



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN Y DE LAS MUJERES AMAS DE CASA
EN EL PERIODO DE PERIMENOPAUSIA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Psicóloga con Mención Clínica

Profesora Guía
Dra. Alexandra Armas

Autora
Tania del Carmen León López

Año
2016

DECLARACIÓN DE LA PROFESORA GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

.....
Alexandra Armas
Doctora en Psicología
C.I. 1712625977

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

.....
Tania del Carmen León López
C.I. 1723005284

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a mi profesora guía Alexandra Armas por haber compartido sus conocimientos para enriquecer este trabajo académico, por su paciencia y por el tiempo que ha dedicado a acompañarme en este proceso.

También agradezco enormemente a mis queridos padres por ser un soporte y un apoyo durante mis estudios universitarios y durante la realización de este trabajo de titulación; ya que sin sus enormes esfuerzos esta investigación no habría sido posible.

Finalmente, agradezco a todas las mujeres que participaron en la investigación, por brindarme su confianza y compartir conmigo sus vivencias y experiencias de vida.

RESUMEN

El presente trabajo de titulación es de tipo cualitativo y se realizó con la metodología de Teoría Fundamentada. El estudio tiene como principal objetivo describir la experiencia de las mujeres que atraviesan el periodo de la perimenopausia, con relación a la influencia que tiene la familia nuclear, el trabajo, las actividades domésticas y en el rol femenino. La investigación fue de tipo comparativa, ya que se investigó a un subgrupo conformado por mujeres que se encargaban de actividades laborales y otro subgrupo conformado únicamente por mujeres dedicadas a los quehaceres domésticos. La recolección de datos se llevó a cabo por medio de seis entrevistas semiestructuradas y un grupo focal aplicado a cada uno de los subgrupos. Los resultados obtenidos de esta investigación, indican que no existen grandes diferencias entre ambos subgrupos con respecto a la sintomatología, actividades domésticas, actividades laborales y percepción del rol femenino durante la perimenopausia. Sin embargo, se encontraron diferencias relacionadas con la edad de los hijos, aquellas mujeres con hijos pequeños describen mayores dificultades, que aquellas que poseen hijos adolescentes o hijos adultos; ya que los hijos pequeños requieren de mayores cuidados, por lo que las mujeres señalan tener más preocupaciones y no tener tiempo para ellas mismas. Por otra parte, entre los resultados obtenidos, las mujeres explican que durante la perimenopausia tienden a centrarse en sí mismas y disfrutar más de aquellas cosas que les interesan.

Palabras claves: perimenopausia, familia, trabajo, quehaceres domésticos, rol, feminidad.

ABSTRACT

This is a qualitative study and performed with the methodology of Grounded Theory. The study's main objective is to describe the experience of women going through the perimenopausal period, in relation to the influence of the nuclear family, work, household activities and the role of women. The research was comparative type; and was investigated as a subgroup made up of women who were in charge of work activities and other subgroup comprised solely of women engaged in domestic chores. Data collection was conducted through six semi-structured interviews and focus group applied to each of the subgroups. The results of this research indicate that there are no major differences between the two subgroups with respect to symptoms, domestic activities, work activities and perception of women's role during the perimenopause. However, differences related to the age of the children were found, women with small children describe greater difficulties than those who have teenagers or adults; because young children require more care, so that women have more concerns and not have time for themselves. Moreover, among the results, women during perimenopause explain that tend to focus on themselves and enjoy more of the things that interest them.

Keywords: perimenopause, family, work, housework, role, femininity.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Pregunta de investigación	5
3. Objetivos	5
3.1. Objetivo general	5
3.2. Objetivos específicos	5
4. Marco teórico y discusión temática.....	5
4.1. Fisiología reproductora de la mujer	5
4.1.1. Funciones de las hormonas femeninas	5
4.1.2. Fisiología del ciclo menstrual.....	6
4.1.3. Fisiología del climaterio	8
4.2. Desarrollo psicológico de la mujer	8
4.3. Climaterio	11
4.3.1. Perimenopausia.....	11
4.3.2. Menopausia	12
4.3.3. Postmenopausia	13
4.3.4. Antecedentes históricos y culturales.....	14
4.3.5. Perspectiva biológica	16
4.3.6. Perspectiva ambiental.....	17
4.3.7. Sexualidad en la perimenopausia	18
4.4. Psicología social.....	21
4.4.1. Roles.....	22
4.4.2. La mujer y el trabajo	23
4.4.3. Identidad de género	24
4.4.4. Feminidad	25
4.4.5. Estereotipo de género.....	28
4.5. Discusión temática.....	29
5. Preguntas directrices	32
6. Método	33

6.1. Tipo de diseño y enfoque	33
6.2. Muestra/participantes	34
6.3. Recolección de datos	36
6.4. Procedimiento	38
6.5. Análisis de datos	40
7. Resultados	42
7.1. Edades de los Hijos/as de las Mujeres que se Encuentran en la Perimenopausia	46
7.2. Estado de los hijos/as de las mujeres que se encuentran en la perimenopausia.....	47
7.3. Experiencia de los Ciclos Menstruales de las Mujeres Antes de la Perimenopausia.....	47
7.3.1. Regularidad de los ciclos menstruales.....	48
7.3.2. Síntomas en los ciclos menstruales.....	48
7.3.3. Ausencia de síntomas durante los ciclos menstruales.....	49
7.3.4. Percepción de las mujeres acerca de los ciclos menstruales	49
7.4. Descubrimiento de las Mujeres Acerca de su Periodo de la Perimenopausia	51
7.5. Conocimiento previo acerca de la premenopausia	52
7.6. Síntomas de la Perimenopausia.....	53
7.7. Aspectos de la Vida Sexual de las Mujeres en la Perimenopausia.....	56
7.7.1. Aspectos de la vida sexual de las mujeres antes de la perimenopausia	56
7.7.2. Aspectos de la vida sexual de las mujeres durante la perimenopausia	58
7.8. Percepción de la Familia Nuclear en la Perimenopausia	62
7.8.1. Percepción de la influencia de la familia nuclear en la perimenopausia	63

7.8.2. Percepción de la familia nuclear acerca de la perimenopausia	64
7.8.3. Situación actual de la pareja.....	65
7.9. Percepción del Aspecto Laboral en la Perimenopausia	67
7.9.1. Percepción del aspecto laboral por parte de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos.....	67
7.9.2. Percepción del aspecto laboral en la perimenopausia por parte de las mujeres encargadas de actividades laborales	68
7.10. Percepción de las Actividades Domésticas en la Perimenopausia.....	70
7.10.1. Percepción de las actividades domésticas por parte de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos	71
7.10.2. Percepción de las actividades domésticas en la perimenopausia por parte de las mujeres encargadas de actividades laborales	73
7.11. Efectos de la Perimenopausia en la Vida de las Mujeres	74
7.12. Comprensión del Concepto de Feminidad	77
7.13. Creencia Acerca de la Imagen que Tiene el Varón Acerca de su Pareja en la Perimenopausia.....	80
7.14. Roles de la Mujer en la Perimenopausia.....	81
7.13.1. Percepción del rol femenino en la perimenopausia por parte de la familia nuclear.....	85
7.15. Intereses de las Mujeres en la Perimenopausia	86
7.16. Aspiraciones y Deseos de las Mujeres en la Perimenopausia.....	88
8. Discusión y conclusiones.....	89
REFERENCIAS	94
ANEXOS	100

1. Introducción

Todo ser humano posee un ciclo vital, que consiste en varias etapas, entre estas están envejecer y atravesar crisis (Feldman, 2007, p. 532). Tanto hombres como mujeres viven varios cambios a lo largo de la vida como: la menopausia, la andropausia, la emancipación de los hijos y la crisis de los 50; las cuales se presentan en la adultez intermedia, y requieren de reajustes personales y familiares, que les permitan a las personas adaptarse y continuar con su vida (Belart y Ferrer, 2008, p. 192). La perimenopausia al ser parte del ciclo vital, es común a todas las mujeres y se presenta paralelamente con otras situaciones de la vida, por lo que es importante conocer cómo experimentan las mujeres esta etapa, cómo influyen otras situaciones en este periodo y cómo las mujeres lo afrontan. Por ejemplo, Belart y Ferrer (2008, p. 193) indican que el soporte de la pareja y la incorporación laboral son primordiales para afrontar las diferentes crisis por las que las mujeres pueden atravesar.

