección y preparación de los instrumentos. Se recabó la información necesaria e imprescindible sobre los diferentes instrumentos que se utilizaron en el transcurso de la investigación.

Fase 3.- Prueba piloto. En la que se realizó la aplicación de los instrumentos. Mediante la prueba piloto, se evaluó si los instrumentos responden a los objetivos

planteados; es decir, se pretendió verificar que dichos instrumentos estén relacionados y acordes al tema que se abordó para obtener datos confiables que ayudarán a la investigación.

Fase 4.- Selección de la población. Para la realización de la investigación, la población se eligió a través de datos proporcionados por médicos especialistas en ginecología del hospital San Juan de Dios, del total de sus pacientes que fueron diagnosticadas con menopausia.

Fase 5.- Recojo y sistematización de los datos. En esta fase se aplicó los instrumentos, con el objetivo de recoger todos los resultados sobre la muestra elegida para la presente investigación. Luego se procedió a la elaboración sistemática de cuadros y gráficas para el procesamiento de datos.

Fase 6.-Análisis e interpretación de los datos. En esta fase se procedió a realizar el análisis e interpretación correspondiente de los datos obtenidos en el transcurso de la investigación, en los cuales se realizaron la confrontación de datos entre sí, procurando encontrar información significativa que dé validez al presente trabajo.

Fase 7.- Elaboración del informe final.- En este apartado se efectuó la elaboración de toda la información que se recopiló en el proceso de investigación, la cual fue transmitida a través de la elaboración del presente documento.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis y la interpretación de los resultados es una de las etapas más importantes de todo un proceso de investigación, el mismo que consta de distintas fases: una vez que se aplicaron las pruebas, estas fueron tabuladas, sistematizadas, ordenadas según los criterios de las variables y los objetivos planteados al principio de la investigación.

Por lo tanto, en este capítulo se analizaron los resultados, los mismos que se encuentran estructurados de acuerdo a los objetivos específicos planteados.

Primero, se describen los resultados sobre las representaciones de la menopausia en mujeres de la ciudad de Tarija que están atravesando por esta etapa.

Posteriormente a ello, se presentan cada uno de los resultados, según los objetivos de cómo influyen distintos factores psicosociales en la representación de la menopausia.

Finalmente, también se analizaron cada una de las hipótesis planteadas en este estudio de investigación para comprobar si existe correlación entre la representación de la menopausia y los factores, tales como satisfacción laboral, satisfacción familiar y satisfacción marital.

Tal como se mencionó en el capítulo de metodología, el análisis de los datos es tanto cuantitativo como cualitativo; por un lado se realiza la presentación cuantitativa de resultados mediante cuadros, frecuencias, porcentajes, análisis anova, gráficas.

Por otro lado, a partir de estos recursos estadísticos, se realiza la interpretación psicológica de estos datos en base al marco teórico y a las distintas corrientes que han sustentado este trabajo de investigación.

Por lo tanto a continuación se presentan y describen todos los resultados obtenidos en este trabajo de investigación:

5.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Objetivo N° 1.- *Describir las representaciones de la menopausia en mujeres que se encuentran atravesando dicha etapa.*

El siguiente cuadro describe las representaciones de la menopausia en mujeres que se encuentran atravesando dicha etapa, dando respuesta al primer objetivo específico.

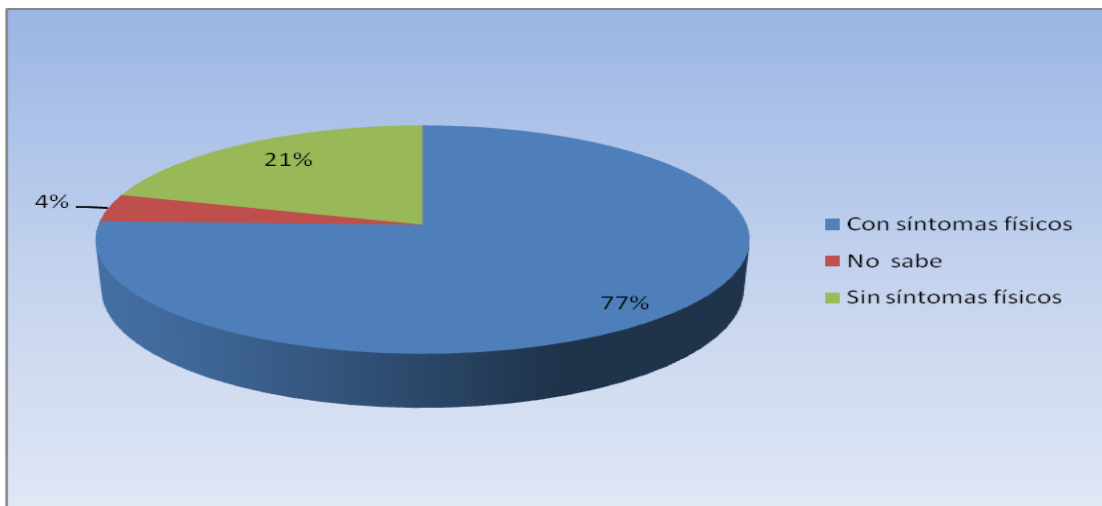
Cuadro N° 1

Representaciones de la Menopausia en mujeres de la ciudad de Tarija

Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Con síntomas físicos y psicológicos	77	77%
No sabe	4	4%
Sin síntomas físicos y psicológicos	21	21%
Total	100	100%

Gráfica N° 1

Representaciones de la Menopausia en mujeres de la ciudad de Tarija



Las representaciones de la menopausia se refieren a las distintas experiencias o sensaciones que suscita este periodo evolutivo, estas representaciones pueden ser **físicas** (desaparición de la regla, sofocos, sequedad vaginal, dolores osteomusculares y articulares, mareos, etc.) y **psicológicas** (tristeza, cambios de humor, ansiedad, etc.), todos estos síntomas pueden variar de una mujer a otra. Por tanto, el cuadro N° 1 describe los resultados totales sobre las representaciones de la menopausia, es decir cómo experimentan y sienten los distintos síntomas, tanto físicos como psicológicos.

