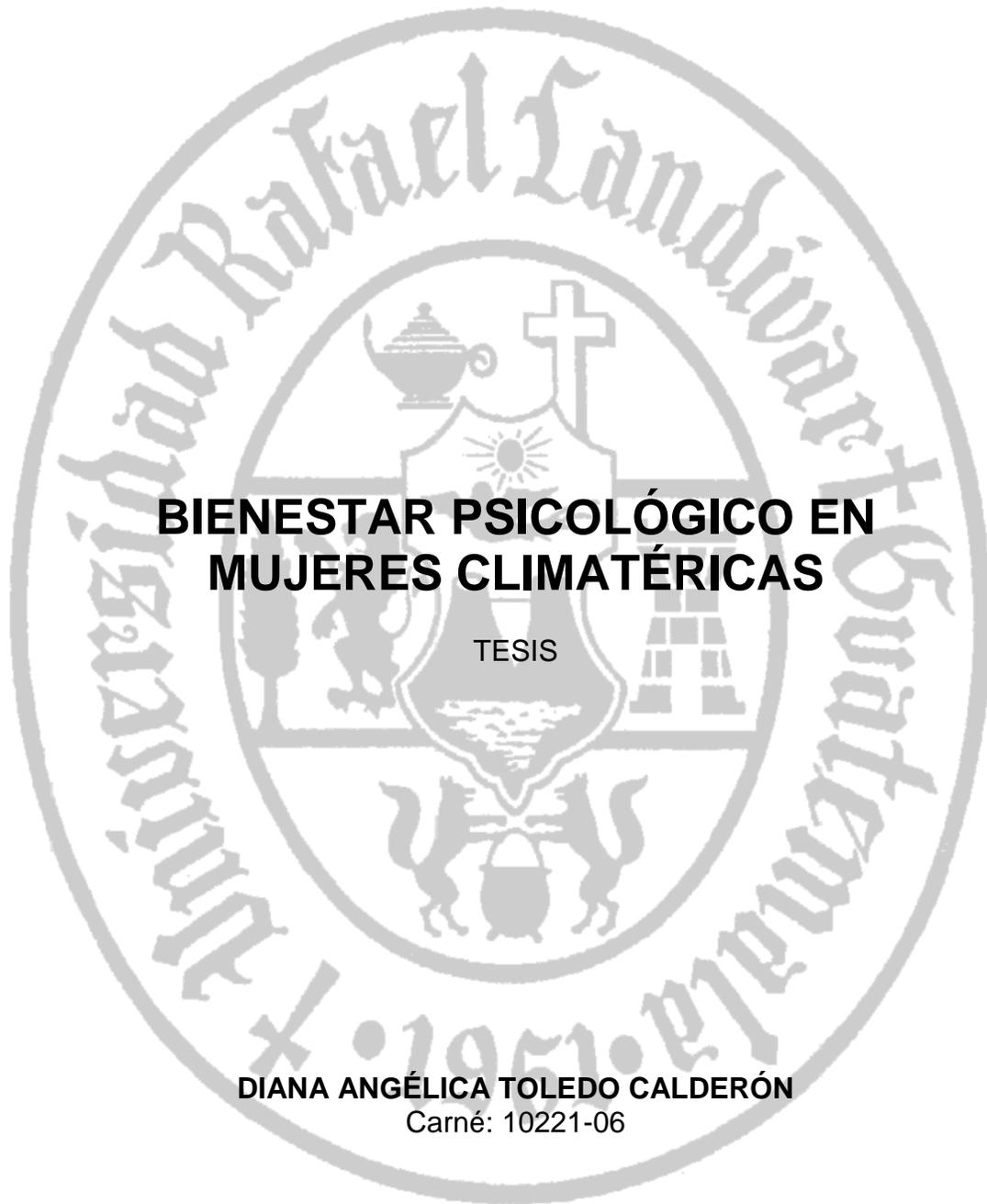


UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN
MUJERES CLIMATÉRICAS**

TESIS

DIANA ANGÉLICA TOLEDO CALDERÓN
Carné: 10221-06

Guatemala de la Asunción, enero de 2011
Campus Central

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES CLIMATÉRICAS

TESIS

Presentada al Consejo de la Facultad de Humanidades

Por:

DIANA ANGÉLICA TOLEDO CALDERÓN

Carné: 10221-06

Previo a optar al título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

En el grado académico de:

LICENCIADA

Guatemala de la Asunción, enero de 2011
Campus Central

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Rector	P. Rolando Enrique Alvarado López, S.J.
Vicerrectora Académica	Dra. Lucrecia Méndez de Penedo
Vicerrector de Investigación y Proyección	P. Carlos Cabarrús Pellicer, S.J.
Vicerrector de Integración Universitaria	P. Eduardo Valdés Barria, S.J.
Vicerrector Administrativo	Lic. Ariel Rivera Irias
Secretaria General	Licda. Fabiola de la Luz Padilla Beltranena

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vicedecano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretaria	M.A. Lucrecia Elizabeth Arriaga Girón
Directora del Departamento de Psicología	M.A. Georgina Mariscal de Jurado
Directora del Departamento de Educación	M.A. Hilda Díaz de Godoy
Directora del Departamento de Ciencias de la comunicación.	M.A. Nancy Avendaño
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Ernesto Loukota
Representantes de Catedráticos ante Consejo de Facultad.	Lic. Ignacio Lacrériga Giménez Licda. María de la Luz De León

ASESOR DE TESIS

Dra. Adriana Parrilla de Domínguez

REVISOR DE TESIS

M.A. Manuel de Jesús Arias



**Universidad
Rafael Landívar**

Tradición Jesuita en Guatemala

Guatemala 3 de Enero de 2011

Señores

Miembros del Consejo

Facultad de Humanidades

Presente

Por medio de la presente hago constar que yo, Dra. Adriana R. Domínguez Fuentes, con código de catedrático No. 9450, revisé y asesoré la tesis de la alumna Diana A. Toledo C., Carné No. 10221-06, con el título: "Bienestar psicológico en mujeres climatéricas"

Por lo tanto solicito al Departamento de Psicología que se le asigne revisor de tesis. Dado lo anterior, hago llegar la presente carta agradeciendo de antemano su atención y apoyo durante este proceso.

Atentamente,


Dra. Adriana Rosalia Domínguez Fuentes



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FHS/am-CI-55-11

Guatemala,
31 de enero de 2011

Señorita
Diana Angélica Toledo Calderón
Presente.

Estimada Señorita Toledo:

De acuerdo al dictamen favorable rendido por el Revisor Examinador de la Tesis titulada: "**Bienestar psicológico en mujeres climatéricas**", presentada por la estudiante **Diana Angélica Toledo Calderón**, carné No. **1022106**, la Secretaria de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS, previo a optar al título de Licenciada en Psicología Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Licda. Lucrecia Arriaga Giron, M.A.
SECRETARIA DE FACULTAD



Dedicatoria

A Dios y a mis padres.

Agradecimientos

A Dios,

Por sus bendiciones, por iluminar mi camino
y darme la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres,

Quienes con su amor, cariño, apoyo
y comprensión me han enseñado a vivir.

A mis hermanos,

Susy y Dani, por ser mis compañeros de vida,
por tenerme paciencia y darme todo su amor.

A Elvira y Cony,

Por motivarme a seguir adelante y por sus sabios consejos.

A mi asesora Dra. Adriana Parrilla,

Por compartir conmigo esta experiencia, por su apoyo incondicional
y por guiarme en el camino de la excelencia, tanto humana como profesional.

A mis compañeras y compañeros,

Por haber compartido conmigo estos años y momentos maravillosos.

INDICE

RESUMEN	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1. Psicología del Desarrollo.....	20
2. Clímax.....	22
3. Bienestar psicológico.....	32
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
2.1. Objetivos.....	39
2.2. Variables.....	40
2.3. Definición de las variables.....	40
2.4. Alcances y límites.....	42
2.5. Aportes.....	42
III. MÉTODO	44
3.1. Sujeto.....	44
3.2. Instrumento.....	45
3.3. Procedimiento.....	48
3.4. Tipo de investigación y metodología estadística.....	50
IV. RESULTADOS	51
4.1 Resultados cuantitativos.....	51
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VI. CONCLUSIONES	71
VII. RECOMENDACIONES	73
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
IX. ANEXO	82
9.1. Programa para mejorar las relaciones en pareja.....	83

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir el bienestar psicológico en las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio que asisten a la clínica de Asociación Probienestar de la Familia, APROFAM de la zona 1.

Se trabajó con la población total; 540 mujeres comprendidas entre los 45 a 55 años de edad, las cuales están atravesando en este momento por la etapa del climaterio y acuden para su control a la Clínica de APROFAM. Se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico del autor José Sánchez-Cánovas, la cual evalúa el bienestar subjetivo, material, laboral y el bienestar en cuanto a las relaciones de pareja.

Se encontró que la mayoría de las mujeres en la etapa del climaterio, tienen Bienestar Psicológico Total, Bienestar Psicológico Subjetivo y Bienestar Laboral dentro del intervalo alto; lo cual indica que presentan una percepción subjetiva de bienestar, manifestada en afectividad positiva y satisfacción por la vida. Consideran que su situación es relativamente próspera en la etapa concreta vital que están atravesando, así como también tienen una autovaloración satisfactoria de su labor y consideran que su trabajo es importante e interesante.

El resultado en subescala de Bienestar Material se encuentra en su mayoría, dentro del intervalo promedio alto, lo que implica que perciben su situación relativamente próspera.

Por otro lado, los resultados de la subescala de Relaciones con la Pareja, se presentaron dentro de un intervalo alto y bajo, lo que indica que no todas presentan un satisfactorio ajuste conyugal.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda que se tome una muestra de esta población y se realice una investigación cualitativa, para analizar los conceptos, mitos y cargas culturales que manifiestan las personas en el momento en que contestaron la Escala de Bienestar Psicológico.

Dicho estudio es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo describir el bienestar psicológico en mujeres climatéricas que asisten a la clínica de la Asociación probienestar de la Familia [APROFAM], ubicada en la zona 1; para la cual se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico. Dicha escala evalúa el bienestar subjetivo, material, laboral y el bienestar en cuanto a las relaciones de pareja.

El estudio del bienestar humano es sin duda un tema complejo, ya que los científicos sociales no logran un consenso, en cuanto a lo que significa el tener bienestar. Hay desacuerdo en la delimitación conceptual debido a la complejidad de su estudio; la cual está determinada por su carácter temporal y su naturaleza, en donde intervienen factores objetivos y subjetivos. Pese a todo, se concluye que uno de los componentes fundamentales del bienestar es la satisfacción personal con la vida, la cual surge de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial. Se incluyen condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre oportunidades para la realización personal. Con todo esto es de considerarse necesario e importante realizar estudios sobre el bienestar del ser humano.

El bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. Es en este sentido que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente) lo que muchos autores llaman satisfacción en las áreas de mayor interés para el ser humano que son: el trabajo; la familia; la salud; las condiciones materiales de vida; las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja (García-Viniegras, 2003).

Según Lefrancois (2001) Uno de los movimientos internos y externos que se producen en el ser humano, tanto en hombres como mujeres, es el paso de la juventud a la etapa a la que Erick Erickson nombró como *etapa madura o adultez*

media la cual está comprendida de los 40 a los 65 años de edad. Esta etapa se caracteriza por lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento. La persona comienza a hacerse conscientes de la propia mortalidad, ya que surgen detalles que le hacen pensar en esto, a través de las señales físicas externas del paso del tiempo como la calvicie, las arrugas etc., o a través de los primeros signos de enfermedades crónicas del adulto.

En las mujeres que están en la etapa madura o de adultez media, además de los detalles ya mencionados, pasan por una etapa biológica llamada climaterio. Dos de cada tres mujeres manifiestan un síndrome climatérico provocado por cambios hormonales: bochornos, dolores musculares, insomnio, irritación en la cara, rubicundez, alteraciones del apetito y por lo tanto del peso; lo que provoca una sacudida en casi todo el cuerpo y más en la psique. Dicho síndrome invariablemente lleva a alteraciones psicológicas; que si bien en la mayoría de los casos no es grave; pueden llevar a que la mujer se sienta insatisfecha con ella misma, con su aspecto físico, con sus relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales (Aldana, Gómez, Morales y Gaviño, 2007).

Como se sabe uno de los propósitos de la psicología es la búsqueda de las causas del desarrollo, conducta, emociones y actitud del ser humano, durante las diferentes etapas biológicas por las que éste atraviesa. Motivo por el cual es de gran importancia saber qué tipo de bienestar psicológico poseen las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio; con el objetivo final de que se dé a estas mujeres un tratamiento integral; no sólo el ginecólogo, sino también un psicólogo que la acompañe en este proceso, que en la mayoría de los casos puede durar hasta 10 años (Aldana y cols., 2007).

La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona a la calidad de vida y es el fundamento concreto de bienestar social, por lo que el trabajo del psicólogo es hacer que las mujeres se adapten a esta nueva etapa, que

sobrelleven los cambios de manera menos tensa y que la calidad de vida sea satisfactorio, alcanzando un estado de bienestar general.

El mismo autor indica que el bienestar psicológico constituye un indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio, este incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de vida. Está formado por variables del autoconcepto como autoconciencia, autoestima y autoeficacia otorgándoles a las personas cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

Con base a lo anterior, se considera fundamental proporcionar el perfil de los síntomas, tanto físicos como emocionales que manifiesta la mujer en dicha etapa y conocer la relación que existe entre estos síntomas y la actitud con que se lleva este proceso de la vida, de tal manera que exista conexión entre la teoría de la etapa del climaterio y la atención psicológica que requieren estas mujeres.

A continuación se presentan varios autores en Guatemala que realizaron estudios relacionados con el tema:

López (2001) trabajó la aceptación de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en paciente climatéricas que asisten a la clínica de Climaterio y Menopausia de APROFAM. El tipo de estudio fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo constituida por pacientes climatéricas entre los 40 y los 55 años de edad, con tres meses de prescripción de TRH. Con base a los resultados observó que hubo una aceptación por arriba del 50% en las pacientes con terapia de remplazo. En las pacientes en la etapa climatérica hubo aceptación a la terapia del 59%. El porcentaje de rechazo fue más alto en el grupo de mujeres entre los 40 a 49 años. En las edades de 60 años o más el porcentaje fue bajo, considerando que en esta edad los síntomas han disminuido o desaparecido en gran parte.

En el mismo orden de ideas, López (2005) realizó una tesis sobre el bienestar psicológico de adultos familiares víctimas del conflicto armado interno en Guatemala,

en donde el objetivo fue determinar cómo presentan los familiares de las víctimas del conflicto armado interno la secuela de un bienestar psicológico deficiente. La muestra fue de 175 sujetos de ambos sexos, habitantes de la cabecera municipalidad de Barillas, Huehuetenango, familiares de víctimas, comprendidos entre las edades de 20 a 60 años. La investigación que se realizó fue de tipo experimental. Se utilizó el instrumento de Sánchez-Canóvas, la Escala de Bienestar Psicológico (EBP). Se concluyó que existe, dentro de los parámetros establecidos del test aplicado, un bienestar psicológico bajo por lo que algunas de estas personas pueden llegar a vivir infelices, con resentimiento y por lo consiguiente no han podido sanar las heridas psicológicas que dejó la guerra interna.

Por su parte, Maldonado (2006) efectuó una investigación en donde el objetivo fue verificar si los linchamientos han causado efectos en el bienestar psicológico de los jóvenes del municipio de Joyabaj, Quiché. El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Análisis Clínico (CAC), el cual mide el bienestar psicológico de las personas y algunos trastornos de personalidad que afectan el comportamiento. La muestra estuvo compuesta por 100 jóvenes entre las edades de 14 a 20 años. El estudio se realizó con una metodología estadística de significación y fiabilidad aritmética, así como la significación y fiabilidad de proporciones que validaron la encuesta aplicada, la investigación fue de tipo *ex post factum*. Los resultados comprobaron que los linchamientos producen efectos en el bienestar psicológico de los jóvenes ya que ven la necesidad de hacer justicia por sus propias manos, sin importar las consecuencias que pueden llegar a tener. Las escalas altas fueron: depresión suicida, agitación, depresión ansiosa, apatía reiterada. Se encontró que los linchamientos producen desajuste psicológico en las personas que participan en forma directa o indirecta, por lo que se considera que no existe bienestar psicológico en los jóvenes.

Por otro lado, Martínez (2007) investigó sobre el bienestar psicológico de las mujeres embarazadas. Dicho estudio se realizó en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu, con el objetivo de establecer el grado de bienestar psicológico que presenta la mujer embarazada durante el período de gestación. La

muestra estuvo conformada por 20 señoras comprendidas entre las edades de 15 a 25 años, de un estrato social medio bajo, del área rural, siendo algunas de ellas primerizas y para otras era su tercero y cuarto embarazo, con gestación de entre 6 a 9 meses. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) creada por José Sánchez-Cánovas y la prueba STAI 82 (Inventario Autoevaluativo de Ansiedad). Se concluyó que el grado de bienestar psicológico en las señoras embarazadas es alto, ya que los resultados fueron significativos y fiables a un nivel de confianza del 99%, lo cual demuestra que si bien es cierto que el proceso de embarazo conlleva situaciones estresantes de tipo social, laboral, familiar y de índole físico, psicológico, la estabilidad en la pareja durante el período de gestación, ayuda a las señoras a elevar su grado de bienestar psicológico.

Choz (2007) realizó una investigación que tuvo como objetivo estudiar el grado de relación entre las diversas etapas anteriores a la menopausia y el bienestar sexual de la pareja, tomando como muestra a 15 parejas del departamento de Quetzaltenango de Guatemala, en las cuales las mujeres se encontraban en este período. Para la elaboración de esta investigación se utilizó un diseño de tipo descriptivo, aplicando la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez Cánovas, adaptada a Guatemala por M.A. Alejandro Aguirrezabal Sagrario. Se llegó a la conclusión que muchas de las mujeres ven disminuido el bienestar sexual al atravesar el climaterio y llegar a la menopausia, trayendo como resultado trastornos físicos y emocionales, debido a que dicho período marca de manera inevitable diferencias físicas en el desarrollo sexual de las mujeres.

Puac (2007) realizó un estudio con el objetivo de establecer los factores que influyen en el bienestar psicológico de estudiantes adolescentes. El diseño de la investigación fue descriptivo y se utilizó para medir el bienestar psicológico la Escala de Bienestar Psicológico (EPB), creada por José Sánchez-Canóvas, de la cual se utilizó únicamente la subescala del Bienestar Subjetivo. Se trabajó con una muestra de 308 adolescentes, de una población de 921 sujetos de ambos sexos, del ciclo básico de establecimientos públicos y privados del área urbana del municipio de

Totonicapán. Los resultados mostraron que los estudiantes del ciclo de educación básica gozan de Bienestar Subjetivo, esto obedece al manejo adecuado de ideas positivas, satisfacción de necesidades, alcance de aspiraciones y experiencias agradables. Con estos resultados Puac elaboró una propuesta de actividades que permitan al adolescente mantener y mejorar un bienestar psicológico adecuado.

También Díaz (2008) realizó un estudio con el objetivo de analizar el bienestar psicológico en los adultos mayores de la jornada vespertina del Programa de Desarrollo Social de la Municipalidad de Guatemala. La muestra fue de 67 adultos mayores de ambos sexos, que pertenecían a diversos niveles socioeconómicos, y que oscilaban entre los 60 y 83 años de edad que asisten al programa de Desarrollo Social de la Municipalidad de Guatemala durante la jornada vespertina. El instrumento utilizado fue una entrevista estructurada y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP). Dicho estudio que, en la subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo, los resultados cuantitativos de los adultos mayores de la muestra, en su mayoría están en los intervalos alto y promedio. Con esto se llegó a demostrar que son personas que consideran tener una vida adecuada y un entorno agradable; además se sienten adaptados a las situaciones que están viviendo en la actualidad. En el presente estudio también se concluyó que la mayoría de los adultos mayores que asistían al programa, tenían un rango promedio alto en el total de la escala de Bienestar Psicológico, por lo que se evidencia que se encuentran satisfechos con su vida durante la etapa que están atravesando. En los datos cualitativos las personas de la muestra refirieron que se sienten ilusionadas, acostumbran a ver el lado favorable de las cosas, buscan momentos de distracción y descanso, siendo estas características de un Bienestar Psicológico alto.

Por otro lado Méndez (2009), realizó una investigación sobre el bienestar psicológico de madres con hijos en tratamiento contra el cáncer, utiliza la técnica de muestreo no probabilística de caso-tipo, evalúa con dos instrumentos: la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas y una entrevista semiestructurada. La mayoría de los sujetos de estudio obtuvieron resultados promedio en la subescala

Total de Bienestar Psicológico, demostrando así que es positiva la presencia de las madres en la experiencia emocional lo que las ha llevado a obtener una buena satisfacción personal y vincular con sus hijos.

Finalmente Villagrán (2009) con el objetivo de analizar el bienestar psicológico de las cuidadoras de la Asociación del Niño por el Niño (ANINI), realiza un estudio con una muestra de 27 cuidadoras de sexo femenino, comprendidas entre las edades de 26 a 45 años, de nivel socioeconómico medio-bajo, y con escolaridades que varían entre ninguna escolaridad, algunos grados de primaria y de nivel medio. El tipo de diseño utilizado en la investigación fue Mixto: cuantitativo y cualitativo. Para llevar a cabo la parte cuantitativa, se aplicó a la población la Escala de Bienestar Psicológico (EBP). Para realizar la parte cualitativa, se escogieron ocho casos, a los cuales se les aplicó una entrevista semi estructurada que se basó en las cuatro subescalas que mide la Escala de Bienestar Psicológico. En los resultados se concluyó que la mayoría de las cuidadoras presentan un bienestar en el rango promedio, en Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material y Bienestar Psicológico. En cuanto al Bienestar Laboral, se encontró que todas las cuidadoras manifiestan un alto bienestar. Por otro lado, en las Relaciones con la Pareja, muestran que presentan un resultado bajo, lo que coincide con los resultados cualitativos en donde se encontró que las cuidadoras presentan problemas de comunicación con la pareja así como dificultad para implementar acciones dirigidas al logro de sus metas.

A nivel internacional también se ha investigado el bienestar psicológico y el climaterio, dentro de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

Un estudio realizado por Martínez y Morote (2002), en Perú con adolescentes escolares de Lima Metropolitana sobre el bienestar psicológico, tuvo como objetivo explorar en este grupo el concepto del bienestar psicológico. Para este estudio se trabajó con una muestra de 413 adolescentes de ambos sexos que comprendían entre los 13 y 18 años de edad. Unos adolescentes pertenecían a un colegio oficial y

otros a un grupo particular. Se utilizó como instrumento la Escala de Bienestar Psicológica (BIEPS-J) así como también un Listado de Síntomas de Derogatis (SCL-90). Las mujeres obtuvieron puntajes superiores a los hombres en Vínculo Sociales y los hombres obtuvieron puntajes superiores a las mujeres en Aceptación de Sí mismos. La dimensión Aceptación aparece más alta en los adolescentes de 13 a 15 años que en los de 16 a 18. Los adolescentes de colegios particulares, de nivel socioeconómico medio-alto, presentan puntajes más elevados en la dimensión Vínculos que los de colegios nacionales, de nivel socioeconómico medio-bajo.

