

“CALIDAD DE VIDA, AUTOESTIMA Y FELICIDAD EN MUJERES DURANTE EL CLIMATERIO, DE ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO MEDIO-ALTO Y BAJO, EN LA CIUDAD DE LIMA”

"QUALITY OF LIFE, SELF-ESTEEM, AND HAPPINESS IN WOMEN FROM MID-HIGH AND LOW SOCIOECONOMIC STATUS DURING CLIMACTERIC IN THE CITY OF LIMA"

María Sonia Olaechea Ramírez¹

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es identificar la relación entre las variables: calidad de vida, autoestima y felicidad durante el climaterio. Se tuvo en cuenta la edad, estado civil, nivel de estudios y situación laboral. La muestra está conformada por 221 mujeres de estratos socio-económicos medio-alto y bajo, en la ciudad Lima.

Los resultados obtenidos reflejan que los cambios producidos durante el climaterio no modifican considerablemente el comportamiento de las mujeres evaluadas, si bien los síntomas intervienen en forma diferente y progresiva en cada una de las etapas del climaterio. Presentan un alto nivel de autoestima y un nivel medio en calidad de vida y felicidad. Se encontró una relación significativa entre las tres variables estudiadas.

Palabras clave

Calidad de vida, autoestima, felicidad, mujer y climaterio

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the relationship between the following variables: quality of life, self-esteem and Happiness, considering factors such as age, marital status, level of education and working status. The sample is composed by 221 women of mid-high and low socioeconomic status in the city of Lima, Peru.

The results show evidence that these changes do not significantly affect the behavior of the women in this study; however, the symptoms have different effects on each phase of the climacteric period. These women show high levels of self-esteem and moderate level of quality of life and happiness. The results also show significant correlation among the three variables in this study.

Keywords

Quality of life, self-esteem, happiness, woman and climacteric

¹ Licenciada en Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (2011). Directora del Centro de Psicología Integral URPI (2012) y realiza práctica privada de psicoterapia familiar. Ha participado en diversos cursos y talleres de especialización en Psicología y Humanidades (2000–2011).

INTRODUCCIÓN

Cuando las personas atraviesan la “crisis de la edad madura” surgen cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que van modificando su vida y su identidad; modificación que se dará de acuerdo a las características de cada persona y de la influencia que en ella tengan la diversidad de dimensiones, muchas de ellas subjetivas, que determinan el nivel de autoestima y felicidad. La identidad, según Erickson, vinculada a los roles y compromisos sociales; y según Whitbourne, como un proceso. De expresión cómo asimile y acomode esta identidad dependerá su manera de afrontar los cambios. (Papalia -2005).

La presente investigación se centra en las mujeres en la adultez intermedia, entre los 40 y 65 años, etapa que coincide con el climaterio femenino: premenopausia, menopausia y postmenopausia. (Papalia -2005).

Durante la adultez intermedia, la mujer pasa por cambios que influyen en su manera de ver el mundo. Es generalmente en esta etapa, donde realiza una evaluación de lo que fue su vida hasta ese momento de transición de la adultez temprana a la adultez tardía. Es en este período, cuando reorienta su atención hacia sí misma, buscando un equilibrio en el desarrollo de sus emociones y pensamientos; coherencia entre lo que siente y piensa. A través de este autoanálisis, descubrirá su grado de satisfacción, si se siente o no feliz con su vida.

Esta investigación se orienta, desde la perspectiva de la psicología positiva, en el afrontamiento de los cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales y su influencia en la calidad de vida, autoestima y felicidad de la mujer adulta intermedia. Se busca conocer cómo vive, siente, ama y la expresión de sus sentimientos (bienestar, malestar, alegría o tristeza) y cómo se comunica con el mundo que la rodea a través de la expresión de esos sentimientos.

El objetivo de este estudio es describir y relacionar la calidad de vida con la salud de las mujeres durante el climaterio; la autoestima, su proceso de formación, la influencia del entorno para

adquirirla y su importancia dentro de las características que llevan al logro de la felicidad.

Asimismo, realizar un análisis comparativo de los diferentes factores que podrían determinar el nivel de calidad de vida en la menopausia, de la autoestima y de la felicidad entre las mujeres en la etapa de adultez intermedia, de nivel Socio-económico Medio-alto y Bajo, de la ciudad de Lima.

Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud OMS (1994) describe la calidad de vida como: "la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en los cuales vive y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses".

En esta definición subyacen dos elementos esenciales: el carácter subjetivo, expresado como un sentimiento personal, como el grado de satisfacción que percibe cada individuo y cómo influye en su nivel de felicidad; y el carácter multidimensional, ya que abarca aspectos físicos, afectivos, cognitivos, sociales, económicos (salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competencia, sentido de pertenencia, confianza)

Si bien calidad de vida es un término que en ocasiones se utiliza para definir bienestar y/o felicidad, etimológicamente tienen diferentes significados. Según Reynaldo Alarcón (2006) el vocablo “bienestar” se refiere al conjunto de cosas necesarias para vivir una vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad; mientras que el vocablo “felicidad” puede entenderse como el estado del ánimo que se complace en la posesión de un bien, satisfacción, gusto, contento.