Para fines metodológicos la información recabada del cuestionario de las representaciones fue tabulada y sistematizada, incluyendo tanto los síntomas físicos y psicológicos. Para una mayor comprensión los principales síntomas físicos son: Dolor o rigidez articular, dolor de espalda, malestar estomacal, problemas menstruales, bochornos, diarrea, constipación, náuseas, dolor de cabeza, etc. En tanto que los principales síntomas psicológicos son: Tensión nerviosa, dificultad de concentración, falta de energía, bostezos, cambio de humor, olvidos, llanto fácil, disminución del deseo sexual, ansiedad, mareos, dolor de senos, fatiga, etc.

Los resultados obtenidos mediante el cuestionario de representaciones de la menopausia de **Hunter y O´dea (2001)** indican que 77% de las mujeres con menopausia sí tienen síntomas tanto físicos como psicológicos, los mismos que afectan su calidad de vida y su estado emocional.

El 21% de las mujeres con menopausia indica que no manifiestan síntomas físicos ni psicológicos; por tanto, podemos afirmar que en estas, mujeres a pesar de estar atravesando esta etapa, no ha interferido ni afectado su estilo de vida, vale decir que están asumiendo adecuadamente esta etapa tanto a nivel físico como psicológico.

Mientras que 4% de las mujeres con menopausia no logran identificar de manera precisa los síntomas físicos ni psicológicos, lo que puede deberse a que dichos síntomas no les han afectado de manera significativa en su vida cotidiana, y los asumen como irrelevantes.

5.1.2. Objetivo N°2: Determinar si la satisfacción laboral influye en las representaciones de la menopausia.

El siguiente cuadro establece si la satisfacción laboral influye en las representaciones de la menopausia, dando así respuesta al segundo objetivo específico.

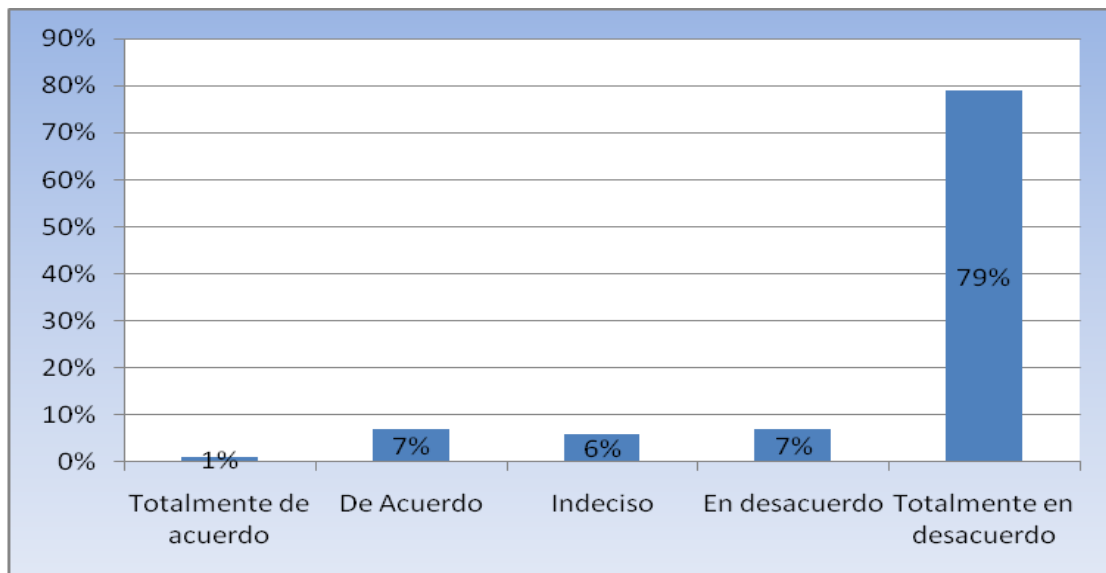
Cuadro N° 2

Satisfacción laboral de mujeres con menopausia en la ciudad de Tarija

Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	1%
De Acuerdo	7	7%
Indeciso	6	6%
En desacuerdo	7	7%
Totalmente en desacuerdo	79	79%
Total	100	100%

Gráfica N° 2

Satisfacción laboral de mujeres con menopausia en la ciudad de Tarija



La satisfacción laboral hace referencia a sentimientos, ya sean favorables o desfavorables, al grado en que un individuo experimenta sentimientos negativos o positivos en relación con las distintas facetas de su actividad laboral, su ambiente de trabajo y las relaciones con sus compañeros.

En este sentido, el cuadro N° 2 describe los resultados totales sobre la satisfacción laboral de las mujeres con menopausia, dichos resultados fueron recabados mediante la aplicación del Inventario de Satisfacción Laboral I.S.L.