En el mismo país, Torres (2003) realizó una investigación con estudiantes universitarios con el fin de estudiar la variabilidad del bienestar psicológico en función de los indicadores referidos al bienestar subjetivo, bienestar existencial, autoeficacia en internet y autoeficacia en computación en los usuarios de internet o tecnología de información. Utilizó una escala de bienestar subjetivo, otra de bienestar existencial, y dos escalas de autoeficacia, una referida a internet y otra correspondiente al uso de la computadora, así como también una encuesta que permitió detectar a los usuarios de alto y bajo nivel o intensidad de uso de internet. Llegó a la conclusión que no hay variación en el bienestar subjetivo, el bienestar existencial, la autoeficacia en internet y la autoeficacia en computación en función al tiempo o frecuencia de uso de los participantes.

Por su lado, Álvarez, Paz y Sánchez (2003) realizaron en Colombia, una investigación sobre la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. La muestra está compuesta de 65 personas, hombres y mujeres entre los 18 y los 33 años de edad. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico (b) (EBP), el Inventario de Pensamiento Constructivo (evaluación de la inteligencia emocional, b) (CTI), y la Escala de Estabilidad Emocional del Cuestionario "Big Five" (b) (BFQ). Los resultados de los análisis de correlación de Pearson indicaron que existen correlaciones positiva significativas entre inteligencia emocional, bienestar psicológico y estabilidad emocional.

Asimismo Cristóbal (2004), realizó un estudio en el mismo país, sobre el bienestar sexual de la pareja y su relación con la menopausia, afirmando que existe diferencia entre la menopausia, momento en que desaparece la menstruación y el climaterio; este proceso puede durar un año en el que una mujer deja de producir óvulos y sus ovarios pierden función. Durante este periodo las relaciones sexuales y la vida afectiva es la misma, pero el climaterio puede producir desarreglos físicos y psíquicos en algunas mujeres, como depresión, irritabilidad, sensación de tristeza y pérdida de confianza. Por último concluye que todas estas situaciones impiden que la vida sexual sea agradable y placentera, pero una vez concluido la mayoría de las mujeres no solo recuperan el deseo sexual, gozan de él más intensamente debido a que pierden el miedo a quedar embarazadas.

Salazar (2005), realizó un estudio con el objetivo general de relacionar el desempeño laboral y factores asociados al período de climaterio, en mujeres entre 42 y 55 años que trabajan como secretarias en dos instituciones públicas de la Octava Región de Chile. Se utilizó un diseño cuantitativo, transversal y correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario Específico en la Menopausia, la Escala de Apoyo Social Percibido y la Escala de Percepción del Desempeño Laboral. Al finalizar la autora concluye que no se encontró asociación entre el desempeño laboral y los distintos dominios de la calidad de vida en este período. Además los resultados señalaron que las manifestaciones del climaterio no se relacionan con el desempeño laboral de las mujeres del estudio. Estos resultados permitieron afirmar a la autora que no se encontró relación entre climaterio y disminución en el desempeño laboral.

Por su lado Paredes y Sanabria (2008) realizaron un estudio en la Universidad Militar Nueva Granada en 138 residentes de las diferentes especialidades médico quirúrgicas, en donde estudian la prevalencia del síndrome de Bournout y su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales.

Para realizar dicho estudio se utilizó el Cuestionario Breve del Burnout (CBB) cuya aplicación fue anónima y auto administrada. El instrumento para la medición del bienestar psicológico en adultos consta de cuatro dimensiones: control de situaciones, aceptación de sí mismo, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos. Para establecer los niveles de bienestar bajo, moderado, o alto, se obtuvieron las desviaciones típicas y se consideró que aquellas con puntuaciones menores a una desviación estaban en el nivel bajo de bienestar y que puntuaciones mayores a una desviación típica se consideraban en el nivel alto. Con esto concluyeron que el bienestar psicológico se correlacionó con todas las subescalas del síndrome excepto con la despersonalización; hallazgo que podría explicarse porque se trata de un componente usado por los profesionales de la medicina como mecanismo de adaptación a las demandas u al contexto laboral.

Chio y Yanes (2008) realizaron un estudio en Cuba, con el objetivo de describir el comportamiento de la sexualidad y de analizar su repercusión en la calidad de vida de las mujeres climatéricas. Para llevar a cabo la investigación, se utilizó un método descriptivo transversal con 142 mujeres con edades comprendidas entre 40 y 59 años, de ellas 78 se encontraban en la perimenopausia y 4 en la posmenopausia, todas pertenecientes a dos consultorios médicos del Policlínico Universitario “Ana Betancurt”. Llegaron a la conclusión que la poca ayuda de la pareja, la irritabilidad, la incomprensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante la posmenopausia. También se pudo determinar que las alteraciones de la esfera sexual, como la sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual y el dolor a la penetración, se presentan en más del 30% de las mujeres posmenopáusicas, y solo en el 15% de las perimenopáusicas. Así mismo, en esta investigación las autoras concluyeron que los factores socioculturales jugaron un papel determinante en los resultados obtenidos.

En Colombia, Chedraui, Blumel y Monterrosa (2009), abordaron un estudio en mujeres de tres etnias distintas, entre 40 y 59 años de edad, con el objetivo de evaluar la calidad de vida de las mujeres que se encontraban en el periodo de

postmenopausia. Esta investigación fue un estudio de tipo descriptivo transversal. El instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida, fue el Menopause Rating Scale. Al finalizar los autores concluyeron que las mujeres postmenopáusicas hispánicas tienen menos compromisos de calidad de vida que las mujeres indígenas o afrodescendientes. Las afrodescendientes presentan más severidad de síntomas psicológicos y somáticos, mientras que las indígenas presentan más sintomatología del área urogenital.

Los estudios mencionados indican la importancia que tiene conocer el bienestar psicológico de las mujeres que están pasando por el climaterio, ya que esta etapa es única, exclusiva e inevitable en las mujeres; por lo que es necesario que haya un equipo integral que la ayude a sobrellevar este período de la mejor manera posible. No sólo tiene que ser controlada la parte hormonal; se hace prioritario que durante esta etapa los ginecólogos hagan consciencia de la necesidad de ayuda psicoterapéutica -tanto individual como de pareja para su paciente- con lo cual se pueden evitar salidas fáciles y dañinas: el divorcio, la separación de cuerpos, la búsqueda de amantes, las cirugías estéticas con el propósito de retener a la pareja, etc.

En toda mujer existe un período normal del desarrollo donde la función hormonal ovárica comienza a declinar, marcando el final de su vida reproductiva. Según Álvarez, Bordones y Martín (2008) esta etapa es conocida como climaterio; la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) lo define como una de las fases naturales del proceso de envejecimiento, en donde la mujer termina su fase reproductiva. Los autores refieren que esta etapa es un período largo, que comprende la premenopausia y parte de la posmenopausia, que se caracteriza por una serie de signos y síntomas debidos a la carencia hormonal.

Yabur, citado por los autores anteriormente mencionados, refiere que las manifestaciones vasomotoras caracterizadas por sofocones, rubor y sudoración de predominio nocturno pueden llegar a ser muy molestas; acentuando el insomnio que

acompaña a las alteraciones neuro-psíquicas; produciendo irritabilidad, cambios de carácter, pérdida de la concentración y memoria, así como disminución o ausencia de la libido. Es por esto que si la mujer no está debidamente informada y no conoce las alternativas médicas que existen para esta etapa, el climaterio puede alterar tanto su calidad de vida como su bienestar psicológico y producir secuelas por el incremento en el riesgo de sufrir enfermedad isquémica cardiovascular y osteoporosis.

Para fundamentar teóricamente esta investigación, se dan a conocer las teorías y los conceptos en donde se basó la presente investigación.

1. Psicología del Desarrollo

Domínguez (2006) refirió que la psicología del desarrollo es la que estudia las regularidades del desarrollo psíquico y de la personalidad, las leyes internas de este proceso, así como también las causas que dan lugar a las principales tendencias y características psicológicas, en sus distintas etapas.

La psicología del desarrollo estudia la subjetividad humana del sujeto en su individualidad de las cuales emana las leyes psicológicas generales que se expresan de manera particular e irreplicable, en cada persona. Abarca el estudio de diferentes etapas del desarrollo humano: el primer año de vida, la edad temprana, la edad preescolar, la edad escolar, la adolescencia, la juventud y la adultez. En este último caso, se establecen diferencias entre las etapas del adulto medio y del adulto mayor o también llamada tercera edad (Domínguez, 2006)

El desarrollo humano ocurre en una secuencia temporal dividida en fases, las cuales se caracterizan por cambios fisiológicos, físicos y emocionales. Estos cambios pueden relacionarse de manera intrínseca con síntomas de origen psicosomático propios de cada etapa de desarrollo, en especial los vinculados con la reproducción.

Papalia, Wendoks y Duskin, (2001) mencionaron que las relaciones sociales y la salud están muy unidas ya que las personas de cualquier edad sienten la necesidad de demostrar y de recibir aceptación, atención y comprensión. Estas necesidades interpersonales son necesarias para el ser humano ya que es un ser social e integral y por lo tanto también tiene necesidad de inclusión, de pertenencia en un grupo, que puede ser la familia, los amigos o grupos sociales de los diferentes ámbitos en donde se desenvuelva; y la forma en que se comunique hacia ellos determinará sus relaciones e interferirá con su estado de ánimo.

Aldana y colaboradores (2007), consideran que el desarrollo de la personas tiene carácter psicosocial, como resultado de la interacción entre las necesidades internas que son la psíquica, fisiológicas y biológicas y las demandas externas, o sea, las sociales y culturales del individuo. Durante la edad adulta temprana se alcanzan los objetivos más importantes de la vida y se realizan las principales opciones relacionadas con el trabajo, familia y estilos de vida, además de producir cambios en la perspectiva, percepción del tiempo e individuación. Estas modificaciones tanto interpersonales como familiares, permiten la revaloración de sí mismo y repercuten de forma distinta tanto en los hombres como en las mujeres.

Asimismo, los autores anteriormente mencionados refieren que existen investigaciones asociadas con la personalidad y coinciden en que cada etapa de la vida, entre ellas el climaterio, tienen cambios que implican modificaciones y adaptaciones a una nueva situación y estilo de vida. Éstas generan descargas emocionales, en la mayoría de los casos no previstas, que producen varios tipos de crisis tanto negativos como positivos. Los aspectos negativos se relacionan con un pobre auto percepción y los aspectos positivos con la posibilidad de reorientar y plantear los propósitos personales de vida. En la actualidad se señala que las manifestaciones emocionales, en cada etapa, se vinculan de manera estrecha con los componentes biológicos, estilo de vida, antecedentes personales, estilo de relaciones interpersonales y conformación de la estructura de personalidad.

2. Climaterio

Álvarez y Hernández (2005) refirieron que el climaterio constituye una etapa de la vida femenina, que dura entre 2 y 8 años, durante la misma se producen cambios en la función del eje hipotálamo-hipófisis-ovario que conducen a la pérdida de la función reproductiva, dicho de otra manera esto significa que es el período de tiempo durante el cual la mujer transita de la vida reproductiva a la no reproductiva. Después de esto se sucede la menopausia que es la pérdida absoluta de la función reproductiva.

García-Viniegras (2003) dice que la población femenina comprendida entre los 45 y los 59 años aumentó las expectativas de vida en las últimas décadas, lo que trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurra después de la menopausia. Este grupo presenta una serie de especificidades, relacionadas con los cambios biológicos y sociales que pueden traducirse en determinadas alteraciones de la salud y el bienestar, las cuales demandan atención y estudio.

Climaterio vs Menopausia

Es importante mencionar el concepto de menopausia, ya que va de la mano con el de climaterio que es el objeto de nuestro estudio, así como también es importante resaltar que no se da una sin la otra.

El significado etimológico de menopausia es la interrupción de la menstruación, la cual abarca cualquier manifestación funcional o física relacionada con la actividad ovárica que incluye problemas urinarios y depresivos. Para muchas mujeres la menopausia sólo significa un periodo de transición, de crisis, que es necesario

superar y que forma parte del destino inevitable de la mujer. De acuerdo con la medicina actual, es un estado permanente de deficiencia hormonal, con efectos más o menos importantes a corto y largo plazo, y que requiere un tratamiento prolongado y en ocasiones permanente, de sustitución hormonal (Chaby 2001)

También Choz (2007) y Salvador (2008) indican que la menopausia se establece cuando hay cese de las menstruaciones por un espacio mayor de un año. Indican que hay una correlación con la disminución de la secreción de estrógenos, por pérdida de la función folicular. El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años de edad.

Ambos autores mencionan que a la par de las alteraciones hormonales, en algunas ocasiones se presentan trastornos emocionales y psicológicos que incluyen depresiones, irritabilidad o ansiedad, entre otras, que pueden agravarse por cambios en la situación familiar o por una dificultad de la mujer para asumir la reciente infertilidad y las molestias que suponen las transformaciones del cuerpo.

Fases de la menopausia

Sánchez (2000) dice que en octubre de 1999, la International Menopause Society [IMS] consensuó las siguientes fases aceptadas por la Organización Mundial de la Salud [OMS]:

Premenopausia:

Suele usarse con ambigüedad para referirse tanto al año o dos años anteriores a la menopausia como a todo el periodo reproductor anterior a ésta. Se recomienda que se utilice este término únicamente en el segundo sentido para referirse a todo el periodo reproductor hasta la última menstruación.

Perimenopausia:

Según Sánchez (2000) la perimenopausia se ha reconocido como un periodo en el que hay cambios fisiológicos espectaculares así como síntomas que pueden afectar a la salud de la mujer y a su calidad de vida. Este período abarca lo que es la premenopausia más los 12 meses tras la última menstruación. También es una época en la que aparecen factores de riesgo importantes, con aceleración de ciertas enfermedades como la osteoporosis. Las irregularidades menstruales que ocurren en esta etapa deben diagnosticarse y tratarse adecuadamente.

La perimenopausia puede ser más importante en términos de síntomas que el periodo posmenopáusico temprano o tardío. No puede considerarse a la menopausia como una señal de declinación inminente; por el contrario, esto podría considerarse como una experiencia personal positiva y el inicio de una transición vital satisfactoria. Este suceso fisiológico brinda la oportunidad a los clínicos, de incluir mujeres en programas de salud preventivo, que conserven o inclusive mejoren su calidad de vida.

En otra época, se pensaba que se iniciaba sólo unos cuantos años antes de la menopausia, pero con toda probabilidad la perimenopausia comienza más de una década antes de la interrupción de las menstruaciones. Los “cambios vitales” asociados pueden tener consecuencias significativas para la calidad de vida de la mujer.

Posmenopausia:

Salvador (2008) indicó que la posmenopausia es el periodo que se inicia un año luego de la menopausia, aproximadamente a los 50 años, en donde persiste el déficit estrogénico y se acompaña de un incremento de los trastornos médicos relacionados a la edad, tales como la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, y a la deficiencia de estrógenos. Se caracteriza por ser una etapa sin sangrado menstrual y por suscitarse una serie de cambios.

Según Pugin (2007), la edad de aparición de la menopausia es variable. Se acepta que puede ocurrir entre 35 y 55 años, como promedio 50 años. Por debajo de los 40 años se considera temprana y por encima de los 52, tardía. En ambos casos, el médico debe priorizar la atención para identificar las causas. Se ha sugerido que antes de los 45 años, el 30 % de las mujeres ha dejado de menstruar y que después de los 55, el 2 %, aproximadamente, sigue menstruando.

Entre los factores que influyen en la aparición de la menopausia precoz, se señalan:

- Herencia.
- Raza: Las mediterráneas y nórdicas la presentan a más temprana edad.
- Hábito de fumar: Adelanta la edad de aparición de la menopausia.
- Otros: Estado civil, categoría laboral, nivel socioeconómico, obesidad, uso de anticoncepción hormonal, etcétera.

Aspectos generales del climaterio

Según Pérez (2005) el climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas. Es la fase de la vida de la mujer que marca la transición de la etapa fértil al estado no reproductor. Esta fase engloba la perimenopausia y se extiende hasta después de ella. Cuando se asocia con sintomatología como los bochornos, sudoración nocturna, dolores articulares y musculares, asociado a la falta de estrógeno, desgano, irritabilidad entre otros más, puede utilizarse el término *síndrome climatérico*. Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas

cambian en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente.

Salvador (2008) refiere que durante esta etapa hay disminución de la producción hormonal con efecto directo en ciertos sistemas, como el reproductivo, óseo, circulatorio, entre otros. Por lo tanto los síntomas principalmente referidos por las mujeres en esta etapa están relacionados con cambios hormonales.

Aldana (2001) quien cita a Morales, mencionó que en el Instituto Nacional de Perinatología se realizó una investigación para conocer los síntomas referidos con frecuencia por las mujeres en etapa de climaterio, entre los que se encontraron: bochornos, piel seca, sudoración nocturna, cefalea, parestesias, calambres, mareos o zumbido de oídos, palpitaciones, irritabilidad, tristeza, apatía, insomnio, cansancio, dolor de espalda baja, dolor en la columna vertebral y en los huesos, sangrado genital, aparición de vello facial, dispareunia, crisis de llanto, depresión, dolores musculares, reducción de la libido, desadaptación a su ambiente, disminución o aumento de peso, entre otros.

De entre los mencionados anteriormente los síntomas más frecuentes son: tristeza, piel seca, irritabilidad, cansancio, dolor articular, depresión, insomnio, bochornos, llanto y dolor muscular; de los cuales, seis corresponden a alteraciones psicológicas en más del 50% de los casos (149 pacientes). Entre éstos, 81% de las mujeres manifestaron tristeza, 70.47% irritabilidad, 70.47% cansancio, 61.74% depresión, 61.74% insomnio y 58.39% llanto, los cuales quizá se relacionaron con la crisis de la edad madura, característica en las mujeres climatéricas.

Síntomas del climaterio:

López (2001) citando a Laparra, dice que el climaterio es sintomático del 75 al 85% de las mujeres aunque sólo del 15 al 20% consultan a su médico. Los síntomas pueden ser variables en cuanto a intensidad, esto según la perturbación que ocasiona:

a) A corto plazo:

Síntomas vasomotores: sofocos, sudores, palpitaciones.

Síntomas psíquicos: alteraciones del sueño, nerviosismo, depresión.

b) A mediano plazo:

1. Atrofia genitourinaria, coitalgia (dolor durante el coito), sequedad vaginal, disminución de la libido, micción imperiosa, incontinencia.
2. Cambio en la piel y mucosas, alteración en la distribución de la grasa.

c) A largo plazo:

1. Osteoporosis
2. Incremento del riesgo cardiovascular.
3. Enfermedad de Alzheimer.

Para Hurtado (2008) el climaterio es considerado en la actualidad como un síndrome psicosomático-sociocultural y menciona que tanto sus síntomas como características y grado de complejidad varían en gran medida, dependiendo de la manera en que cada mujer haya vivido hasta ese momento, tomando en cuenta la salud física, psíquica, parejas, profesión y otros.

De todo ello se puede resumir que la sintomatología climatérica de cada mujer dependerá de tres causas:

- La disminución de secreción hormonal ovárica, que es responsable de síntomas como sofocación, crisis de sudoración, atrofia de los tejidos hormono-dependientes como la vagina, útero, etc.

- Factores netamente psicológicos y variables en cada una, dependiendo de su historia y personalidad.
- Factores socio culturales relativos al contexto en el que se desenvuelve.

Factores socioculturales

García-Viniegras (2003) mencionó que tanto los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse durante el período del climaterio.

Defey, citado por Viniegras (2003) estudió la descripción que las mujeres y los ginecólogos hacen sobre el climaterio y la menopausia en donde encontró que en ambos grupos existía la opinión de que esta etapa está caracterizada por sentimientos de soledad y síndrome del nido vacío. A sí mismo, los especialistas percibían a esta mujer con sentimientos de abandono, debido a la falta de una vida sexual activa; deprimida, sin proyectos para el futuro y con exceso de preocupación por su salud. Según estos autores, son pocas las mujeres que piensan que el climaterio y la menopausia es una etapa de crisis vital que da oportunidades para la autorealización y cambios positivos en los estilos de vida con vistas a una mayor autonomía.

Por otro lado García-Viniegras, menciona que autores como Chirkov, Suh, Ryan, Deci Keyes y otros se encuentran a favor de las influencias culturales sobre el bienestar. Consideran que el componente cultural que rodea a la etapa del climaterio ha de determinar el bienestar psicológico de las mujeres en esta etapa, según sea, en su contexto social, la representación cultural de la misma.

Estos autores indican algunos factores socioculturales, típicamente asociados a las manifestaciones climatéricas:

- Simbología cultural de la menstruación y las consecuencias de su desaparición.

- Consideración social de la mujer estéril.
- Consideración social del envejecimiento.
- Actitudes de la pareja hacia el área sexual.
- Situación económica de la mujer en el momento que enfrenta el climaterio.
- Cambios en la situación sociofamiliar que vayan de la mano con el climaterio.

Incluso, en estudios realizados por Dennerstein, Lehert y Guthrie citados por García-Vinegras, (2003) encontraron que en el período de transición el bienestar varió significativamente con los cambios en el status marital, la satisfacción con el trabajo, las contrariedades cotidianas y los eventos vitales, con lo que concluyeron que mejora el bienestar psicológico a medida que la mujer entra en los últimos estadios de la transición menopáusica y que está influida significativamente por factores psico-sociales

Factores socio familiares

El aumento en la esperanza de vida y la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones ha dado lugar, a que las mujeres en este grupo de edades sean, frecuentemente, hijas, madres y abuelas al mismo tiempo. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada en este rango de edades es el correspondiente al desmembramiento, en donde los hijos comienzan a abandonar el hogar, por matrimonio, por cuestiones laborales, académicas o simplemente como una necesidad de hacer su vida lejos del hogar familiar, llamado *Síndrome del nido vacío* (García-Viniegras, 2003).

Ante esta realidad la mujer climatérica llega a sentirse sola, experimenta sentimiento de pérdida de su papel protagónico socialmente establecido, lo cual también ocurre cuando los hijos conviven en el mismo espacio doméstico y comienzan los celos por las parejas de sus hijos. Las metas que hasta el momento habían sido el motor de su realización personal pueden verse frustradas si sus intereses giraban solamente o de manera predominante sobre la atención a los hijos (Pugin, 2007).