Lefrancoise (2001, p. 445) describe el climaterio femenino como una crisis y un cambio, siendo la perimenopausia el periodo más crítico de esta etapa. Es a partir de la observación de dicha realidad, la cual se puede apreciar en las mujeres y familiares que rodean a cada persona, que surge el interés por el estudio de la perimenopausia, cuya denominación común es premenopausia.

Además, la perimenopausia ha sido desde tiempo atrás un tema tabú, del cual se habla poco o nada, las mujeres en su mayoría, no tienen un espacio en la sociedad ni en sus familias para hablar del tema y compartir sus experiencias; esto debido a que es un tema femenino y relacionado con la vejez. No fue sino hasta inicios del siglo XX que se le dio importancia al estudio de la senectud, ya que anteriormente la juventud captaba toda la atención, esto se debe en gran parte al cambio demográfico que conduce a una mayor población con 50 años de edad en adelante (Lock, 1993, p. xxv). Frecuentemente y de manera errónea en las sociedades se ha relacionado la menopausia como un signo de vejez, esto debido a que culmina el periodo

reproductivo de la mujer; no obstante según la Organización Mundial de la Salud [OMS] se considera vejez a partir de los 65 años de edad, un índice que se prolonga debido a que la esperanza de vida cada vez es más alta (Torres, et al., 2010, p. 1).

Por lo tanto, el estudio de la menopausia se vio potenciado al igual que el estudio de la vejez. Se puede ver que las mujeres pasan un tercio de su vida en la perimenopausia, menopausia y postmenopausia, en ello radica la importancia de realizar un estudio que permita mejorar la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en esta etapa (Lock, 1993, p. xxv). Sin embargo, el envejecimiento y el climaterio actualmente tienen un enfoque dirigido al aspecto biológico y de muerte, lo que deja de lado el impacto psicológico de estas etapas en la vida de las mujeres (p. xxv).

La perimenopausia no representa únicamente un cambio fisiológico, sino que es una etapa que puede influir en todos los ámbitos de la vida de la mujer. El aspecto cultural, por ejemplo tiene una influencia en la experiencia de la premenopausia, por lo que tener una visión social del tema es fundamental. En esta investigación se busca describir las experiencias de las mujeres en la perimenopausia y explorar los efectos psicológicos, la influencia de la familia, el aspecto laboral y el rol femenino durante este periodo de la vida de las mujeres.

Por otra parte, en la postmenopausia, etapa posterior a la perimenopausia, trae como consecuencia en la salud de las mujeres varias dificultades que aparecen a largo plazo si no se toman las precauciones necesarias, entre dichas dificultades se encuentran, la osteoporosis y riesgo de enfermedades cardiovasculares (Salvador, 2008, p. 71). De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud más del 30% de la población femenina de Estados Unidos se encuentra en la postmenopausia, porcentaje que con el tiempo tenderá a incrementarse; asimismo las estadísticas arrojan que en pocos años alrededor de 750 millones de mujeres a

nivel mundial serán postmenopáusicas (p. 72). Por este motivo, es de vital importancia prestar más atención al estudio del climaterio y todas sus etapas, para tener conocimientos claros sobre el tema y prevenir enfermedades que aparecen con frecuencia durante este periodo.

Además, es importante señalar que la perimenopausia es una temática poco estudiada en el contexto ecuatoriano; es a partir de allí que surge la interrogante acerca de cómo viven y experimentan las mujeres el periodo de la perimenopausia dentro de este entorno.

En lo que respecta a la metodología empleada en esta investigación, se utiliza un diseño cualitativo basado en la Teoría Fundamentada, metodología que permitirá describir los fenómenos experimentados por las mujeres durante la perimenopausia. Asimismo, se realiza la investigación de forma comparativa entre los subgrupos de mujeres encargadas de actividades laborales y mujeres encargadas de los quehaceres domésticos. La separación en subgrupos se basó en resultados indicados por otros autores en investigaciones realizadas con anterioridad, en las cuales se señala una diferencia sustancial en los resultados con relación a ambos grupos, por lo que nace la interrogante de las experiencias de ambos subgrupos de mujeres en la sociedad ecuatoriana. Dicha diferencia sustancial tiene un bagaje histórico relacionado con un cambio significativo a partir del siglo XIX con la revolución industrial, en el cual la mujer toma un rol distinto al que llevaba anteriormente y es reconocida por ello (Scott, 1993, p. 1). Esto a su vez lleva a una perspectiva y definición distinta del concepto de feminidad y de rol femenino en la actualidad.

Sin embargo, en este estudio se obtuvieron resultados similares entre ambos subgrupos, es decir la información obtenida de las participantes no revelan una gran diferencia en la experiencia de la perimenopausia entre las mujeres encargadas de actividades laborales y las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos. Los síntomas tanto físicos como psicológicos son los mismos para ambos grupos, de igual manera que el manejo de sus relaciones

de pareja y relaciones con los hijos, las cuales depende en gran medida de la situación en general, es decir de la integración de varios factores que no están únicamente relacionados con la perimenopausia. Es en las relaciones sexuales, en el aspecto que se evidencia un cambio que está en estrecha relación con la perimenopausia.

De igual manera, se pudo apreciar que el rol femenino y el concepto de feminidad que tienen las mujeres no difieren en ambos grupos, y están relacionados tanto con el aspecto físico como con características que la sociedad considera femeninas como el cuidado, la protección y la suavidad, entre otras. La mayoría de diferencias halladas se encuentran en la percepción que ambos grupos tienen acerca de las actividades del hogar y las actividades laborales. Para las mujeres encargadas de actividades laborales es difícil hablar acerca de los quehaceres domésticos, ya que la mayoría de su tiempo lo dedican al trabajo. De la misma forma, las mujeres encargadas de actividades domésticas tienen dificultades para dar su opinión acerca del trabajo, ya que es un aspecto que desconocen, la mayor parte de su vida la han dedicado al hogar.

2. Pregunta de investigación

¿Cómo es la experiencia de la perimenopausia en mujeres que trabajan y en mujeres que son amas de casa?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Describir la experiencia de la perimenopausia en mujeres que trabajan y en mujeres que son amas de casa.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los efectos psicológicos percibidos por las mujeres que trabajan y las mujeres amas de casa en la etapa de perimenopausia.
- Explorar la influencia de la familia y el trabajo en las mujeres que atraviesan la perimenopausia.
- Explorar la percepción que tienen las mujeres que trabajan y las mujeres que son amas de casa sobre su rol femenino en el periodo de perimenopausia.

4. Marco teórico y discusión temática

4.1. Fisiología reproductora de la mujer

4.1.1. Funciones de las hormonas femeninas

El ciclo menstrual y la función reproductora de las mujeres está guiado por dos tipos de hormonas, aquellas que son de control hipofisiario como la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH); y aquellas que son de origen ovárico como, los estrógenos y la progesterona (Costanzo, 2011, p. 455).

En primer lugar, las hormonas de origen hipotálamo-hipofisiario como la FSH y LH ejercen un control sobre los ovarios. La FSH es secretada por la hipófisis anterior, esta hormona estimula el crecimiento del folículo, la maduración de los ovocitos y la producción de estrógenos durante la fase folicular. La LH es producida por la hipófisis anterior, y su función es estimular la formación del cuerpo lúteo, la producción de progesterona y la liberación del ovocito del folículo (Costanzo, 2011, p. 455).

En segundo lugar, se encuentran las hormonas de origen ovárico como el estrógeno y la progesterona. Los estrógenos tienen varias funciones en el organismo de la mujer como: la formación de los órganos sexuales femeninos; el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios durante la pubertad; estimulan el crecimiento del esqueleto; tienen un efecto de retroalimentación negativa sobre la FSH, es decir que en grandes cantidades inhibe la producción de FSH; permiten a la mujer tener una piel suave y tersa; y además, favorecen la vascularización de la piel (Guyton y Hall, 2011, pp.993-994). Mientras que la función de la progesterona radica principalmente en, “la promoción de la capacidad secretora del endometrio uterino durante la segunda mitad del ciclo sexual femenino mensual, preparando así el útero para la implantación del óvulo fecundado” (Guyton y Hall, 2011, p. 994).

