

María Dolores Martínez¹
 Norma Ivonne González-Arratia²
 Johannes Oudhof van Barneveld³
 Alejandra del Carmen Domínguez-Espinosa⁴
 Micaela Olivos-Rubio⁵

Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia

RESUMEN

Objetivo: analizar las variables que favorecen la adaptación de la mujer al climaterio, como son: autoconcepto, autoestima y percepción de apoyo familiar, factores predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y la posmenopausia, e identificar las diferencias entre grupos. **Materiales y Métodos:** la muestra fue no probabilística, con un total de 404 mujeres reunidas en: Grupo I, perimenopausia y Grupo II, posmenopausia. Se aplicaron las escala de 1) Satisfacción con la Vida (SWLS), 2) Autoconcepto de Valdez, 3) Autoestima IGA, 4) Apoyo social percibido (SSP-Fa) y cédula de datos sociodemográficos. **Resultados:** se encontró que la autoestima, el apoyo familiar percibido y la dimensión expresivo-afectiva del autoconcepto predicen la satisfacción con la vida en 40,3% ($R^2 = 0,403$ $p < 0,005$), sin diferencia entre los dos grupos. **Conclusiones:** se concluye que estas variables están presentes positivamente en estos grupos de mujeres y deben ser consideradas como fortalezas de la salud mental para la atención integral en enfermería en este periodo de la vida.

PALABRAS CLAVE

Satisfacción personal, perimenopausia, enfermería, posmenopausia (Fuente: DeCs, Bireme).

Psychosocial Predictors of Satisfaction with Life during Perimenopause and Postmenopause

ABSTRACT

Objective: Analyze the variables that favor women's adaptation to menopause, such as self-concept, self-esteem and perceived family support as the factors that predict satisfaction with life during perimenopause and postmenopause, and to identify differences among groups. **Materials and methods:** The sample was non-probabilistic and included a total of 404 women, separated into two groups: Group

1 Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México, México. dolmaga@gmail.com

2 Integrante del Sistema Nacional de Investigadores en México. Universidad Autónoma del Estado de México, México. nigalf@yahoo.com.mx

3 Investigador. Universidad Autónoma del Estado de México, México. hansovb@hotmail.com

4 Investigadora. Universidad Iberoamericana, México. alejandra.dominguez@uia.mx

5 Investigadora. Universidad Autónoma del Estado de México, México. olivosmica@hotmail.com

Recibido: 17 de junio de 2012
 Aceptado: 24 de septiembre de 2012

I (perimenopausia) and Group II (postmenopausia). The following scales were applied: (1) Satisfaction with Life (SELS), (2) the Valdez Self-Concept Scale, (3) Self-Esteem Scale - IGA, (4) perceived social support (SSP-Fa) and socio-demographic data. **Results:** It was found that self-esteem, perceived family support and the expressive-affective dimension of self-concept predict life satisfaction in 40.3% ($R^2 = 0,403$ $p < 0,005$), with no difference between the two groups. **Conclusions:** The aforementioned variables are positively present in these groups of women and should be considered as mental health strengths for comprehensive nursing care during this stage of life.

KEY WORDS

Personal satisfaction, perimenopausia, nursing, postmenopausia (Source: DeCs, Bireme).

Fatores psicossociais preditores da satisfação com a vida na perimenopausa e pós-menopausa

RESUMO

Objetivo: realizar as variáveis que favorecem a adaptação da mulher ao climatério, como são: autoconceito, autoestima e percepção de apoio familiar, fatores preditores da satisfação com a vida na perimenopausa e na pós-menopausa, e identificar as diferenças entre grupos. **Materiais e Métodos:** a amostra foi não probabilística, com um total de 404 mulheres reunidas em: Grupo I, perimenopausa, e Grupo II, pós-menopausa. Aplicaram-se as escalas de 1) satisfação com a vida (SWLS), 2) autoconceito de Valdez, 3) autoestima IGA, 4) apoio social percebido (SSP-Fa) e ficha de dados sociodemográficos. **Resultados:** constatou-se que a autoestima, o apoio familiar percebido e a dimensão expressivo-afetiva do autoconceito predizem a satisfação com a vida em 40,3% ($R^2 = 0,403$ $p < 0,005$), sem diferença entre os dois grupos. **Conclusões:** conclui-se que estas variáveis estão presentes positivamente nesses grupos de mulheres e devem ser consideradas como fortalezas da saúde mental para o atendimento integral na enfermagem nesse período da vida.

PALAVRAS-CHAVE

Satisfação pessoal, perimenopausa, enfermagem, pós-Menopausa (Fonte: DeCs, Bireme).