Al llegar la etapa del climaterio, el rol de la mujer en la familia cambia, esto debido a que ya no es necesario que la madre ejerza con severidad el rol de educadora y dictar normas de formación, pues éstas ya están inculcadas en los hijos quienes ya para este momento han madurado con el paso de los años. En cambio, es ahora cuando los hijos ven a los padres como consultores de la vida porque para ellos albergan sabiduría y experiencia. Durante la época victoriana la opresión de la sexualidad femenina relegaba a la mujer casi exclusivamente a la maternidad y al cuidado de los hijos, por lo que el advenimiento de la menopausia constituía un signo denigratorio de senilidad y decadencia. En la actualidad, la mujer ha experimentado una liberación total, la cual le permite tirar los mitos ancestrales y a sobrellevar los cambios propios de las etapas vitales con dignidad, se reencuentra con su pareja e inicia una nueva relación más madura y estable y sin la responsabilidad de los hijos (Rascovsky, 1974).

Cuando la mujer acaba de cumplir su compromiso maternal absoluto, es decir cuando deja de ser capaz de producir hijos, desvía gran parte de esa energía que reservaba para la maternidad, hacia otras metas que encuentran campo para su ejercicio en las múltiples finalidades sociales, a menudo con iguales o mejores condiciones que el hombre.

Características psicosociales del climaterio

Pugin (2007) menciona que generalmente el climaterio se ha relacionado con cambios de carácter y labilidad afectiva, ansiedad, llanto fácil, falta de comunicación, necesidad de comprensión y apoyo, así como una fuerte preocupación por la salud debido a todos los cambios que biológica y físicamente viven. El autor dice que por lo general el climaterio es considerado como un aspecto íntimo correspondiente a la vida privada de las mujeres, lo que hace que la familia se aleje de ella y la deje sola con todos sus síntomas.

Entre algunos de los mitos están la falta de deseo sexual, ocasionado por la creencia de que el sexo “es solamente para jóvenes”, según Palacio (2008) esto ha sido perpetuado por los medios de comunicación haciendo que parezca como si sólo la gente joven y atractiva disfruta la vida sexual. La misma autora menciona que otro mito común es que “el sexo es para los saludables físicamente” y en muchas ocasiones la sociedad nombra a las mujeres que atraviesan por el climaterio como “enfermas”, por lo que la pareja puede tener miedo de hacer daño si toma una iniciativa sexual. La realidad es que generalmente, no hay una razón médica para abstenerse del contacto sexual.

Otro mito grave y al mismo tiempo peligroso para la salud física es que las mujeres que están pasando por el climaterio o que ya están en la menopausia no necesitan tener exámenes pélvicos anuales, Papanicolaou, colposcopia o cualquier otro tipo de estudio ginecológico. Es precisamente durante esta etapa donde se pueden detectar enfermedades que todavía pueden ser curadas, como los tumores o infecciones. Y en casos muy graves se pueden detectar enfermedades cancerígenas las cuales pueden ser controladas cuando están en fases tempranas.

La mala percepción del climaterio se relaciona con un estereotipo creado por un patrón genosocial, en donde tiene asignados síntomas perjudiciales, tanto en términos biológicos y físicos así como conductuales; como son la personalidad, la auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima, la autodeterminación y habilidad de competencia. Se considera, que la mujer climatérica que posea altos niveles de autoestima, extraversión y proyección al futuro, podrá sobrellevar esta etapa de manera menos intensa. Y lo más importante hará caso omiso de los mitos sociales creados alrededor del climaterio y se relacionará con sus coetáneos de manera menos agresiva y segura. (Pugin, 2007)

En la misma línea de ideas, García-Viniegras (2003) menciona que durante el climaterio algunas mujeres consideran que con el cese de la menstruación perdió una parte de sí misma, de lo que las define e identifica. Cambia el significado del rol social de la mujer, la forma en que se concibe el envejecimiento, la fuente de información, la actitud, la comunicación y el concepto de pareja.

3. Bienestar Psicológico

El Bienestar Psicológico es considerado como un sentimiento o estado psíquico percibido por la persona, que incluye la evaluación cognoscitiva y afectiva de su vida en conjunto (Rice, 1997). Mientras que Victoria y Fonzález citados por Martín (2002), mencionaron que bienestar, felicidad, satisfacción, calidad de vida, son términos cada vez más frecuentes en la bibliografía científica de varias disciplinas. Esto muestra la necesidad de nuestra época posmoderna y caótica, en la que las antiguas verdades se han ido agrietando, de encontrar un sentido a nuestro estar en el mundo. No es casual que exista confusión entre estos términos, los cuales se han utilizado en muchas ocasiones como sinónimos, pues todos ellos comparten similitudes en su contenido, así como complejidad en su estudio por su carácter temporal, su naturaleza pluridimensional y su determinación tanto objetiva como subjetiva. Por lo mismo este autor señala que el bienestar es más fácil de medir que de definir.

Diener y Sub citados por Casullo (2000), refirieron que con muchos los autores que se han ocupado, a lo largo de la historia de estudiar en qué consiste vivir bien y sentirse bien. Para los filósofos griegos de la antigüedad la respuesta estaba en la virtud. Los seguidores de Confucio, en la China tradicional, describían la buena calidad de vida en relación de una sociedad ordenada en la cual los individuos podían ejercer correctamente sus roles y cumplir con sus responsabilidades. Diener

y Sub afirman que el interés teórico por el tema es ancestral, y que ha sido a partir del siglo XX que se ha convertido en objeto de interés científico para la psicología.

García y González (2000), refirieron que el bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo; el cual se define por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos y transitorios, vinculados a la esfera emocional y elementos estables que son expresión de lo cognitivo y de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas; y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables.

Estos autores dicen que el bienestar psicológico se considera como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como por ejemplo la satisfacción de necesidades fisiológicas. El bienestar psicológico trasciende la reacción emocional inmediata, el estado de ánimo como tal. Consideran que el bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, teniendo una proyección al futuro, ya que se produce justamente por el logro de bienes. Es en este sentido que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción en las áreas de mayor interés para el ser humano las cuales son el trabajo, la salud, la familia, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja.

Para realizar esta investigación serán tomados el Bienestar Psicológico Subjetivo, Relaciones con la Pareja, Bienestar Material y Bienestar Laboral, considerados por Sánchez-Canóvas (1998) como los indicadores de bienestar Psicológico, los cuales se definen a continuación.

Bienestar psicológico Subjetivo

El Bienestar Subjetivo se define como la condición mental o emocional de la persona con respecto a la alegría, confianza, fervor y cosas similares, es parte integrante de la calidad de vida que tiene un carácter temporal y plurideterminado. Algunos investigadores consideran la medición del bienestar mediante sus diferentes componentes, o sea, la satisfacción por áreas; mientras que otros autores proponen una valoración global, es decir valoración cognitiva, la evaluación de la congruencia entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida (Rice, 1997)

El término bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo debido a que estos dos términos están estrechamente relacionados. El bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como lo podría ser la satisfacción de necesidades fisiológicas.

Relaciones con la Pareja

Sánchez-Canóvas (1998) dice que la mayor parte de estudios consideran que las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja es uno de los componentes importantes del bienestar general. Un adecuado ajuste con la pareja es un elemento importante a considerarse en el bienestar psicológico de las personas que comparten con una pareja.

Por otra parte, Villagrán (2009) quien cita a Cornachione (2006) quien cita a Russel (1990), el cual sistematiza algunas de las causas consignadas por las parejas de un inadecuado ajuste de pareja e incluso como desencadenantes de una separación. Entre las que es importante mencionar:

- Falta de comprensión y comunicación.

- Falta de inteligencia en el establecimiento de las funciones y en el reparto de las actividades domésticas.
- Falta de afecto.
- Incompatibilidad de intereses, valores y objetivos.
- Privación sexual. Los hombres reclaman la falta de interés sexual de sus mujeres. Las mujeres asignan al marido desgano sexual y/o relaciones extramaritales.

Bienestar Material

Sánchez-Cánovas (1998) menciona que el Bienestar Material se refiere a la percepción del sujeto en cuanto a tener lo necesario para vivir con cierto desahogo y bienestar, es decir la evaluación que hace la persona acerca de la comodidad que le proporcionan las condiciones en que vive. Sentir que su vida está en cierta forma asegurada y sin grandes riesgos en el aspecto material y económico. El Bienestar Material implica también la percepción de una vida tranquila en el presente y con respecto al futuro económico; no solamente se refiere a los índices que son considerados generalmente como los ingresos económicos y posesiones materiales cuantificables, sino a la percepción subjetiva de cada persona, y no visto exclusivamente por indicadores externos.

Bienestar Laboral

Sánchez-Canóvas (1998), refiere que la satisfacción laboral es un componente importante de la satisfacción general y ésta lo es de la salud en su sentido global y completo. Por el contrario, la insatisfacción laboral es una de las principales fuentes del estrés en el trabajo, el estrés laboral parece ser el producto de las características del ambiente laboral que se convierte en una amenaza para el individuo. Por su lado Argyle (1992), considera que el bienestar o satisfacción laboral guarda una estrecha relación con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia. Las personas con trabajo son más felices que las personas que no lo tienen, aunque

reciban un ingreso constante. La satisfacción en el trabajo depende del interés mismo del trabajo y de las relaciones con los demás trabajadores. Por último concluye que la satisfacción laboral es una fuente más importante de insatisfacción y preocupaciones que de satisfacción.

En el mismo orden de ideas Salazar (2005) da cuenta de que un enfoque centrado en el “curso de la vida”, de la escuela de Chicago, aportado por El Modelo de los Momentos Adecuados en la Ocurrencia de los Acontecimientos, sostiene que en la edad adulta el desarrollo de las personas “depende más de los acontecimientos sociales que de los biológicos”, por lo que presenta los eventos de la vida como marcadores del desarrollo. El modelo plantea que uno de los acontecimientos en la vida de la mujer -la menopausia- es menos importante que un cambio de trabajo.

Por lo mismo, se ha demostrado en las últimas décadas una fuerte relación entre la satisfacción laboral y satisfacción de vida. La vida laboral constituye para la mujer una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad. Cuando existen conflictos en el área laboral puede afectarse el bienestar psicológico. No hay que olvidar que la proximidad de la jubilación puede constituir una situación estresante, en donde la mujer tiene que movilizar sus recursos de afrontamiento, para salir bien librada de esta aventura. (Pugin, 2007)

Según Bastías y Sanhueza, citados por Araya, Cabieses y Urrutia (2006) el incremento en los últimos años de las investigaciones acerca del bienestar ha conducido a la identificación de sus componentes o dimensiones. La mayoría de los investigadores coinciden en que el bienestar psicológico es multidimensional y por lo mismo es de suma importancia realizar estudios sobre el bienestar psicológico en cualquier edad o etapa de desarrollo de los seres humanos, para que así la calidad de vida sea óptima y se tenga un grado de satisfacción elevado.

Como se puede ver, el climaterio es una de las etapas en donde el bienestar psicológico puede ser cambiado totalmente. Una mujer puede estar estable en todas

las áreas, sentirse plena y adecuada, pero todo esto puede cambiar durante el climaterio, no podemos olvidar que los cambios que se producen en el hipotálamo, provocan grandes movimientos en todas las áreas del cuerpo humano, llámese físico o psicológico y que de una u otra forma todas las mujeres climatéricas serán víctimas del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. No se puede olvidar que nunca se está preparado para esta etapa, lo único que queda es sobrellevarla lo más dignamente posible.

II. Planteamiento del problema

Se dice que hasta el año primero de nuestra era o poco después, la expectativa de vida era de 33 años, esto quiere decir que todas las hembras del reino animal, morían con sus funciones ováricas en pleno apogeo, venía la muerte de la mujer con vida reproductiva perfecta. Hacia el siglo XVI la edad del climaterio era de 44 años y la esperanza de vida de 48 , de modo que los médicos de ese entonces no tuvieron que preocuparse del tratamiento de la mujer que atraviesa este período y el de la menopausia, ya que la mayoría de ellas moría al inicio de esta etapa, nuevamente, con funciones reproductivas perfectas.

En el mundo entero se observa un aumento en el promedio de vida de la especie humana, la mujer supera en este aumento al hombre. Canto y Polanco-Reyes (1996) dicen que debido a diferentes factores como la disminución de la mortalidad materna y las enfermedades infecciosas, la esperanza de vida se ha prolongado y actualmente es de más de 70 años. En los primeros años del siglo XXI se calcula que habrá más de 2,000 millones de personas mayores de 60 años. Según el Informe de Desarrollo Humano del año 2010, en Guatemala la esperanza de vida al nacer es de 70.8 años, por lo tanto dentro de ese universo todas las mujeres habrán pasado por el climaterio. Esto significa que requerirán una atención especial por parte del sector salud, con el fin de asegurarles un bienestar psíquico y físico durante el largo proceso del climaterio, además de la adecuada información del tema.

No se puede olvidar que en pleno 2010, con todos los adelantos de la ciencia y las innovadoras formas de información, la mayoría de las mujeres guatemaltecas no saben lo que es el climaterio, lo confunden con la menopausia.

Según Álvarez, Bordones y Martín (2008), en un estudio con climatéricas entre 40 y 50 años, encontraron que desconocen el concepto de climaterio, los riesgos de la terapia hormonal y la fuente de información adecuada. En cuanto a la actitud frente al climaterio, más del 75% de las mujeres que fueron encuestadas presentaron un

nivel alto. Asimismo los autores concluyeron que en general existe poco conocimiento del proceso climatérico.

Berek (2004) menciona que los investigadores en general consideran necesario el estudio del tema, con el fin de mejorar en las mujeres su salud física, relacionada con los síntomas propios de esta etapa como son los bochornos, alteraciones del sueño, osteoporosis, falta de libido y problemas urogenitales, entre otros. Pero es de gran importancia el estudio de la salud mental y por ende la calidad de vida en general y el bienestar psicológico; está comprobado que los cambios hormonales dado por el eje hipotálamo-hipófisis-ovario provocan cambios psicológicos producto de los cambios fisiológicos y ambos repercuten como efecto dominó el medio social en que las mujeres se mueven. Y cuando se dice sociales se refiere a: laboral, de pareja, hijos, relaciones familiares y en general con todos sus coetáneos.

Y dado que esta etapa no puede evitarse de ninguna forma, es imperativo que las mujeres conozcan no sólo los cambios físicos sino también los psicológicos que pasarán durante el climaterio, de tal manera que puedan pasar todos los años (aproximadamente 10) que transcurra esta etapa con la mejor estabilidad emocional posible.

Por todo lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿cuál es el bienestar psicológico que presentan las mujeres climatéricas diagnosticadas como tal, por los ginecólogos de la clínica de la Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemalteca (APROFAM), ubicada en la 8ª.calle 0-48 de la zona 1, de la Ciudad de Guatemala?

2.1 Objetivos

2.1.1 Generales

- Describir el bienestar psicológico en mujeres climatéricas, que asisten a la clínica de la Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemalteca (APROFAM), ubicada en la 8ª. Calle 0-48 de la zona 1, de la Ciudad de Guatemala.

2.1.2 Específicos

- Describir el bienestar subjetivo en las mujeres climatéricas que asisten a las clínicas de APROFAM de la 8ª. Calle 0-48 de la zona 1 de la ciudad de Guatemala.

- Describir el bienestar laboral en las mujeres en las mujeres climatéricas que asisten a las clínicas de APROFAM en la 8ª. Calle 0-48 de la zona 1 de la ciudad de Guatemala.

- Describir el bienestar material en las mujeres climatéricas que asisten a las clínicas de APROFAM en la 8a. calle 0-48 de la zona 1 de la ciudad de Guatemala.

- Determinar el bienestar en las relaciones de pareja que presentan las mujeres climatéricas que asisten a las clínicas de APROFAM en la 8a. calle 0-48 de la zona 1 de la ciudad de Guatemala.

- De acuerdo al resultado de esta investigación, se elaboró un programa para fortalecer el bienestar psicológico de las mujeres que están en etapa climatérica de este estudio, así como las que tengan características similares a esta población.

2.2 Variables

- Bienestar psicológico

- Climaterio

2.3 Definición de las variables

2.4.1 Definición conceptual

- Bienestar psicológico: Expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial, y se relaciona con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. Trasciende la reacción emocional inmediata, el estado de ánimo como tal. Ambos aspectos están estrechamente vinculados entre sí y muy influenciados por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables (Álvarez y Hernández, 2005).

- Climaterio: Es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen poco a poco las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductora y tienen lugar ciertos cambios psicológicos atribuidos a la disminución progresiva de la actividad de la función ovárica. Suele ubicarse a partir de los 45 años de edad y finaliza hacia los 65 años. En términos sencillos el climaterio es la antesala de la menopausia (Chaby, 2001).

2.4.2 Definición operacional

- Bienestar psicológico:

Es el resultado obtenido en esta investigación, con respecto al bienestar Subjetivo, Bienestar en Relación de Pareja, Bienestar Material y Bienestar Laboral según la Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez-Cánovas.

-Climaterio:

Son los síntomas propios del climaterio resultantes de la investigación de mujeres entre 45 y 55 años que participaron en este estudio; y que pertenecen a la población de mujeres climatéricas diagnosticadas por los ginecólogos de la clínica de la Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemalteca (APROFAM), ubicada en la 8ª. Calle 0-48 de la ciudad de Guatemala, como climatéricas.

2.4 Alcances y límites

En el presente trabajo se tomó a la población total de mujeres entre 45 y 55 años que asisten durante el periodo de un mes a la clínica de APROFAM, para investigar el bienestar psicológico el cual comprende el área laboral, subjetivo, material y el bienestar en cuanto a relaciones de pareja.

Únicamente se trabajó con personas del sexo femenino, con condición exclusiva de encontrarse en la etapa del climaterio.

Las limitaciones encontradas durante la investigación fueron:

Mujeres que están divorciadas, separadas, viudas o que sus parejas están fuera del país desde hace varios años.

El poco conocimiento que la mayoría de las mujeres tienen sobre esta etapa concreta de la vida.

Algunas mujeres no quisieron contestar la subescala de Relaciones con la Pareja, por temor a ser invadidas en cuanto a su privacidad sobre su intimidad sexual, algunas otras se opusieron por cuestiones culturales y por el miedo a dar su opinión sin la autorización de su respectiva pareja (el machismo).

Por último se puede mencionar la poca colaboración por parte de algunas de las mujeres seleccionadas para el estudio.

2.5 Aportes

Debido a que se está trabajando con la población completa de mujeres que reúnen características exclusivas para la realización de esta investigación, este estudio es altamente novedoso, ya que no existen parámetros o normas que la rigen. De tal manera, que cualquier investigación con este grupo poblacional, deberá tomar en cuenta los resultados de esta investigación.

Por lo tanto es importante para:

- 1) El país, ya que se pueden tomar las normas o parámetros de esta población, como ejemplo para otras poblaciones con las mismas características.

- 2) APROFAM, quienes podrán tener a su alcance normas o parámetros estadísticos establecidos con las cuales puede ser manejada su población, para estadísticas futuras.
- 3) Cualquier otro investigador (Universidades, ONG's, Sector Salud) que desee trabajar con esta población, tiene que utilizar estas normas o parámetros estadísticos como eje central para cualquier otro tipo de estudio.
- 4) A las mujeres de esta población, producto de sus resultados y de la creación de normas o parámetros estadísticos tienen un programa que las ayude a sobrellevar el climaterio.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Los sujetos del presente estudio son 540 mujeres que están en la etapa del climaterio, que solicitan consulta en el área de ginecología mensualmente en la clínica de APROFAM, Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemalteca, durante un período de 30 días.

Características de la población:

Edad	Etapa de desarrollo	Condición social	Condición económica	Estado civil
45 a 55 años	Climaterio	Media-baja	Con actividad laboral.	Casadas o con pareja

Para el presente estudio no se tomó en cuenta el grado académico, la etnia y el número de embarazos, partos, cesáreas, abortos y cirugías ginecológicas, sexualmente activas o no; ni ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual, ya que nada de esto altera la condición (climaterio) de las sujetos de estudio.

Institución donde se realizó el estudio

La Asociación Probienestar de la Familia (APROFAM) es una Asociación guatemalteca, privada, sin fines de lucro, legalmente fundada en 1964 con el objetivo de satisfacer las necesidades de salud integral y familiar con productos y servicios de calidad, con énfasis en la salud sexual y reproductiva de las familias, en especial las personas que no tienen la posibilidad de ser atendidas en otras instituciones.

Dentro de los objetivos principales de APROFAM está la de fortalecer el bienestar de la familia guatemalteca haciendo énfasis en el mejoramiento de las condiciones de las mujeres a través de la educación, distribución de productos y servicios integrales de salud, a efecto de contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes del país. Otro objetivo fundamental de esta institución es la de asegurar el fácil acceso a la Información, Orientación Sexual, Educación y Servicios de Planificación Familiar; obligándose a respetar el derecho de los diferentes segmentos de la población a hacer elecciones voluntarias e informadas sobre los programas y servicios disponibles.

Dentro del área de servicios a las mujeres, se cuenta con una clínica de ginecología, la cual atiende todos los problemas que se presentan en la mujer.

3.2 Instrumento

Para realizar esta investigación se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de José Sánchez-Cánovas (1998). Según el autor esta escala evalúa el grado en que el sujeto percibe su propia satisfacción y está dividida en cuatro subescalas las cuales son: Bienestar Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Bienestar en su Relación de Pareja. La escala brinda, una puntuación combinada que puede ser interpretada como un índice general de bienestar psicológico, además de las puntuaciones parciales. Además permite obtener una escala ponderada que se obtiene a partir de los ítems con mayor poder discriminativo. Cuando se aplican las cuatro subescalas se obtiene una valoración global (Total Escala Bienestar Psicológico). La aplicación de la prueba puede ser individual o colectiva y el tiempo es variable, en torno a 20 minutos. Esta prueba puede ser aplicada tanto a adolescentes como a adultos con edades comprendidas entre 17 y 90 años de edad.

La puntuación en cada ítem va de 1 a 5, en una escala tipo likert, con cinco intervalos. Existen baremos para cada una de las Escalas y para el conjunto de la prueba por grupos de edades y sexos.

Para interpretar los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), se toma el criterio de la curva normal, en donde el percentil 50 corresponde al centro de la distribución normal.

Los resultados que se encuentran abajo del primer cuartil -percentil 1 a 24- se consideran bajos.

Los resultados que se encuentran entre el primer y el tercer cuartil, percentil 25 a 75 se consideran promedio, ya que están al centro de la curva normal.

Estos se dividen así: los percentiles 25 a 39 se consideran promedio bajo.

Los percentiles 40 a 60 se consideran promedio.

Los percentiles 61 a 75 se consideran promedio alto.

Finalmente los resultados sobre el tercer cuartil, percentiles de 76 a 99, se consideran altos (Anastasi y Urbina, 1998).