4.1.2. Fisiología del ciclo menstrual

Durante la etapa fértil de la mujer, los estrógenos y progesteronas son los encargados de los cambios que ocurren en el cérvix, la vagina y el endometrio; son los responsables también de la secreción de FSH Y LH (Costanzo, 2011, p. 457). Tomando como referencia un ciclo menstrual típico de 28 días, la primera fase se denomina folicular o proliferativa y corresponde a los 14 días que preceden a la ovulación. En esta fase se desarrolla un folículo primordial, los folículos a su alrededor involucionan, lo cual permite que éste se convierta en un folículo dominante, el cual posteriormente liberará el óvulo (p. 458). Además, durante este periodo predominan los estrógenos, cuya

secreción tiene efecto sobre el recubrimiento del endometrio, lo cual lo prepara para la posibilidad de recibir un óvulo fertilizado. Asimismo, durante esta etapa uno de los tipos de estrógeno, llamado estradiol, se produce en grandes cantidades, lo cual contribuye a que el moco cervical se vuelva acuoso, copioso y elástico (p. 457).

Costanzo (2011, p. 458) indica que posterior a la fase folicular se da la ovulación, la cual se desarrolla 14 días antes de la menstruación. Explica que el pico de FSH y LH producen la ovulación, mientras que los estrógenos eran altos durante los días previos a la ovulación; además en la ovulación el moco cervical es más permeable a los espermatozoides y es más acuoso.

Finalmente, Costanzo (2011, p. 457) indica que la fase lútea o secretora, comprende los 14 días siguientes a la ovulación y en esta predomina la progesterona; lo cual provoca un enlentecimiento en la proliferación del endometrio, disminuyendo su grosor. Además, explica que la alta producción de progesterona reduce la cantidad de moco cervical, el cual se torna espeso y deja de ser elástico, esto debido a que la etapa de fertilización ha pasado. Por otra parte, Guyton y Hall (2011, p. 990) señalan que se denomina fase lútea debido a la luteinización, que se refiere a que las células del folículo que liberó el óvulo, se vuelven amarillas y duplican su tamaño; a su vez estas células secretan grandes cantidades de estrógenos y progesterona.

Aproximadamente dos días antes de que culmine el ciclo menstrual y en ausencia de fecundación, el cuerpo lúteo involuciona y la secreción de estrógeno y progesterona disminuye, dando paso a la menstruación (Guyton y Hall, 2011, p. 995). Durante la menstruación el endometrio sufre un vasoespasmo, lo cual permite el sangrado eliminándose así, el epitelio del endometrio y el óvulo no fecundado (p. 996).

4.1.3. Fisiología del climaterio

Guyton y Hall (2011, p. 999) explican que la menopausia se debe a un agotamiento del número de folículos en los ovarios como se explicó anteriormente. Es decir que quedan pocos folículos que reaccionan a la FSH y LH, por lo cual hay una menor producción de estrógenos. Canto de Cetina y Polanco (1996, pp. 228-229) señalan que debido a la menor liberación, los estrógenos ya no pueden inhibir la producción de FSH y LH, por lo que en el periodo del climaterio, el porcentaje de estas hormonas es bastante elevado; pudiendo permanecer de esta forma hasta 20 años después.

El organismo de la mujer debe reajustarse al cambio fisiológico, ya que el desequilibrio hormonal puede provocar: sensaciones de disnea, fatiga, irritabilidad, sofocos (rubor extremo de la piel), ansiedad y disminución de la calcificación de los huesos. Sin embargo, alrededor de un 15% de las mujeres que se ubican en la etapa del climaterio tienen síntomas suficientemente fuertes para requerir un tratamiento, el cual puede ser un asesoramiento psicológico, o la administración de estrógenos en caso de que el tratamiento psicológico no baste (Guyton y Hall, 2011, p. 999).

4.2. Desarrollo psicológico de la mujer

Hyde (1991, pp. 144-145) señala que la mayoría de las conductas de los niños en la primera infancia no manifiestan diferencias de género. Además, explica que los padres tratan de manera similar tanto a las mujeres como a los varones, salvo que los padres no son tan cuidadosos con los niños, en relación al cuidado que tienen hacia las niñas. Esto debido a la idea que se tiene acerca de que los varones son más fuertes y las mujeres más débiles y vulnerables. Reconoce que es durante la niñez cuando se pueden apreciar las diferencias de género, entre éstas están las preferencias de juegos y juguetes (p. 148). Se explica que esto se debe a la socialización, es decir a las formas que emplea la sociedad para transmitir al sujeto las expectativas que tiene sobre su conducta.

Por estas razones, las niñas juegan a ser amas de casa, costureras, cocineras, entre otros; ya que es lo que la cultura les enseña y lo que observan en su contexto familiar (p. 149).

En el caso de las mujeres, la adolescencia se inicia con la pubertad, momento en el cual se desarrollan cambios físicos relacionados con los caracteres sexuales secundarios y especialmente adviene la menarquia. Esto representa una transición de niña a mujer, es decir es capaz de procrear. En este periodo aparecen cambios de ánimo como ansiedad y tristeza, que podrían estar relacionados con las fluctuaciones hormonales. No obstante, dichos cambios psicológicos dependen en gran medida de la cultura (Hyde, 1991, pp. 251-263). Por ejemplo, varias sociedades y religiones consideran impura a la mujer que se encuentra menstruante (Stephens, 1961 citado en Hyde, 1991, p. 264).

Feldman (2007, p. 428) explica las etapas del desarrollo psicológico descritas por Erikson, una de ellas es el desarrollo de la identidad frente a la confusión de identidad, la cual se presenta en la adolescencia. El desarrollo de la identidad hace referencia a tomar consciencia de la singularidad del yo y conocer el papel que debe seguirse; mientras que si hay una confusión de identidad, se aprecia una incapacidad de emparejar con papeles apropiados en la vida. Erikson reconoce que en esta etapa la presión social y los estereotipos generan mucha angustia tanto en los varones como en las mujeres.

Durante esta etapa evolutiva se manifiesta la problemática de la incompatibilidad entre la feminidad y el éxito. Esta hace referencia a que los estereotipos en este periodo tienen un mayor impacto, ya que aquellas mujeres exitosas no son femeninas, debido probablemente a que no cumplen con el estereotipo impuesto, que hace referencia a ser "buenas mujeres". Esto representaría ser ama de casa o tener trabajos como enfermera, maestra, entre otros; contrario a ser ingenieras, mecánicas o abogadas, trabajos reservados para los hombres (Hyde, 1991, p. 153). La incompatibilidad proviene desde el

nacimiento, ya que la crianza de los niños y niñas influye en su crecimiento. Los padres son más cuidadosos con las niñas que con los niños, además son más exigentes con relación a que las niñas aprendan los comportamientos que son socialmente aceptados en una mujer. Por esta razón, las niñas interiorizan cuales son las conductas y las actividades que deben realizar, como ser delicadas y dedicarse al hogar, lo que las frena en la explotación de sus habilidades y capacidades (Peña del Agua y Sordíaz, 2002, p. 36).

La incompatibilidad entre feminidad y éxito se basa en los comportamientos que tanto niños como niñas aprenden y consideran están directamente relacionados al género que pertenecen, es decir con los roles que la sociedad impone según el género, lo cual interiorizan en la infancia y se mantienen a lo largo de sus vidas. De acuerdo a los modelos sociales en general, los roles de género y la identidad se forma a partir de la interacción con otros y se refuerza con la conducta que aprecian en los grupos con los cuales se identifican mayormente.

Posteriormente, la mujer llega a la adultez, en la cual convergen varias situaciones de la vida como son: la emancipación de los hijos, el climaterio, la crisis de los 50, entre otras. Havighurst (1953) citado en Craig y Baucum (2009, pp. 428-429) plantea que el sujeto tiene distintas tareas de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentra. Describe que durante la madurez los individuos deben realizar actividades recreativas propias de la adultez, ayudar a los hijos adolescentes, relacionarse como persona con el cónyuge, reconocer que los padres envejecen y aceptar los cambios físicos. Explica que cuando las tareas no se pueden llevar a cabo adecuadamente, la persona puede presentar un problema en esta etapa de la vida, además recalca que el desempeño de dichas tareas está ligado al ambiente cultural.

Otros aspectos importantes a tomar en cuenta durante la madurez de la mujer, sus crisis y transiciones, son los sueños de éstas. Se indica que hace un par de décadas, los sueños de las mujeres se basaban en formar un

matrimonio y una familia, en esos casos las mujeres estaban dispuestas a abandonar la carrera o trabajo, debido a que la carrera y el matrimonio les resultaban incompatibles. Mientras que en la actualidad, las mujeres consideran que se pueden llevar de forma paralela (Levinson, 1996 citado en Craig y Baucum, 2009, p. 432-433).