Introducción

En los últimos años se le ha dado mayor importancia al estudio integral de la mujer, en especial en el periodo de perimenopausia y posmenopausia (1); no obstante, las investigaciones se han enfocado principalmente en la esfera biológica, y muy poco se han abordado los aspectos psicosociales, particularmente la satisfacción con la vida.

En conjunto, la perimenopausia y posmenopausia son un evento biológico caracterizado por un decremento estrogénico que se manifiesta por síntomas vasomotores, palpitations, insomnio, sequedad vaginal y disminución de la libido (2); al mismo tiempo, se ha reportado que se acompaña de cambios psicológicos y sociales, donde existen importantes pérdidas, algunas de ellas son su capacidad reproductiva y la juventud, aspectos que han sido sobrealvalorados por los estereotipos culturales que describen a esta etapa de la vida como negativa y a la persona adulta como infeliz, depresiva y malhumorada (3).

Sin embargo, numerosos estudios, tanto transversales como longitudinales, ponen de relieve que no existen diferencias de edad en el bienestar subjetivo, donde uno de sus componentes es la satisfacción con la vida, definida como la evaluación global que cada persona hace de sí misma con relación a su vida (4). El grado de realización necesaria para producir satisfacción depende del nivel de adaptación o de las aspiraciones, y está asociado a las experiencias pasadas, las comparaciones con los demás y los valores personales (5, 6).

Investigaciones sobre satisfacción con la vida sugieren que está asociada con múltiples variables, entre las que se encuentran el autoconcepto, la autoestima (4) y la percepción de apoyo familiar (7) que, en conjunto, potencian la predicción de la satisfacción con la vida.

Al respecto se han puesto de manifiesto una serie de modelos descriptivos generales que son útiles para la comprensión del funcionamiento psicológico óptimo, entre los que se encuentran la teoría de la selectividad socioemocional, llegando a la conclusión de que las personas mayores experimentan tantos sentimientos positivos como los más jóvenes, mientras que se reducen los sentimientos negativos. Asimismo, se sabe que las emociones positivas y negativas son factores relevantes en estas edades (8). De hecho, en los últimos años, investigaciones han demostrado

que la satisfacción es un factor protector de la salud mental. Sin embargo, existen más estudios relativos a los efectos negativos de la tristeza, la depresión y la ansiedad que al bienestar, la satisfacción o la felicidad.

Específicamente, el autoconcepto ha mantenido su interés en la psicología porque desempeña una función relevante en la integración de la personalidad, la motivación del comportamiento y el desarrollo de la salud mental (9). Por su parte, la autoestima se refiere a los sentimientos resultantes de la percepción; sin embargo, a menudo se utilizan como términos similares, dada su interrelación y causalidad recíproca. De este modo, la autoestima se fundamenta en una valoración positiva del propio autoconcepto (10).

Particularmente, el estudio del autoconcepto de la mujer en la perimenopausia y posmenopausia es escaso, no obstante, se identificó un estudio acerca de las características observadas en mujeres adultas mexicanas, donde se describen con una tendencia hacia la abnegación y la expresividad (9); mientras que en un estudio realizado con mujeres de Taiwán se reporta que el autoconcepto es un factor importante para que la mujer se adapte más fácilmente a la menopausia, aun cuando las puntuaciones obtenidas fueron más bajas que el promedio de la población adulta de ese país (11).

En cuanto a la autoestima, en este periodo de vida de la mujer es importante destacar que estudios realizados en México muestran variaciones de acuerdo con la edad y el rol que desempeñan socialmente, resaltando que las mujeres presentan niveles más bajos de autoestima en comparación con los hombres, debido a que estas enfrentan retos de autonomía y cambio de estereotipos tradicionales que han tenido a esta edad, como el sufrimiento y la dependencia (10). Contrario a estos hallazgos, otro estudio en mujeres estadounidenses y de otros países describe un incremento en los niveles de autoestima en este periodo de la vida, declinando de manera importante a partir de los 60 a 80 años de edad (12).

Un factor, del que no hay duda acerca de su papel crucial, es el apoyo familiar percibido, ya que la familia es el núcleo más importante del desarrollo del individuo, independientemente de su configuración y funcionamiento (13), donde cada uno de sus integrantes es fuente o proveedor de apoyo y se espera que la percepción que se tenga de él favorezca la adaptación, eleve la autoestima y la satisfacción con la vida de todos sus integrantes. En este senti-

do, estudios han reportado que uno de los factores importantes asociado a la satisfacción con la vida, es el tener una familia con actitudes positivas hacia el envejecimiento (7, 14).