A continuación se presentan las respuestas máximas posibles:

Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo: 150

Subescala de Relaciones con la Pareja: 75

Subescala de Bienestar Material: 50

Subescala de Bienestar Laboral: 50

Total Escala de Bienestar Psicológico: 325

Total Escala Ponderada: 120

Sánchez-Cánovas, citado por Méndez (2009), describe las subescalas de la prueba:

Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo: Evalúa como componentes del bienestar psicológico, la satisfacción de la vida y el afecto positivo y negativo, por otro. Distingue entre felicidad y los aspectos positivo y negativo.

Las instrucciones subrayan que se explora la etapa concreta vital que está atravesando el sujeto en cuestión (adolescencia, juventud, edad mediana, senectud, etc.)

Subescala de Relaciones con la Pareja: Uno de los componentes de mayor importancia del bienestar general de la felicidad, es la relación satisfactoria entre los miembros de una pareja. Partiendo de que las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja, es uno de los componentes importantes del bienestar general.

Subescala de Bienestar Psicológico Material: Se basa, generalmente, en los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes.

Subescala de Bienestar Psicológico Laboral: El bienestar o satisfacción laboral guarda una estrecha relación con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia. Nenin y Nierstedt, citados por Sánchez-Cánovas (1998), descubrieron que la insatisfacción laboral era la mayor fuente de infelicidad.

Total Escala Bienestar Psicológico: Puede ser interpretada como un índice general de bienestar psicológico. Se utiliza en los casos que resulte procedente la aplicación de las cuatro subescalas, obteniéndose así, además de las valoraciones específicas, una global.

En cuanto a la validez y la confiabilidad de la escala, todos los cuestionarios enumerados anteriormente fueron analizados para hallar los coeficientes de consistencia interna, alfa de Cronbach y coeficientes alfa para los ítems impares y pares. Este análisis permitió eliminar aquellos ítems que no cumplían los siguientes criterios:

- a) Correlación superior a 0,30 con el total, excluido el propio ítem y
- b) Suficiente poder discriminativo.

Con objeto de profundizar en la naturaleza misma de la Escala en su conjunto y estudiar la forma en que cada uno de sus componentes se integra en ella se han llevado a cabo un cierto número de estudios cuyos resultados se resumen a continuación:

Se ha realizado un estudio comparativo con los resultados de otros instrumentos que tratan de apreciar variables que hipotéticamente evalúan constructos análogos al que intenta medir la Escala.

El inventario de Felicidad de Oxford (Argyle y cols.) es una medida del Bienestar Psicológico Subjetivo. La correlación entre este Inventario y la Escala del Bienestar Psicológico es muy alta y significativa (0,899). Satisfacción con la vida es también una medida de Bienestar Psicológico; la correlación es más moderada, pero también significativa (0,451). El resto de los cuestionarios de Bienestar mantienen con estas dos variables, Felicidad, y Satisfacción con la Vida, correlaciones moderadas pero, igualmente, significativas. Se observa que, aunque moderadamente, todas las escalas de bienestar se asocian en el sentido esperado con el Afecto Positivo y Negativo.

3.3 Procedimiento

- Se solicitaron los permisos necesarios en el lugar donde se hizo la investigación.
- El anteproyecto fue aprobado por la Facultad.
- Se solicitó permiso a APROFAM
- Se aplicó la prueba de Bienestar psicológico a las 540 sujetos de estudio, durante el periodo de un mes, se evitó agregar a más mujeres que acudieron al centro durante el tiempo que tardó la evaluación, ya que no estaba completado la documentación requerida para el diagnóstico.

- Se calificaron las escalas aplicadas, se tabularon los datos, se formularon los parámetros estadísticos, y se hizo la interpretación y el análisis de la información obtenida.
- Se elaboraron las conclusiones y las recomendaciones.
- De acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró un programa enfocado en el área en donde las personas del estudio puntuaron más bajo, para brindarles herramientas e información específica y así fortalecer dicha área en pro de mejorar su calidad de vida y su bienestar psicológico.
- Este programa se hizo para ayudar a mejorar las relaciones en pareja; principalmente la comunicación, las cuales se ven alteradas por problemas emocionales que atraviesan las mujeres en la etapa del climaterio. Dentro de los objetivos del programa está el potenciar en la mujer la capacidad de valorarse a sí misma por sus características y habilidades, esto a través de ejercicios y actividades de autoconocimiento. Otro objetivo es facilitar en la mujer que atraviesa la etapa del climaterio, ejercicios con los cuales descubra estrategias para autocalmarse en momentos en los que sienta desesperación debido a los síntomas específicos del climaterio, los cuales pueden interferir con la buena relación y comunicación de la pareja. Y por último se busca favorecer e incrementar la capacidad de comunicación que pueda tener la persona con su respectiva pareja.

Dicho programa se encuentra en el anexo de ésta investigación.

- Se elaboró un informe final y se presentó a la facultad de humanidades.

3.4 Tipo de Investigación y Metodología Estadística

Para la realización de este estudio se utilizó un modelo cuantitativo. Hernández, Fernández y Baptista (2007) afirman que el enfoque cuantitativo usa recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.

Para fines de esta investigación, específicamente se utilizó un diseño descriptivo transversal la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2007) son aquellos diseños que tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. En el diseño transversal la variable resultado y las variables de exposición se miden en un mismo momento.

La metodología estadística que se utilizó fueron las puntuaciones estándar, en este caso el percentil que son puntuaciones transformadas que se expresan en términos del porcentaje de sujetos de la muestra de estandarización que caen debajo de determinada puntuación cruda. Los percentiles proporcionan referencias convenientes para describir una distribución de puntuaciones compararla con otras distribuciones. Muestran la posición relativa de cada individuo en la muestra normativa (Anastasi y Urbina, 1998).

Además se trabajaron distribuciones de frecuencias, que son series estadísticas ordenadas por intervalos o clases; y corresponden a la clasificación del grupo de datos. También se utilizaron porcentajes que son fracciones con denominador igual a cien. El porcentaje es un tanto por ciento (cien unidades), cantidad que corresponde proporcionalmente a una parte de cien (Orellana, 1977).

IV. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados estadísticos de las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio de APROFAM de la zona 1, que respondieron a la escala de Bienestar Psicológico (EBP).

4.1 Resultados Cuantitativos

Se presentan las tablas de frecuencia y cinco gráficas de resultados de la Escala de Bienestar Psicológico, las cuales fueron analizadas con los criterios propuestos por el autor del instrumento que propone el autor de la prueba, José Sánchez-Cánovas.

Para interpretar los resultados de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), se toma el criterio de la curva normal, en donde el percentil 50 corresponde al centro de la distribución normal.

Los resultados que se encuentran abajo del primer cuartil, percentil 1 a 24, se consideran bajos.

Los resultados que se encuentran entre el primer y el tercer cuartil, percentil 25 a 75 se consideran promedio, ya que están al centro de la curva normal. Estos se dividen así: los percentiles 25 a 39 se consideran promedio bajo. Los percentiles 40 a 60 se consideran promedio. Los percentiles 61 a 75 se consideran promedio alto.

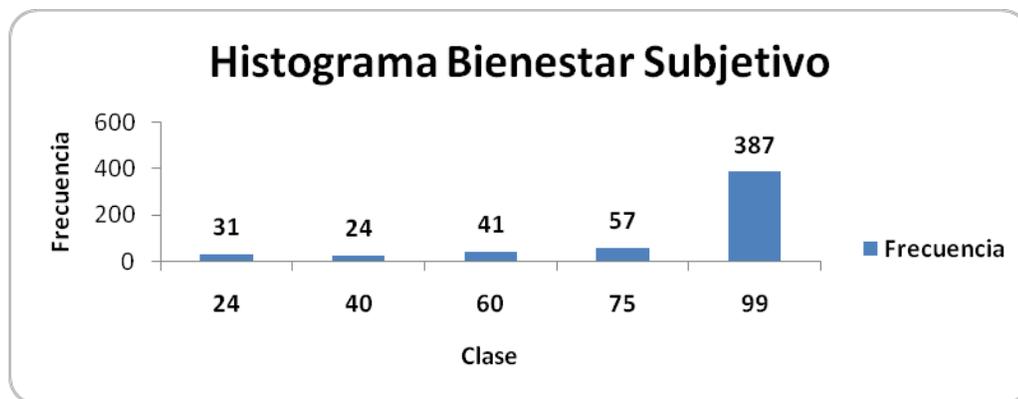
Finalmente los resultados sobre el tercer cuartil, percentiles de 76 a 99, se consideran altos (Anastasi y Urbina, 1998).

A continuación se muestran cinco tablas de frecuencia (4.1.1-4.1.5) y cinco gráficas (4.1.1.1- 4.1.5.1) de los resultados de las subescalas de la de Bienestar Psicológico.

4.1.1 Frecuencias de los resultados obtenidos en la Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo.

	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO
FRECUENCIAS	31	24	41	57	387

4.1.1.1 Gráfica de los resultados obtenidos en la Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo.



En los resultados de la sub escala de Bienestar Psicológico Subjetivo se refleja un 71% de personas que se encuentran dentro del rango alto. Lo cual se refiere a la percepción subjetiva de bienestar de los sujetos, felicidad, afectividad positiva y negativa, y satisfacción por la vida, en la etapa concreta que está atravesando el sujeto (Sánchez-Cánovas, 1998). Esto indica que la mayoría de las mujeres se encuentran satisfechas y felices con su vida.

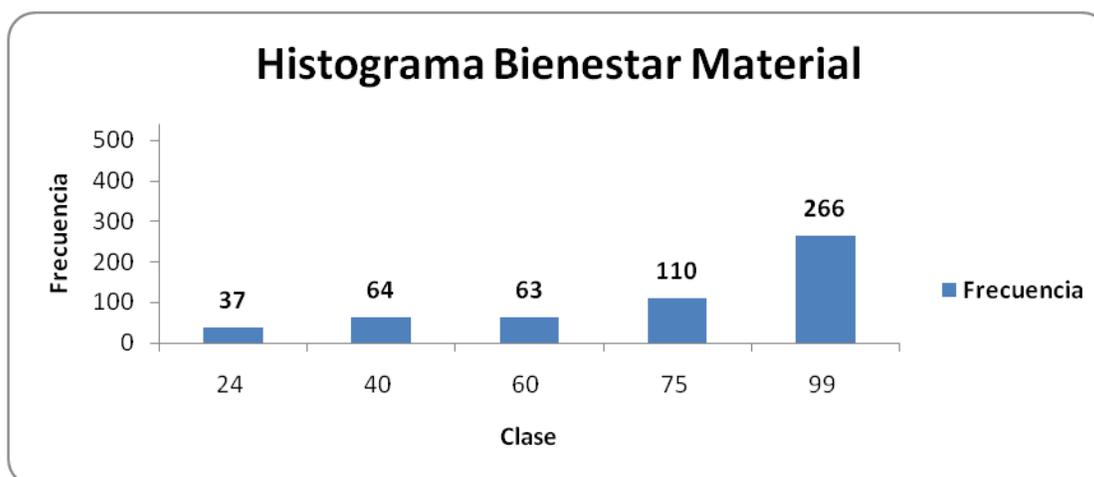
También se puede observar que el 4.85% están ubicadas en un rango promedio bajo. Asimismo, el 7.60% de mujeres se encuentran en un rango promedio y el 10.55% en un rango promedio alto, lo cual indica que algunas veces manifiestan una percepción positiva o negativa de la felicidad, la moral, el optimismo y la satisfacción con la vida, son personas que creen poder superar sus errores y dificultades, se valoran a sí mismas y creen que valen tanto como cualquier otra persona.

Por otro lado, el 6% de las mujeres se encuentra en el rango bajo, lo que quiere decir que estas mujeres se sienten menos satisfechas y felices con su vida.

4.1.2 Frecuencias de los resultados obtenidos en la Subescala de Bienestar Material.

	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO
FRECUENCIAS	37	64	63	110	266

4.1.2.1 Gráfica de los resultados obtenidos en la Subescala de Bienestar Material.



Los resultados obtenidos en esta sub escala ubican en el rango alto a la mayoría lo que indica que se consideran en mayor grado poseer cierto bienestar, tranquilidad y que su situación es próspera (Sánchez-Canóvas, 1998).

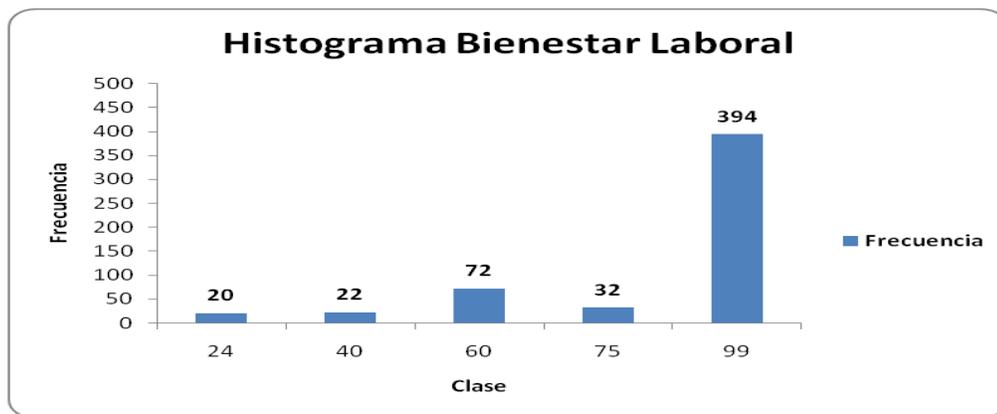
Se puede ver que tanto el 11.85%, el 11.53% y el 20.37% se encuentran ubicadas en los rangos promedio bajo, promedio y promedio alto respectivamente, indicando que viven con cierto desahogo económico; lo cual las ayuda a sobrellevar lo necesario para su familia y que su situación económica actual estable, además de que consideran que pueden prosperar en el futuro.

Por otro lado, se puede observar que solamente el 7% de los sujetos se sitúa en el rango bajo, indicando que consideran que no tienen lo necesario para vivir y que están más preocupadas por su futuro económico.

4.1.3 Frecuencias de los resultados obtenidos en la Subescala de Bienestar Laboral.

	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO
FRECUENCIAS	20	22	72	32	394

4.1.3.1 Gráfica de los resultados obtenidos en la Subescala de Bienestar Laboral.



Se puede observar que la mayoría de las mujeres se encuentran ubicadas en el rango alto, lo que quiere decir que se ubican con una puntuación más alta que el rango promedio, lo que indica que consideran que su trabajo es importante, estimulante e interesante; le da sentido a su vida, les proporciona independencia y sobre todo les exige aprender cosas nuevas (Sánchez-Cánovas, 1998).

Se observa que el 5%, el 13.33% y el 5.92% se encuentran ubicadas en los rangos promedio bajo, promedio y promedio alto respectivamente, lo cual quiere decir que para ellas es importante e interesante su trabajo. Son personas que cuidan su trabajo, ya que consideran que es el único medio honrado con lo cual pueden obtener el dinero para alimentar, dar vivienda, vestido e incluso diversiones a su familia.

Por otro lado se puede observar que el 13% de la población se sitúa en un rango bajo, lo que quiere decir que estos sujetos no se sienten satisfechos con lo que les

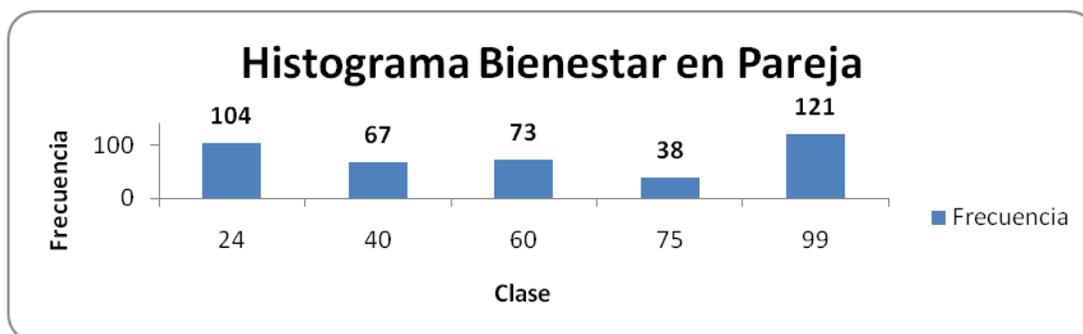
ofrece su trabajo, y según Sánchez-Cánovas (1998) ésta es una de las causas mayores de infelicidad

4.1.4 Frecuencias de los resultados obtenidos en la Subescala de Relaciones con la pareja.

	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO
FRECUENCIAS	104	67	73	38	121

**La escala de Relaciones con la Pareja fue aplicada únicamente a las 403 mujeres que tenían pareja al momento de realizar el estudio*

4.1.4.1 Gráfica de los resultados obtenidos en la Subescala de Relaciones con la pareja.



Se puede observar en los resultados que el 30% de la población se ubica en un rango alto, indicando que tienen una buena percepción de sus relaciones con la pareja. Es decir, gozan de una adecuada relación de pareja y tienen una vida sexual que consideran satisfactoria (Sánchez-Cánovas, 1998).

El 16.65%, el 18.12% y el 9.43% puntuaron en los rangos bajo, promedio bajo y promedio alto respectivamente, indicando que no se encuentran completamente satisfechas con su papel como esposas o con el papel del cónyuge.

Por otro lado los resultados demuestran que el 25.80% de la población se encuentran ubicados en un rango bajo, lo cual refleja que no presentan un adecuado

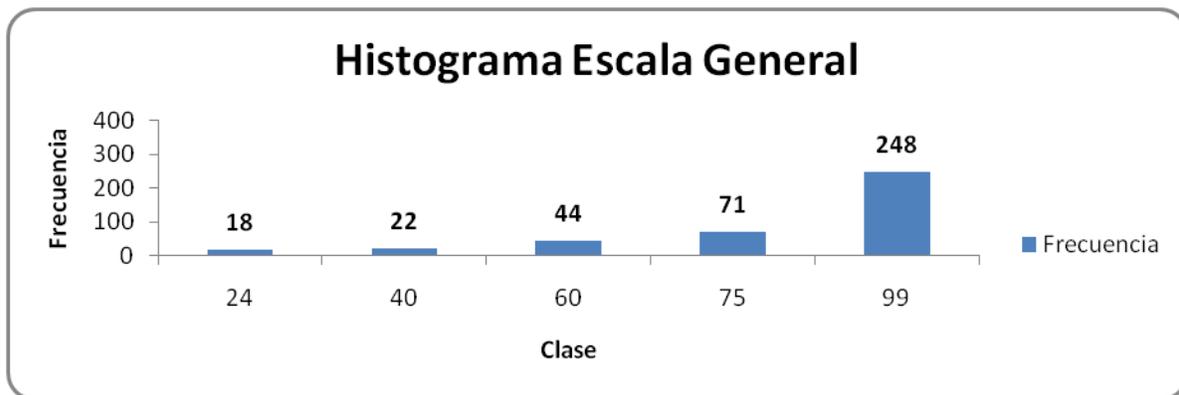
ajuste conyugal definido como la acomodación mutua del esposo y la esposa en una etapa concreta de su vida (Locke y Wallece, 1959, citados por Sánchez-Cánovas, 1998).

4.1.5 Frecuencias de los resultados obtenidos en la Escala Total de Bienestar Psicológico.

	BAJO	PROMEDIO BAJO	PROMEDIO	PROMEDIO ALTO	ALTO
FRECUENCIAS	18	22	44	71	248

**Para calcular el resultado de Escala Total se consideró únicamente a los 403 sujetos que tenían pareja. No se tomó en cuenta a quienes no tenían pareja.*

4.1.5.1 Gráfica de los resultados obtenidos en la Escala Total de Bienestar Psicológico.



En los resultados obtenidos en la tabla anterior, se puede observar que la mayor frecuencia se encuentra en el rango alto con un 61.5%. Lo anterior muestra que el Bienestar Total de los sujetos de estudio es más alto que el promedio, lo que indica que se sienten ilusionadas, con confianza en sí mismos y acostumbran a ver el lado favorable de las cosas. Por otro lado, tomando los puntajes promedio de la muestra, se encuentra que el 11% de las personas se encuentran dentro del promedio, es decir, tienen momentos con dificultad para disfrutar lo que hacen, pero también gozan de momentos en donde se perciben a sí mismos como personas optimistas, con seguridad en sí mismos (Sánchez-Cánovas, 1998).

El 4% de los sujetos obtuvieron resultado bajo, lo que demuestra que no tienen optimismo, no se sienten ilusionados, tienen poca confianza en sí mismos y ven el lado negativo de la vida. (Sánchez-Cánovas, 1998).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de analizar los resultados del presente estudio, la cual tuvo como objetivo analizar el Bienestar Psicológico de mujeres que atraviesan la etapa del climaterio que asisten a APROFAM de la zona 1, se discuten los resultados de esta investigación con otros autores que hablan del tema o que han hecho estudios semejantes.

La etapa del climaterio, es sin duda una etapa por la cual todas las mujeres tienen que pasar, también es muy cierto que no todas las personas la transitarán con la misma satisfacción debido a que intervienen factores tan diversos como las enfermedades, el desgaste, la calidad de vida, la nutrición, la propia desvinculación y el mismo ambiente.

Según García-Viniegras (2003), el bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. Es en este sentido que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente) lo que muchos autores llaman satisfacción en las áreas de mayor interés para el ser humano; que son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja.

Tomando en cuenta lo anterior, esta investigación se basó en el análisis de las áreas que propone Sánchez-Cánovas (1998) del Bienestar Psicológico, como indicadores del presente estudio; los cuales son: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones con la pareja.

Primeramente se analiza la subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo, Rice (1997) define esta subescala como la condición mental o emocional de la persona

con respecto a la alegría, confianza, fervor y cosas similares. La subescala tiene el sentido de la felicidad o bienestar, es decir, a mayor puntuación mayor percepción subjetiva de bienestar. Las instrucciones subrayan que se explora la etapa concreta vital que está atravesando el sujeto en cuestión, en este caso la edad adulta (adolescencia, juventud, edad media, senectud, etc.). (Sánchez-Cánovas, 1998). Otros autores, como dice Johnson citado por García-Viniegras (2000), indican que el bienestar subjetivo también está compuesto por la satisfacción de necesidades fisiológicas (comida, sexo).

Se puede observar que el 71% de las mujeres se encontraron ubicadas en un rango alto, demostrando, según lo que indica Sánchez-Cánovas (1998) y García-Viniegras (2008) son personas que consideran tener una vida adecuada y un entorno agradable, se adaptan a situaciones nuevas y tienen una buena evaluación de la congruencia entre las metas deseadas y las obtenidas en la vida. Estas mujeres consideran que su vida ha sido interesante, han visto cumplido sus deseos y en general creen que tienen buena suerte. Al reflexionar sobre sus experiencias vividas, consideran que han tenido una vida tranquila la cual disfrutaron y que en general han logrado lo que querían ya que se les han abierto muchas puertas en su vida, causando en ellas motivación. Tienen felicidad, ausencia de ansiedad y depresión y satisfacción global con su propia vida, a pesar de que han vivido malos momentos. Cabe mencionar que aunque experimenten los molestos cambios físicos y biológicos propios del climaterio, hacen todo lo posible por continuar manteniendo un importante rol social expresado a través de su activa participación en la vida comunitaria, sin abandonar las responsabilidades que tienen en su hogar y con la familia. Por otro lado, también son personas que creen poder superar sus errores y dificultades, se valoran a sí mismas y creen que valen tanto como cualquier otra persona y sobre todo tienen confianza en sí mismas. Todo esto les ha ayudado a gozar de buena salud y calidad de vida durante el climaterio.