4.3. Climaterio

El término climaterio es una palabra derivada del griego que hace referencia al peldaño de una escala (Gramegna, 2005, p. 447). Papalia, Wendkos y Duskin (2001, p. 564) señalan que el climaterio puede comprenderse entre los 40 y 55 años de edad, sin embargo la edad exacta para el inicio de cada etapa del climaterio varía de mujer a mujer. El climaterio sucede debido a los cambios en la producción de hormonas femeninas, especialmente los estrógenos (Lefrancoise, 2001, p. 445). Este es periodo prolongado que incluye las etapas de perimenopausia, menopausia y postmenopausia (Jadresic, 2009, p. 61).

4.3.1. Perimenopausia

El término perimenopausia etimológicamente se compone de la palabra “menopausia” y el prefijo “peri”. Menopausia proviene del griego y se compone de dos palabras, men: mes y pausis: cesación, refiriéndose al cese de la menstruación. Mientras que el prefijo “peri” significa alrededor, refiriéndose al tiempo que ronda o está cercano a la menopausia (Gramegna, 2005, p. 447).

La perimenopausia es conocida comúnmente como premenopausia, ambos términos hacen referencia al periodo que precede a la menopausia confirmada. Dicho periodo puede durar desde varios meses hasta incluso varios años (Chaby, 2001, p. 13). La perimenopausia constituye la transición que inicia cuando los ciclos menstruales de las mujeres aparecen de forma

irregular y termina con el cese definitivo de los mismos, debido a una disminución en la producción de los estrógenos (Jadresic, 2009, p. 61).

Feldman (2007, p. 534) describe que los síntomas físicos más comunes durante esta etapa son:

- Bochornos (sentimiento inesperado de calor)
- Dolores de cabeza
- Sensación de mareo
- Palpitaciones
- Fatiga
- Dolores articulares.

Las consecuencias psicológicas más comunes en esta etapa suelen ser (Feldman, 2007, p. 534):

- Depresión
- Ansiedad
- Disminución del deseo sexual
- Alteraciones del sueño
- Periodos de llanto
- Irritabilidad
- Falta de memoria y concentración.

No obstante, estos síntomas son comunes mas no universales, obedecen en gran medida a las expectativas de las mujeres y la cultura a la que pertenecen (Feldman, 2007, p. 534). Todos estos síntomas se presentan a lo largo del climaterio, pero están más presentes y acentuados durante la premenopausia (Jadresic, 2009, p. 62).

4.3.2. Menopausia

La menopausia ocurre cuando la mujer deja de menstruar definitivamente, por lo tanto ya no puede concebir; se la define cuando han

transcurrido 12 meses después del último ciclo menstrual (Papalia et al., 2001, p. 564). Durante la menopausia la producción de hormonas sexuales femeninas se acerca a 0 y se da un agotamiento de los ovarios, en el caso de que esta sea natural (Guyton y Hall, 2011, p. 999).

Según Manzano (s.f., p. 331) indica que la menopausia es de varios tipos:

- **Precoz:** El cese de la menstruación debido a una insuficiencia ovárica, entre los 5 años antes de la edad habitual, es decir antes de los 40 años.
- **Tardía:** La menopausia se presenta entre los 5 años después a la edad considerada promedio, en este caso posterior a los 55 años de edad.
- **Espontánea:** Menopausia producida por el cese fisiológico progresivo de la función ovárica, la cual sucede en promedio entre los 45 y 55 años de edad.
- **Artificial:** Es el cese de la función ovárica a causa de la extirpación de ambos ovarios (anexectomía doble).

4.3.3. Postmenopausia

La postmenopausia es el periodo posterior a la menopausia, es decir a la suspensión definitiva de los ciclos menstruales. En esta etapa la sintomatología del climaterio disminuye, es poco frecuente o se desvanece. Sin embargo, es en esta etapa cuando pueden aparecer otras complicaciones de salud para las mujeres como, la osteoporosis y los problemas cardiacos (López y Olazábal, 2006, p. 29).

- **Osteoporosis:** La osteoporosis se produce por un deterioro microestructural del hueso, por lo cual este es más propenso a las rupturas (Lugones, 2001, p. 200). La menopausia se considera una de las causas de la osteoporosis o un factor que acelera su aparición. La razón por la que la menopausia se considera una de las causas, es

porque se tiene la teoría de que los estrógenos tienen un papel protector en los huesos, ya que estimulan la producción de calcitonina (hormona inhibidora de la pérdida ósea), cuya disminución acelera el desgaste óseo. Otras posibles causas y factores de riesgo de la osteoporosis son: falta de ejercicio, malnutrición, hipertiroidismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, entre otras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1981, p. 40).

- **Enfermedades cardiovasculares:** Son todas aquellas relacionadas con el corazón y los vasos sanguíneos, entre ellas están: infarto al miocardio, enfermedades cerebro vasculares (apoplejías), hipertensión, insuficiencia cardíaca, entre otras. La relación exacta entre la menopausia y las enfermedades cardiovasculares no se conoce, sin embargo se observa que la pérdida de estrógenos está relacionada con el aumento del colesterol y los triglicéridos. Además, durante la menopausia los depósitos de grasa aumentan en las mujeres, por lo que la gordura en esta etapa es otro factor de riesgo para los problemas cardiovasculares (Padró y Pelegrín, 2011, p. 1487).

4.3.4. Antecedentes históricos y culturales

Malavé (2009, p. 7) explica que la menopausia es un tema que al que se hace referencia desde hace miles de años, por ejemplo, en el libro de Génesis de la Biblia se habla acerca de la etapa en la que Sara esposa de Abraham ha perdido la capacidad de tener un hijo debido a su edad, la cual corresponde a la edad en la que aparece el climaterio. Asimismo, Hipócrates, considerado el padre de la medicina, habla acerca del cese de la menstruación en sus escritos, en los cuales señalaba que la menopausia es una retención de sangre que provoca la pérdida de equilibrio en el organismo; explicaba que la sangre podía acumularse en alguna parte del cuerpo provocando úlceras, calambres o abscesos (Vivas, s.f., párr. 15). De igual manera, Aristóteles en el año 322 a.C hace mención sobre la menopausia, en Historia Animalium, indicando que la menstruación cesa alrededor de los 50 años (Malavé, 2009, p. 7). Sin embargo,

en la antigüedad el promedio de vida era de 25 años de edad, sin distinción entre hombres y mujeres, por lo que un mínimo porcentaje de mujeres experimentaba el climaterio (p. 8).

Posteriormente, en el año 1900 la esperanza de vida, llegó a ser de 34 años para los hombres y de 37 años para las mujeres. Un siglo después esto se modifica significativamente, ya que actualmente el promedio de vida llega a los 75 años. Por lo tanto la mayoría de mujeres atraviesan la menopausia y vive en la postmenopausia por varios años (Malavé, 2009, p. 8). Cabe recalcar que es hasta la actualidad cuando se pone énfasis en el estudio de la mujer y su salud durante el climaterio, ya que anteriormente la atención se centraba únicamente en la reproducción de la mujer; además; la medicina era una profesión casi enteramente a cargo del género masculino y el tabú respecto a temas acerca de la sexualidad era muy marcado (p. 8).

Es importante tomar en cuenta que el aspecto cultural influye en cómo las mujeres viven la menopausia, especialmente en lo relacionado a la sintomatología. Los síntomas menopáusicos comunes descritos por las mujeres norteamericanas son: bochornos, sequedad vaginal, fatiga, cambios de ánimo, entre otros; siendo para ellas la menopausia un signo de vejez. Sin embargo, en el estudio realizado a mujeres japonesas, éstas no registraron los síntomas mencionados anteriormente. Ellas reportaron experimentar síntomas como dolor de cabeza y resfriados, los cuales no están asociados directamente al climaterio (Lock, 1993, p. 4). En Japón, la menopausia se considera un acontecimiento normal del ciclo vital, tanto que no existe un término para designarlo, el término más cercano es *kônenki*, que hace referencia a un periodo largo de cambio (p. 4).

De igual forma, detallan que en algunas culturas, como los indios papago de Estados Unidos ignoran la menopausia. Mientras que en ciertos pueblos del sur de Asia la menopausia incrementa el estatus de la mujer, por lo que este periodo es bien recibido (Papalia, et al., 2001, p. 565). Mientras que

en la India Antigua se consideraba que las buenas mujeres tenían su periodo menstrual cada mes y ello significaba fecundidad, pero al terminar este periodo, sería el final de la vida de la mujer (Laznik, 2005, p. 21).