Autoestima

Nathaniel Branden (1999), define la autoestima como un conjunto de características subjetivas que cada persona tiene de sí misma, basadas en su autoconcepto y fortalecidas por la

internalización del concepto que de ella, tengan las personas significativas de su entorno, que refuerzan su seguridad y confianza, motivándola al logro de sus metas. Basada en el amor o conciencia del propio valor, en la visión que permite percibir sus propias capacidades y límites de forma equilibrada y en la confianza en sí mismo, o sea, la conciencia del individuo en la capacidad de lograr sus objetivos.

Cuando la persona se ama, se acepta y se valora tal cual es, tiene un autoconcepto apropiado, reconoce sus aptitudes y sus limitaciones, estamos frente a alguien que presenta una alta autoestima. Mientras que si la persona tiene un pobre autoconcepto, no se ama ni se acepta, no valora sus cualidades y sólo se encuentra defectos, nos encontramos con alguien con baja autoestima.

La autoestima se va formando y desarrollando a través de las experiencias físicas, psicológicas y sociales; es susceptible de cambio y mejora a lo largo de toda la vida.

Felicidad

Siendo la felicidad un concepto subjetivo, está acompañado de pequeños y fugaces momentos, de detalles vividos en el día a día. Según Ruut Veenhoven (2001), es el grado en el que una persona evalúa positivamente la calidad de su vida actual en conjunto. Es decir, cuánto le gusta la vida que lleva.

Desde la psicología positiva, manifiesta que “...la auténtica felicidad estriba en que, al identificar lo mejor de nosotros mismos y desarrollar esos aspectos, podemos mejorar sensiblemente nuestra vida y la de cuantos nos rodean. Describe tres rutas que llevan a la felicidad: a) Primera: **la vida agradable**, que consiste en disfrutar de los placeres sensoriales y compartirlos con los demás. b) Segunda: **la vida buena**, que consiste en reconocer las fortalezas personales, virtudes y talentos y ponerlos en práctica. c) Tercera: **la vida con sentido**, sensación de trascendencia; poner las fortalezas del carácter al servicio de algo que se considere más importante que la propia vida.

La psicología positiva es una corriente de la

psicología enfocada en estudiar el funcionamiento psíquico óptimo, de personas, grupos o instituciones, sobre las bases del bienestar y la felicidad. Martin Seligman (2003) la describe como el estudio científico de las experiencias positivas y de los rasgos individuales positivos, así como de las instituciones que facilitan su desarrollo.

Adultez

Según Diane Papalia (2005), la adultez es la edad o período en que se ha alcanzado la madurez física y psicológica, siendo sus etapas: adultez temprana, desde los 20 hasta los 39 años; adultez intermedia, entre 40 y 65 años y adultez tardía, entre los 66 y 75 años aproximadamente.

El inicio de la adultez intermedia y el climaterio puede ser estresante para las mujeres, ya que atraviesan la llamada “crisis de la edad madura”, con la presencia del climaterio. Tienen que enfrentar los cambios físicos, biológicos, psicológicos, emocionales y sociales propios del paso de la juventud a la senectud: es una experiencia individual que puede aparecer de manera gradual o brusca y cuyo afrontamiento va a depender de las condiciones físicas, psicológicas y sociales en que se encuentre la mujer cuando llegue a esta fase inevitable de su desarrollo. Es un período de evolución hacia una condición no reproductiva y se presenta entre la madurez sexual y la senectud.

Según la Organización Mundial de la Salud, el climaterio se inicia alrededor de los 40 años y finaliza aproximadamente a los 65 años y engloba la premenopausia (40 a 44 años), la menopausia (45 a 55 años) y la postmenopausia (56 a 65 años).

La sensación de carencia, la sensación de pérdida de su feminidad (que en algunos casos puede afectar su vida laboral o familiar), el panorama limitante o a veces frustrante que avizora, sobre todo si está atravesando una etapa de divorcio o viudez y/o el “síndrome del nido vacío”, puede producir en la mujer serios trastornos depresivos.

De la actitud que asuma frente a estos cambios dependerá su reacción frente a ellos. Para muchas

puede ser una experiencia displacentera, sensación de carencia, de insatisfacción; para otras puede significar una sensación de libertad, desaparición del riesgo de embarazo, tiempo para realización personal, para cumplir metas.

Muchas mujeres han logrado encontrar un saludable equilibrio de su identidad, han alcanzado su madurez profesional o laboral, consiguiendo sus mejores creaciones artísticas o científicas en esta etapa de su vida. Asimismo, han realizado aquello que durante muchos años tuvieron que dejar de lado por estar dedicadas a sus labores conyugales, familiares y domésticas, adecuándose a un nuevo esquema de vida que les permita tener una buena calidad de vida, con una Autoestima reforzada por sus logros, y como consecuencia, lograr la plenitud y la Felicidad.

Influencia de los valores culturales

Los valores culturales son determinantes en el rol que se asigna a la mujer, siendo el más importante en algunas culturas, el de la procreación.

En países asiáticos y algunas comunidades de la India, el fin de la etapa reproductiva se considera un logro, otorgando a la mujer un mayor status social, reconociéndola como “libre y sabia”.

En el pueblo de Ramada (Cajamarca – Perú) para algunas mujeres el climaterio produce alivio porque desaparece el riesgo de embarazo; en otras, produce frustración por la pérdida de los períodos menstruales, por sentirse “menos mujeres” y temer a las enfermedades de la vejez, produciendo sentimiento de soledad, tristeza y algunas veces, deseo de quitarse la vida. (Félix K. Llanos T. 2004)

Planteamiento del problema

El crecimiento acelerado de la población mundial en las últimas décadas, ha llevado al incremento del porcentaje de personas mayores de 60 años, especialmente de mujeres.