En otro orden de ideas, la existencia de relaciones no implica la provisión de apoyo, todo lo contrario, puede suceder que estas relaciones pudieran ser fuente de conflicto y sufrimiento (14), convirtiéndose, en ocasiones, a esta red social en un factor de riesgo para la salud mental.

Con base en estas consideraciones se plantea como objetivo analizar las variables de autoconcepto, autoestima y apoyo familiar como factores predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y posmenopausia; adicional a esto, se deben identificar las posibles diferencias entre ambos grupos con el fin de que la enfermera tenga más elementos de intervención con enfoque integral hacia las mujeres en esta etapa de la vida (15).

Materiales y métodos

Participantes. La muestra no probabilística de tipo intencional estuvo compuesta por un total de 404 mujeres ($M = 50,95$ años de edad; $DE = 4,045$), de dos ciudades de la República Mexicana (Toluca, Estado de México y Ciudad del Carmen, Campeche), quienes aceptaron participar de forma voluntaria en el presente estudio. Las participantes se clasificaron en dos grupos: Grupo I, 200 mujeres consideradas en perimenopausia ($M = 48,11$ años de edad; $DE = 2,411$) y Grupo II, 204 mujeres en posmenopausia ($M = 53,63$ años de edad; $DE = 3,403$). Esta clasificación se realizó con base en las definiciones descritas por la Asociación Internacional de Menopausia (16). Los criterios de inclusión fueron que las mujeres, en el momento de la aplicación, estuvieran sin tratamiento de terapia hormonal, sin falla ovárica y sin menopausia inducida. La tasa de respuesta fue del 95% (404/425), un índice que se consideró aceptable.

Instrumentos. Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes:

- Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale - SWLS), versión en español (4): es una escala de autoinforme, compuesta de cinco reactivos, con siete opciones de respuesta. De acuerdo con el autor, las puntuaciones de 30 a 35 indican muy alta satisfacción; 25 a 29 alta satisfacción; 20 a 24 promedio; 15 a 19 ligeramente inferior a la media; 9 a 14 insatisfecha; y un puntaje entre 5 a 9 extremadamente

insatisfecha. La escala reporta una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0,85; para esta muestra, la confiabilidad calculada con el coeficiente alpha de Cronbach con los cinco ítems fue de 0,74.

- Escala de Autoconcepto de Valdez (9): es una escala validada en población mexicana que explica el 46,9% de la varianza. Consta de 37 ítems, integrados por seis dimensiones: social-normativa, social-expresiva, expresivo-afectiva, ético-moral, trabajo intelectual y rebeldía. Las puntuaciones asignadas son de acuerdo con la identificación de adjetivos que la persona asume tener: 5 = Tiene totalmente; 4 = Tiene algo; 3 = Ni tiene ni le falta; 2 = Tiene muy poco; 1 = No tiene nada. Los ítems negativos se califican de forma inversa. El alfa de Cronbach reportado por el autor fue de 0,82. Para esta muestra, la consistencia interna calculada con el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,86, con los 37 ítems.
- Escala de Autoestima IGA (11): este instrumento fue utilizado inicialmente en adolescentes mexicanos, después se validó para población adulta. Consta de 25 ítems integrados por seis dimensiones: yo, familia, éxito, trabajo intelectual, afectivo-emocional y fracaso. Las opciones de respuesta son cuatro: 4 = Siempre; 3 = Muchas veces; 2 = Pocas veces; 1 = Nunca. Los ítems negativos se califican inversamente. Las puntuaciones: 25-40 = muy baja autoestima; 41-55 = baja; 56-70 = promedio; 71-85 = alta; 86-100 = muy alta. La prueba de alfa de Cronbach reportada por IGA ha sido de 0,80 en población adulta; en el presente estudio fue de 0,90.
- Escala de Percepción de Apoyo Social Familiar (Perceived Social Support from Family - PSS-Fa) (17): consta de 20 ítems, con tres opciones de respuesta (sí, no, no sé), las puntuaciones de la escala son: 0 = no apoyo, 1 = apoyo. Para efectos de este estudio, como criterio para la interpretación de los datos, se establecieron los siguientes niveles de percepción de apoyo familiar, para ello se consideraron los percentiles 25 (1-12, percepción de bajo apoyo familiar), percentil 50 (13-14, percepción media de apoyo familiar) y percentil 75 (15-16, percepción de alto apoyo familiar). El alfa de Cronbach reportado por la autora fue de 0,90 y el obtenido en este estudio fue de 0,83.