En Latinoamérica, se han realizado estudios acerca de la severidad y recurrencia de síntomas durante la menopausia comparándolos entre distintas etnias. Uno de los estudios realizados con población zenúe (Colombia) y quechua (Perú) estaba basado en antecedentes que señalan que las latinoamericanas presentan síntomas menopáusicos más fuertes, lo cual podría estar en relación con el origen indígena (Romero, Monterrosa y Paternina, 2010, p. 325). El estudio reveló que las mujeres quechuas y zenúes tenían síntomas muy severos de acuerdo a la Menopause Rating Scale [MRS]. Sin embargo, las mujeres quechuas presentaban síntomas aún más severos que las zenúes en el área psicológica y somática (p. 326).

En otros estudios realizados en Latinoamérica se han hallado diferencias en la edad en la que la menopausia se presenta con relación a la edad promedio de las europeas y estadounidenses. Es decir que las mujeres latinas experimentan la menopausia alrededor de los 48, 6 años; esto se ha asociado a la altura en la que las personas viven, el estatus socioeconómico y la educación (Chedraui, et al. 332).

4.3.5. Perspectiva biológica

Desde la perspectiva biológica se considera que las mujeres nacen con un promedio de 400 000 óvulos y ovulan entre 300 a 400 veces en su vida, el resto de óvulos morirán durante la adolescencia y a lo largo de la vida. La menopausia aparece cuando la cantidad de folículos está llegando a su fin (Derry, 2006, p. 395). Los 400 folículos que se ovularán a lo largo de la vida de la mujer se denominan folículos primordiales, al encontrarse en la premenopausia quedan pocos de estos folículos primordiales que son capaces de responder a la estimulación de la FSH y LH (Guyton y Hall, 2011, p. 999). A

la vez “la producción de estrógenos por el ovario decrece a medida que el número de folículos primordiales se aproxima a 0” (p. 999).

En esta misma etapa, la producción de estrógenos disminuye críticamente, estos pierden la capacidad para inhibir la producción de FSH y LH, por lo que durante la menopausia estas gonadotropinas se producen en grandes cantidades; al no haber más folículos que puedan madurar y producir estrógeno, no se puede completar el ciclo y se continúan liberando FSH Y LH. Estas fluctuaciones en la producción hormonal serían las causantes de los distintos síntomas presentes en el climaterio (Guyton y Hall, 2011, p. 999). Los síntomas menopáusicos conocidos son tanto a nivel físico (bochornos, dolores de cabeza y articulares) como a nivel psicológico (irritabilidad, ansiedad, depresión). La teoría sobre la deficiencia de estrógenos atribuye todos los síntomas a la falta de estrógenos e indica que la mayor prueba de ello, es el éxito que tiene la terapia de reposición, la cual hace referencia a la prescripción de hormonas durante el climaterio para aliviar la sintomatología (Hyde, 1991, p. 269).

4.3.6. Perspectiva ambiental

De acuerdo a la perspectiva ambiental “...las fuerzas culturales pueden contribuir al estrés psicológico de la mujer en la menopausia. Desde el punto de vista psicológico, el mismo proceso de envejecimiento puede resultar estresante en nuestra cultura orientada a la juventud...” (Hyde, 1991, p. 269). En la visión ambientalista, la cultura y las expectativas ante la menopausia tienen gran incidencia en la sintomatología física y psicológica. El climaterio recuerda a la mujer que está envejeciendo, por lo que ya no es capaz de procrear, en general esto no es bien recibido por ellas, desencadenando depresión y ansiedad. De igual manera, se describe que la cultura influye enormemente. Por ejemplo, en sociedades donde el envejecimiento otorga categoría a la mujer, el climaterio no tiene impacto e incluso es bien recibida (Bart, 1971 citado en Hyde, 1991, p. 269).

Gómez et al. (2008, párr. 3) señala la importancia de ver más allá de un modelo únicamente biomédico, ya que la forma en cómo las mujeres viven su periodo del climaterio depende de muchos otros factores como; la familia, las expectativas, la percepción propia, el conocimiento, la experiencia, el envejecimiento, la cultura en la que se desenvuelven, las redes de apoyo, las relaciones sociales, entre otros. Es decir, el aspecto ambiental influye directamente en el área psicológica de la mujer y en cómo va a manejar el periodo del climaterio.

4.3.7. Sexualidad en la perimenopausia

La sexualidad humana es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida de todos los seres humanos, desde la infancia hasta la vejez. Este proceso resulta de una interacción compleja entre factores psicosociales y factores biológicos (Castelo, 2005, p. 55). La sexualidad es una función vital que permite el desarrollo social, físico y psicológico de las personas, por lo tanto la sexualidad humana normal está determinada por la compatibilidad existente entre sexo genético, gonadal y genital; y esto en relación con las características psicológicas y físicas (p. 55). El sexo genético hace referencia a los cromosomas, en el caso de la mujer los cromosomas son XX; el sexo gonadal se refiere a las glándulas que en la mujer son los ovarios. Finalmente, el sexo genital se manifiesta en las características de los genitales externos, por ejemplo, el clítoris y los labios mayores y menores en las mujeres (p. 55).

Según Cornachione (2011, p. 44) en la actualidad la sexualidad dentro del matrimonio tiene un lugar esencial, la satisfacción sexual ya no es un privilegio solo de los hombres, ahora dicho disfrute es igual para ambos miembros de la pareja. Además, el acto sexual está más presente en el matrimonio, ya que el placer sexual ha tomado más importancia. Se señala que a partir del siglo XX se ha ido manifestando una actitud más libre con relación a la práctica de la sexualidad. En las relaciones de pareja con el tiempo, se desarrollan diferentes habilidades para compartir y comunicar sus necesidades sexuales, lo cual permite una armonía y libertad en el aspecto sexual.

Sin embargo, de acuerdo a lo que manifiestan López y Olazábal (2006, p. 37) cuando la mujer entra en la etapa de la perimenopausia se registran varios cambios físicos y psicológicos que afectan su sexualidad. Entre los principales cambios físicos que perturban la sexualidad de la mujer se encuentran:

- Fase de excitación sexual se enlentece.
- La lubricación vaginal se atrofia, o se desarrolla más lentamente o es mucho menor a diferencia de cuando la mujer es joven, esto incide en relaciones sexuales dolorosas, ya que la penetración es dificultosa.
- Las contracciones orgásmicas disminuyen en intensidad y frecuencia.
- Disminución en la tensión muscular y mamaria durante las relaciones sexuales.
- El descenso postcoital sucede aceleradamente.
- Disminución del deseo sexual debido al déficit de hormonas sexuales.

Cornachione (2011, p. 249) señala un cambio adicional a los anteriores, el cual está en relación con la disminución en la erección del clítoris. No obstante, recalca que dichos síntomas se manifiestan en menor magnitud en las mujeres menopáusicas que mantienen su sexualidad activa. Adicionalmente, Koster y Garde (1994) citados en Cornachione (2011, p. 249) realizaron una investigación en Dinamarca acerca del deseo sexual de la mujer durante la menopausia, el cual arrojó datos importantes acerca de la sexualidad de las mujeres durante el climaterio. Los resultados del estudio describen que el cambio en la frecuencia y deseo sexual no está en relación con los síntomas físicos, sino más bien están relacionados con factores como:

- La percepción sobre la salud actual y la que tenían anteriormente.
- La disponibilidad de la pareja.
- El estatus social.

Por otra parte, se registran otros cambios en las relaciones sexuales de las mujeres durante la perimenoapusia. En lo que respecta a la frecuencia a la

edad de 55 años el promedio de relaciones sexuales está entre 2 a 3 veces por mes. También se puede apreciar un aumento en las disfunciones sexuales femeninas, especialmente la dispareunia, la cual hace referencia al dolor durante el acto sexual (Cornachione, 2011, p. 249).

Por otro lado, en lo que respecta a un aspecto psicológico y social, los estereotipos femeninos y las creencias culturales influyen en la construcción del “yo” de la mujer. Por estas razones, la vida sexual de las mujeres se puede ver deteriorada, más aún en el periodo de la perimenoapusia (Cornachione, 2011, p. 249). López y Olazábal (2006, p. 122) señalan algunos factores psicosociales que pueden afectar e influir en la vida sexual de las mujeres en la edad adulta intermedia y con mayor razón durante la perimenopausia, entre los factores psicosociales descritos se encuentran:

- **Ser una generación educada con una perspectiva negativa acerca de la perimenopausia:** esto fomenta el miedo, inseguridad e insatisfacción con relación a la vida sexual (p. 128).
- **Interiorización de falsas creencias acerca de la sexualidad en la vejez:** las falsas creencias están en relación con que al llegar la vejez las personas pierden el interés, pierden capacidades fisiológicas, la satisfacción sexual disminuye en el climaterio, la masturbación desaparece con la edad, es indecente que en la vejez se hable sobre sexualidad o se tenga deseo sexual (p. 130).
- **Estigmatización de la vejez:** en occidente la sociedad tiene un modelo basado en la juventud y la belleza, por lo que aquellas personas que van envejeciendo, especialmente las mujeres, dejan de sentirse atractivas y deseadas (pp. 134-135).
- **Resistencia por parte de la familia:** los hijos y parientes en general tienden a negar la sexualidad de los padres, esto se debe a un patrón cultural, ya que aquellos que en su infancia son criados con temor y rechazo hacia la sexualidad, mostrarán esa misma actitud hacia sus padres durante la vejez de estos (p. 137).