Por tanto, podemos afirmar que 79% de las mujeres con menopausia se encuentran totalmente en desacuerdo en sus fuentes laborales, y que 7% están en desacuerdo; sin embargo, cabe señalar que como ambas escalas indican la insatisfacción laboral por parte de la población y no existe una brecha significativa entre ambas (totalmente en desacuerdo y desacuerdo), para una mejor comprensión de los resultados unimos ambas escalas teniendo así un total del **86%** de mujeres con menopausia que se encuentran insatisfechas en sus fuentes laborales (**totalmente en desacuerdo y desacuerdo**), experimentan sentimientos negativos y desfavorables del ambiente en el que interactúan diariamente, no sienten la motivación necesaria para desempeñar su trabajo de una manera eficiente, no existe para ellas una buena comunicación con sus superiores ni con sus compañeros de trabajo, sienten que no cuentan con las condiciones necesarias que faciliten un buen rendimiento, lo que conlleva a que tengan estados de estrés, de mal humor, malestares físicos como dolores de cabeza, dolores musculares, etc. Mientras que 7% de las mujeres con menopausia (**de acuerdo**) y 1% (**totalmente de acuerdo**), representa **8%** de la población que se encuentran satisfechas en sus fuentes laborales, es decir que interactúan en un clima laboral favorable y tienen una mayor motivación para desempeñarse en sus puestos de manera eficiente, sintiendo estabilidad y relaciones positivas con sus compañeros de trabajo, por tanto, su estado emocional en su ámbito laboral es positivo.

Finalmente, **6%** de las mujeres con menopausia se encuentran en un punto intermedio (**indecisas**), es decir que no logran una afirmación certera de si se encuentran satisfechas o insatisfechas en sus fuentes laborales, lo que puede deberse a que las

mismas no tienen expectativas formadas que puedan contraponerse, siendo el clima laboral un aspecto irrelevante en su diario vivir.

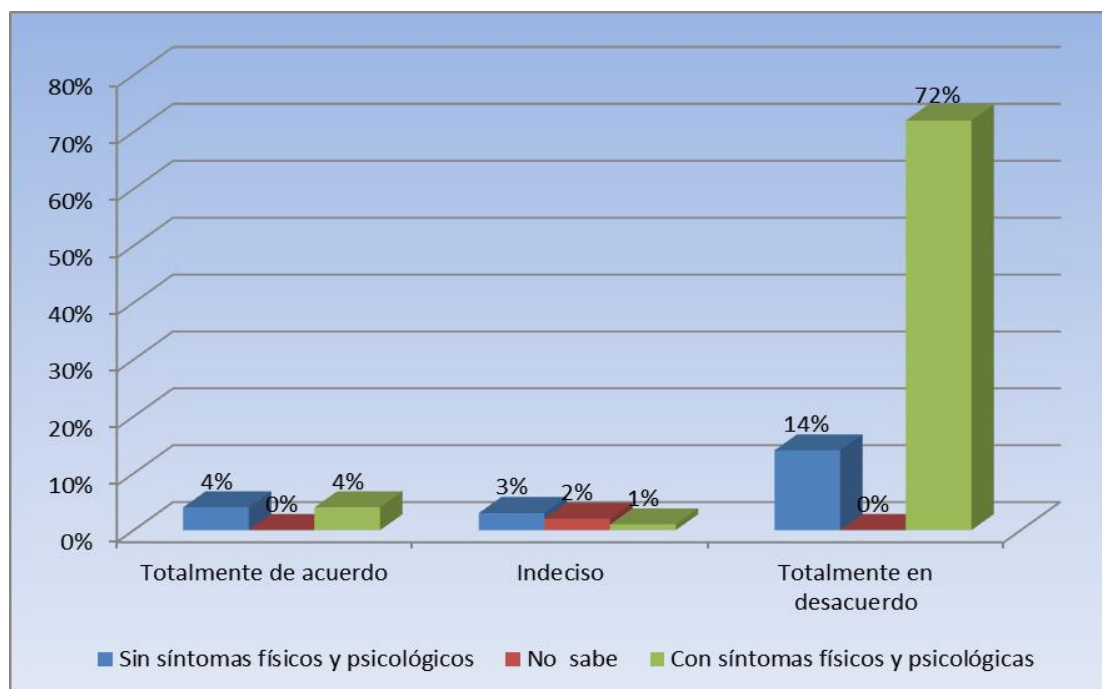
Cuadro N° 3

Influencia de la satisfacción laboral en las representaciones de la menopausia

Representación menopausia	Satisfacción laboral		Indeciso		Totalmente en desacuerdo y desacuerdo		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin síntomas físicos y psicológicos	4	4%	3	3%	14	14%	21	21%
No sabe	0	0	2	2%	0	0	2	2%
Con síntomas físicos y psicológicas	4	4%	1	1%	72	72%	77	77%
Total	8	8%	6	6%	86	86%	100	100%

Gráfico N° 3

Influencia de la satisfacción laboral en las representaciones de la menopausia



En el cuadro N° 3 se presentan los resultados obtenidos sobre la influencia de la satisfacción laboral en las representaciones de la menopausia, es decir se describe si existe alguna relación entre el clima laboral y la pronunciación de los síntomas físicos y psicológicos en las mujeres con menopausia.

Por tanto podemos evidenciar que del 86% de las mujeres que califican totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, **72%**, presentan síntomas físicos y psicológicos, vale decir que el sentimiento negativo que tienen hacia sus fuentes laborales influye sobre las representaciones de la etapa menopáusica que atraviesan. El hecho que desarrollen su trabajo en un ambiente desfavorable donde no mantienen relaciones adecuadas con sus compañeros de trabajo, donde no sienten la motivación necesaria para desarrollar sus actividades y donde tienen una autovaloración laboral negativa desencadena en ellas un malestar físico y emocional, lo que se ve reflejado cuando, al encontrarse en la etapa de la menopausia, sus síntomas físicos y psicológicos, tales como dolor de espalda y de cabeza, fatiga, problemas de sueño, ansiedad, cambios de humor, etc., se acentúan; por tanto, podemos afirmar que las mujeres que se encuentran insatisfechas en sus fuentes laborales presentan mayores síntomas físicos y psicológicos en las representaciones de la menopausia.