Otra cédula aplicada fue la de datos sociodemográficos, que contiene información respecto a ocupación, escolaridad y tener pareja e hijos, variables que se consideraron para el análisis descriptivo.

Procedimiento. La aplicación de los instrumentos se hizo de forma individual, autoadministrada, con supervisión por parte de los investigadores en un periodo de ocho meses. Se captaron mujeres en población abierta y en instituciones de seguridad social en dos ciudades pertenecientes a los Estados de México y Campeche. El tiempo estimado fue de 30 a 40 minutos; todas las participantes accedieron de forma voluntaria, anónima y confidencial.

Se llevaron a cabo análisis de frecuencias absolutas y relativas para la descripción de las características sociodemográficas de las participantes y de los niveles de satisfacción con la vida, la autoestima y de percepción de apoyo familiar.

Para determinar las diferencias entre los grupos se utilizó la *t* de Student, considerando las puntuaciones totales obtenidas de cada escala. Asimismo, se establecieron correlaciones con la prueba de Pearson entre los totales de satisfacción con la vida, autoestima, las seis dimensiones de autoconcepto y el apoyo familiar percibido. El último análisis realizado fue la regresión múltiple por pasos, donde el modelo propuesto fue que el total de las dimensiones de autoconcepto, autoestima y percepción del apoyo familiar predicen la satisfacción con la vida; las significancias se establecieron con una $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos. El Comité de Ética del Centro de Investigaciones en Ciencias Médicas (Cicmed) de la Universidad Autónoma del Estado de México aprobó el presente estudio, en el marco del Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación y de la Declaración de Helsinki; de tal forma que las participantes firmaron el consentimiento informado, voluntario y garantizando a las mujeres la confidencialidad y el anonimato.

Resultados

Los datos sociodemográficos se presentan en la tabla 1, donde se observa que el porcentaje más alto lo ocupan las mujeres con estudios de preparatoria o carrera técnica (26,2%); la mayor proporción en ocupación es el trabajo no remunerado (41,6%); igualmente se observa alta la proporción de mujeres casadas (64,9%); con pareja (77,5%) y con hijos (93,8%). En el grupo de posmenopausia se observó que la edad promedio de aparición de la menopausia fue de 48,67 años (DE = 3,409). Para establecer las diferencias de estos datos se aplicó X², encontrándose diferencia estadísticamente significativa solo en la variable de escolaridad ($p \leq 0,012$).

A partir de los puntajes totales para cada escala se procedió a obtener los siguientes resultados: la escala de satisfacción con la vida tiene un rango de 5 a 35, la media obtenida de este caso fue de 27,86 DE 5,003 (mínima = 6 y máxima = 35). Del total de la muestra, el 46,8% presentan un puntaje que corresponde a muy alta satisfacción con la vida, seguida de un nivel alto (30,9%), el resto se ubica por debajo del promedio.

Respecto a la puntuación de autoestima, la escala presenta un rango comprendido de 25 a 100, con una media de 85,08 DE 10,508 (mínima = 49 y máxima = 100), donde el 55,2% presentó puntuaciones que corresponden a un nivel de autoestima muy alta; no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los grupos estudiados.

La puntuación de la escala de apoyo familiar tiene un rango entre 0 a 20, obteniéndose una media de 15,5 (mínima = 1 y máxima = 20). El mayor porcentaje observado (44%) corresponde a alta percepción de apoyo familiar (tabla 2).

Las dimensiones de autoconcepto, de manera general, se observaron con una media 4,046 DE 0,421 (mínima = 2,49 y máxima = 4,95), puntuaciones que se encuentran por arriba de la media teórica (3). En el análisis realizado por dimensiones sobresalen características positivas correspondientes a la dimensión ético-moral; contrario a esto, las puntuaciones más bajas se observan en la dimensión de rebeldía. Las diferencias significativas entre los grupos de perimenopausia y posmenopausia se observaron en las dimensiones expresivo-afectiva, social-expresiva y de rebeldía, ya que las puntuaciones más altas están en favor del grupo de perimenopausia. Las diferencias entre los grupos de perimenopausia y posmenopausia se observan en las dimensiones expresivo-afectiva ($t = 2,782$, $p \leq 0,006$) social-expresiva ($t = 2,152$, $p \leq 0,032$) y rebeldía ($t = 2,768$, $p \leq 0,006$) (tabla 3).