- **Los roles de género:** esto está en relación con las creencias de la sociedad, entre las cuales se destacan: la flexibilización hacia la sexualidad del varón, la mayor relación existente entre la vejez de la mujer y la fealdad, entre otras (pp. 140-146).

4.4. Psicología social

La premenopausia es un periodo que cada mujer experimenta de distinta forma, sin embargo de acuerdo a lo revisado con anterioridad, el medio en el que se desenvuelve la mujer, la cultura y el grupo social al que pertenece, influyen en la manera cómo viven el proceso de la perimenopausia. Por esta razón, es importante tener una visión y perspectiva social acerca de la temática. Según lo que Hogg y Vaughan (2008, p. 4) la psicología social investiga de manera científica la influencia de una presencia implícita, real o imaginaria de los otros en los comportamientos, pensamientos y sentimientos de las personas. Es decir, las conductas, sentimientos y pensamientos son determinados e influidos por otras personas y contextos sociales (Ibáñez, 2004, p.19). Por esta razón, una perspectiva social del tema, puede arrojar luz acerca de la percepción que las mujeres tienen sobre la perimenopausia y la influencia del medio externo en ella.

Es importante comprender a lo que se refiere la percepción como concepto general y la percepción social específicamente, ya que en un estudio cualitativo es la perspectiva individual o colectiva la que le otorga sentido a las relaciones, conceptos y situaciones, por las que las mujeres en la perimenopausia están atravesando. Según Morris y Maisto (2005, p. 93) la percepción hace referencia al proceso mental en el que se crean patrones significativos a partir de la identificación y clasificación de información sensorial. Sin embargo, la percepción social va más allá de una mera organización de información sensorial. Ibáñez (2004, p. 282) explica que la percepción social está en relación con la percepción de objetos, personas o cualquier tipo relación con un significado social, es decir dotar de significado a aquello que se percibe.

4.4.1. Roles

De acuerdo con lo que describe Garrido (1978, p. 227) el rol se encuentra estrechamente relacionado con la antropología, sociología y psicología. Explica que rol proviene de *rollo*, término que hace referencia al teatro, a los personajes que estaban escritos en los dramas griegos. Rojas (1984, p. 59) conceptualiza los roles como “unidades culturales de conducta y por lo tanto poseen las características y las particularidades propias de la cultura en la que se han estructurado”.

Posteriormente, las definiciones otorgadas al rol no difieren en gran medida de las que se han dado desde décadas anteriores. Harré y Lamb (1992, 340) definen al rol como “la conducta asociada con una posición particular en un sistema social”, esta conducta está en relación con las expectativas que los otros tienen con respecto a esa posición. Baron y Byrne (1998, p. 132) indican que el comportamiento de las personas y la forma en como ejecuten sus roles, dependen del aprendizaje social, es decir de la adquisición de comportamientos y actitudes a partir de los demás. El rol se considera una manifestación cultural, que de acuerdo con la psicología social describe las posiciones existentes en la sociedad y que están allí para ser ocupadas por las personas (Garrido, 1978, p. 231).

La función del rol es facilitar la diferenciación de los individuos dentro de un grupo, esto en beneficio del grupo mismo. Los roles son un conjunto de conductas asignadas a las personas, que pueden ser implícitas o explícitas; es decir, las primeras no son explicadas y las segundas son señaladas directamente, pero que de igual manera se adquieren en un aprendizaje social. Esto con el fin de que haya una división del trabajo, de cada individuo aporte al grupo y de que haya una autodefinición (Hogg y Vaughan, 2010, p. 295).

En el caso de los roles de género que son de interés para la investigación, Baron y Byrne (1998, p. 213) señalan que las características preferidas de cada género están dadas por un consenso, y estos estereotipos

de los roles de género influyen en el comportamiento tanto de hombres y mujeres en el hogar, en el ámbito laboral y en todas las esferas de la vida en general, siendo lo común ver a la mujer como madre y esposa que se hacen cargo del cuidado del hogar.

4.4.2. La mujer y el trabajo

De acuerdo a lo señalado por Cornachione (2011, p. 128-129) es evidente que en la actualidad la mujer ha adquirido un nuevo rol en la sociedad, el rol de mujer trabajadora. El trabajo cumple varias funciones psicosociales que contribuyen al desarrollo del sujeto y al desarrollo de la sociedad, entre dichas funciones se encuentran:

- **Función significativa e integrativa:** esto hace alusión a la realización personal y la consolidación de la autoestima.
- **Función económica:** esta función permite al sujeto tener control sobre su propia vida y sentirse independiente.
- **Función de estructuración:** esta función hace referencia a la organización del tiempo y de la vida de la persona en general, ya que al tener la responsabilidad de un empleo la persona debe planificar su vida.
- **Función de desarrollo de destrezas:** la ejecución de una labor permite al sujeto tener un espacio en el cual desarrolla sus habilidades y destrezas.
- **Función de transmitir:** el trabajo permite a la persona socializar y transmitir a nuevas generaciones ciertas creencias y expectativas.

Cornachione (2011, p. 138) indica que ha ido en aumento la presencia de las mujeres en el campo laboral y se encuentran en plazas de trabajo muy diversas, lo cual evidencia las capacidades de las mujeres para incursionar en el medio laboral. Las razones por las cuales se considera que las mujeres trabajan y ha aumentado su interés por mantener un empleo hasta su adultez tardía son no únicamente económicas, sino también las siguientes.

- La realización personal
- El incremento de conocimientos y nivel educativo
- Alternativa al aislamiento al que están sometidas las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos.
- Tener un número menor de hijos.

4.4.3. Identidad de género

La identidad y el género conceptos importantes, que permiten la comprensión de los distintos roles que desempeña una mujer en las diferentes etapas de su vida. La concepción de género como lo describe la Organización Mundial de la Salud (2015, párr. 1) se refiere a los conceptos sociales de las funciones, actividades, conductas y atributos que las sociedades consideran que son apropiados para la mujer y para el hombre, y por lo tanto permiten clasificar a un ser humano como mujer o como hombre.

Mientras que el concepto de identidad de acuerdo a Tajfel hace referencia a la identidad como el autoconcepto que está en relación con el conocimiento que tiene el sujeto de pertenecer a ciertos grupos sociales, tales como: sexo, raza o clase social entre otros; y al significado evolutivo y emocional que esto representa (Ibáñez, 2004, p. 96).

El proceso por el que se adquiere la identidad se denomina identificación, esta resulta de la interiorización y adopción de valores, normas y atributos, los cuales son compartidos por el grupo con el que el sujeto se identifica (Barberá, 1998, p. 127). Para que el proceso de identificación con el género se lleve a cabo requiere que la persona conozca acerca de los géneros por medio de la observación de actividades y la práctica de juegos que se realizan desde la infancia, dando lugar a la imitación de los comportamientos reforzando la autoestima y el autoconcepto (Kohlberg y Ullian, 1979 citado en Barberá, 1998, p. 97).

El autoconcepto (como se ven las personas a sí mismas) que define la identidad, se basa en la autopercepción y el autoestima; los cuales están en relación y se forman a partir del yo ideal moral, el cual hace referencia a lo que las personas creen que deben ser de acuerdo con las normas sociales; y el yo ideal, el cual se refiere a lo que las personas desean ser (Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta, 2004, p. 128).

La identidad de género se concibe de maneras diferentes, la primera de ellas es la identidad como derivación de la pertenencia al grupo, la segunda hace referencia a la autopercepción en términos de masculinidad y feminidad. Según (Moya et al., 2002, p. 3). Finalmente, la tercera se refiere a la identidad como un esquema del yo. Sin embargo, estas distintas formas de definir la identidad confluyen para determinar la identidad de género, ya que se basa en enfocarse en el grupo social al que pertenece el individuo con relación al género femenino o masculino (p. 3).