Mientras que del **86%** de mujeres con menopausia que puntuaron totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, indicando insatisfacción en sus fuentes laborales, solo **14%** no presentan síntomas físicos y psicológicos, es decir que el hecho de trabajar en un clima laboral desfavorable no se relaciona con la pronunciación de los síntomas propios de la menopausia.

Cuadro N° 4

Análisis ANOVA de la

Satisfacción laboral y las representaciones de la menopausia

Satisfacción Laboral		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Representación de la menopausia	Inter-grupos	9,578	4	2,394	3,986	,005
	Intra-grupos	57,062	95	,601		
	Total	66,640	99			

En el cuadro N° 4 se describe los resultados del análisis ANOVA, el cual es un indicador estadístico que permite determinar si existe correlación entre una variable y otra (cuando el nivel de significancia supera el 0,50, significa que no existe correlación entre variables, pero cuando el nivel es inferior a 0.50 sí existe correlación).

Por tanto, podemos afirmar que en esta investigación sí existe influencia de la satisfacción laboral en las representaciones de la menopausia porque los resultados indican que existe correlación con un nivel de significancia estadística del 0,005; es decir que las mujeres cuando se desenvuelven en un clima laboral favorable y se encuentran satisfechas en su trabajo, los síntomas físicos y psicológicos se atenúan.

5.1.3. Objetivo N°3.- Establecer si la satisfacción familiar influye en las representaciones de la menopausia.

El siguiente cuadro establece si la satisfacción familiar influye en las representaciones de la menopausia, dando respuesta al tercer objetivo específico.

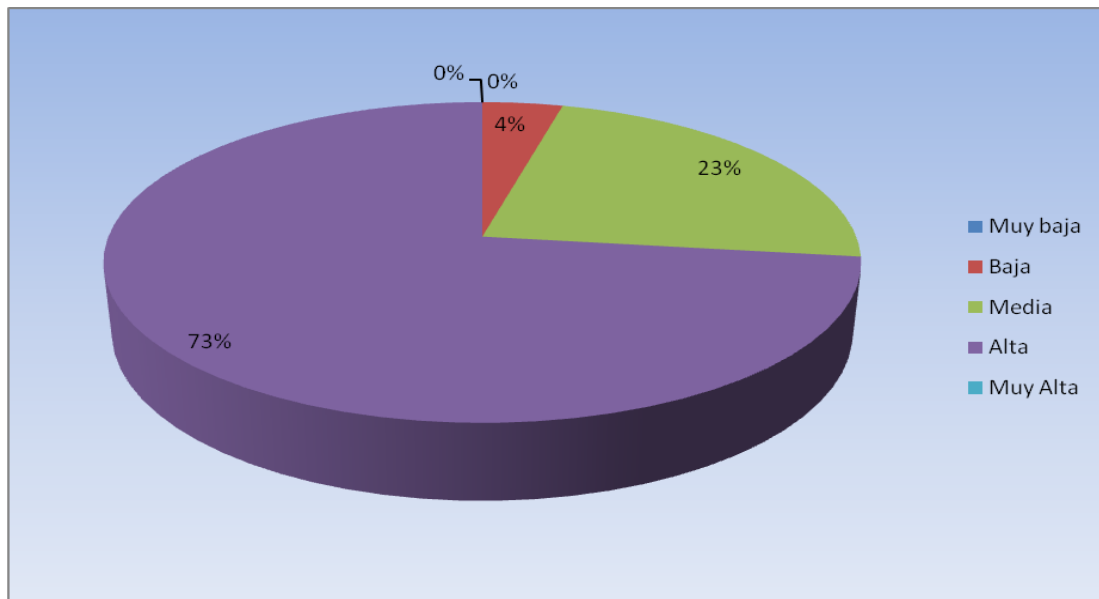
Cuadro N° 5

Satisfacción Familiar en mujeres con menopausia de la ciudad de Tarija

Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Muy baja	-	-
Baja	4	4%
Media	23	23%
Alta	73	73%
Muy Alta	-	-
Total	100	100%

Gráfica N° 4

Satisfacción familiar en mujeres con menopausia de la ciudad de Tarija



La satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, que los miembros de una familia la perciben y valoran en función a los niveles comunicacionales entre padres e hijos; es el *grado de cohesión que existe entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí* y con su entorno.

En el cuadro N° 5 se describen los resultados totales sobre el nivel de satisfacción familiar de las mujeres que tienen menopausia y que formaron parte de este importante estudio de investigación.

Los síntomas de la menopausia a veces suelen ser agotadores y terminan por hacer mella también en el carácter de la que los padece, afectando de paso a las relaciones con el entorno, especialmente el más cercano: la familia. La mujer se vuelve más sensible e irritable, un síntoma inequívoco, al que hay que prestar atención para intentar minimizar sus efectos, tanto a corto como a largo plazo.

La mujer “explota” por cualquier cosa y las relaciones se van tensando. Esto es involuntario, pero al no poder evitarlo, genera sentimientos de frustración e incompreensión por ambas partes. Unos y otros tienen que prestar atención a esta fase y colaborar para hacerla lo más llevadera posible para todos.