Se desea conocer cómo influyen los síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y sexuales, en la transformación de la calidad de vida, felicidad y

autoestima, en las mujeres durante el climaterio de estratos socio-económicos, medio-alto y bajo.

Importancia

Si se tiene en cuenta que el incremento de la esperanza de vida al nacer, es aproximadamente hasta los 75 años, y que la premenopausia empieza alrededor de los 40 años, más de un tercio de la vida de las mujeres transcurre a partir del climaterio.

La presente investigación pretende ser un aporte a la psicología positiva, analizando los cambios producidos durante el climaterio y su influencia en la calidad de vida, autoestima y felicidad de la mujer adulta intermedia, desde la identificación y refuerzo de sus capacidades y fortalezas, buscando alternativas para un mejor manejo de los síntomas y situaciones que pueden causarle insatisfacción o displacer.

La esperanza de vida que se presenta en la siguiente tabla, corresponde a una estimación del número de años que resta vivir a una persona, tomando como base la tasa de mortalidad por edad para un determinado año o período y lo señalado por el INEI en: "Proyecciones de la Población del Perú, 1995 - 2025"

Tabla 1: Esperanza de vida al nacer (años de 1985 -2015)

Periodo	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
1985 - 1990	62.08	66.77	64.37
1990 - 1995	64.40	69.20	66.74
1995 - 2000	65.91	70.85	68.32
2000 - 2005	67.34	72.42	69.82
2005 - 2010	68.68	73.90	71.23
2010 - 2015	69.93	75.27	72.53

METODOLOGÍA

Esta investigación es de diseño descriptivo, porque se basa en la observación y descripción del nivel de calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres que conforman la muestra; y de tipo correlacional, porque permite recoger la evidencia de los hechos e indagar el grado de relación existente entre las mencionadas variables en los estratos socio-económicos medio-alto y bajo.

Participantes

La muestra, estadísticamente significativa, está conformada por 221 mujeres: 121 de estrato socio-económico medio-alto y 100 de estrato socio-económico bajo, de una población conformada por mujeres durante el climaterio (adultez intermedia, de 40 – 65 años) de estrato socio-económico medio-alto y bajo, residentes en la ciudad de Lima y que gozan de buena salud general.

Tabla 2: Descripción de la muestra, en cifras y porcentajes, por estrato socio-económico medio-alto y bajo y por grupo etáreo

Grupo etáreo	Medio-alto		Bajo		Total	
	Cifras (n)	%	Cifras (n)	%	Cifras (n)	%
40 - 44	37	16,7	20	9,0	57	25,8
45 - 49	37	16,7	16	7,2	53	24,0
50 - 54	18	8,1	30	13,6	48	21,7
55 - 59	16	7,2	16	7,2	32	14,5
60 - 65	13	5,9	18	8,1	31	14,0
TOTAL	121	54,8	100	45,2	221	100

La Tabla 2 describe la muestra representativa de 221 mujeres, de las cuales 121 pertenecen al estrato socio-económico medio-alto (54,8%) y 100 al estrato socio-económico bajo (45,2%).

Tabla 3: Descripción de la muestra total, por estado civil, nivel de Instrucción y situación laboral

Estado Civil	%	Nivel de Instrucción	%	Situación laboral	%
Soltera	17	Secundaria	22	No trabaja	4
Casada	57	Superior	34	Dependiente	41
Viuda	6	Técnica	20	Independiente	33
Divorciada	12	Post-grado	6	En casa	22
Unión libre	8	Otros*	18		
TOTAL	100		100		100

* Secundaria incompleta, primaria, analfabeta

En la Tabla 3 se puede apreciar que la mayor parte de la muestra está casada, tiene estudios superiores y trabaja en formadependiente.

MATERIAL

Se aplicó el Cuestionario Específico de Calidad de vida para la menopausia MENQOL, que mide, desde la perspectiva de las propias mujeres, su

calidad de vida, en las áreas: vasomotora, psicosocial, física y sexual. Para medir la autoestima, se aplicó la Escala de Autoestima de Adultos de Stanley Cooper Smith que mide las áreas: autoestima de sí mismo, de hogar y social.

Se aplicó la Escala de Felicidad de Lima (efl) que mide: sentido positivo de la vida, que indica ausencia de estados depresivos, pesimismo y de vacío existencial. Satisfacción con la vida que refleja estados subjetivos de satisfacción por la posesión de los bienes deseados. Realización personal que expresa felicidad plena y no estados temporales de "estar feliz" y autosuficiencia. Alegría de vivir, que se refiere a las experiencias positivas de la vida y sentirse generalmente bien. También se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, para obtener datos generales (edad, estado civil, grado de instrucción y situación laboral)

Procedimiento

Luego de elegir los instrumentos con adecuada validez y confiabilidad para medir calidad de vida, autoestima y felicidad, se procedió a elaborar una encuesta con el fin de recoger datos generales como: edad, estado civil, nivel de instrucción y situación laboral.

Inicialmente, se aplicaron los instrumentos elegidos a 244 personas seleccionadas en forma aleatoria de acuerdo a los criterios de inclusión: mujeres en la adultez intermedia, entre 40 y 65 años, pertenecientes a los estratos socio-económicos medio-alto y bajo, residentes en Lima y que gozan de buena salud general, eliminándose los resultados de 23 encuestas por formar parte de la tasa de no respuesta (TNR), quedando 121 mujeres de estrato socio-económico medio-alto y 100 mujeres de estrato socio-económico bajo.