Asimismo, los totales de autoestima, apoyo familiar percibido y satisfacción con la vida fueron consideradas para analizar las diferencias entre los grupos, en donde no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a las interrelaciones entre las variables, se obtuvieron los siguientes resultados: percepción de apoyo familiar ($r = 0,514$, $p \leq 0,01$), ético-moral ($r = 0,213$, $p \leq 0,01$), expresivo-afectiva ($r = 0,303$, $p \leq 0,01$), social-expresiva ($r = 0,250$, $p \leq 0,01$) y trabajo intelectual ($r = 0,240$, $p \leq 0,01$); la satisfacción

con la vida se correlacionó con autoestima ($r = 0,581$, $p \leq 0,01$) y el autoconcepto con la dimensión social-normativa ($r = 0,231$, $p \leq 0,01$).

Posteriormente se realizó un análisis de regresión lineal múltiple por pasos, con el objetivo de determinar la(s) variable(s) que inciden sobre la satisfacción con la vida, para lo cual se consideraron como variables independientes las seis dimensiones de autoconcepto, el puntaje total de autoestima y de percepción de apoyo familiar. En el modelo de regresión se obtuvo que las variables que predicen la satisfacción con la vida en un 40,3% ($R^2 = 0,403$; $p = 0,005$) son: la autoestima, seguida del apoyo familiar percibido y la dimensión expresivo-afectiva del autoconcepto; mientras que las variables que no contribuyen a explicar la satisfacción con la vida fueron las dimensiones de autoconcepto: social-normativa, social-expresiva, dimensión ético-moral, trabajo intelectual y rebeldía (tabla 4).

Discusión

En este estudio se muestra que las variables que predicen la satisfacción con la vida son: la autoestima, seguida de la percepción del apoyo familiar y la dimensión expresivo-afectiva positiva de autoconcepto. Contrario a lo que se esperaba, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de perimenopausia y posmenopausia, excepto en las dimensiones expresivo-afectiva, social-expresiva y de rebeldía, encontrándose una tendencia más positiva en el grupo de perimenopausia.

Se observa que los niveles de satisfacción con la vida son altos en el 77,7% de este grupo de mujeres en perimenopausia y posmenopausia, cifra mayor a la reportada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), donde en México el 66% de la población general refiere altos índices de satisfacción con la vida, en comparación con la media a nivel mundial que es de 55% (18). Otros estudios relacionados con esta etapa de la vida describen alto nivel de satisfacción en mujeres japonesas en 48,2% (19), cifra mucho menor que la reportada en el presente estudio. Según algunas investigaciones, el país de origen es uno de los factores que determinan el nivel de satisfacción con la vida, lo cual lleva a suponer que dicha satisfacción está influida por las diferencias culturales.

Otro estudio longitudinal con mujeres australianas (20) reporta altos niveles de satisfacción con la vida, predicha principalmen-

te por las actitudes anteriores a esta etapa, lo que hace evidente que la satisfacción personal no necesariamente declina con el incremento de la edad (21), por la posible capacidad de adaptación de los individuos frente a los cambios propios físicos y sociales; aspecto importante para tenerlo presente, en función de que las mujeres muestran mayor atención a las emociones positivas que negativas (8), lo cual puede favorecer su salud mental, si bien esta puede cambiar de acuerdo con la personalidad de la mujer y las situaciones vivenciales tanto familiares y de pareja, como laborales y profesionales.

Por otro lado, se alude a que en esta etapa se ve afectada de manera especial la autoestima, en parte por los estereotipos tradicionales de desvalorización de la mujer en la perimenopausia y posmenopausia (22); sin embargo, pueden haber otros factores psicológicos y sociales; tal es el caso de un grupo de mujeres de Ecuador participantes en un estudio, donde el factor de paridad y escolaridad tuvieron una relación importante (23);afortunadamente, esto es diferente en otras culturas, como es el caso de mujeres de Austria (24) y Alemania (25), donde se muestra que en este periodo de la vida no está afectada su autoestima, tal como se observó en la muestra bajo estudio, donde esta fue el primer predictor en el modelo de regresión para la satisfacción con la vida.

De la misma forma, los cambios que enfrenta la mujer en la perimenopausia y posmenopausia, pese a que es un proceso natural, no dejan de estar posiblemente influidos por expectativas negativas difundidas por algunos medios de comunicación que la presentan como una experiencia indeseable o como una enfermedad, lo cual pudiera afectar su autoconcepto y autoestima (24). Sin embargo, en la mayoría de las mujeres participantes se observa un autoconcepto positivo por ser: románticas, detallistas, cariñosas y sentimentales, hallazgos que coinciden con lo reportado en un estudio con una muestra similar de mujeres mexicanas (10). En contraste, reportes de investigación en Taiwan indican puntuaciones generales de autoconcepto positivo por debajo de la media, lo cual es explicado por el impacto que tienen en ellas los cambios físicos, y los roles en su trabajo y en su familia (11).