4.4.4. Feminidad

De acuerdo a lo que señalan Moya et al. (2002, p. 5) tanto la feminidad como masculinidad son un conjunto de habilidades y competencias interpersonales que los individuos utilizan para relacionarse y desenvolverse en el medio, las cuales les han sido dadas por la cultura. Sin embargo, la importancia de la etimología de la palabra y la convención social que se tiene sobre el significado es muy importante para definir el término, así lo señala Lerude (2003, pp. 331-332), quien explica que la palabra feminidad proviene del latín *feminino* que hace referencia a amamantar, hembra y esposa. Indica que a partir de allí se está otorgando un rol a las féminas, éste es la maternidad, lo cual determinaría que se han convertido en mujer.

Asimismo, Jung (2012, pp. 114-115) indica el arquetipo de la madre, el cual se puede relacionar con la feminidad, ya que comprende varias características que históricamente se han generalizado como femeninas y se

encuentran en la consciencia colectiva. Entre dichas características se encuentran: el desempeñar un rol de madre, abuela, madrastra, suegra, entre otras; ya que esto representa las relaciones interpersonales que tienen las mujeres y la connotación de cuidado hacia el otro. Además, se indican características como la autoridad mágica que posee la madre, la sabiduría, lo sustentador, lo bondadoso, lo fértil, la capacidad de impartir conocimiento y el entendimiento.

No obstante, la conceptualización de la feminidad y masculinidad ha sido desde siempre un tema de discusión y con distintos puntos de vista. Por un lado la feminidad se define como aquellas características que marcan la diferencia con el género masculino. Dentro de dichas diferencias están algunas como, el motor que lleva a actuar a una fémina será más de tipo afectivo, además lo femenino valora mayormente el proceso. En adición, lo femenino tiene dificultad para separar las cosas, tiene una atención multifocal y una tendencia a entristecer frente a las crisis o adversidades (Sordo, 2007, pp. 45-76).

Las mujeres valoran ciertas cosas que los hombres no, por ejemplo las mujeres valoran la comunicación, el amor, las relaciones interpersonales y la belleza; y ellas se definen en su vida a través de la calidad que posean los elementos anteriores. Las mujeres buscan constantemente armonía y afecto en sus relaciones interpersonales, por lo que priorizan el diálogo. Para las mujeres la expresión de afecto y sentimientos es más sencilla y busca mantener la calidad de las relaciones interpersonales (Grey, 2010, p. 36).

Desde un punto de vista evolutivo Keen (1999, p. 248) explica que el concepto de feminidad proviene de hace miles de años y es de esta manera que se ha instaurado en los pensamientos y creencias de las personas, marcando las diferencias entre masculino y femenino. Desde la antigüedad, las mujeres estuvieron encargadas de actividades agrícolas y se dedicaban al cuidado de los hijos, lo cual desarrolló en ellas habilidades como: la

cooperación, la intuición, el ser pacíficas, la empatía, el ser equitativas y ser salvadoras, esto a diferencia de la masculinidad, en la cual la competencia es una característica muy importante (p. 248). En el caso de las féminas ofrecer o necesitar ayuda no es un problema y no necesariamente se considera un signo de debilidad, a diferencia de los varones, para quienes recibir ayuda es un signo de debilidad (Grey, 2010, p. 37). Esto devela que aquellas características comportamentales que constituyen el género femenino influyen en las características emocionales y de pensamiento de las mujeres, el ambiente en el cual se desenvolvían determinaría las características atribuidas al género femenino.

Sin embargo, no se puede hablar de un concepto esencial de la feminidad, por esta razón la cultura construye y estructura modelos ideales, con los cuales las mujeres se identifican para pertenecer al grupo. Algunos de los ideales culturales que se menciona que afectan a las mujeres y generan un conflicto en el concepto de feminidad que tienen y su autoconcepción son: el ideal de la delgadez corporal y la relación directa que se crea entre feminidad y maternidad. Esto a su vez influye en los deseos y expectativas que tienen las mujeres, y en cómo se sigue estructurando y transmitiendo el concepto de feminidad de generación en generación (Tubert, 2010, p. 161).

Doña (2012, párr.34) hablar de un concepto general de feminidad en la actualidad no parece ser viable, ya que ha habido muchos cambios en la percepción que se tiene de feminidad, esto tanto para los hombres como para las mismas mujeres. Las mujeres se han visto obligadas a masculinizarse, es decir actuar como los hombres para poder mantener los puestos de trabajo en los que se encuentran u obtener mejores plazas de trabajo, y así seguir dentro de la competitividad laboral (párr. 35). Esto a su vez modifica el pensamiento y conducta de las mujeres, lo cual se traslada a las distintas áreas de su vida y se generaliza en la sociedad (párr. 36). Por esta razón, actualmente se le está otorgando mayor énfasis a la teoría sobre la androginia planteada por Sandra Bem (Barberá, 1998, p. 56).

La teoría sobre la androginia psicológica hace referencia a que sin distinción entre si la persona es biológicamente un hombre o una mujer, desarrolla rasgos típicamente femeninos y masculinos simultáneamente, lo cual permite a los sujetos adaptarse con mayor facilidad a las circunstancias y romper con los estereotipos de género (Barberá, 1998, p. 57).

4.4.5. Estereotipo de género

Los estereotipos de género hacen referencia al conjunto de creencias acerca de las características y atributos que poseen mujeres y hombres dentro de una cultura determinada, que afectan estado psicológico. Se indican dos dimensiones basadas en los rasgos de personalidad dentro de los estereotipos de género, las cuales son la expresividad e instrumentalidad, las mujeres son percibidas como expresivas y los hombres son percibidos como instrumentales. La instrumentalidad hace referencia a la productividad, independencia y competitividad, mientras que la expresividad integra las relaciones, la afectividad y lo emocional (Páez et al., 2004, pp.769-774). Además, de ambas dimensiones, se añaden a los estereotipos actitudes, intereses, ocupaciones profesionales, roles y características físicas que determinan los estereotipos de género (Barberá, 1998, p. 87).

Los estereotipos son la causa de la desigualdad en los roles, y estos contribuyen a que dichas creencias y patrones acerca de los roles se mantengan dentro de la sociedad (Páez et al., 2004, p. 774). Los estereotipos de género se arraigan en la estructura psíquica de las personas como esquemas cognitivo-sociales, que influyen en la categorización y conceptualización de lo femenino y masculino. Por esta razón cada sujeto es partícipe de la construcción de estereotipos, ya que refuerza comportamientos, actitudes, valores e intereses e la interacción social (Barberá, 1998, p. 92).

4.5. Discusión temática

En el Ecuador no se han encontrado investigaciones específicas acerca del impacto psicológico de la premenopausia en las mujeres. Sin embargo, se pueden hallar investigaciones acerca de la incidencia de síntomas en las mujeres ecuatorianas, y varias investigaciones respecto al climaterio realizadas en otros contextos. Además, cabe recalcar que las investigaciones halladas estudian aspectos del climaterio en general o de la menopausia, mas no precisamente en el periodo de la perimenopausia.

En Ecuador se realiza un estudio cuyo objetivo es analizar la frecuencia de los síntomas de las mujeres en la menopausia y los riesgos asociados con una población de mujeres postmenopáusicas (Organización Panamericana de la Salud, 2007, p. 331). Las mujeres ecuatorianas experimentan la menopausia antes que las mujeres estadounidenses o europeas, fenómeno que se generaliza a las mujeres de América Latina. El estudio fue de tipo transversal y se empleó una población de 325 mujeres con una media de 54 años de edad, se realizaron varios exámenes médicos a la población para medir los lípidos y glicemia en el organismo; a continuación se les aplicó el cuestionario The Menopause-Specific Quality of Life [MENQOL]. Los síntomas físicos que se presentaron con mayor frecuencia fueron: bochornos (53,3%), sudores (49,2%), dolores articulares y musculares (84%) y piel reseca (85,5%), En lo que respecta a síntomas psicológicos y en el ámbito sexual se presentaron: pérdida de memoria (80,6%), cambios en el deseo sexual (76,5%), depresión (67,4%) y evasión de la intimidad (76,2%). En el ámbito médico se hallaron altos niveles de obesidad abdominal (54,2%) y triglicéridos altos (56,9%) (p. 332).

Los resultados de la investigación confirmaron que la depresión y dolores articulares y musculares en mujeres sucedían en mayor grado en las mujeres con obesidad abdominal. De igual manera se encontró relación entre las mujeres que presentaban altos niveles de azúcar en sangre con la resequead de la piel (Organización Panamericana de la Salud, 2007, p. 332).