A continuación se procedió a la corrección de las encuestas (una por una, en forma manual) con las que se elaboró la base de datos a partir de la cual se realizaron los análisis estadísticos que a continuación se detallan, utilizando para ello el paquete estadístico SPSS versión 09.

Según los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov, se puede apreciar que muchas de las

áreas de las variables calidad de vida, autoestima y felicidad, fluctúan entre una distribución normal y una distribución anormal, por tal motivo se consideró la utilización del Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 4: Validez y Confiabilidad de los instrumentos utilizados para medir calidad de vida, autoestima, felicidad y de las áreas de cada una de ellas

VARIABLE	Nivel de Significación (Spearman)	Nivel de Confianza (Alfa de Cronbach)
Calidad de Vida		0.9271631
Vasomotora	,496**	
Psicosocial	,657**	
Física	,955**	
Sexual	,665**	
Autoestima		0.83858951
A. Sí mismo	,769**	
A. Hogar	,655**	
A. Social	,675**	
Felicidad		0.91785147
Sentido Positivo de la Vida	,843**	
Satisfacción con la Vida	,783*	
Realización Personal	,794**	
Alegría de Vivir	,705**	

**p<.01

La Tabla 4 refleja el nivel validez y confiabilidad de los instrumentos empleados para medir las variables autoestima, felicidad y calidad de vida. Se observa un adecuado nivel de significación, obtenido mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman. El nivel de confianza obtenido mediante la aplicación del Alfa de Cronbach, refleja buena consistencia interna de las tres variables.

RESULTADOS

Para el análisis de los resultados es importante tener presente que, entre las variables autoestima y felicidad existe una relación directa, esto es, que a mayor nivel de autoestima, es mayor el nivel de felicidad y viceversa.

Sin embargo, en el caso de la variable calidad de vida la relación es inversa. A mayor porcentaje de síntomas, es menor el nivel de calidad de vida; mientras que las mujeres que presentan un bajo porcentaje de síntomas, reflejan un alto nivel de calidad de vida.

Tabla 5: Descripción de la variable calidad de vida, en porcentajes, por niveles y por estrato socio-económico

Nivel	Bajo	Medio	Alto
Estrato S.E.	(%)	(%)	(%)
Medio-alto	13	27	15
Bajo	12	24	10
Total	25	50	25

En la Tabla 5, se observa un alto nivel de calidad de vida en el 25% del total de la muestra, el 50% refleja un nivel medio, mientras que el 25% refleja un bajo nivel de calidad de vida.

Tabla 6: Descripción de la variable Autoestima, en porcentajes, por niveles y por Estrato Socio-económico

Nivel	Bajo	Medio	Alto
Estrato S.E.	(%)	(%)	(%)
Medio-alto	1	11	43
Bajo	-	11	34
Total	1	22	77

En la Tabla 6, se observa que el 77% de la muestra manifiesta un nivel alto de autoestima, mientras que un 22% refleja un nivel medio y solamente el 1% de la muestra refleja un bajo nivel de autoestima.

Tabla 7: Descripción de la variable felicidad, en porcentajes, por niveles y por estrato socio-económico

Nivel	Bajo	Medio	Alto
Estrato S.E.	(%)	(%)	(%)
Medio-alto	17	25	13
Bajo	9	24	12
Total	26	49	25

En la Tabla 7, se observa que el 26% de la muestra manifiesta un nivel alto de felicidad, mientras que un 49% refleja un nivel medio y el 25% de la muestra refleja un bajo nivel de felicidad

Tabla 8: Correlación entre los valores totales y por áreas de las variables calidad de vida y autoestima

Calidad de Vida	Autoestima			
	Total	Sí mismo	Hogar	Social
Calidad de Vida total	-,388**	-,280**	-,238**	,270**
Vasomotora	-,193**	-,184**	-,053	-,198**
Psicosocial	-,396**	-,335**	-,264**	-,310**
Física	-,306**	-,243**	-,242**	-,238**
Sexual	-,113	-,119	-,067	-,056

**p<.01 *p<.05

En la Tabla 8 se puede observar que, en general, existe una fuerte correlación (negativa - relación inversa) entre las variables autoestima y calidad de vida, a excepción de la relación entre el área vasomotora de calidad de vida y el área de autoestima en el hogar; y el área sexual de calidad de vida que no correlaciona con ninguna de las áreas de la variable autoestima.

Tabla 9: Correlación entre los valores totales y por áreas de las variables calidad de vida y felicidad

Calidad de vida	Total	Sentido positivo de la vida	Felicidad		
			Satisfacción con la vida	Realización personal	Alegría de vivir
Calidad de Vida total	-,263**	-,204**	-,280**	-,204**	-,210**
Vasomotora	-,175**	-,192**	-,127	-,058	-,155*
Psicosocial	-,381**	-,264**	-,390**	-,338**	-,266**
Física	-,207**	-,156*	-,237**	-,165*	-,165*
Sexual	-,102	-,062	-,129	-,111	-,079

**p<.01 *p<.05

En la Tabla 9 se puede observar que, existe una fuerte correlación al .01 (negativa - relación inversa) entre las variables calidad de vida y felicidad y al .05, entre el área física de calidad de vida y algunas de las áreas de felicidad. Donde no se encuentra correlación es entre el área vasomotora de calidad de vida y satisfacción con la vida y realización personal de la variable felicidad. El área sexual de calidad de vida no correlaciona con ninguna de las áreas de la variable Autoestima.