Estas evidencias alentadoras pueden ser explicadas, en parte, porque presentan una visión positiva de la vida en general y una autoestima positiva (26). Cabe señalar que las actitudes con las que se enfrentan los cambios inherentes al ciclo de vida no dependen de manera exclusiva de la persona, también es notable

el apoyo familiar percibido para la satisfacción con la vida. Como bien se afirma en un estudio realizado en Colombia, las mujeres asumen de manera natural esta etapa (27). De igual forma, en otro estudio realizado con una muestra de 300 mujeres mexicanas se reporta que el apoyo familiar, junto con la ocupación, son factores predictores de la satisfacción con la vida en los periodos de perimenopausia y posmenopausia, confirmando así que la satisfacción con la vida durante esta etapa es multifactorial, y que los aspectos psicosociales son elementos importantes para la mejor adaptación de la mujer hacia el envejecimiento (28).

En este sentido, las mujeres que participaron en el presente estudio tuvieron una percepción alta de apoyo familiar, lo cual favorece no solo su salud mental, sino también la física; mientras que un estudio realizado con mujeres australianas (29) reporta baja percepción de apoyo familiar, señalando una mayor probabilidad de tener una percepción negativa de la menopausia. En este caso, los resultados llevan a pensar que la perimenopausia y la posmenopausia no representan una situación negativa en el grupo de mujeres analizado.

Conclusiones

A partir de los resultados se concluye que la autoestima, el autoconcepto —en particular la dimensión expresivo-afectiva— y el apoyo familiar son predictores de satisfacción con la vida.

Las enfermeras, como profesionales de la salud, tienen entre otros roles el compromiso de desarrollar funciones educativas en el cuidado para la mujer a favor de una salud mental positiva, valorando sus capacidades, así como facilitar la confianza en sus cualidades de autoconcepto y autoestima y, por ende, su bienestar y satisfacción con la vida, con una visión de mejoramiento, en la medida de lo posible, de los estados físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales que se encuentren alterados. Dadas las consideraciones anteriores, resulta oportuno decir que el estudio de esta etapa del ciclo vital requiere que desde la prác-

tica profesional de enfermería, en el primer nivel de atención, sea visto y abordado de manera integral, con la finalidad de promover en la mujer una actitud activa, para lograr y mantener un buen estado de salud acorde con su ciclo vital, teniendo presente que la aproximación para la atención de estas mujeres debe ser multidimensional y, por tanto, multidisciplinaria.

De lo anterior se desprende que la promoción de la salud mental no busca únicamente desaparecer las psicopatologías, sino que se encarga de promover la salud mediante la identificación de los elementos conductuales positivos que se pueden potenciar, e incidir en la transformación de aquellos comportamientos no saludables hacia un mejor estado de salud integral. En este marco de reflexión, las aportaciones del presente trabajo permitirán mantener estas fortalezas, al tomar en cuenta que para que exista autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado de manera permanente por el fortalecimiento del autoconcepto y la autoestima, entre otros elementos como son la resiliencia, el autocontrol y la autoaceptación (30).

Finalmente, cabe mencionar que estos resultados pueden orientar al desarrollo de una investigación longitudinal y construir modelos teóricos donde se hace necesario mencionar algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, para tener la certeza de la etapa de transición a la menopausia, incluir una medida de la hormona folículo-estimulante (FSH), misma que no fue evaluada en las participantes; sería importante que en futuros estudios se contemple su asociación sobre las variables psicosociales. En segundo término, se sugiere incluir la asociación de la percepción de apoyo social del grupo de amigos con la satisfacción con la vida, dado que es una red social y puede favorecer la adaptación a esta etapa. Asimismo, incluir otras variables psicológicas a fin de contar con modelos explicativos de la satisfacción con la vida en este periodo.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