73% de las mujeres con menopausia tienen una **alta** satisfacción familiar, esto indica que la dinámica familiar, de la que son parte, es positiva, perciben su ambiente familiar de manera estable sintiéndose seguras y respetadas en el rol que ocupan, su estado emocional se encuentra satisfecho en relación a las relaciones que mantienen tanto con sus hijos, como con su pareja.

Por otro lado, **23%** de la población indican que tienen un nivel de satisfacción familiar **medio**, vale decir que existen problemas cotidianos como discusiones, mala comunicación, los cuales, sin embargo, no afectan significativamente la calidad de la dinámica familiar dentro de sus hogares.

Por último, **4%** de las mujeres con menopausia indican que tienen una **baja** satisfacción familiar, es decir no existe un adecuado clima familiar, con frecuencia se producen discusiones, ofensas, peleas, poco afecto, etc., provocando estados de ánimo decaído, insatisfacción, mal humor, tensión, y así un notorio distanciamiento entre los diferentes miembros de la familia

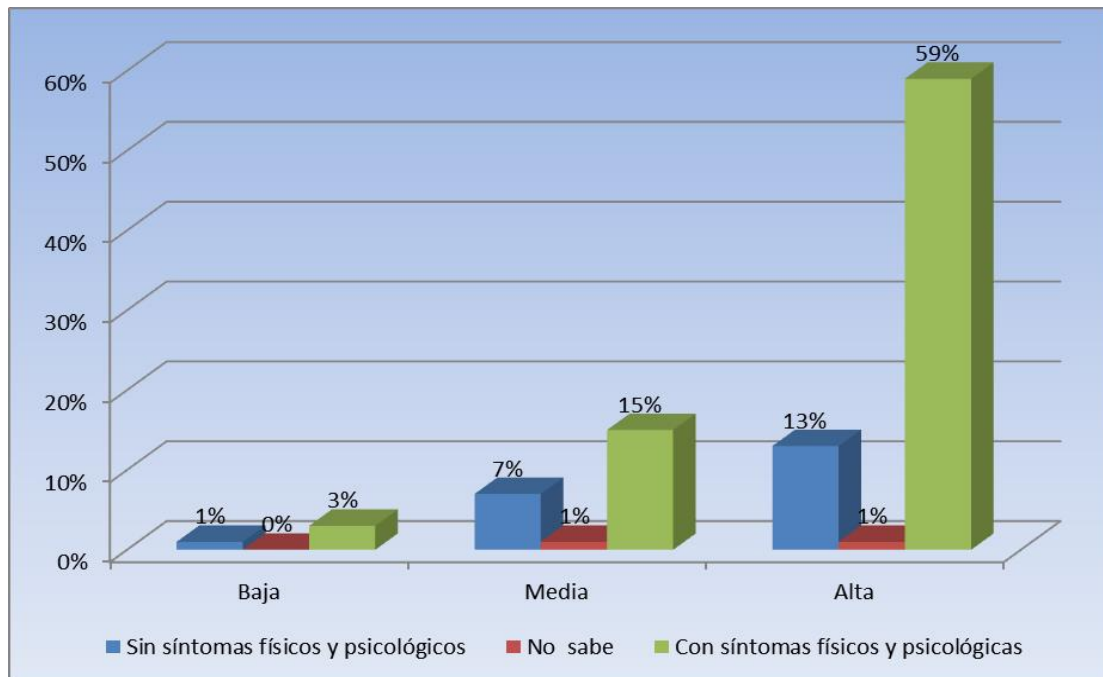
Cuadro N° 6

Influencia de la satisfacción familiar en las representaciones de la menopausia

	MUY BAJA		MEDIA		MUY ALTA		TOTAL	
	BAJA				ALTA			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin síntomas físicos y Psicológicos	1	1%	7	7%	13	13%	21	21%
No sabe	-	0%	1	1%	1	1%	2	2%
Con síntomas físicos y psicológicos	3	3%	15	15%	59	59%	77	77%
Total	4	4%	23	23%	73	73%	100	100%

Gráfica N° 5

Influencia de la satisfacción familiar en las representaciones de la menopausia



La satisfacción familiar es un proceso percibido por los miembros de una familia, quienes valoran los niveles comunicacionales entre padres e hijos, la adaptación familiar de los miembros entre sí y con su entorno.

En el cuadro N° 6 se presentan los datos sobre la influencia entre la satisfacción familiar y las representaciones de la menopausia (síntomas físicos y psicológicos).

Por tanto, podemos afirmar que del **73%** de las mujeres que tienen una *alta* satisfacción familiar, **59%** de ellas presentan síntomas físicos y psicológicos. Si bien estas mujeres se encuentran viviendo en un clima familiar estable, con una dinámica familiar positiva, donde se sienten a gusto en las relaciones con sus hijos y con su pareja, podemos afirmar que dicha satisfacción no se relaciona con las representaciones de la menopausia, porque a pesar de sentirse estables y a gusto con su familia, el estar en la etapa de la menopausia les ha provocado un impacto negativo en su vida cotidiana, de modo que la satisfacción familiar no influye en la pronunciación de síntomas físicos y psicológicos de la menopausia.

Mientras que del **73%** de las mujeres con menopausia, que tienen alta satisfacción familiar, el **13%** de ellas no tienen manifestaciones físicas y psicológicas, es decir que además de convivir en un ambiente familiar estable y tranquilo, los síntomas de la menopausia no se manifestaron causando un impacto negativo en sus vidas.