Tabla 10: Correlación entre los valores totales y por áreas de las variables autoestima y felicidad

Autoestima	Total	Sentido positivo de la vida	Felicidad		
			Satisfacción con la vida	Realización personal	Alegría de vivir
Total	,532**	,486**	,417**	,320**	,462**
Sí mismo	,524**	,485**	,410**	,339**	,436**
Hogar	,320**	,287**	,261**	,162*	,327**
Social	,386**	,356*	,294**	,217**	,322**

**p<.01 *p<.05

En la Tabla 10 se observa una fuerte correlación entre las variables autoestima y felicidad con una significación al .01, con excepción de autoestima del hogar con realización personal de la variable felicidad, donde la correlación es al .05.

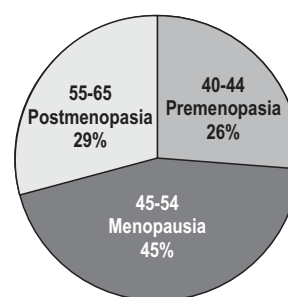


Figura 1: Distribución de la muestra por etapas del climaterio

La figura 1 representa cómo se divide la muestra por grupo etareo y etapas del climaterio. Se observa que la mayor parte de mujeres se encuentra atravesando la menopausia, no habiendo gran diferencia porcentual entre aquellas que están en la premenopausia y la postmenopausia. Esta distribución es importante para analizar cómo intervienen y varían los síntomas a medida que la mujer avanza en edad y en cada etapa del climaterio.

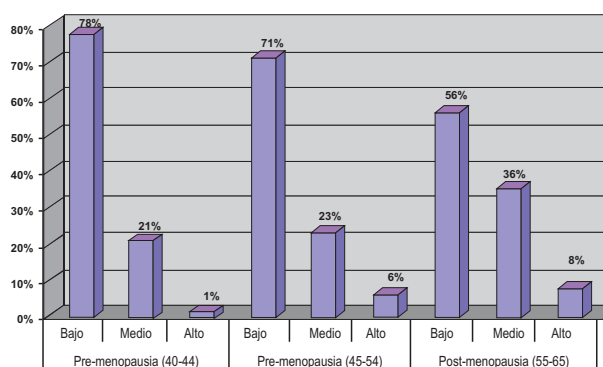


Figura 2: Comparación porcentual de calidad de vida y su modificación a través de las etapas del climaterio

En la figura 2 se puede observar el nivel de intervención y modificación progresiva de los síntomas del climaterio, en la calidad de vida a través de cada una de sus etapas.

Como se puede observar, los síntomas intervienen en forma diferente en cada una de las etapas del climaterio: por ejemplo, la mujeres que expresan mayor cantidad de síntomas vasomotores, físicos, psicosociales y sexuales, reflejando un bajo nivel de calidad de vida, están atravesando la premenopausia, índice que mejora a medida que aumenta la edad y van pasando a la siguiente etapa. Aquellas que manifiestan un menor porcentaje de síntomas con la consecuente mejora de su calidad de vida, se encuentran en la postmenopausia.

En la figura 3 se puede observar el nivel de intervención y modificación progresiva de los síntomas del climaterio, en la autoestima a través de cada una de sus etapas.

En las tres etapas del climaterio se observa un alto nivel de autoestima, que va creciendo a medida que los síntomas desaparecen, encontrándose el mayor índice entre las que están en la postmenopausia. El porcentaje de aquellas que denotaron un nivel medio, va decreciendo a medida que aumentan en edad, siendo el menor índice el que se encuentra en la postmenopausia. Es importante tener en cuenta también, que el porcentaje de mujeres que reflejaron baja autoestima, es muy pequeño y mantiene la misma tendencia en todas las etapas del climaterio.

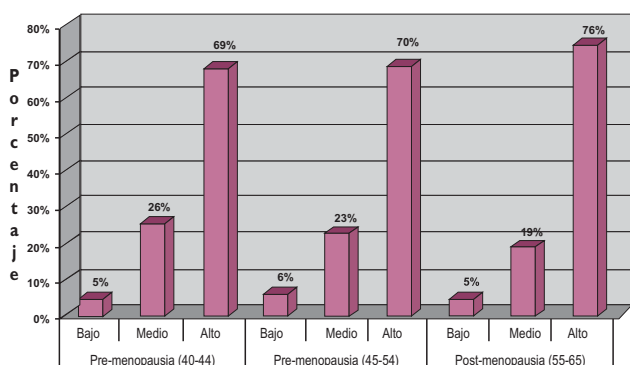


Figura 3: Comparación porcentual de calidad de vida y su modificación a través de las etapas del climaterio

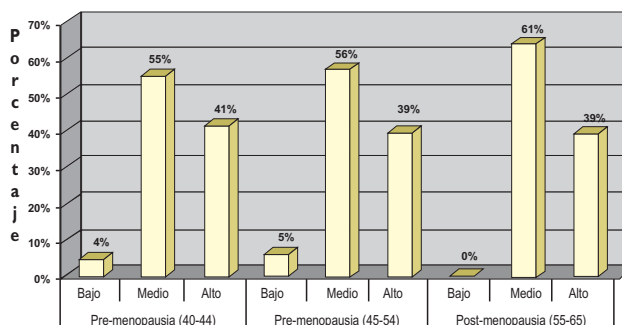


Figura 4: Comparación porcentual de felicidad y su modificación a través de las etapas del climaterio

La figura 4 representa el nivel de intervención y modificación progresiva de los síntomas del climaterio, en la felicidad a través de cada una de sus etapas.