Este resultado coincide con Díaz (2008), quien realizó una investigación, sobre el Bienestar Psicológico en el adulto mayor de la jornada vespertina del programa de

desarrollo social de la Municipalidad de Guatemala. Los resultados mostraron en la subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo, que los adultos mayores de la muestra, en su mayoría, están en los intervalos alto y promedio. Al igual que coincide con Méndez (2009) en su estudio con madres cuyos hijos se encuentran en tratamiento contra el cáncer, la mayoría de las madres se encuentran ubicadas dentro de un rango promedio y promedio alto, lo cual indica que ellas manifiestan una percepción positiva de los diversos factores que abarcan aspectos que han sido utilizados para denominar el bienestar psicológico subjetivo: la felicidad, la moral, el optimismo y la satisfacción con la vida (Lazarus, 1991).

Puac (2007), encuentra el mismo resultado en su estudio sobre el Bienestar Psicológico Subjetivo de estudiantes adolescentes, en donde se evidenció que a pesar de que los educandos viven la etapa difícil de su existencia caracterizada por cambios a nivel físico y psicológico al igual que los problemas propios del proceso de aprendizaje, gozan de bienestar psicológico subjetivo. Esto se debe a que ellos poseen un autoconcepto favorable, las familias de donde provienen aun ofrecen seguridad, confianza, comunicación, orientación, cariño y amor, manejan ideas y emociones positivas, sus expectativas y aspiraciones están siendo alcanzados y que el medio social de donde provienen aun favorece la formación de valores y principios que coadyuvan al desarrollo a nivel integral de los adolescentes.

Segundo componente: El Bienestar material.

Sánchez-Cánovas (1998) y García y González (2000) indican que es la percepción del sujeto en cuanto a tener lo necesario para vivir con cierto desahogo y bienestar, así como la evaluación que hace la persona acerca de la comodidad que le proporciona las condiciones en que vive. Sentir que su vida está en cierta forma asegurada y sin grandes riesgos en el aspecto material y económico. También implica la percepción de tener una vida tranquila en el presente y con respecto al futuro económico. Asimismo, los autores establecen que el Bienestar Material no solamente se refiere a los índices que son considerados generalmente como los ingresos económicos y

posesiones materiales cuantificables, sino a la percepción subjetiva de cada persona, y no visto exclusivamente por indicadores externos

En la presente investigación, los resultados dicen que el 49.25% se ubican dentro del rango promedio alto. Estas mujeres están satisfechas con las condiciones en las que viven, consideran que tienen lo necesario para vivir, viven con cierto desahogo económico, creen tener una vida material asegurada, su situación económica actual es próspera y tienen una autoaceptación con el nivel económico que han alcanzado. En general este porcentaje de mujeres se sienten agradecidas con la vida por tener lo que creen indispensables para vivir de una manera cómoda y digna, por lo que se sienten alegres y complacidas con lo que tienen.

Estos datos coinciden con los resultados de Díaz (2007), quien en su investigación sobre el Bienestar Psicológico en el adulto mayor, encontró que un alto porcentaje de la muestra está ubicado dentro del intervalo alto y otro porcentaje igualmente significativo, están dentro del intervalo promedio. Lo que evidencia que en su mayoría se sienten satisfechos con los logros obtenidos, o el nivel de vida económico alcanzado.

En las mujeres climatéricas de APROFAM, tomadas para este estudio se observa que el 11.5% y el 12% de las mujeres, se encuentran ubicadas en los rangos promedio y promedio bajo respectivamente. Asimismo, se puede observar como el 7% se sitúa en el rango bajo, esto significa que estas mujeres consideran que no tienen lo necesario para vivir bien, que su situación actual no es próspera y se encuentran muy preocupadas por su futuro económico, lo que les causa estrés, tristeza y falta de seguridad. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Méndez (2009), quien dice que algunas de las madres cuyos hijos se encuentran en tratamiento contra el cáncer en UNOP, se ubican dentro del rango promedio y bajo, es decir en las mismas condiciones del presente estudio.

La tercera subescala es la de Bienestar Laboral. Con base a los resultados obtenidos en esta subescala se puede observar que el 73% obtuvo un puntaje en el rango alto. Las mujeres sujetas a este estudio han desempeñado actividades laborales de diverso reconocimiento socioeconómico y su trabajo ha sido para ellas un medio necesario para ganarse el sustento. Otras lo ven como un camino para desarrollarse en plenitud, sin embargo en ambos casos refieren que su trabajo les agrada, les parece interesante, no les resulta aburrido, monótono o rutinario, sienten seguridad con su empleo y lo más importante es que han encontrado apoyo, afecto y les permite tener independencia económica. Consideran que han logrado distribuir y organizar bien su tiempo para llevar a cabo el sinnúmero de actividades cotidianas que tienen que realizar tanto fuera como dentro de la casa.

Sánchez-Cánovas (1998), define el bienestar laboral como un componente importante de la satisfacción general, tanto en la salud como en un sentido global y completo, el autor también refiere que el bienestar laboral implica la evaluación que hace el sujeto respecto a su trabajo. Por su lado Argyle (1992), completa esta definición al decir que el bienestar o satisfacción laboral guarda una estrecha relación con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia. Así mismo, refiere que las personas con trabajo son más felices que las personas que no lo tienen, aunque reciban un ingreso constante. Por último concluye que la satisfacción en el trabajo depende del interés mismo del trabajo y de las relaciones con los demás trabajadores.

Para ésta investigación se tomó en cuenta tanto el trabajo que las mujeres sujetas a estudio realizan fuera de casa como el que realizan dentro.

Los resultados obtenidos en este estudio tienen relación con los encontrados en la investigación de Méndez (2009), en donde indica que la mayoría de las madres estudiadas se encuentran ubicadas en un rango alto, lo cual indica que consideran que su trabajo es importante, estimulante e interesante; le da sentido a su vida, les proporciona independencia y sobre todo les exige aprender cosas nuevas.

De igual manera Salazar (2005) concuerda con este resultado, ya que en un estudio con mujeres chilenas entre 42 y 55 años en etapa del climaterio encontró que las manifestaciones del climaterio no se relacionan con el desempeño laboral de las mujeres del estudio.

La cuarta subescala es la de Relaciones con la Pareja.

Según Sánchez-Cánovas (1998), quien refiere que las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja es uno de los componentes importantes del bienestar general y la felicidad.

En los resultados obtenidos en la subescala de Relaciones con la Pareja, se encuentra que el 30% de la población se ubica en un rango alto, indicando que tienen una buena percepción de sus relaciones con su pareja, tienen una vida sexual que consideran satisfactoria a pesar de los cambios físicos y algunas molestias durante el coito, logran disfrutar y relajarse con las relaciones sexuales. No temen expresar su deseo sexual a su pareja y se sienten queridas por ellas. Este porcentaje de mujeres sienten que la relación con su pareja es buena porque existe comunicación y tolerancia. Algunas mencionaron que han sentido comprensión y apoyo durante esta etapa del climaterio que están viviendo, haciéndolas sentirse comprendidas; con lo cual han logrado afrontar de una mejor manera los cambios forzados que se producen en esta etapa. Así mismo, se sienten felices y satisfechas con sus parejas ya que cumplen con el rol que les corresponden y acuden con ellas en actividades familiares y sociales. Por último es importante mencionar que manifiestan tener un buen equilibrio como persona, pareja y madre, también se sienten comprendidas por su familia porque respetan sus intereses y necesidades y en su hogar se sienten útiles y necesarias para los demás.

Por otro lado, el 18.11% obtuvo un resultado en el rango promedio lo que indica que no se encuentran completamente satisfechas con su papel como esposas o no se encuentran satisfechas con el papel del cónyuge.

Este resultado coincide con Méndez (2009) quien dice que la mayor parte de los

sujetos se encuentran ubicados dentro de los rangos promedio bajo, promedio y promedio alto, indicando que tienen una relación con la pareja similar al promedio de la población. También coincide con Villagrán (2009), quien en su investigación encuentra un rango promedio en cuanto a la percepción positiva del bienestar en pareja.

En la misma línea es necesario mencionar a Cristóbal (2004), quien indica que si existen alteraciones durante el climaterio, tales como relaciones sexuales insatisfechas, desarreglos físicos y psíquicos en algunas mujeres, como depresión, irritabilidad, sensación de tristeza y pérdida de confianza. Todas estas situaciones impiden que la vida sexual sea agradable y placentera. Mientras que Chio y Yanes (2008) concluyen que la poca ayuda de la pareja, la incomprensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante la posmenopausia.

Los datos de los estudio anteriormente mencionados, coinciden con los resultados de la presente investigación en donde el 25.80% de las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio, demuestran que se encuentran ubicadas en un rango bajo en la subescala de Relaciones con la pareja, lo cual indica que estas mujeres no presentan un adecuado ajuste conyugal definido como la acomodación mutua del esposo y esposa en una etapa concreta de su vida y que no disfrutaban de las relaciones sexuales con su pareja. Asimismo, en varias ocasiones muestran dificultad para llegar a un acuerdo con su pareja en diferentes situaciones del día a día.

Cabe destacar que aunque en esta investigación no se evaluó el aspecto cualitativo, lo mencionado por las mujeres evaluadas se tomó en cuenta para enriquecer los hallazgos del estudio. Al responder esta subescala, la mayoría de estas mujeres que corresponden al 25.80% anteriormente mencionado, comentaban que sentían falta de comprensión, comunicación y falta de afecto por parte de sus parejas, lo cual influía de manera directa en su poco interés sexual.

Esto coincide con Villagrán (2009) quien cita a Russel (1990), el cual sistematiza algunas de las causas consignadas por las parejas de un inadecuado ajuste de

pareja e incluso como desencadenantes de una separación. Entre las que menciona la falta de comprensión y comunicación, la falta de inteligencia para establecer las funciones de cada pareja en el hogar, y en el reparto de las actividades domésticas, falta de afecto, incompatibilidad de intereses, valores y objetivos y privación sexual.

En el presente estudio se pudo apreciar que la sexualidad en las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio, genera sentimientos de renuencia hacia el tema. Esto se pudo observar en las respuestas brindadas por muchas mujeres del estudio, que decían que ya no mantenían relaciones sexuales, ya que eso era sólo para personas jóvenes, o que sus creencias no se lo permitían. Otras se negaron a contestar esta subescala por sentir que se invadía su privacidad o debido a que según sus creencias socio-culturales, el tema de las relaciones sexuales con la pareja “no se deben hablar con terceras personas” ya que al hacerlo “se le está faltando el respeto al marido”. Esto comprueba que la sociedad sigue siendo machista y que muchas mujeres aún siguen teniendo mucha presión social, impidiéndoles manifestar sus verdaderos sentimientos o inconformidades a sus parejas, provocando falta de comunicación asertiva e incompatibilidad de intereses, valores y objetivos.

También se pudo observar que en el abordaje de la sexualidad en la etapa del climaterio persisten actitudes retrógradas que tienden a rechazar, burlarse o ignorar la existencia de actividad sexual. Estas actitudes retrógradas ante la sexualidad en esta edad pueden tener varias explicaciones, entre ellas que en nuestra sociedad se establece una incorrecta asociación entre sexualidad y reproducción, la cual en gran parte está influida, por los valores religiosos impuestos. Debido a esta asociación se considera que solo es normal la actividad sexual durante la edad reproductiva. Choz (2007) da otra explicación, la existencia del prejuicio en el término “menopáusica” con el que se denomina a las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio y que tiene el significado de "estar enferma" o “insoportable”, es tan fuerte que se aloja en

las mujeres que atraviesan esta etapa, como ideas fuertemente arraigadas, que luego determina su comportamiento erróneo.

A esto se pueden agregar las falsas creencias y mitos de algunas mujeres contribuyen a su desvalorización: “la actividad sexual es mala para la salud” “en la menopausia termina la vida sexual” “las personas de edad no son sexualmente deseables” “las mujeres en el climaterio no tienen deseo sexual y no son sexualmente capaces” García-Viniegras (2003), refiere que tanto las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los hábitos, los mitos e inclusive el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse en el climaterio, así como también menciona que el componente cultural que rodea a la etapa del climaterio ha de determinar el bienestar psicológico de las mujeres en esta etapa, según sea, en su contexto social, la representación cultural de la misma, por lo tanto se puede concluir que los factores socioculturales determinan ya sea de manera positiva o negativa la vida de las mujeres que están en el climaterio, dependiendo del caso individual y particular de cada una de ellas.

Por último, los resultados obtenidos de las cuatro subescalas mencionadas anteriormente, se integran en la Escala Total de Bienestar Psicológico. Es importante mencionar que para esta subescala, únicamente se tomaron en cuenta los casos que al momento de tomar la prueba sí tenían pareja.

El Bienestar Psicológico es definido como un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo; que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. (García y González, 2000),

Como se mencionó en los resultados obtenidos en la Escala Total de Bienestar Psicológico, se observa que la mayoría de las mujeres, el 61.5% de ellas, se ubican en el rango alto, lo que indica que tienen una mejor percepción de bienestar psicológico, manifestadas también en las áreas de bienestar subjetivo, bienestar

material, laboral y de pareja, así como también consideran que su situación es relativamente próspera en la etapa concreta vital que están atravesando. Asimismo se observa que se encuentra que el 11% de las personas se encuentran dentro de un promedio, indicando que tienen momentos con dificultad para disfrutar lo que hacen, pero también gozan de momentos en donde se perciben a sí mismos como personas optimistas. Por otro lado, es importante mencionar que el 4% se ubicó en un rango bajo, lo cual indica que estos sujetos manifiestan una menor satisfacción en el periodo concreto vital que están atravesando. El resultado anterior concuerda con el obtenido por Díaz (2008), quien concluyó que la mayoría de las personas evaluadas presentan un Bienestar Psicológico en los rangos alto y promedio alto.

En resumen, se puede decir que las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio presentan Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Laboral y Bienestar Psicológico Total en un intervalo alto.

Lo anterior confirma que las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio y que asisten a APROFAM de la zona 1 de la ciudad de Guatemala, en general han encontrado felicidad en sus vidas actuales, así como también muestran agrado en relación al trabajo que realizan en casa o fuera de ella.

En el Bienestar Material las mujeres se encuentran en un rango promedio alto, indicando que consideran tener los suficientes recursos para cubrir sus gastos indispensables.

En Relación con la Pareja la mayor parte de las mujeres se encuentran ubicadas dentro de los rangos alto y bajo.

VI. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos de la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la Escala de Bienestar Psicológico, la mayoría de la población de mujeres que atraviesan la etapa de climaterio y que asisten a APROFAM de la zona 1 de la ciudad de Guatemala, tienen buena satisfacción personal durante la etapa que están atravesando.
- En relación al Bienestar Subjetivo, la mayoría de las mujeres tienen un sentido de felicidad en sus vidas, así como una afectividad positiva y presentan afectos positivos hacia sí mismas y hacia los demás.
- En cuanto al Bienestar Material, la mayoría de las mujeres del presente estudio se encuentran satisfechas con los ingresos que obtienen, así como también indica que tienen satisfacción en las condiciones en las que viven ya que son cómodas. Consideran que tienen lo necesario para vivir y tienen una autoaceptación con el nivel económico que han alcanzado en la etapa concreta en la que viven.
- Con relación al Bienestar Laboral, se concluyó que la mayoría de las mujeres que atraviesan la etapa de climaterio y que asisten a APROFAM se encuentran satisfechas con las labores que se encuentran desarrollando, así como los que tienen un trabajo formal fuera de la casa como aquéllos que se encuentran laborando dentro de ella (como es el caso de las amas de casa).

- Se puede concluir que aunque no existe un dato concreto estadístico, de manera cualitativa varias mujeres encuestadas evidenciaron que, siguen viendo el tema de la sexualidad como tabú, y restringen sus respuestas guiadas por formas socioculturales de ver la vida.
- Se concluye que la vida sexual puede o no permanecer satisfactoria a lo largo de la vida, la diferencia radica en la forma en que las parejas afrontan los inevitables cambios que se suscitan a lo largo de la vida.

VII. RECOMENDACIONES

Con base en las conclusiones del estudio, se presentan las siguientes recomendaciones.

- Se le recomienda a las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio tanto para las que asisten a APROFAM como para las que no, incrementar el tiempo para compartir con su pareja y mantener abierta una comunicación honesta de doble vía que les permita mejorar su relación afectiva en pareja así como su vida sexual.
- Informarse a través de diferentes medios sobre la etapa del climaterio y la menopausia para saber la diferencia que existe entre estos dos acontecimientos, su temporalidad, síntomas a corto, mediano y largo plazo, sus fases, efectos biológicos, físicos y emocionales.
- A APROFAM se le recomienda Implementar un centro de psicología dentro de sus clínicas, ya que el papel del psicólogo es importante para darle un acompañamiento emocional a las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio, así la paciente tendría la oportunidad de exteriorizar sus temores o dudas y buscarles solución a través de charlas educativas haciéndoles ver que no son las únicas que están atravesando por esos cambios tanto físicos como emocionales.
- Implementar el programa para mejorar la relación con la pareja, que se propone en esta investigación.

- Realizar una investigación cualitativa, tomando una muestra de esta población en base a los resultados estadísticos, en busca de las formas en que las mujeres manifiestan su descontento en el bienestar en relación con la pareja y cómo influye en su calidad de vida, en las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio.
- Investigar si existe alguna diferencia entre el bienestar psicológico de las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio de la ciudad y de las áreas rurales, con la finalidad de proporcionar apoyo mujeres climatéricas del área rural.
- Investigar si existe correlación entre la edad de las mujeres que atraviesan por la etapa del climaterio; con el bienestar subjetivo, material, laboral o en las relaciones con la pareja.
- Investigar si el que las mujeres climatéricas tengan una relación de pareja o no; influye en la percepción que tienen en cuanto a su bienestar psicológico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldana, E., Gómez, M., Morales, F., y Gaviño, F. (2007). Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. *Revista ginecología y obstetricia de México*. Vol. 75 (5) ISSN-0300-9041.

Álvarez, G., y Hernández, M., (2005). Revisión bibliográfica Climaterio y Menopausia. Algunos aspectos generales. (Revista en línea). Consultado el día 13 de marzo de 2010 de la World Wide Web: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEEAykAyZFBYYEkUTi.php>

Álvarez, I., Paz, M., y Sánchez, A. (2003). *Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico*. Tesis Inédita, Universidad de Bogotá. Colombia.

Álvarez, R., Bordones, M. y Martín, E. (2008). Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*. Vol. 68 (1) 0048-7732.

Amaro, F. (2005) *Calidad de vida*. Artículo consultado el día 23 de abril de 2010 en la World Wide Web: <http://www.maovalverde.com/contact/felipe-jose-amaro-germosen.html>

Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos* (7 ed.). México: Prentice Hall.

Araya, A., Urrutia, M. y Cabieses, B. (2006). Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. (Revista en línea). Consultado el día 20 de abril de 2010 de la World Wide Web:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532006000100003&script=sci_arttext

Argyle, M. (1992). *La psicología de la felicidad*. México: Alianza Editorial.

Berek, J. (2004). *Ginecología de Novak* (13ª. ed.). México: Editorial McGraw-Hill.

Blumel, J., Chedraui, P. y Monterrosa, A. (2009). Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con "Menopause rating scale" de las etnias colombianas. (Revista en línea). Consultado el día 12 de abril de 2010 de la World Wide Web:
<http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/REVISTAMEDUNAB/1222009/MEDUNABAGOST2009MENOPETNIAS.PDF>

Canto, T. y Polanco-Reyes, L. (1996). Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. *Revista biomédica*. Vol. 7 (4) 227-236.

Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico*. Buenos Aires: En Brenlla, M., Castro, A., Cruz, S.(Eds.)

Casullo, M. y Castro, A. (2000). El significado del bienestar. *Revista oficial de la asociación iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*. 12. Perú, 57-70.

Chaby, L. (2001), *La menopausia* (1ra. ed.). México: siglo veintiuno editores.

- Chio, I. y Yanes, M. (2008). Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. *Revista cubana de medicina general integral*. Vol. 24 (2) 0864-2125.
- Choz, I. (2007). *Menopausia y su relación con el bienestar sexual de la pareja*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Cristobal, J. (2004). Bienestar sexual de la pareja y su relación con la menopausia. (Revista en línea). Consultado el día 28 de junio de 2010 de la World Wide Web: <http://www.menopausia.org/> (P.P. 10).
- Cruz, S., Maganto, C., Montoya, I., y González, R. (2002). *Escala de bienestar psicológico para adolescentes*. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- Díaz, T. (2008). *Bienestar Psicológico en el adulto mayor de la jornada vespertina del programa de desarrollo social de la Municipalidad de Guatemala*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Domínguez, L. (2006). *Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías*. México: Editorial Interamericana de Asesoría y servicios S.A.
- García-Viniegras, C. (2003). Climaterio y bienestar psicológico. *Revista cubana obstet ginecol*. 2003;29(3)
- García-Viniegras, C. y González, I. (2000). La categoría Bienestar Psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*. Vol. 16 (6) 586-92.

Hansen, B. (2003). *Desarrollo en la edad adulta*. (3ra. Edición). México: Editorial El Manual Moderno.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación* (4ta. ed). México: editorial Mc Graw Hill.

Hurtado, M. (2008) Climaterio. (Revista en línea). Consultado el día 20 de marzo de 2010 de la World Wide Web: <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/climaterio.html>

Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Editorial Thomson,

López, A. (2001). *Aceptación de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes climatéricas*. Tesis Inédita, Universidad San Carlos de Guatemala.

López, C. (2005). *Bienestar psicológico en los adultos familiares de víctimas del conflicto armado interno*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Maldonado, M. (2006). *Linchamientos y sus efectos en el bienestar psicológico” (Estudio realizado con jóvenes del Municipio de Joyabaj, Quiché)*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala.