Cuadro N° 7

Análisis ANOVA de la

Satisfacción familiar y representaciones de la menopausia

Satisfacción familiar		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Representación de la Menopausia	Inter-grupos	1,409	2	,704	1,048	,355
	Intra-grupos	65,231	97	,672		

En el cuadro N° 7 se describen los resultados del análisis ANOVA el cual es un indicador estadístico que permite determinar si existe correlación entre una variable y otra (cuando el nivel de significancia supera el 0,50, significa que no existe correlación entre variables, pero cuando el nivel es inferior a 0.50 sí existe correlación).

Por tanto, podemos afirmar que en esta investigación no existe influencia de la satisfacción familiar en las representaciones de la menopausia porque los resultados indican que no existe correlación con un nivel de significancia estadística del 0,355. Si bien las mujeres se encuentran satisfechas con la dinámica familiar en la que conviven con sus hijos y con su pareja, este hecho no es relevante en relación a los síntomas físicos y psicológicos de la menopausia porque igualmente estos se manifiestan de manera pronunciada.

5.1.4. Objetivo N°4.- Analizar si la comunicación marital influye en las representaciones de la menopausia.

El presente cuadro determina si la comunicación marital influye en las representaciones de la menopausia, dando respuesta al cuarto objetivo específico.

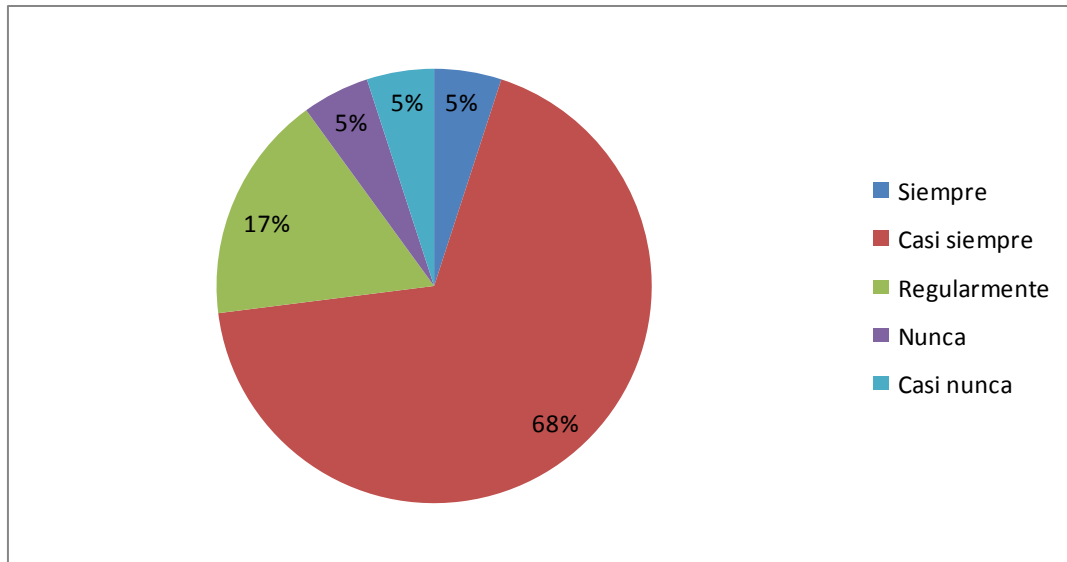
Cuadro N° 8

Comunicación marital de mujeres con menopausia en la ciudad de Tarija

Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Siempre	5	5%
Casi siempre	68	68%
Regularmente	17	17%
Nunca	5	5%
Casi nunca	5	5%
Total	100	100%

Gráfico N° 6

Comunicación marital de mujeres con menopausia en la ciudad de Tarija



En el cuadro N° 8 se describen los resultados sobre la comunicación marital que tienen las mujeres con menopausia y que formaron parte de este importante estudio de investigación.

Por tanto, podemos afirmar que 68% de las mujeres con menopausia puntuaron casi siempre, respecto a la comunicación marital, y 5% siempre; sin embargo, cabe señalar que como ambas escalas indican una positiva comunicación marital por parte de la población y no existe una brecha significativa entre ambas (siempre y casi siempre), para una mejor comprensión de los resultados, unimos ambas escalas teniendo así un total del **73%** de mujeres con menopausia que tienen una buena comunicación marital (**siempre y casi siempre**), lo que indica satisfacción en su diaria convivencia, se encuentran lo suficiente estables como para intercambiar pensamientos y emociones que facilitan la calidad de la relación en pareja, es decir que cuando se suscita algún conflicto tienen la suficiente capacidad de dialogar para llegar a una solución y, de esta manera convivir de manera, satisfactoria.

Por otra parte, **17%** de la población indican que tienen un nivel de comunicación marital regular con su pareja, es decir que si bien no se encuentran satisfechas con la convivencia diaria, no es un factor que les provoque mayores conflictos, en ocasiones puede prevalecer la diferencia de pensamientos que les impide la resolución de conflictos, pero finalmente terminan por adaptarse.

Por último, 5% puntuaron nunca y el otro 5% casi nunca, dando así un total del **10%** de las mujeres con menopausia (**nunca y casi nunca**) que indican tener una mala comunicación marital, es decir que los mensajes que reciben no son claros respecto a la opinión, sentimientos o decisiones de la otra persona, por lo que llegan a prevalecer los malos entendidos, provocando que los problemas se acrecienten y no tengan una buena convivencia.