Se observa una progresión que va desde la premenopausia, donde denotan un nivel medio de felicidad, porcentaje que se va incrementando ligeramente a través de las etapas del climaterio; siendo mayor en aquellas que están en la postmenopausia. Asimismo, cabe destacar que durante la premenopausia, el porcentaje de las que manifiestan no sentirse felices es muy pequeño, incrementándose ligeramente en la menopausia y desapareciendo durante la postmenopausia.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Dentro de las características demográficas más resaltantes se observa el incremento de la esperanza de vida al nacer, que en mujeres va de 72 años en el quinquenio 2000-2005, a 75 años en el quinquenio 2010-2015.

La mayor parte de las mujeres que conforman la muestra está entre los 45 y 54 años de edad, lo que corresponde a la etapa de la menopausia. La mayoría de ellas son casadas, manifiestan un buen nivel de instrucción y en el momento de la entrevista, tenían trabajos remunerados. (Tabla 2)

Algunos factores que podrían intervenir en estos resultados podrían ser: la edad, el nivel educativo, su entorno familiar y socio cultural; salud, situación económica y nivel de autorrealización.

Así, una mujer con un buen nivel educativo y cultural, puede tener conocimientos de que el climaterio es una etapa ineludible de su vida, que es parte de su desarrollo, una etapa de transición reproductiva en donde se producen cambios biológicos, psicológicos y socioculturales y que va a depender de cómo se encuentre emocionalmente preparada para asumir esos cambios.

Calidad de vida

Es importante observar que el nivel de deterioro causado por los síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y sexuales, no afecta de igual modo a todas las mujeres, situación que podría estar condicionada hasta cierto punto, por el nivel de conocimiento e información que tengan sobre este tema. De las mujeres evaluadas, la mayoría ($\approx 60\%$) presentan un nivel de instrucción secundario y superior, punto de vista en el que coincide Cecilia Capriles (2004), ya que la muestra sobre la que realiza su estudio está conformada por mujeres con un nivel de estudios superior. (Tabla 3)

Del total de la muestra en ambos Estratos Socio-económicos, aproximadamente la mitad de las mujeres evaluadas denota un adecuado grado de calidad de vida (nivel medio). De la otra mitad, el 25% refleja un alto nivel, mientras que el otro 25% refleja un bajo nivel de calidad de vida. (Tabla 5)

Muchos de los resultados obtenidos acerca de la incidencia de síntomas que más afecta a las mujeres, coinciden con las conclusiones que arrojan los estudios realizados por Natacha Ortiz y col. (2001) y Cecilia Caprile (2004) sobre el nivel de deterioro que se produce en las mujeres durante el climaterio. Por ejemplo, en ambos estudios se observa que la fase más afectada por manifestaciones psicosociales y físicas, es la menopausia y los síntomas vasomotores y sexuales afectan más durante la postmenopausia.

En cuanto a la correlación entre las variables investigadas, existe una asociación significativa negativa (relación inversa) tanto entre calidad de vida y autoestima, como entre calidad de vida y felicidad. Siendo la relación entre autoestima y felicidad, fuerte y positiva (relación directa).

Autoestima

Siendo la autoestima un concepto subjetivo, se puede explicar que una mujer que se siente satisfecha consigo misma y con sus logros, manifieste una buena autoestima. La mayoría de las mujeres evaluadas manifiestan un alto nivel de autoestima, siendo mayor en el estrato socio-económico medio-alto. Un porcentaje mínimo presenta baja autoestima, lo que podría deberse a un autoconcepto inadecuado, un entorno no favorable o que se sienten rechazadas. (Tabla 6)

Los síntomas vasomotores como bochornos, y físicos como dolores musculares, cansancio, alteraciones del sueño, pueden influir de manera significativa en la autovaloración, seguridad en sí misma y capacidad que tienen las mujeres para enfrentar sus problemas y desafíos (autoestima de sí mismo), así como en su habilidad para relacionarse con su entorno (autoestima social); sin embargo, no afectan su desenvolvimiento en sus relaciones familiares (autoestima del hogar).

No obstante, el nerviosismo, tristeza, impaciencia, que son síntomas psicosociales de la variable calidad de vida, pueden afectar el desenvolvimiento de las mujeres tanto en su autovaloración y seguridad en sí mismas, como en sus relaciones sociales y familiares. Sin embargo, los cambios en el área sexual no afectan en forma relevante su autoestima. (Tabla 8)

Felicidad

La Escala de Felicidad de Lima (R. Alarcón–2006) que se aplicó a la muestra, evalúa el Sentido positivo de la vida, que indica ausencia de estados depresivos, pesimismo y de vacío existencial; los estados subjetivos de satisfacción por los bienes deseados, inmersos en el área de Satisfacción con la Vida, así como aquellos que representan las experiencias positivas de la vida, de Alegría de vivir. Finalmente, se evalúa el nivel de Realización personal, que expresa el grado de autosuficiencia y logro de metas.