Martínez, P y Morote R. (2002). *El bienestar psicológico en adolescentes escolares de Lima Metropolitana*. Tesis Inédita, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Martínez, Z. (2007). *Bienestar psicológico de la mujer embarazada: Estudio realizado en la sala de maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

- Méndez, G. (2009). *Bienestar psicológico de madres cuyos hijos se encuentran en tratamiento contra el cáncer en UNOP*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Orellana, R. (1977). *Estadística I* (2ª ed.) Guatemala: Ediciones Superiores
- Palacio, M. (2008) Sexualidad femenina en el climaterio. (Revista en línea). Consultado el día 28 de junio de 2010 de la World Wide Web: http://www.encolombia.com/Meno_II_revision_tema.htm
- Papalia, D., Wendoks, S., Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano* (8ª. ed.) Colombia: Editorial McGraw-Hill Interamerica, S.A.
- Paredes, O. y Sanabria-Ferrand, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista de la facultad de medicina, Universidad militar Nueva Granada* 16 (1):25-32. [En red]. Disponible en: <http://www.urosario.edu.co/medicina/apl/>
- Pérez, F. (2005). *Climaterio y envejecimiento. Medicina basada en la experiencia*. (1ra. ed.) Zaragoza, España: Editorial SEISGE.
- Puac, T. (2007). *Bienestar psicológico subjetivo de estudiantes adolescentes*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala.

Pugin, A. (2007). *Practica de autocuidado de la salud en mujeres urbanas de 45 a 59 años de la comuna de Frutillar 2006*. Tesis Inédita, Universidad Austral de Chile. Chile.

Rascovsky, A. (1974). *Conocimiento de la mujer*. Buenos Aires: Editorial Orión.

Rice, F. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital* (2da. ed.). México: Prentice Hall.

Ritchey, F. (2008). *Estadística para las ciencias sociales*. (2da. Edición). México: Editorial McGraw-Hill/interamericana editores, S.A. de C. V.

Salazar, A. (2003). *Desempeño laboral y climaterio en trabajadoras de instituciones públicas*. Tesis Inédita, Universidad de Concepción. Chile.

Salvador, J. (2008) *Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología*. Revista Per. Ginecol. Obstet., 54:61-78.

Sánchez, R. (2000). *Perimenopausia. El climaterio desde su inicio*. Schering España, S.A., España.

Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Escala de bienestar psicológico (EBP) manual de aplicación*. Madrid, España: TEA, Ediciones, S.A.

Sarason, B. (1996). *Psicología anormal. El problema de la conducta desadaptada* (2da. Edición). México: Editorial Prentice Hall. Hispanoamericana.

Torres, W. (2003). *Utilización de internet y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de alto y bajo nivel de acceso a la tecnología de información por*

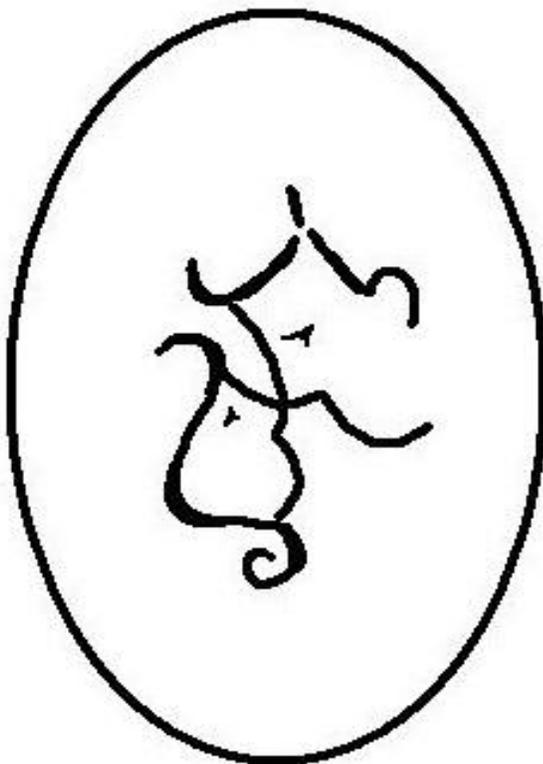
computadora. Tesis Inédita, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Villagrán, M. (2009). *Bienestar psicológico de las cuidadoras de los niños y adolescentes huérfanos y discapacitados de la Institución ANINI*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

ANEXO

- **Programa para mejorar las relaciones en pareja**

*Programa para
mejorar las relaciones
en pareja*



Elaborado por: Diana A. Toledo C.
Guatemala, 2011

Justificación

Este programa se hizo para ayudar a mejorar las relaciones en pareja; principalmente la comunicación, las cuales se ven alteradas por problemas emocionales que atraviesan las mujeres en etapa del climaterio.

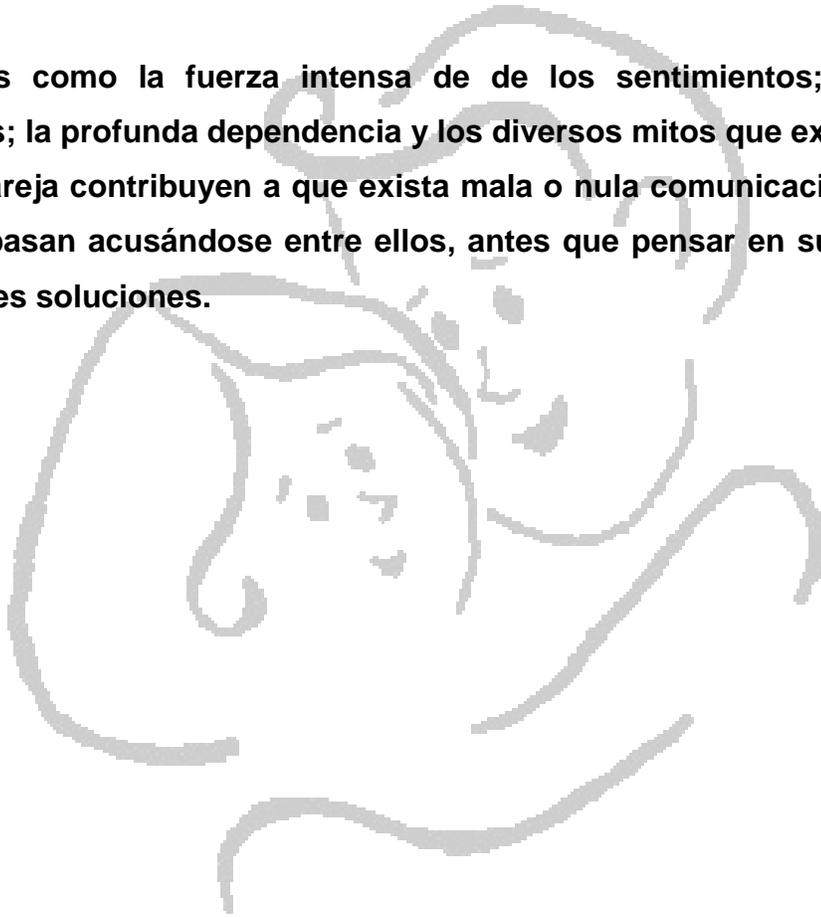
Los recién casados, en la cúspide del amor y el romance, no desean otra cosa, sino un matrimonio feliz. Creen a menudo que su relación es “diferente” y que su profundo amor y optimismo la sostendrá. Tarde o temprano, sin embargo, los problemas y conflictos que se acumulan en forma paulatina toman desprevenidas a muchas parejas. Estas se vuelven conscientes de los malestares, frustraciones y daños que se producen, sin saber a menudo dónde radica el problema. Lo importante es clarificar el pensamiento y la comunicación a fin de evitar desde el principio los malentendidos.

Aunque el amor es un incentivo poderoso para que esposos y esposas se ayuden y apoyen, se hagan felices el uno al otro y creen una familia, no constituye en sí mismo la esencia de la relación, pues no provee las cualidades y aptitudes personales que son decisivas para sustentarla y hacerla crecer. Hay cualidades especiales como compromiso, sensibilidad generosidad, consideración, lealtad, responsabilidad, confiabilidad que son determinantes para una relación feliz. Los cónyuges deben cooperar y proceder con decisiones solidarias, deben saber adaptarse, reconocer errores y rasgos particulares del otro. Si se cultivan esas “virtudes” durante cierto período, el matrimonio se desarrolla y madura.

Las parejas suelen tener capacidad para tratar con gente que está fuera de su relación, pero pocas personas contraen una relación íntima con la comprensión básica, o la técnica necesaria, que la haga florecer. A menudo

carecen de la habilidad que les permita tomar decisiones conjuntas o descifrar los mensajes del cónyuge.

Causas como la fuerza intensa de de los sentimientos; las expectativas futuras; la profunda dependencia y los diversos mitos que existen alrededor de una pareja contribuyen a que exista mala o nula comunicación. Los cónyuges se la pasan acusándose entre ellos, antes que pensar en sus conflictos y las posibles soluciones.



La pareja

La pareja es una relación significativa, consensuada, con estabilidad en el tiempo, con un referente en la cohabitación o el matrimonio. Los que forman la pareja no son iguales, ni parecidos, ni similares; y mucho menos idénticos, por el contrario están llenos de facetas. Tampoco es homogénea o monótona ya que supone contrastes, variaciones e inestabilidades que pretenden la estabilidad.

Por lo tanto, la pareja es un dúo en el que sucederán las experiencias más fuertes de amor y odio, a la par que se experimentarán en ella las más profundas satisfacciones y desacuerdos.

Cabe mencionar que no se debe olvidar que el mantenimiento de una relación está caracterizado por el respeto mutuo, el apoyo y el compartir equilibrado del poder y las responsabilidades.

Para que una pareja tenga éxito en su relación, es importante que tengan en cuenta lo siguiente:

- ✓ Comunicación y conectividad entre sus miembros, para sentirse cuidados y apoyados.
- ✓ Respeto por las diferencias que permite la autonomía, el desarrollo y el bienestar de cada uno de los integrantes.
- ✓ Estabilidad en la organización, caracterizada por la claridad, la consistencia y la predictibilidad de los patrones de interacción.
- ✓ Flexibilidad por ambas partes para enfrentar el cambio.
- ✓ Claridad y respeto por las reglas, establecidas por ambos.
- ✓ Una interacción placentera.
- ✓ Un rango de expresiones emocionales.

- ✓ **Procesos efectivos de resolución de problemas y conflictos.**
- ✓ **Sistema de creencias compartido.**
- ✓ **Conjunto de valores éticos compartidos.**

Se recomienda que la pareja evalúe estos aspectos de su relación:

- La habilidad que tienen para resolver conflictos.**
- Acuerdo en los principios ideológicos**
- La capacidad de comunicar diferentes necesidades frente al otro.**
- **Compatibilidad de caracteres**
- **Expectativas realistas frente al otro**

Cada fase del matrimonio tiene sus presiones, pérdidas y estrés específico. Y la tensión misma debilita a menudo la capacidad de la pareja para tratar esos problemas (Beck, 1990).

Los siete pilares para una buena relación de pareja.

- **Atracción física:**

La atracción física no es igual a la atracción sexual, quiere decir que la persona tiene características físicas que le resultan atractivas al otro.

Lo que sucede con parejas que tienen mucho tiempo de convivir es que suele haber un descuido en el cuidado físico, dejan de arreglarse, o de vestirse, maquillarse, o acicalarse para la persona con la cual convive. Esto trae como consecuencia la pérdida del interés de la pareja pues.

- **Atracción intelectual:**

Consiste en hablar y entender temas en común que se puedan compartir en un diálogo. No implica coincidir en todos los temas; es simplemente tener la libertad y la facilidad de poder conversar con tu pareja.

Hay parejas que van juntas a lugares públicos y no se hablan, o simplemente se preguntan sobre temas intrascendentes. Para poder interactuar es necesario tener actividades en común, que les agrade a ambos y en donde hablen de lo que son como pareja, de lo que esperan uno del otro o simplemente de cualquier tema de actualidad.

- **Atracción afectiva:**

Es la confianza emocional (cariño, amor) que hay entre las dos partes que forman la pareja; el cual debe ser demostrado constantemente de acuerdo a la forma que cada uno tenga de demostrar amor.

- **Comunicación:**

No es simplemente hablar por hablar, es saber hablar y escuchar es decir aplicar la comunicación asertiva. Para lo cual hay que buscar un espacio adecuado, en donde nadie intervenga y coloque su opinión; evitar por ejemplo mientras se está almorzando o se está cocinando ya que esto no es comunicación pues no existe contacto ocular ni lenguaje corporal adecuado.

- **Empatía:**

Consiste en “ponerse en los zapatos del otro” Para ello se requiere que la comunicación sea efectiva y explícita, evitar dejar las cosas en supuestos. Para poder ser empáticos hay que sentarse a hablar y escuchar, sin criticar, juzgar o tratar de imponer la opinión personal. En ocasiones las parejas no necesitan un consejo, tan solo ser escuchadas y sentirse acompañados.

- **Respeto:**

Consiste en respetar a la persona tal cual es, para ello es necesario entender que “mi pareja no es un apéndice de mí” Es una persona individual que tiene su espacio, sus amigos, su familia, su vida la cual comparte con la otra persona. Implica respetar gustos, creencias, valores, costumbres, ritos y mitos.

- **Actualización:**

Este pilar casi nunca se menciona. Consiste en tomar un espacio, por lo menos una vez al mes, en el cual la pareja se junta para hablar de lo que está pasando en ese momento por su vida, en su trabajo, en su interior e incluso de los sentimientos que hay para con su pareja. Para lo cual ambos deben estar dispuestos a escucharse sin alterarse ni tomar las cosas de manera inadecuada.

Lograr esto es muy difícil, pero se puede lograr con mucha paciencia y muchos deseos de estar juntos.

Los siete pilares tienen sentido siempre y cuando se tome en cuenta que deben de ser recíprocos (Alcalá, 2007).

Características del programa

- **Objetivos:**

- Potenciar en la mujer la capacidad de valorarse a sí misma por sus características y habilidades, esto a través de ejercicios y actividades de autoconocimiento.

- Facilitar en la mujer que atraviesa la etapa del climaterio, ejercicios con los cuales descubra estrategias para autocalmarse en momentos en los que sienta desesperación debido a los síntomas específicos del climaterio, los cuales pueden interferir con la buena relación y comunicación de la pareja.

- Favorecer e incrementar la capacidad de comunicación que pueda tener la persona a quien se aplique el presente programa de intervención con su respectiva pareja.

- **Población:**

El presente programa está diseñado para mujeres que atraviesan la etapa del climaterio, comprendido entre las edades de 45 a 55 años de edad.

- **Duración:**

Aproximadamente 4 meses, con 1 o 2 sesiones de 50 minutos por semana, dependiendo de la disponibilidad con la que las mujeres cuenten.

○ **Número de sesiones: 26**

El programa está diseñado para llevarse a cabo en 23 sesiones de 50 minutos. Se utilizará una sesión para establecer la vinculación con el paciente y otra sesión para llevar a cabo el cierre del proceso de intervención.

Se puede trabajar una sesión por semana o dos, dependiendo de la disponibilidad con la que se cuente.

Bibliografía:

Alcalá, Y. (2007) Los siete Pilares para una buena relación de pareja. *Revista virtual del instituto cognitivo conductual*. Vol. 7 [En red] disponible en: <http://www.incocr.org/biblioteca/0039.PDF>

Beck, A. (1990) *Con el amor no basta*. (1ª. ed.) Buenos Aires: Editorial Paidós.

Dufor, M. (2008) *Cuentos para crecer y curar* (3ª. ed.) España: Editorial Sirio.

Reddemann, L. (2001) *La imaginación como fuerza curativa*. España: Editorial Herder.

II. PRESENTACIÓN DEL PLAN DEL PROGRAMA

Área a trabajar	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Autoconocimiento	Reforzar el autoconocimiento de las habilidades y debilidades de una manera objetiva.	Hojas de trabajo con las indicaciones específicas para realizar los ejercicios	Comprende desde la sesión No.2 a la sesión No. 6.
Estrategias para autocalmarse	Aprender y experimentar técnicas de autocontrol, y reconocimiento del cuerpo en el momento en que está en sufrimiento.	Hojas de trabajo con las indicaciones específicas para realizar los ejercicios.	Comprende desde la sesión No.7 a la sesión No. 11.
Problemas de comunicación con la pareja	Proporcionar técnicas de comunicación asertiva, con el fin de expresar sentimientos y pensamientos de una manera adecuada.	Hojas de trabajo con las indicaciones específicas para realizar los ejercicios.	Comprende desde la sesión No.12 a la sesión No. 25.

III. PLANIFICACIÓN DE LAS SESIONES

OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS

SESIÓN	OBJETIVO	TÉCNICAS	RECURSOS
No. 1	<p>-Presentación del terapeuta.</p> <p>-Que la paciente se familiarice con el terapeuta.</p> <p>-Explicar a la paciente cuál será el proceso a seguir como parte del programa de intervención.</p>	<p>-Dialogar libremente con el paciente.</p> <p>- Preguntas abiertas y directas, reflejo empático, resolución de dudas y escucha activa.</p>	<p>-Recurso humano.</p> <p>- Hojas de papel.</p>
No. 2	<p>- Que la paciente se dibuje a sí misma y que le explique a al terapeuta, viendo su dibujo, cómo se percibe, utilizando sus propias palabras.</p>	<p>- Realizar la hoja de trabajo No. 1, del módulo sobre el autoconocimiento.</p> <p>“¿Cómo soy yo?”</p>	<p>-Hoja de trabajo No. 1</p> <p>-Papelógrafo</p> <p>-Marcadores</p> <p>-Lapicero</p>
No. 3	<p>-Ayudarle a la paciente a definir, separar y entender las diferentes partes de su experiencia, un paso importante en el aprendizaje del control de sus emociones.</p>	<p>- Realizar la hoja de trabajo No. 2, del módulo sobre el autoconocimiento.</p> <p>“Situaciones, emociones y pensamientos”</p>	<p>-Hoja de trabajo No. 2</p> <p>-Lapicero</p>

<p>No.4</p>	<p>-Lograr que la persona comprenda los problemas que recientemente ha experimentado y que al mismo tiempo empiece a reconocer cambios o reacciones físicas, emociones, conductas y pensamientos.</p>	<p>- Realizar la hoja de trabajo No. 3, del módulo sobre el autoconocimiento</p> <p>“La comprensión de mis problemas”</p>	<p>-Hoja de trabajo No. 3</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No. 5</p>	<p>-Autoconocimiento y aceptación,</p> <p>-Que la paciente mencione o escriba cuáles son las situaciones o personas que le dan sentido a su vida.</p>	<p>- Realizar las hojas de trabajo No. 4, y No. 5 del módulo sobre el autoconocimiento</p> <p>“autoaprobación”</p> <p>“¿Qué cosas le dan sentido a mi vida?”</p>	<p>-Hojas de trabajo No. 4 y No. 5</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No. 6</p>	<p>-Dicho ejercicio tiene como objetivo que la paciente reflexione respecto a las cosas que dan sentido a su vida y así conocerse más a sí misma, lo cual servirá como un preámbulo para las sesiones posteriores.</p>	<p>- Realizar la hoja de trabajo No. 6, del módulo sobre el autoconocimiento</p> <p>“Conociéndome a mí misma.”</p>	<p>-Hojas de trabajo No. 6</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No.7</p>	<p>-Explicación sobre la importancia de las estrategias para autocalmarse y las posibles situaciones que pueden causar estrés en las parejas.</p> <p>-Se le pedirá a la paciente que ejemplifique verbalmente situaciones en las que recuerde haberse sentido estresada y haber tenido como resultado problemas con su pareja.</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 7, del módulo de estrategias para autocalmarse.</p> <p>“Tensar y distensar.”</p>	<p>-Hojas de trabajo No. 7</p> <p>-Lapicero</p>

<p>No. 8</p>	<p>-Lograr que la paciente busque ante situaciones preocupantes, “reajustar sus pensamientos”, para mantener la calma y ser efectivo ante la situación.</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 8 del módulo de estrategias para autocalmarse.</p> <p>“Lo que pienso.”</p>	<p>-Hoja de trabajo No. 8</p> <p>-Lapicero</p> <p>-Música de relajación.</p> <p>-Grabadora</p>
<p>No. 9</p>	<p>-Explicarle a la paciente los beneficios que tiene el reírse. Cuando uno se ríe segrega más adrenalina, lo que potencia la creatividad y la imaginación</p>	<p>-Realizar las hojas de trabajo No. 9 y No. 10 del módulo de estrategias para autocalmarse.</p> <p>“Beneficios de la risa.”</p> <p>“¿Por qué reírse?”</p>	<p>-Hojas de trabajo No. 9 y No. 10</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No. 10</p>	<p>-Que la paciente busque constantemente, pero tranquilamente, diversiones y entretenimientos personales, como la lectura, teatro, deportes, hobbies, arte etc. Con esto se pretende lograr que la persona tenga dentro de sus principales objetivos en su vida el conseguir la salud emocional y el divertirse.</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 11 del módulo de estrategias para autocalmarse.</p> <p>“Ratos libres”</p>	<p>-Hoja de trabajo No. 11</p> <p>-Lapicero</p>

<p>No. 11</p>	<p>-Darle a conocer a la paciente que el matrimonio puede ser concebido como un trabajo en equipo en el que esposo y esposa asumen libre y voluntariamente el compromiso para ocuparse juntos de sacarlo adelante, y así lograr disminuir el estrés que puede causar el tener que sacar adelante un hogar y al mismo tiempo responsabilizarse de sus actividades laborales. Se necesita el aporte recíproco de algunas condiciones complementarias al amor como la comprensión, el respeto mutuo, la fidelidad, la unidad de criterios y objetivos, soporte y protección; así como una buena comunicación y la superación del egoísmo, el rencor, los prejuicios y las quejas.</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 12 del módulo de estrategias para autocalmarse.</p> <p>“Aliviar el estrés de familias con dos trabajos”</p>	<p>-Hoja de trabajo No. 12</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No. 12</p>	<p>-Explicación sobre la importancia de las mejorar la relación en pareja.</p> <p>-Conocer cuál es la percepción que la persona tiene respecto a su relación en pareja.</p> <p>-Darle a conocer a la paciente que los cónyuges deben ante todo darse cuenta de que buena parte de la fricción que se produce entre ellos se debe a malentendidos que surgen de las diferencias en sus perspectivas y de la poca o mala comunicación que pueden tener, y que no es el resultado de la maldad o el egoísmo.</p> <p>-Informar a la paciente sobre la importancia de hablar acerca del sexo, con su pareja, con su médico; situación complicada para muchas mujeres que crecieron en una época en la que éste era un tema tabú y el silencio se implantaba incluyendo a la pareja sexual.</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 13 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja.</p> <p>“Reflexión”</p>	<p>Hoja de trabajo No. 13</p> <p>-Hoja en blanco</p> <p>-Lapicero</p>