Cuadro N° 9

Influencia de la comunicación marital en las Representaciones de la menopausia

	Nunca y Casi nunca		Regularment e		Siempre y casi siempre		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin síntomas físicos y Psicológicos	0	0%	4	4%	17	17%	21	21%
No sabe	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%
Con síntomas físicos y psicológicos	10	10%	13	13%	54	54%	77	77%
TOTAL	10	10%	17	17%	73	73%	100	100%

La comunicación marital es la unión de dos individuos, viviendo en un transcurso de madurez y preparación para la misión que van a emprender. Presenta dificultades propias de cada etapa de su ciclo familiar, para poder vivir y surgir juntos en su propio crecimiento como parejas en la formación de una familia sana, fortalecida en los pilares fundamentales de los valores.

En el cuadro N°9 se presentan los datos sobre la influencia de la comunicación marital en las representaciones de la menopausia (síntomas físicos y psicológicos).

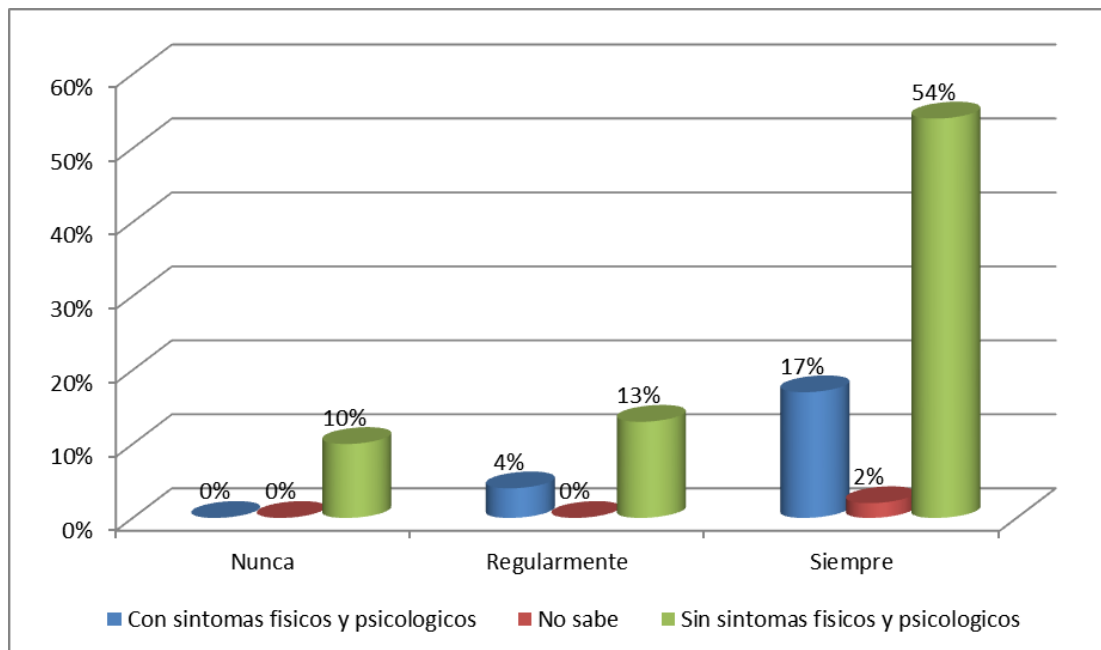
Por tanto podemos afirmar que del **73%** de las mujeres que puntuaron siempre y casi siempre, es decir que tienen una buena comunicación marital, **54%** manifiestan síntomas físicos y psicológicos de la menopausia; es decir, que si bien se encuentran en una convivencia estable con sus parejas, este hecho no se relaciona con las representaciones de la menopausia. Los bochornos y cambios emocionales bruscos

propios de la menopausia se pronuncian a pesar de que la población se relacione de manera adecuada con sus parejas.

Mientras que del **73%** de las mujeres que puntuaron siempre y casi siempre, es decir que tienen una buena comunicación marital, **17%** de ellas no presentan síntomas físicos y psicológicos de la menopausia, el hecho de tener una positiva comunicación marital y tener la suficiente capacidad para resolver sus conflictos, a través de un buen dialogo, se relaciona para que sus síntomas físicos y psicológicos propios de la etapa de la menopausia se atenúen.

Gráfica N° 7

Influencia de la comunicación marital en la representaciones de la menopausia



Cuadro N° 10

Análisis ANOVA de la

Comunicación marital y las representaciones de la menopausia

Comunicación marital		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Representación de la menopausia	Inter-grupos	2,158	2	1,079	1,623	0,203
	Intra-grupos	64,482	97	,665		
Total	Total	66,640	99			

El cuadro N° 10 describe los resultados del análisis ANOVA, el cual es un indicador estadístico que permite determinar si existe correlación entre una variable y otra (cuando el nivel de significancia supera el 0,50 significa que no existe correlación entre variables pero cuando el nivel es inferior a 0,50 sí existe correlación).

Por lo tanto, podemos afirmar que en este cuadro *no existe* influencia entre la comunicación marital y las representaciones de la menopausia porque los resultados indican que no existe correlación con un nivel de significancia estadística del 0,203. Por lo tanto, la presencia de síntomas físicos y psicológicos no influye en el nivel de comunicación marital, es decir en las relaciones de pareja, de comunicación en aspectos de la sexualidad de ambos, y en sus sentimientos y emociones.

5.2. HIPOTESIS

Después de analizar los resultados plasmados en la presente investigación, se puede dar respuesta a las hipótesis planteadas en el trabajo, las mismas que se refieren a continuación.

Hipótesis N° 1

- Las mujeres que tienen una mayor satisfacción laboral, presentan menores síntomas físicos y psicológicos en las representaciones de la menopausia.