Los resultados totales obtenidos reflejan que la mayoría de las mujeres evaluadas se sienten

medianamente felices (nivel medio) siendo porcentualmente similares en ambos Estratos Socio-económicos. El menor porcentaje de mujeres que denotan un bajo nivel de felicidad se encuentra en el estrato socio-económico bajo, siendo aproximadamente la mitad del que refleja el estrato socio-económico medio-alto. En el caso de las que manifiestan alto nivel de felicidad, el porcentaje es parecido en ambos estratos socio-económicos (Tabla 7)

Los síntomas vasomotores como bochornos, sudoración excesiva, afectan los estados depresivos, pesimismo y vacío existencial y las experiencias positivas de la vida y el sentimiento general de bienestar. No obstante, no afectan la satisfacción por la obtención de aquello que desea, ni la felicidad plena y autosuficiencia, áreas que sí se asocian con el nerviosismo, tristeza, impaciencia, que son síntomas psicosociales de la variable calidad de vida.

Síntomas físicos como dolores musculares, cansancio, alteraciones del sueño, correlacionan en todas las áreas de la variable felicidad, que no son afectadas por los síntomas del área sexual. (Tabla 9)

Se encuentra asimismo, una fuerte correlación entre autoestima y felicidad en todas las áreas de ambas variables, observándose una menor consistencia entre la capacidad para relacionarse en el ámbito social y la ausencia de estados depresivos, pesimismo y vacío existencial, así como entre las relaciones con la familia y el nivel de autosuficiencia y logro de metas (Tabla 10)

Resumiendo, si se tiene en cuenta que la mayor parte de las mujeres evaluadas manifiestan autoestima positiva y que aproximadamente la mitad de ellas expresa sentirse feliz, se podría pensar que factores como el alto índice de mujeres casadas y con un buen nivel de instrucción, puede tener relación en los resultados obtenidos, sin que ello sea excluyente para aquellas que no están casadas o que no tienen un alto nivel de instrucción, ya que existen otros factores importantes como el sentirse satisfechas con su estilo de vida, con su aspecto físico y con la realización de sus metas.

También se observa que el mayor número de las mujeres que conforman la muestra, tiene un trabajo remunerado, lo que podría traducirse en estabilidad económica, ya que el porcentaje de aquellas que no trabajan o que por trabajar en casa no perciben honorarios y que dependen económicamente de otras personas (padres, esposo, hijos, etc.) es realmente bajo.

En estudios realizados por otros autores, encontramos coincidencias con los resultados obtenidos en esta investigación. Por ejemplo, la muestra sobre la que Cecilia Capriles (2004), realiza su estudio *“Calidad de vida en mujeres profesionistas que cursan el climaterio”*, está conformada por mujeres con un nivel de estudios superior. Lyda María Rubio Feijoo y María Guadalupe de las Casas (1995), en su estudio *“Algunos aspectos de la sexualidad y Autoestima en mujeres de mediana edad de nivel sociocultural medio-alto en Lima metropolitana”* manifiestan que el matrimonio resulta ser un ambiente propicio y saludable para mantener una Autoestima positiva.

Reynaldo Arcón, (2001) en su estudio sobre *Relaciones entre Felicidad, Género, Edad y Estado Conyugal*, sostiene que no existe diferencia en cuanto a género, pero que las personas mayores y casadas, son más felices.

CONCLUSIONES

La mayoría de mujeres del estrato socio-económico Medio-alto, tiene estudios superiores y trabaja en forma dependiente, mientras que en el Estrato Socio-económico Bajo, la mayoría tiene estudios secundarios y trabaja en forma independiente.

Los cambios producidos durante el climaterio no modifican considerablemente el comportamiento de las mujeres evaluadas, ya que la mayoría, en ambos estratos socio-económicos, presenta un alto nivel de autoestima y un adecuado nivel de calidad de vida y felicidad.

Los síntomas del climaterio (vasomotores, físicos, psicosociales y sexuales) intervienen en forma diferente en la calidad de vida de las mujeres de la muestra.

Las mujeres de 40 a 44 años (premenopausia) manifiestan el mayor porcentaje de síntomas con el menor índice de calidad de vida.

A medida que aumenta la edad y la etapa del climaterio, el nivel de calidad de vida mejora, encontrándose el mayor porcentaje entre aquellas que están en la postmenopausia, entre los 55 y 65 años.

Las mujeres de 40 a 44 años, presenta un alto nivel de autoestima, que va creciendo a medida que los síntomas de calidad de vida disminuyen, encontrándose el mayor índice entre aquellas de 55 a 65 años.

El porcentaje de mujeres que manifiestan baja autoestima es mínimo durante las tres etapas del climaterio.

Las mujeres de 40 a 44 años manifiestan un nivel medio de felicidad, que se va incrementando ligeramente a través de las etapas del climaterio, siendo el mayor porcentaje el de aquellas que están en la postmenopausia.

El porcentaje de aquellas que manifiestan no ser felices, es pequeño tanto durante la premenopausia como en la menopausia, desapareciendo durante la postmenopausia.

Otros factores que determinan el nivel de Calidad de Vida, Autoestima y Felicidad son la edad, estado civil, nivel de instrucción y situación laboral.

Se observa un mayor índice de autoestima y

felicidad entre mujeres casadas, con estudios superiores y trabajos dependientes y, aunque en menor porcentaje, mujeres solteras, viudas o divorciadas, con buena autoestima, satisfechas con su vida y que han alcanzado sus metas.