<p>No. 13</p>	<p>-Que la paciente exprese situaciones no deseadas que ha vivido con su pareja, para aprender a reaccionar de una mejor manera ante esas situaciones adversas.</p> <p>- Reflexionar sobre lo que escribió y que lo comente con la terapeuta.</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 14 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja.</p> <p>“Cómo reaccionar ante una situación no deseada”</p>	<p>Hoja de trabajo No. 14</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No. 14</p>	<p>-Que la paciente reflexione sobre los diferentes momentos durante el día, en los que pueda realizar una pausa junto con su pareja, para compartir y disfrutar de un buen rato en el que se logren sentir tranquilos. Esto les ayudará a mantener lazos entre usted y su pareja.</p> <p>-Reflexionar sobre lo que escribió y que lo comente con la terapeuta.</p>	<p>-Realizar las hojas de trabajo No. 15 y No. 16 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja.</p> <p>“Tiempo para compartir”</p> <p>“Lista de actividades”</p>	<p>Hojas de trabajo No. 15 y Hoja de trabajo No. 16</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No. 15</p>	<p>-Que la paciente logre recordar y escribir todo lo que les ha sido de ayuda, a ella y a su pareja, en alguna ocasión en que se encontraban en algún problema.</p> <p>- Reflexionar sobre lo que escribió y que lo comente con la terapeuta.</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 17 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja.</p> <p>“Lo que nos ha servido de ayuda”</p>	<p>Hoja de trabajo No. 17</p> <p>-Lapicero</p>
<p>No. 16</p>	<p>-Que la paciente y su pareja reflexionen sobre lo siguiente: ¿Qué es el conflicto? ¿Qué se puede sacar en conclusión? ¿es el conflicto la</p>	<p>-Realizar la hoja de trabajo No. 18 del módulo de</p>	<p>Hoja de trabajo No. 18</p>

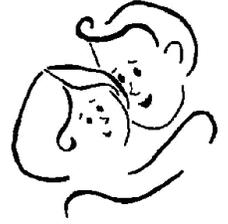
	fuerza de personas creativas con personalidad propia? ¿Cómo sería el mundo sin conflicto alguno, de ningún tipo, ni en la familia o grupo de amistades, et.? ¿Cómo lograron salir o sobreponerse a ese conflicto? ¿qué aprendieron de esa experiencia?	ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja. “Conflicto”	-Lapicero
No. 17	-Que la paciente reflexione sobre la lista de confrontaciones en donde se detalla algunos de los aspectos en los cuales es importante la coordinación entre los cónyuges. La lista tiene como objetivo ayudar a ser más específico para determinar puntos de fricción y debilidades. De esta manera, se podrá transformar las quejas generales en problemas específicos, solubles. También puede servir para usar la lista de confrontación como una tarjeta de puntuación para documentar las mejoras en su relación.	-Realizar la hoja de trabajo No. 19 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja. “Problemas en la relación”	-Hoja de trabajo No. 19 -Lapicero
No. 18	-Pensar y escribir algunos aspectos en los que no están de acuerdo y por los que han tenido discusiones o problemas.	-Realizar la hoja de trabajo No. 20 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja. “Conflictos de personalidades”	-Hoja de trabajo No. 20 -Lapicero
No. 19	-Que la paciente analice s sobre los comportamientos (Agresivo, asertivo y No asertivo) que muestra en cada una de las áreas de vida.	-Realizar la hoja de trabajo No. 21 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja.	-Hoja de trabajo No. 21 -Lapicero

		“Ser asertivo, hostil o no asertivo”	
No. 20	-Determinar si existen impedimentos para sus conversaciones matrimoniales.	-Realizar la hoja de trabajo No. 22 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja. “Problemas en el estilo de comunicación”	-Hoja de trabajo No. 22 -Lapicero
No. 21	-Aprender a escuchar realmente a la otra persona, entender que hay ocasiones en que la única labor ha de ser escuchar a la pareja y tratar de comprender sus experiencias y sentimientos, darle toda la atención preguntando sólo para clarificar.	-Realizar la hoja de trabajo No. 23 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja. “Hablar de sexo con la pareja”	-Hoja de trabajo No. 23 -Lapicero
No. 22	-Que la paciente comprenda que tanto hombres como mujeres quieren la misma cosa en su relación: afecto con manifestaciones físicas. En la medida que pasan los años no importan tanto los cuerpos perfectos, quieren grandes dosis de abrazos, besos y caricias. -Ayudar a la pareja a volver a orientar su relación o a hacer ciertos ajustes después de un trastorno importante: crisis de los cuarenta, de los cincuenta, separación de los hijos,	-Realizar las hojas de trabajo No. 24 y No. 25 del módulo de ejercicios para mejorar la comunicación y la relación en pareja. “Aprender a ser pareja mayor”	-Hojas de trabajo No. 24 y No. 25 -Lapicero

	pérdida del empleo, andropausia, menopausia, jubilación y vejez.	“Metáfora”	
No.23	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar una retroalimentación del proceso de intervención. -Realizar la desvinculación terapeuta – paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dialogar libremente con el paciente. -El terapeuta puede ir realizando una retroalimentación de lo trabajado durante cada sesión - El terapeuta se despide por última vez del paciente. Le indica que su proceso de intervención ha finalizado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hoja de trabajo No. 26 -Una copia del programa de intervención completo.

AUTOCONOCIMIENTO

¿CÓMO SOY YO?



(HOJA No.1)

❖ **Objetivo:**

Que la paciente se dibuje a sí misma y que le explique a al terapeuta, viendo su dibujo, cómo se percibe, utilizando sus propias palabras.

❖ **Instrucciones:**

Dibuje en un pliego de papel, la imagen de usted mismo, incluyendo sus características que considera que le hacen ser quien es. Ahora, permítase notar cómo se percibe al estar solo. Anote debajo del dibujo, lo que se le venga a la mente. En este momento, incluya alrededor de su imagen, el dibujo de tres personas que desee que le acompañen en la hoja. Anote en otro espacio las percepciones que le vengan a la mente, al observarse junto a otras personas.

SITUACIONES, EMOCIONES Y PENSAMIENTOS



(HOJA No.2)

- **Objetivo:**

Este ejercicio está diseñado para ayudarle a definir, separar y entender las diferentes partes de su experiencia, un paso importante en el aprendizaje del control de sus emociones.

- **Instrucciones:**

Piense en una parte del día de hoy o ayer cuando tuvo un determinado sentimiento intenso como depresión, cólera o ansiedad. Escriba esta experiencia en el siguiente ejercicio, describiendo la situación, emociones y sus pensamientos con el máximo detalle que recuerde.

A continuación hay un cuadro de indicaciones para ayudarle a llenar el cuadro de situaciones, emociones y pensamientos.

Indicaciones útiles				
Cambios ambientales/Situaciones de la vida	Reacciones físicas	Emociones	Conductas	Pensamientos
<p><i>¿He experimentado recientemente algunos cambios?, ¿Cuáles han sido los eventos o situaciones más estresantes para mí durante el año pasado?, ¿en los últimos 3 años?, ¿en los últimos 5 años?, ¿en la infancia?, ¿he Experimentado algunas dificultades de larga evolución o continuas (incluyendo la discriminación o el acoso por parte de los demás?</i></p>	<p><i>¿He experimentado algunos síntomas físicos que me preocupen, así como cambios en el nivel de energía, en el apetito, y en el sueño, además de síntomas específicos como fluctuaciones en el ritmo cardíaco, dolores en el estomago, sudoración, vértigo, dificultades en la respiración o dolor?</i></p>	<p><i>¿Qué palabras simples describen mis emociones (tristeza, nerviosismo, enfado, culpable, avergonzado)?</i></p>	<p><i>¿De las cosas que hago, que me gustaría cambiar o mejorar?, ¿en el trabajo?, ¿en casa?, ¿con amigos?, ¿conmigo mismo? ¿Evito situaciones o a personas cuando sería beneficioso para mí estar implicado?</i></p>	<p><i>¿Cuándo tengo emociones fuertes, qué pensamientos tengo acerca de mí mismo?, ¿de los demás?, ¿de mi futuro?, ¿qué pensamientos interfieren con el hacer las cosas que me gustaría hacer o que pienso que debería hacer?</i></p>

Cambios ambientales/Situaciones de la vida	Reacciones físicas	Emociones	Conductas	Pensamientos

LA COMPRENSIÓN DE MIS PROBLEMAS



(HOJA No.3)

- **Objetivo:**

Lograr que la persona comprenda los problemas que recientemente ha experimentado y que al mismo tiempo empiece a reconocer cambios o reacciones físicas, emociones, conductas y pensamientos.

- **Instrucciones:**

Describe alguno de los cambios recientes o problemas a largo plazo que has experimentado en cada una de estas áreas. Si tienes dificultades a la hora de rellenarlo, pregúntate las cuestiones en la casilla “indicaciones útiles” a continuación.

Indicaciones útiles				
Cambios ambientales/Situaciones de la vida	Reacciones físicas	Emociones	Conductas	Pensamientos
<p><i>¿He experimentado recientemente algunos cambios?, ¿Cuáles han sido los eventos o situaciones más estresantes para mí durante el año pasado?, ¿en los últimos 3 años?, ¿en los últimos 5 años?, ¿en la infancia?, ¿Experimentado algunas dificultades de larga evolución o continuas (incluyendo la discriminación o el acoso por parte de los demás?</i></p>	<p><i>¿He experimentado algunos síntomas físicos que me preocupen, así como cambios en el nivel de energía, en el apetito, y en el sueño, además de síntomas específicos como fluctuaciones en el ritmo cardíaco, dolores en el estomago, sudoración, vértigo, dificultades en la respiración o dolor?</i></p>	<p><i>¿Qué palabras simples describen mis emociones (tristeza, nerviosismo, enfado, culpable, avergonzado)?</i></p>	<p><i>¿De las cosas que hago, que me gustaría cambiar o mejorar?, ¿en el trabajo?, ¿en casa?, ¿con amigos?, ¿conmigo mismo? ¿Evito situaciones o a personas cuando sería beneficioso para mí estar implicado?</i></p>	<p><i>¿Cuándo tengo emociones fuertes, qué pensamientos tengo acerca de mí mismo?, ¿de los demás?, ¿de mí futuro?, ¿qué pensamientos interfieren con el hacer las cosas que me gustaría hacer o que pienso que debería hacer?</i></p>

Cambios ambientales/Situaciones de la vida	Reacciones físicas	Emociones	Conductas	Pensamientos



AUTOAPROBACIÓN

(HOJA No.4)

- **Instrucciones:**

Durante el tiempo necesario, dígame continuamente: “Me amo y me acepto a mí mismo como soy”. Cuando asome algún pensamiento contrario, no le dé importancia, y retome la frase.





¿QUÉ COSAS LE DAN SENTIDO A MI VIDA?

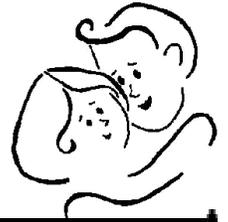
(HOJA No.5)

- **Instrucciones:**

Mencione o escriba a continuación las cosas, personas o situaciones que son importantes para usted.

◆
◆
◆
◆
◆
◆
◆

CONOCIENDOME A MI MISMA



(HOJA No.6)

¿Quiénes son las personas más importantes en mi vida?

-
-
-

¿En qué tareas o actividades puedo dar más de mí misma?

-
-
-

¿Qué es lo que le da sentido a mi vida?

-
-
-

¿Qué personas me hacen sentir mejor?

-
-

¿Cuáles son las habilidades y destrezas que poseo?

-
-

¿Qué es lo que más feliz me hace?

-
-



ESTraEGias paRa AuToCalmarsE

El estrés en la pareja

Hay muchas cosas que producen estrés en un matrimonio y toda combinación de los mismos puede trastornar una relación. Puesto que hay invariablemente algunas diferencias en las preferencias, hábitos y estilos, la continua toma de decisiones, las concesiones y las transacciones pueden producir fricción.

Para muchas mujeres, la discrepancia entre lo que deben sostener- la carga física y psíquica- y lo que reciben emocionalmente como lo es una depresión; pueden hacerlas con pérdida de afecto, interés y comprensión y, por lo general, una reducción del deseo sexual. Las investigaciones demostraron que una gran cantidad de maridos y esposas experimentan una suave depresión durante esa transición. Por otra parte, muchos maridos se sienten más próximos a sus esposas.

Otros periodos difíciles ocurren en la crianza de los hijos, los años de la adolescencia y la emancipación de los hijos adultos. Compromisos cada vez mayores o cambios en las profesiones de uno o ambos esposos, la enfermedad o muerte de los padres de los cónyuges y, finalmente, la jubilación crean estrés matrimonial.

La oportunidad en que se produce determinado estrés puede ejercer un profundo efecto sobre un matrimonio.

Cada fase del matrimonio tiene sus presiones, pérdidas y estrés específicos. Y la tensión misma debilita a menudo la capacidad de la pareja para tratar esos problemas.

Antídoto para el estrés:

¿Qué debería hacer cuando “está sometida a estrés”? El primer consejo es que trate de evitar caer bajo estrés. Se debe evitar “catastrofizar” las decepciones y frustraciones particulares ya que esas interpretaciones exageradas se registran de una tensión acrecentada en su cuerpo y por último agotan sus recursos de tal modo que a usted no le queda más energía psíquica para moderar sus emociones o corregir su pensamiento extremo.

Es bueno aprender a reconocer las señales correspondientes: tensión, distracción, irritabilidad, dificultades para dormir. Al comprender que usted es propensa a exagerar o malinterpretar lo que la gente o su pareja dice o hace, usted puede precaverse contra los disgustos dando a los demás el beneficio de la duda, y evitando enfrentamientos innecesarios y temas controvertidos con su pareja, hasta que está más descansado y sosegado.

✓ Beck, A. (1990) *Con el amor no basta*. (1ª. ed.) Editorial PAIDÓS, Buenos Aires, Argentina (pág. 413)



TENSAR Y DESTENSAR

(HOJA No.7)

- **Objetivo:**

Prestar atención a la sensación de distensión, tomando consciencia de lo agradable que se siente el tensar un músculo, al igual que al destensarlo, logrando así un estado de relajación.

- **Instrucciones:**

Intente tensar sus músculos lo más fuerte que pueda, al máximo durante 5 o 10 segundos. (Incluyendo las partes que considere están más tensas en su cuerpo). Luego, destense el músculo que ha sido tensado, lo más que pueda, buscando así relajarlo.



LO QUE PIENSO

(HOJA No.8)

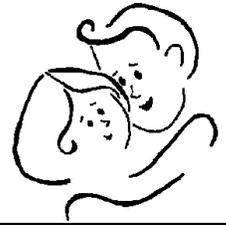
- **Objetivo:**

Lograr que la persona busque ante situaciones preocupantes, “reajustar sus pensamientos”, para mantener la calma y ser efectivo ante la situación.

Que la persona logre a través de la música de relajación realizar de una mejor manera el ejercicio.

- **Instrucciones:**

Mantenga su mente en blanco, y respire lentamente. Ahora piense en alguna situación que le cause preocupación o desconcierto. Ahora permítase imaginar que, ante dicha situación, le ha ido *bien*, y ha obtenido los resultados que deseaba. Esta actividad no le asegura que realmente llegue a conseguir su objetivo, pero sí le podrá permitir acercarse a la meta de una forma más adaptativa y con mayor probabilidad de éxito.



BENEFICIOS DE LA RISA

(HOJA No.9)

- Lea chistes sanos y notará los beneficios de reírse.
- Baja la presión arterial.
- Aumenta el flujo sanguíneo y la oxigenación de la sangre.
- Es un ejercicio para el diafragma, los músculos abdominales, piernas, espalda y rostro.
- Reduce el estrés.
- Protege de las enfermedades respiratorias y reduce los resfriados.
- Mejora la capacidad de memoria, aprendizaje y creatividad.
- Mejora el estado de alerta.
- Al reír el cuerpo secreta endorfinas, sustancias similares a la morfina (sustancias que reducen el dolor).
- Al reír se hace ejercicio. Durante la risa se pueden ejercitar hasta alrededor de 400 músculos.
- La risa sirve para oxigenar el cuerpo, ya que cuando una persona se ríe, puede entrar hasta el doble de oxígeno por sus pulmones.



¿POR QUÉ REÍRSE?

(HOJA No.10)

- **Objetivo:**

Conocer cómo puede volver a sonreír.

- **Instrucciones:**

Si hace tiempo que no se ríe a carcajada suelta porque piensa que no sabe cómo hacerlo, siga estas sugerencias para lograrlo:

- Ofrécete la oportunidad de reír.
- La risa es como cualquier otro ejercicio que necesita ser practicado.
- En las escuelas de risa enseñan que las técnicas deben estar orientadas a reírse de la situación de los demás y también de la propia.
- Es importante saber reírse con los demás, no de los demás.
- Aprender a sacar lo mejor de su risa.
- Acuértese de las situaciones chuscas que vivió cuando era a. Una vez que logre reírse, no se detengas, luego le será más fácil provocar la risa.
- El conocer aspectos de su risa, le pueden ayudar para el resto de su vida.



RATOS LIBRES

(HOJA No.11)

- **Instrucciones:**

La tensión puede aumentar en un par de minutos, por lo que sería bueno que se tome cinco minutos cada hora para relajarse. Las personas que toman descansos son más productivas. La tensión la puede descargar de cualquiera de las siguientes maneras:

Descargue su enojo:

Escriba acerca de las experiencias que le producen tristeza o enfado, eso ayudará a cerrar las heridas y disminuye el estrés corporal, ya que de esta manera descarga sus sentimientos.



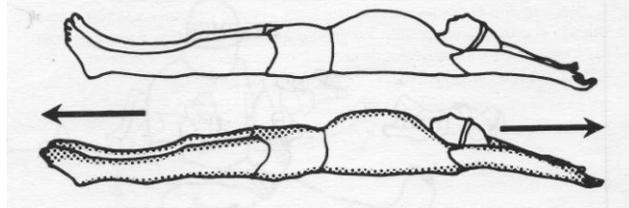
Abrece a alguien:

Abrace a alguien con fuerza. El abrazar disminuye el nivel de cortisol (hormona del estrés) y aumenta la serotonina, la cual relaja y reconforta el cuerpo.



Estírese:

Haga estiramientos de cabeza, brazos, espalda y piernas. Mientras los realice, respire y tenga pensamientos positivos.



Tómese su tiempo

Las peores decisiones se dan en momentos de mucha presión, por ello es importante que se tome el tiempo suficiente para elegir la decisión más adecuada.



Participe en actividades

Las actividades físicas como caminar, nadar o ir al gimnasio, liberan endorfinas, por lo que mejora su sentido del humor.





ALIVIAR EL ESTRÉS DE FAMILIAS CON DOS TRABAJOS

(HOJA No.12)

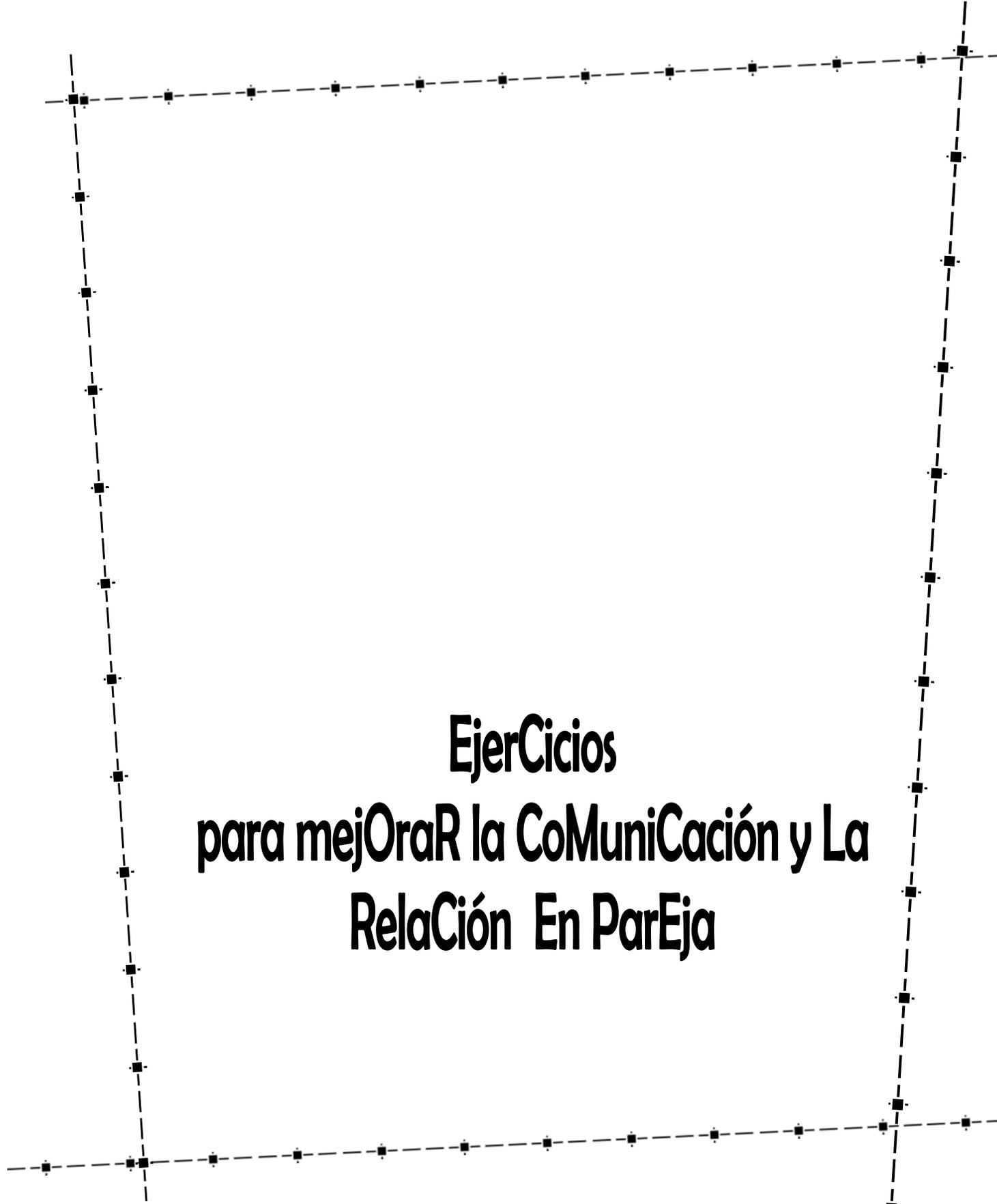
- **Objetivo:**

Cultivar una actitud de participación con su cónyuge para ayudar a reducir el estrés.

- **Instrucciones:**

Siéntese con su cónyuge periódicamente y discutan qué pueden hacer para ayudarse mutuamente en sus respectivos trabajos, en la casa y en el empleo. Los problemas domésticos merecen tanto respeto y atención como los del trabajo. Muchos maridos y esposas informan haber sentido un gran alivio cuando sus compañeros prestan oído a sus quejas, brindan una caja de resonancia y dan consejo y aliento.





Ejercicios
para mejorar la Comunicación y La
Relación En Pareja

Ante una relación conflictiva:

1. Los cónyuges deben ante todo darse cuenta de que buena parte de la fricción que se produce entre ellos se debe a malentendidos que surgen de las diferencias en sus perspectivas, y que no es el resultado de la maldad o el egoísmo.
2. Tienen que reconocer que algunos rasgos del compañero no son “malos”, sino que molestan, sólo porque no concuerdan con los rasgos propios.
3. Es importante que reconozcan que, si sus perspectivas difieren, ninguno de los dos, por fuerza, tiene razón o está equivocado.
4. Deben reestructurar sus mutuas perspectivas, borrar los rasgos negativos que han introducido en forma artificial y verse uno al otro de un modo más benévolo y realista.