De acuerdo al cuadro N°2, se evidencia que del 100% de la población que formaron parte de la investigación, 86 % de ellas presentan insatisfacción laboral y 72% de ellas tienen manifestaciones de síntomas físicos y psicológicos acentuados, por tanto podemos afirmar, mediante estos resultados que la primera hipótesis **se confirma**.

Podemos evidenciar que del 86% de la población que presentan insatisfacción laboral, 72% manifiestan síntomas físicos y psicológicos acentuados; vale decir que el sentimiento negativo que tienen hacia sus fuentes laborales influye sobre las representaciones de la etapa menopáusica que atraviesan. El hecho de que desarrollen su trabajo en un ambiente desfavorable donde no mantienen relaciones adecuadas con sus compañeros de trabajo, donde no sienten la motivación necesaria, influye para que los síntomas, tanto psíquicos como físicos de la menopausia, se acentúen.

Hipótesis N° 2

- Las mujeres que tienen una mayor satisfacción familiar, no presentan síntomas físicos y psicológicos en las representaciones de la menopausia.

La segunda hipótesis **se rechaza**, ya que de acuerdo al cuadro N° 6 no se evidencia la influencia de la satisfacción familiar sobre las representaciones de la menopausia. De las 100% de la población ,73% presentan una alta satisfacción familiar, de las cuales 59% tienen manifestaciones físicas y psicológicas relacionadas con el proceso de la menopausia.

Hipótesis N° 3

- Las mujeres que establecen una adecuada comunicación marital, no presentan síntomas físicos y psicológicos en las representaciones de la menopausia.

De acuerdo al cuadro N°10, podemos aseverar que la tercera hipótesis de trabajo **se rechaza** porque no existe la influencia de la comunicación marital sobre las representaciones de la menopausia.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Según los resultados de la investigación, se puede responder a cada uno de los objetivos e hipótesis planteados al inicio de esta investigación:

Objetivo N°1.- Describir las representaciones de la menopausia en mujeres que se encuentran atravesando dicha etapa.

Las representaciones de la menopausia indican que más de la mitad de la población en estudio presentan síntomas tanto físicos como psicológicos, que podrían afectar a nivel psicoemocional, con cambios bruscos en el estado de ánimo afectando su modo diario de vivir.

Objetivo N°2 “*Determinar si la satisfacción laboral influye en las representaciones de la menopausia.*”

Los resultados muestran que las mujeres que se encuentran estables y satisfechas en sus fuentes laborales no presentan manifestaciones físicas ni psicológicas propias de la etapa de la menopausia que atraviesan, es decir que sí existe una relación entre la satisfacción laboral y las representaciones de la menopausia.

Objetivo N°3.- *Establecer si la satisfacción familiar influye en las representaciones de la menopausia.*

- La ***influencia de la satisfacción familiar sobre las representaciones de la menopausia*** de la población estudiada, muestra que no existe una relación entre estas dos variables, porque la mayoría de las mujeres se encuentran satisfechas y a gusto en su ambiente familiar sin embargo aun así los síntomas físicos y psicológicos se pronuncian mientras atraviesan la etapa de la menopausia.

Objetivo N°4.- *Indagar si la comunicación marital influye en las representaciones de la menopausia.*

- La *comunicación marital y su influencia sobre las representaciones de la menopausia*, indica que la comunicación con la pareja no es un factor que se relacione con la manifestación de los síntomas físicos y psicológicos de la menopausia, porque la mayoría de la población estudiada, a pesar de mantener una adecuada relación con sus parejas, dicha etapa les ha provocado un impacto negativo en sus vidas cotidianas a través de malestares físicos y emocionales.

6.2. Recomendaciones

A las instituciones.

- Tomar en cuenta los datos proporcionados en relación a la satisfacción laboral de las mujeres con menopausia para poder elaborar programas de intervención más efectivos, de tal modo que contribuyan a atenuar en lo posible, los síntomas menopáusicos.
- Capacitar al personal en el área de sensibilización, para que al momento de trabajar con la población menopáusica conozca que atraviesan por cambios físicos y psicológicos que perturban su bienestar integral, por lo que necesitan especial atención y sobre todo comprensión y tolerancia.
- Tomar en cuenta que, si bien presentan síntomas similares, cada caso es único, por tanto es crucial analizar las particularidades de cada paciente para que en función a ello se pueda realizar el abordaje psicológico más apropiado.
- Se recomienda socializar las características de la menopausia y establecer recomendaciones para que las mujeres que atraviesan por esta etapa sepan como asumir todos los cambios que supone.

A la familia.

- Se recomienda a la familia que evite confrontaciones durante los cambios de humor y demuestre respeto y comprensión, porque durante esta etapa al ocurrir cambios físicos y psicológicos que afectan de manera negativa su estado anímico de la mujer. Es importante que la familia se informe sobre la menopausia y sus representaciones, para que a partir de ello se muestren empáticos y colaboren durante el proceso de esta etapa para que tenga el menor impacto negativo posible.

A futuros investigadores.

- Tener en cuenta nuevas perspectivas de los factores psicosociales que acentúan las representaciones de la menopausia, para que a partir de ello se puedan elaborar políticas preventivas.
- Se recomienda investigar acerca de las preocupaciones sexuales de la mujer después de la menopausia, durante la investigación pudimos observar que es un tema de interés para las mujeres que atraviesan esta etapa y que les ocasiona conflictos internos.
- Se recomienda realizar investigaciones sobre la amenorrea y sus repercusiones psicosociales, por ser un síntoma que experimenta únicamente la mujer y que al igual que la menopausia puede llegar a alterar su forma de vida.