El nivel de autoestima y de felicidad, está relacionado con el nivel de información sobre los trastornos del climaterio, lo que puede determinar el nivel de aceptación y asimilación de estos cambios que afectan su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Dar mayor difusión de la información relacionada con los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan durante el climaterio.

Controles periódicos de prevención de la salud.

Dar a las mujeres herramientas para mejorar su nivel de autoestima e independencia, potenciar sus capacidades, reforzar sus fortalezas y superar sus deficiencias.

Animadas a que se fijen metas realizables y se esfuercen por lograrlas, a través de talleres y/o charlas.

Orientarlas para que logren la transformación de emociones negativas (tristeza, indefensión, desesperanza) en emociones positivas (alegría, placer, coraje, esperanza), importantes por el impacto que pueden tener en la salud general.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1991). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial.
- Alarcón, R. (2001) Relaciones Entre Felicidad, Género, Edad Y Estado Conyugal, *Revista de Psicología*. PUCP, Vol. XIX, 2.
- Alarcón, R. (2002) Fuentes de Felicidad: ¿Qué hace feliz a la gente?, en *Revista de Psicología*. Lima: PUCP, Vol. XX, 2.
- Auer, H. (1997) *Psicología Humanística* (Vol.I). Lima: Universidad Femenina el Sagrado Corazón.
- Bersing, D. (2000) *Autoestima para Mujeres*. Caracas: Alfadil Ediciones.
- Blondet, Z. (1995) *Estudio exploratorio sobre la mujer de Mediana Edad de un nivel socio-económico medio-alto en la ciudad de Lima, en la dinámica de su vida familiar*. Lima: Universidad Femenina el Sagrado Corazón.
- Blondet, C. y Carmen, M. (1994) *La situación de la mujer en el Perú: 1980 – 1994*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Branden, N. (1999) *La Autoestima de la Mujer: Desafíos y Logros en la búsqueda de una identidad propia*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Capriles, C. (2004) “Calidad de vida en mujeres profesionistas que cursan el climaterio” *Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería*. www.real.enfermeria.uanl.mx/calidad-de-vida-en-mujeres-profesionistas-que-cursan-el-climaterio.html
- Cuadra, H. et al, (2003) El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. XII, N° 1, 83-96. Disponible en Internet www.facso.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/PDF_Revista_2003_n1/cap05.pdf consultado en octubre 2009.
- Dalbert, D. (1997). Enfoque Holístico del Climaterio. *Revista Nuestro Hospital*, 1-No.2. Argentina: Disponible en Internet www.hospitalposadas.gov.ar/.../revistadig/...1_2_climaterio.pdf consultado en setiembre 2009.
- Diener, E. y Lucas, R. (2000). Los diferentes niveles de felicidad en la sociedad: teorías de los estándares relativos, de la satisfacción de las necesidades, de la cultura y de la evaluación. Disponible en Internet <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad21.htm> consultado en octubre de 2009.
- García-Vinegras, V. et al. (2003). Salud. Climaterio y bienestar psicológico. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*. Disponible en Internet en www.bvs.sld.cu/revistas/vol29_3_03/gin10303.htm consultado en junio 2009.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. México: Paidós.
- Hernández, P. et al (2005). ¿Cómo influye el modo habitual de evaluar y afrontar la realidad en la experiencia emocional y en la Felicidad? Disponible en Internet www.tafor.net/images/Arti002.pdf. consultado en junio 2009.
- Izquierdo, C. (2001) *La autoestima, camino hacia la felicidad*. Colombia: Paulinas.
- Layard, R. (2005) *La Felicidad, lecciones de una nueva ciencia*. Madrid: Taurus.
- Lidz, T. (1973) *La Persona*. Barcelona: Herder.
- Llanos, F. (2004) Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. *Rev Med Hered*. Perú: ene./mar. 15, 1, 24-29.
- Losoviz, A. (2005) Monografía: Mujer Tabú. Visión Antropológica de la Menopausia. Disponible en Internet <http://www.bioeticaclinica.com.ar> consultado en octubre de 2009.
- McAdam, D. (1999) Orígenes terminológicos, problemas actuales y futuras líneas de investigación, en McAdam, D.; McCarthy, J., y Zald, M. (editores) *Movimientos Sociales: perspectivas comparadas*. Madrid: Istmo.

- Muñante, L. (1994) *La mujer de mediana edad con nivel socio-cultural medio-alto y sus estudios universitarios*. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Ortiz, N. et al. (mayo-agosto, 2001) Deterioro de la calidad de vida durante el climaterio. *Revista de Menopausia*, Disponible en Internet <http://encolombia.com/medicina/menopausia/meno7201deterioro.htm> consultado en octubre 2009.
- Papalia, D. et al (2005) *Desarrollo Humano*. 9ª Ed. México: Mc Graw Hill.
- Rowe, J. (1985) Probanza de los Incas nietos de los conquistadores, en *Histórica* Vol. IX, N° 2. Lima: PUC. 193 – 220.
- Rubio, L. y De las Casas, M.G. (1995) *Algunos aspectos de la sexualidad y Autoestima en mujeres de mediana edad de nivel sociocultural medio-alto en Lima metropolitana*. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Seligman, M. (2003) *La Auténtica Felicidad: La nueva psicología positiva revoluciona el concepto de felicidad y señala el camino para conseguirla*. Barcelona: BSA.
- Tarrow, S. (1997) *El poder en movimiento: los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Madrid: Alianza Universitaria.
- Veenhoven, R. (2001) *Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo*. Torino: Centro Científico.