Referencias

1. Cornachione LMA. *Adultez. Psicología del desarrollo. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina: Brujas; 2006.
2. Gonçalves R, Merighi M, Aparecida B. Reflections on sexuality during the climacteric. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2009 Abr [Consultado el 26 de agosto de 2011]; 17(2): 160-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200004&lng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200004>
3. Francés RL. Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia. Departament d Antropologia Cultural i Historiade America i Africa. Universitat de Barcelona. [Consultado el 26 de agosto de 2011] Available from: http://fundacionredeslife.com/archivos/analisis_sobre_los_modelos_culturales_de_la_menopausia.pdf.
4. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 1985;49(1):71-75. [Consultado el 26 de octubre de 2011]. Available from: <http://www.psych.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>.
5. Luhmann M, Lucas RE, Eid M, Diener E. The prospective effect or life satisfaction on life events. *Social Psychological and Personality Science*. [Consultado el 20 de agosto de 2011]. Available from https://internal.psychology.illinois.edu/reprints/index.php?page=send_email&site_id=24 doi: 10.1177/1948550612440105
6. Kobau EE, Seligman MEP, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, et al. Mental health promotion in public health: Perspectives and methods from positive psychology. *American Journal of Public Health* 2011;102(8):e1-e9. Peer Reviewed.
7. Pavot W, Diener E. The satisfaction with life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology* 2008;3: 137-152.
8. Carstensen LL, Fung HH, Charles ST. Socioemotional Selectivity Theory and Regulation of Emotion in the Second Half of life. *Motivation and Emotion* 2003;27(2):103-123. doi: 110.1023/A: 1024569803230.
9. Valdez MJL, González-Arratia LPNI. El autoconcepto en hombres y mujeres mexicanos. *Ciencia Ergo Sum* 1999;6(3): 265-269.
10. González-Arratia LFNI, Gil LM, Valdez MJL. Autoconcepto en mujeres mexicanas y españolas. Un análisis transcultural. *Psicología y Salud* 2000;10(1):91-102.
11. Bih-Ching S, Wei-Ming L, Shih ML, Shin-Yi L. Self concept and menopause among mid-life women: A survey in southern Taiwan. *Maturitas* 2007;57(2):132-138.
12. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JJJ, Gosling SD. Global Self-esteem across the life span. *Psychology and Aging* 2002;17(3):423-434.
13. Oudhof BH, Morales EM, Zarza VS. *Socialización y familia. Estudios sobre procesos psicológicos y sociales*. México: Fontamara; 2008.
14. Wong S, Yoo GJ, Stewart AL. An empirical evaluation of social support and psychological well-being in older Chinese and Korean immigrants. *Ethn Health* 2007;12(1) 43-67.
15. Salvador BG. *Familia Experiencia grupal básica*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2009.
16. International Menopause Society. *Menopause Terminology. Promoting education and research on all aspects of adult women's health*. [Consultado el 12 de octubre de 2011] Available from: http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php
17. Domínguez EAC, Salas MI, Contreras BC, Procidano ME. Validez concurrente de la Versión Mexicana de la Escala de Apoyo Social Percibido de la Familia y los Amigos (PSS-Fa& PSS-FR) *Revista Latinoamericana de Psicología* 2011;43(1):125-137.
18. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. OCDE. *Life Satisfaction in Detail by Country* [Consultado el 28 de octubre de 2011] Available from: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/>
19. Shiwaku K, Yamane Y, Sugimura I, Hayashi M, Nojiri M, Matsushima S. et al. Vasomotor and other menopausal symptoms influenced by menopausal stage and psychosocial factors in Japanese middle-aged women. *Journal of Occupational Health* 2001;43:356-364.

20. Deeks AA, McCabe MP. Well-being and menopause: An investigation of purpose in life, self-acceptance and social roll in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. *Qual Life Res* 2004;13:389-398.
21. Jock G, Álvarez M, Bayarre H. Construcción de un instrumento para medir bienestar subjetivo en adultos mayores; 2000. Premio Anual de Salud, Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.
22. Carter ND, Friedrich D. Age Stereotypes in Middle-Aged Through Old-Old Adults. *Int´l J. Aging and Human Development* 2010;70(10):199-212.
23. Chedraui P, Pérez-López FR, Mendoza M, Leimberg ML, Martínez M, Vallarino V. Hidalgo. Assessment of self esteem in mid-aged women. *Maturitas* 2010;66(2010):77-82.
24. Bloch A. Self awareness during the menopause. *Maturitas* 2002;41:61-68.
25. Beutel MD, Glaesmer H, Decker O, Fischbeck S, Brähler E. Life satisfaction, distress and resiliency across the life span of women. *Menopause* 2009;16(6):1132-1138.
26. Hunter M, Rendall M. Bio-Psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 2007;21(2):261-274. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2006.11.001. [Consultado el 28 de octubre de 2011]. Available online at <http://www.sciencedirect.com>
27. Argote OLA, Mejía RME, Vásquez TML, Villaquiran GMA. Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde la cultura. *Aquichan* 2008;8(1):33-49.
28. Martínez GMD, González-Arratia LFNI, Oudhof BH, Domínguez EAC. Satisfacción con la vida asociada al apoyo familiar en la perimenopausia y posmenopausia. *Salud Mental* 2012;35(2):91-98.
29. Bauld R, Brown RF. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health women. *Maturitas* 2009;62:160-165.
30. Tebón TO. El autocuidado. Una habilidad para vivir. Universidad de Caldas Colombia [en línea] [Consultado el 15 de enero de 2012]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.