Con el correr del tiempo, las dos personalidades pueden cambiar en forma paulatina. A medida que un cónyuge se vuelve más tolerante respecto de los rasgos del otro, ambos descubren a menudo con sorpresas que sus diferencias comienzan a esfumarse. En efecto, sus personalidades se van amoldando una a la otra, y se reduce así la fricción y los malentendidos (Beck, 1990).

✓ Beck, A. (1990) *Con el amor no basta*. (1ª. ed.) Editorial PAIDÓS, Buenos Aires, Argentina (pág. 80)

Diferencias en las conversaciones entre hombres y mujeres:

Las diferencias fundamentales en las conversaciones entre hombres y mujeres, que aparentan provenir de las diferentes subculturas se resume de la siguiente forma:

- Las mujeres parecen considerar las preguntas como medio para mantener una conversación, en tanto que los hombres las consideren como peticiones de información.
- Las mujeres tienden a conectar “puentes” entre lo que su interlocutor acaba de decir y lo que ellas tienen que decir.
- Los hombres por lo común no siguen esta regla y a menudo parecen ignorar el comentario precedente de su interlocutor.
- Las mujeres están más dispuestas a compartir sentimientos y secretos. A los hombres les gusta hablar sobre temas menos íntimos, como deportes y política.
- Las mujeres tienden a discutir sus problemas, compartir sus experiencias y brindar seguridad, los hombres, por otro lado, tienden a oír a las mujeres (así como también a otros hombres), quienes discuten problemas con ellos, como si hicieran explícitas demandas de soluciones en vez de buscar un oyente solidario.

✓ Beck, A. (1990) *Con el amor no basta*. (1ª. ed.) Editorial PAIDÓS, Buenos Aires, Argentina (pág. 123)

Sexualidad durante el climaterio

La reducción o pérdida del deseo sexual en el matrimonio es mucho más común de lo que la mayoría cree. Un estudio de investigación comprobó que, aun entre matrimonios felices, por lo menos un 40% informó sobre una disminución del interés sexual con el correr del tiempo.

La pérdida misma de deseo puede llevar a malentendidos que complican más adelante la relación tanto sexual como general.

Lo importante es saber que es posible tener una vida sexual plena a cualquier edad. En algunas épocas o circunstancias es necesario trabajar más para obtener la satisfacción de la vivencia sexual.

Durante el climaterio y en la menopausia, además de los posibles cambios físicos que se pueden operar en una mujer y ante los cuales se llegan a considerar diversos abordajes médicos, es indispensable revisar y desarrollar otras áreas que favorezcan el manejo integral de esa mujer.

En la madurez y la vejez se van dando paulatinos cambios que llevan a una lentificación de la respuesta sexual y a la necesidad de acomodación personal y de pareja. Si se ha transitado positivamente, habrá un aprendizaje de vida que permita disfrutar muchas cosas en una dimensión de lo sencillo y poco complicado, dando como resultado que los cambios de la edad pueden significar que se abren otras facetas para explorar.

✓ Beck, A. (1990) *Con el amor no basta*. (1ª. ed.) Editorial PAIDÓS, Buenos Aires, Argentina (pág. 123)

Muchas mujeres se quejan de que sus maridos no las escuchan y muchos hombres se quejan de que sus esposas no los entienden. La comunicación acerca de la vida sexual es esencial para continuar disfrutando el placer sexual, especialmente en las relaciones de largo tiempo. Desafortunadamente, las parejas desarrollan severos bloqueos para la comunicación efectiva. Muchas mujeres guardan con resentimiento momentos del pasado, en los que intentaron hablar o hacer algo sexual y no fueron exitosos, y los dejan convertirse en serias interferencias para su expresión.

Imagen corporal y madurez

Los cambios físicos que se experimentan con la edad, en sí mismos, no interfieren con la habilidad de una persona para disfrutar el sexo, pero pueden acarrear molestias, en especial la apariencia externa que se puede convertir en una interferencia de gran peso. Estas reacciones son más comunes entre mujeres. Si una persona tiene una fuerte autoestima, que viene de su interior, no se encontrará tan perturbada por los cambios o por los patrones estéticos. A pesar de esto, una mujer puede sentirse molesta al exponer su cuerpo a una pareja nueva o al temer la reacción de su pareja habitual. Eso la puede llevar a buscar apagar la luz o limitarse a actividades donde no se pongan en evidencia las formas de su cuerpo.

✓ Beck, A. (1990) *Con el amor no basta*. (1ª. ed.) Editorial PAIDÓS, Buenos Aires, Argentina (pág. 325)



REFLEXIÓN

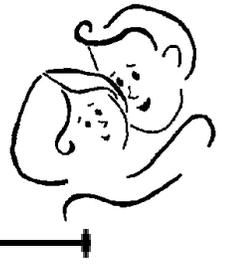
(HOJA NO.13)

- **Instrucciones:**

A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales serán respondidas en una hoja aparte, después de haber realizado una breve reflexión en cada una de ellas. Lo importante es contestar de la manera más sincera para evaluar aspectos que podrían cambiar para mejorar la relación de pareja.

1. Presto atención a mi pareja y escucho lo que me dice.
2. Mi pareja me presta atención y me escucha.
3. Considero sus sugerencias en lugar de rechazarlas de inmediato.
4. Mi pareja tiene en cuenta mis sugerencias en lugar de rechazarlas de inmediato.
5. No trato de cuestionar todas sus decisiones.
6. El/Ella no trata de cuestionar todas mis decisiones.
7. Respaldo a mi pareja en público.
8. El/ella me respalda en público.
9. Mis actitudes no son groseras ni bruscas.
10. Sus actitudes no son groseras ni bruscas.

CÓMO REACCIONAR ANTE UNA SITUACION NO DESEADA



(HOJA NO.14)

- **Objetivo:**

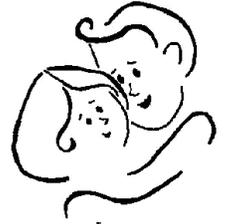
Encontrar formas sanas para afrontar situaciones no deseadas.

Instrucciones:

En este momento intentará imaginar una situación en su vida de pareja que consideren no deseada. Ahora imaginen qué es lo que va a sentir al vivir dicha situación. De esta forma, podrá suponer sus reacciones ante la situación que llegue a ser difícil para ustedes, y anotarlas en los espacios siguientes. El propósito del ejercicio es que si esta situación no deseada llegara a ocurrirles a usted y a su pareja en algún momento de su vida, podrán afrontarla con mayor facilidad.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

TIEMPO PARA COMPARTIR



(HOJA No.15)

- **Instrucciones:**

Busque diferentes momentos durante el día, en los que se desconecten usted y su pareja de lo que están haciendo, no solamente en tiempos de ocio (como durante el fin de semana), sino también durante el día de trabajo o rutina diaria. Esto les ayudará a mantener lazos entre usted y su pareja.

Durante estos momentos, ustedes estarán invitando a su cerebro a realizar una pausa, motivándole a que se tranquilice momentáneamente y a compartir y disfrutar en pareja.





LISTA DE ACTIVIDADES

(HOJA NO.16)

- **Instrucciones:**

Escriba en los espacios, todas las actividades que considere que podrían compartir usted y su pareja. Coloque la lista en un lugar que esté visible, y que puedan observar diariamente.

1.

2.

3.

4.

5.



LO QUE NOS HA SERVIDO DE AYUDA

(HOJA No.17)

- **Instrucciones:**

- ❖ A continuación escriba todo lo que les ha sido de ayuda, a usted y a su pareja, en alguna ocasión en que se encontraban en algún problema.
- ❖ Ordene la lista de modo que las cosas que le sirvieron de forma especial estén al principio.
- ❖ El ejemplo 0 le servirá de guía para realizar el ejercicio.

✓ 0. Hacer una lista de posibles soluciones.

✓ _____

✓ _____

✓ _____

✓ _____

✓ _____

✓ _____

✓ _____

✓ _____

✓ _____



CONFLICTO

(HOJA No.18)

- **Instrucciones:**

- ❖ Hable con su pareja durante unos minutos y pregúntele el significado que él tiene sobre la palabra “conflicto”.
- ❖ Cada uno deberá de exponerle al otro un momento en que recuerde que hayan tenido un conflicto.
- ❖ Reflexionaran sobre lo siguiente: ¿Qué se puede sacar en conclusión? ¿es el conflicto la fuerza de personas creativas con personalidad propia? ¿Cómo sería el mundo sin conflicto alguno, de ningún tipo, ni en la familia o grupo de amistades, etc.? ¿cómo lograron salir o sobreponerse a ese conflicto? ¿qué aprendieron de esa experiencia?





PROBLEMAS EN LA RELACIÓN

(HOJA No.19)

- **Instrucciones:**

En la columna de la izquierda, califique los siguientes puntos de acuerdo con su frecuencia:

(0) No ocurre	(1) raramente	(2) algunas veces
(3) con frecuencia	(4) siempre	

En la columna de la derecha, controle si considera ese punto un problema,

Toma de decisiones

Esto es un problema

- _____ 1) no estamos de acuerdo _____
- _____ 2) Mi pareja de enoja _____
- _____ 3) Yo me enoja _____
- _____ 4) Yo cedo _____
- _____ 5) Mi cónyuge cede _____
- _____ 6) No transigimos _____
- _____ 7) Yo tomo las decisiones _____
- _____ 8) Mi cónyuge toma las decisiones _____
- _____ 9) Evitamos tomar decisiones _____
- _____ 10) Me siento ofendida _____

_____ 11) Mi cónyuge se siente ofendido _____

_____ 12) Discutimos sobre cosas triviales _____

Finanzas

_____ 1) Mi cónyuge gasta en exceso _____

_____ 2) Mi cónyuge no quiere gastar _____

_____ 3) Mi cónyuge regatea mis gastos _____

_____ 4) No tenemos plan alguno _____

acerca de los gastos mensuales

_____ 5) No tenemos acuerdo acerca de ahorros _____

_____ 6) No entendemos en qué se va el dinero _____

_____ 7) mi cónyuge encubre las deudas _____

o en qué se gasta el dinero

_____ 8) No tenemos acuerdos _____

acerca de fijar prioridades

_____ 9) No tenemos responsabilidad _____

para los gastos.

Relaciones sexuales

- _____ 1) Mi cónyuge tiene mas _____
interés en el sexo que yo
- _____ 2) Mi cónyuge tiene menos _____
Interés en el sexo que yo
- _____ 3) Me resulta difícil hablar _____
Con mi cónyuge
- _____ 4) Nuestra relación sexual _____
no es satisfactoria
- _____ 5) Soy renuente a portarme _____
Afectuosamente porque mi cónyuge se
pone demasiado amoroso
- _____ 6) Diferimos acerca de la _____
clase de sexo que cada uno prefiere
- _____ 7) mi cónyuge hace uso del _____
sexo para controlarme o castigarme
- _____ 8) Mi cónyuge se interesa _____
demasiado en el sexo
- _____ 9) Mi cónyuge no es sensible _____
a mis deseos sexuales
- _____ 10) No estamos de acuerdo _____
Sobre el control de natalidad.

Recreación y actividades en horas libres

_____ 1) No pasamos tanto tiempo _____

libre juntos como quisiéramos.

_____ 2) Mi pareja emplea demasiado _____

tiempo en su propia actividad de horas libres

_____ 3) Mi pareja no tiene tiempo _____

o energía para actividades en horas libres.

_____ 4) Mi pareja no puede disfrutar _____

conmigo de la diversión

_____ 5) Me siento forzada a _____

hacer cosas que preferiría no hacer.

_____ 6) No nos gustan las mismas _____

actividades.

_____ 7) Mi pareja no tiene _____

suficientes “hobbies” o intereses recreativos

_____ 8) No hay equilibrio entre _____

el tiempo recreativo que pasamos juntos o separados.

_____ 9) Mi pareja no _____

tiene equilibrio entre trabajo y recreación

_____ 10) Tenemos diferentes _____

ideas acerca de lo que constituye diversión.

✓ Beck, A. (1990) Con el amor no basta. (1ª. ed.) Editorial PAIDÓS, Buenos Aires, Argentina (págs. 154-158)

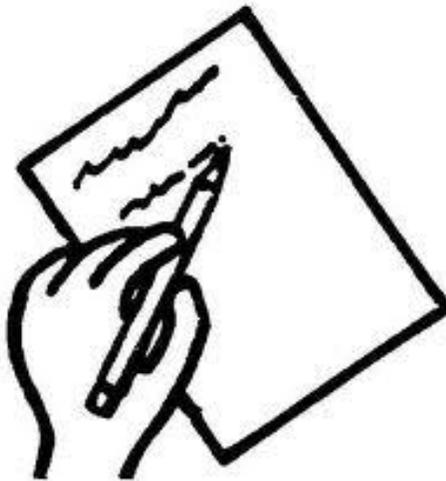
CONFLICTOS DE PERSONALIDADES



(HOJA No.20)

❖ Instrucciones:

- ❖ Pensar y escribir algunos aspectos en los que no están de acuerdo y por los que han tenido discusiones o problemas.
- ❖ Escribirlo en una hoja de papel.
- ❖ Después de haberlo escrito y leído en voz alta, procederán a leer el recuadro de abajo.
- ❖ Usted y su pareja harán una reflexión sobre lo leído y lo que escribieron y sacarán conclusiones del ejercicio.





SER ASERTIVO, HOSTIL O NO ASERTIVO

(HOJA No.21)

❖ Instrucciones:

- ❖ Se le leerá lo siguiente a la paciente, dejando un intervalo de tiempo después de cada historia, para que identifique si el personaje fue asertivo, no asertivo o agresivo; así como, comunique experiencias propias que le haya recordado y qué respuesta asertiva encuentra para el ejemplo de no asertividad y agresividad.

OCASIÓN EN QUE NO FUE ASERTIVO: La semana pasada mi hermano tomo 500 quetzales de mi cartera sin pedírmelos; en consecuencia no puede ver la película que quería, esa noche. El acostumbra hacer cosas como éstas, pero nunca le digo nada.

OCASIÓN EN QUE SE FUE HOSTIL: Una amiga bromeaba conmigo en la oficina. Yo tenía dolor de cabeza, así que le grité que era una persona desconsiderada, inmadura, y me fui dejándola con la palabra en la boca.

OCASIÓN EN QUE FUI ASERTIVO: El otro día iba yo con un amigo en el carro y éste prendió un cigarro; le dije que fumar en un espacio tan reducido y encerrado me molestaba y le pedí de favor, que no fumara mientras estuviéramos dentro del carro. El apagó el cigarro.

- ❖ Se le solicitará a la paciente que hagan un autoanálisis sobre los comportamientos (Agresivo, asertivo y No asertivo) que muestra en cada una de las áreas de vida:
 - Matrimonio
 - Familia
 - Trabajo
- ❖ Para finalizar se le pedirá a la paciente que analice cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida y que analice los beneficios que puede tener en su matrimonio.

PROBLEMAS EN EL ESTILO DE COMUNICACIÓN



(HOJA No.22)

❖ Instrucciones:

A continuación hay una lista de conductas que pueden causar problemas. En la columna de la izquierda califique las conductas que su cónyuge tiene con usted. Use los siguientes números para indicar la frecuencia:

En la columna del medio indique cuánto le molesta el problema:

(0) No ocurre	(1) raramente	(2) algunas veces
(3) con frecuencia	(4) siempre	

En la columna de en medio indique cuánto le molesta el problema:

(0) en absoluto	(1) escasamente	(2) moderadamente
(3) bastante		

En la columna de la derecha califique las conductas que usa con su cónyuge. Su pareja también debería completar este cuestionario.

Estilo de comunicación			
	Su pareja con usted	Esto me molesta	Usted con su pareja
1. No escucha.			
2. Habla demasiado.			
3. No habla suficientemente.			
4. Interrumpe.			
5. Muy vago.			
6. Nunca va al grano.			
7. Nunca asiente con la cabeza ni indica acuerdo.			
8. Nunca emite señales receptivas (por ejemplo, mjm, hum)			
9. No le da una oportunidad de hablar al cónyuge.			
10. No discutirá temas que le molestan.			
11. Habla demasiado			

sobre temas que molestan.			
12. Pregunta demasiado.			
13. No hace suficientes preguntas.			
14. Hace callar al cónyuge mediante reproches.			
15. Se retira cuando se altera.			

Nota: No hay una puntuación absoluta que indique cuándo debe preocuparse por la comunicación. No obstante, si tiene conciencia de dificultades en este aspecto, esta lista de confrontación le permitirá a su cónyuge y a usted señalarlas con precisión y comenzar a mejorarlas. Tenga en cuenta que su percepción acerca de la conducta de su cónyuge puede ser incorrecta o exagerada.



HABLAR DE SEXO CON LA PAREJA

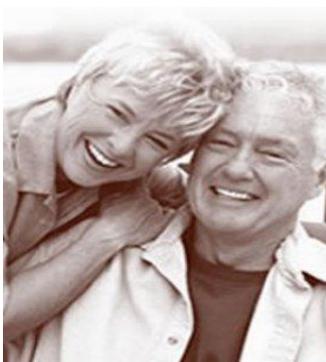
(HOJA NO.23)

- **Objetivo:**

Que la pareja converse sobre su actividad sexual para que sea más placentera y abrir las puertas al goce máximo posible.

- **Instrucciones:**

Se pueden considerar algunas alternativas para mejorar la comunicación: hablar o escribir sobre la visión de cada uno acerca de una profunda y satisfactoria relación sexual, detallar lo que les provee placer sexual, desarrollar planes, acordar lugares o momentos para la actividad sexual.



APRENDER A SER PAREJA MAYOR



(HOJA NO.24)

- **Objetivo:**

Que la paciente comprenda que tanto hombres como mujeres quieren la misma cosa en su relación: afecto con manifestaciones físicas. En la medida que pasan los años no importan tanto los cuerpos perfectos, quieren grandes dosis de abrazos, besos y caricias.

- **Instrucciones:**

Se recomienda ensayar:

1. Restablecer hábitos que aseguren dar y recibir afecto físico, al despertar por la mañana abrazarse o al salir o volver a casa, hacerlo al ver televisión o escuchar música.
2. Aprender a darse caricias cuando estén tensos, cansados o presionados.
3. No asuman que saben cómo tocar a su pareja. Exploren y pregunten.
4. Diferencie entre los momentos o las caricias físicas que no tienen una intención sexual de aquellas que son un claro prelude sexual. La pareja puede desear muchas veces ser acariciada o consentida pero si esto no le trae un compromiso sexual.

Para hombres y mujeres después de los 40 es vital aprender cómo el tiempo puede modificar la respuesta corporal a la estimulación sexual y cómo adaptar la conducta sexual a los cambios.

METÁFORA



(HOJA NO.25)

- **Objetivo:**

Ayudar a la pareja a volver a orientar su relación o a hacer ciertos ajuste después de un trastorno importante: crisis de los cuarenta, de los cincuenta, separación de los hijos, pérdida del empleo, andropausia, menopausia, jubilación y vejez.

- **Instrucciones:**

Leer la metáfora que se presenta a continuación y realizar una reflexión en pareja para identificar aspectos que pueden ayudar a mejor su relación.

El sheriff solitario

Joe Ringo Kid era el sheriff más famoso del valle. Era severo y por eso todos le temían. Pero, al mismo tiempo, lo admiraban por su lealtad, su disposición y su honestidad. No hablaba mucho, pero cuando decía algo todos lo escuchaban. Tan pronto como terminaba su trabajo, se dirigía, casi siempre solo, a su territorio de caza y pesca, para disfrutar de la vida, pues era el lugar que más le gustaba para relajarse y encontrarse consigo mismo. Otra vez iba a tomar unas copas con los amigos.

Varios años atrás, Jos Ringo se había casado con Perla de Rocío, la hija preferida de un gran jefe indio. Con ella crió tres hijos que ahora volaban ya con sus propias alas. Perla de Rocío era una mujer discreta, amable y un poco sumisa, que se adaptó bastante bien a la situación mientras sus hijos crecieron, pero ahora que estaba sola con Jos se sentía un poco confundida y desamparada. Era una mujer muy sociable a quien la soledad del bosque no le resultaba atractiva; hubiera preferido realizar actividades que le dieran la oportunidad de conocer y ayudar a otras personas.

Un día mientras Jos rastreaba la pista de un oso, se encontró de pronto frente al gran chamán Águila Negra, quien le habló en estos términos: “¡Te saludo! Te felicito porque tu trabajo como comisario es excelente y también eres un cazador fuera de serie; sin embargo, veo que no te das cuenta de la soledad y la tristeza de perla de Rocío. Pronto, cuando concluya tu trabajo como comisario, vasa a poder dedicar mucho tiempo a recorrer los bosques, pero no olvides a tu compañera. Si quieres conservarla a tu lado debes comentar y dialogar con ella y debéis poneros de acuerdo para que los dos toméis en cuenta lo que uno y otro deseáis para ser felices.”

Águila Negra no esperó la respuesta de Jos y desapareció, reapareciendo seguidamente en la cocina de Perla de Rocío, que estaba preparando la comida para Jos, quien probablemente no llegaría a comer.

Perla se sorprendió mucho al ver aparecer a este personaje legendario en su cocina y no supo qué decir.

Águila Negra se dirigió a ella: “He observado tu amargura y he venido a darte ánimo. He hablado con tu esposo y le he transmitido el mensaje secreto de las parejas felices. Ahora quiero decirte que tú también tendrás que elegir e imponer lo que quieras realmente. Para ser feliz no es necesario que una pareja realice las mismas actividades al mismo tiempo, pero deben tener actividades comunes que satisfagan los intereses de ambos.”

Perla de Rocío quiso invitar a un café a Águila Negra, pero éste ya se había ido, dejándola sola con sus pensamientos. Algunas semanas más tarde, después de reflexionar sobre lo que les dijo Águila Negra, nuestros amigos fueron poniendo en claro sus objetivos y comenzaron a poner en práctica su nueva forma de vida fundada en la confianza mutua y el respeto a sus gustos individuales.

En los meses siguientes su felicidad fue en aumento y le enviaron un mensaje a Águila Negra para agradecerle su

- ✓ Dufor, M. (2008) Cuentos para crecer y curar (3ª. ed.) Editorial Sirio, Barcelona, España (pág. 215-217)



CIERRE



(HOJA NO.26)

- **Objetivos:**
 - ❖ Ayudar a la paciente a realizar una síntesis sobre los recursos con los que cuenta para funcionar de forma eficiente dentro de la etapa de vida en la que se encuentra.
 - ❖ Propiciar que la paciente reflexione sobre el sentido de su vida.
 - ❖ Realizar una retroalimentación del proceso de intervención.
 - ❖ Realizar la desvinculación terapeuta – paciente.