Tabla 1
Características sociodemográficas

Característica	Total N = 404		Perimenopausia n = 200		Posmenopausia n = 204	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridad						
Primaria	98	24.3	41	20.5	57	27.9
Secundaria	100	24.8	48	24.0	52	25.5
Preparatoria/nivel técnico	106	26.2	48	24.0	58	28.4
Licenciatura	86	21.3	58	29.0	28	13.7
Posgrado	14	3.4	5	2.5	9	4.5
Ocupación						
Trabajo no remunerado	168	41.6	78	39.0	90	44.1
Empleada	108	26.7	58	29.0	50	24.5
Docente	65	16.1	35	17.5	30	14.7
Jubilada	33	8.2	10	5.0	23	11.3
Comerciante	23	5.7	15	7.5	8	3.9
Otro	7	1.7	4	2.0	3	1.5
Estado Civil						
Solteras	46	11.4	21	10.5	25	12.2
Casadas	262	64.9	132	66.0	130	63.7
Unión libre	30	7.4	17	8.5	13	6.4
Divorciada	19	4.7	10	5.0	9	4.4
Viuda	22	5.4	8	4.0	14	6.9
Separadas	25	6.2	12	6.0	13	6.4
Pareja						
Sí	313	77.5	163	81.5	150	92.6
No	91	22.5	37	18.5	54	27.4
Hijos						
Sí	379	93.8	190	95.0	189	92.7
No	25	6.2	10	5.0	15	7.3

Tabla 2
Satisfacción con la vida, autoestima y percepción de apoyo familiar en la perimenopausia y posmenopausia

	Total N = 404		Perimenopausia n = 200		Posmenopausia N = 204	
	n	%	n	%	n	%
Satisfacción con la vida						
Muy alta	189	46.8	97	48.5	92	45.1
Alta	125	30.9	56	28.0	69	33.8
Promedio	63	15.6	36	18.0	27	13.2
Ligeramente inferior a la media	22	5.4	8	4.0	14	6.9
Insatisfecha	4	1.0	3	1.5	1	.5
Extremadamente insatisfecha	1	.2	-	-	1	.5
Autoestima						
Muy alta	223	55.2	109	54.5	114	55.9
Alta	141	34.9	71	35.5	70	34.3
Promedio	38	9.4	18	9.0	20	9.8
Baja	2	.5	2	1.0	-	-
Percepción de apoyo familiar						
Alto	178	44.0	89	44.5	89	43.6
Moderado	130	32.2	63	31.5	67	32.8
Bajo	96	23.8	48	24.0	48	23.6

* p = .05 ** p = .01

Tabla 3
Autoconcepto de las mujeres en la Perimenopausia y posmenopausia

Dimensiones	Total N = 404		Perimenopausia n = 200		Posmenopausia N = 204		t	p
	M	DE	M	DE	M	DE		
Ético moral	4.73	.415	4.73	.418	4.74	.413	.175	.861
Social normativa	4.58	.407	4.59	.421	4.57	.393	.345	.730
Expresivo afectivo	4.29	.783	4.40	.748	4.18	.803	2.782	.006
Trabajo intelectual	4.03	.827	4.09	.815	3.97	.837	1.472	.142
Social expresivo	4.02	.708	4.09	.678	3.94	.730	1.152	.052
Rebelde	2.77	.855	2.89	.846	2.65	.850	2.768	.006

* p = .05

** p = .01

TABLA 4
Variables que predicen la Satisfacción con la Vida

Variable	B	β	R ²	Cambio R ²	R ² ajustada	F	Intervalos de confianza 95%		t	p
							Inferior	Superior		
Total de autoestima	.186	.391	.337	.337	.336	204.510	.142	.230	8.267	.001
Percepción de apoyo familiar	.303	.262	.389	.052	.386	33.932	.196	.409	5.679	.001
Dimensión Expresivo-afectiva	.722	.113	.403	.014	.398	9.194	.217	1.226	2.812	.005

Nota: R² = .403 (N = 404, p < .005)