Por otra parte, en lo que respecta a las vivencias de las mujeres en el climaterio y la calidad de vida en esta etapa. Pellicer y Roche (2011, p. 330) llevaron a cabo un estudio que consistía en “reconocer las vivencias del climaterio como proceso holístico”. La investigación fue de tipo cualitativo-descriptiva, para lo que se aplicó una escala de calidad de vida en la menopausia, además de entrevistas semiestructuradas a una muestra de 5 mujeres de entre 45 y 55 años de edad. Los resultados y conclusiones obtenidas de este estudio indican que la construcción social influye ampliamente en la menopausia, además, que las mujeres tienen perspectivas, positivas, negativas y neutrales con relación a la menopausia; y finalmente se concluyó que es sumamente importante que las mujeres se informe acerca del tema.

Siguiendo una línea similar, Martínez, González, Oudhof van Barneveld, Domínguez y Olivos (2012, p. 298) realizaron un estudio en México, con el fin de conocer las variables que facilitan la adaptación de las mujeres al climaterio como: autoestima, autoconcepto percepción de apoyo y calidad de vida. Indican que el estudio fue de tipo comparativo, con una muestra no probabilística, que constó de 404 mujeres divididas en dos grupos; el primero, eran mujeres en la perimenopausia y el segundo, eran mujeres en la postmenopausia. Los resultados de la investigación arrojaron que “la autoestima, el apoyo familiar percibido y la dimensión expresivo-afectiva del autoconcepto predicen la satisfacción con la vida en 40,3%, sin diferencia entre los dos grupos” (p. 302).

En otro de los estudios Pérez, Medina y Espericueta (2011, pp. 123-124) realizaron una investigación en México para determinar la adaptación laboral y familiar de las mujeres en etapa de climaterio. Para ello hicieron un estudio descriptivo-transversal con una muestra de 130 mujeres de entre 45 y 60 años de edad. La muestra se dividió en dos grupos; el primero, constaba de mujeres que laboraban y el segundo, de amas de casa. La recolección de datos se hizo a través de un cuestionario estructurado con 25 preguntas, el cual consta de tres apartados:

- **Respuestas adaptativas fisiológicas:** estas respuestas hacen referencia a la manera en la que los individuos responden a los estímulos.
- **Respuestas adaptativas de interdependencia:** este apartado se refiere a los signos y síntomas psicológicos.
- **Desempeño de roles:** hace referencia a los comportamientos y actividades relacionadas con el hogar y con el trabajo.

Los resultados del estudio arrojaron que las mujeres que laboran se adaptan de mejor manera a la menopausia. Mientras que aquellas que son amas de casa, se sienten incomprendidas y tienen baja autoestima. Además, señalan que la forma en que las mujeres reaccionan al climaterio depende de los antecedentes emocionales y psíquicos y de las redes de apoyo que posean (p. 125).

En otra investigación Salazar, Paravic y Barriga (2011) realizaron un estudio para identificar las diferencias entre la percepción de las mujeres y sus parejas, con respecto a la calidad de vida durante el climaterio (p. 64). La investigación tiene un diseño descriptivo-correlacional con una muestra de 49 parejas, conformadas por mujeres de entre 40 y 60 años, y por varones de entre 40 y 65 años de edad. Señalan que el estudio concluyó que la mayoría de mujeres percibieron un cambio moderado en la calidad de vida en el aspecto: psicosocial, físico y sexual, percibiendo un deterioro mayor en los dos últimos. Mientras que los hombres reconocieron deterioro en el aspecto físico, vasomotor y psicosocial; y en la misma magnitud que las mujeres, un deterioro sexual (p. 64).

Por otra parte, en lo que concierne al aspecto sexual, Serpa y Rodríguez (2009, p. 85) realizaron una investigación en Colombia, cuyo objetivo era conocer la percepción que tiene la mujer acerca de su sexualidad durante el climaterio. El estudio fue de tipo descriptivo y se realizó a una muestra 423 mujeres, que se encontraban entre las edades de 45 y 62 años. Se aplicó un

cuestionario de 88 preguntas relacionadas con la sexualidad e imaginarios desde la menopausia. Al finalizar el estudio, los resultados arrojaron que; la masturbación no se considera como una opción para la mayoría de participantes (65%), el deseo sexual se mantiene (33%), la lubricación disminuye radicalmente (31%) y los orgasmos son menos intensos en el climaterio (50,6%) (p. 89).

Finalmente, Dulanto et al. (2002, p. 5) realizaron un estudio que intenta determinar las percepciones, actitudes y conocimientos, relacionados con los estereotipos de las mujeres durante la menopausia. El estudio fue de tipo mixto transversal con una muestra de 38 mujeres de entre 40 y 55 años de edad. Se manifiesta que para la obtención de información se aplicaron entrevistas y grupos focales. En lo que respecta a los resultados de la investigación, la menopausia fue considerada como una etapa natural y común a todas las mujeres, la cual es un signo de infertilidad y vejez. Esto significó alivio para algunas participantes y una fuente de frustración para otras.

Adicionalmente, se relacionó la menopausia con enfermedad, que puede ser tratada por psicólogos y atención médica, además del autocontrol. Las principales actitudes registradas por las mujeres son el alivio respecto a la imposibilidad de embarazo, deseos de abandonar el hogar y deseo de afecto más que deseo sexual. Con relación a los síntomas que las mujeres presentaron se encuentran en su mayoría los calores y cambios de ánimo (Dulanto et al., 2002, p. 5).

5. Preguntas directrices

- ¿Cómo es el estado de ánimo de las mujeres que trabajan y las mujeres amas de casa en el periodo de la perimenopausia?
- ¿Cómo perciben su sexualidad las mujeres amas de casa y las mujeres que trabajan en la perimenopausia?

- ¿Cómo influyen las relaciones familiares nucleares en el periodo de la perimenopausia en mujeres que trabajan y mujeres amas de casa?
- ¿Cómo influye el aspecto laboral en la vida de las mujeres perimenopáusicas que trabajan?
- ¿Cómo influye ser ama de casa en la vida de las mujeres perimenopáusicas que trabajan y las mujeres perimenopáusicas que son amas de casa?
- ¿Cómo perciben las mujeres que son amas de casa y las mujeres que trabajan su rol femenino en la perimenopausia?

6. Método

6.1. Tipo de diseño y enfoque

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, es decir es de carácter subjetivo y fenomenológico, lo cual permite analizar profundamente un problema y visualizarlo de forma holística (Pineda y Alvarado, 2008, p. 102). El tipo de investigación que se emplea es la teoría fundamentada, cuyo enfoque se basa en datos empíricos para construir una teoría (p. 103). La teoría fundamentada estudia a profundidad procesos, interacciones y estructuras sociales; además estudia el modo en que las personas les otorgan sentido. Strauss y Corbin (2002, p. 14) señalan que en este tipo de investigación la fundamentación de los conceptos se obtiene a partir de los datos. Además, el estudio tiene un diseño de tipo exploratorio-descriptivo y transversal, ya que es necesario plasmar los distintos fenómenos explicados por las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, para ello es necesario explorar sus vivencias y describirlas.

En la investigación planteada se desea conocer las experiencias de las mujeres que atraviesan la perimenopausia, por lo tanto este diseño investigativo permitirá obtener datos del discurso de las participantes y conocer como han vivido esta etapa. Mientras que el enfoque de investigación

empleado permite explorar a profundidad las vivencias de las mujeres con respecto al periodo de la premenopausia. La percepción que cada una de ellas tiene acerca de la menopausia es subjetiva, así también la manera en cómo la afrontan. Por medio de este enfoque es posible recolectar gran cantidad de información con respecto al tema y relacionarla para encontrar semejanzas y diferencias en las distintas experiencias de las participantes.

6.2. Muestra/participantes

El muestreo seleccionado para la investigación fue de tipo intencionado, estratificado y determinado por criterios de inclusión. Este tipo de muestreo permite al investigador seleccionar la muestra de acuerdo a ciertos criterios especificados con anterioridad y dividir la muestra en subgrupos, para realizar comparaciones en cuanto a los resultados. Además, contribuye a tener una muestra que arroje datos de mayor calidad para la investigación. Los criterios de inclusión y exclusión se establecen de la siguiente manera:

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que estén atravesando la etapa de la perimenopausia. • Mujeres comprendidas entre las edades de 40 y 55 años. • Mujeres que hayan tenido al menos un hijo/a. • Mujeres que estén casadas o en unión de hecho hace por lo menos dos años. • Primer subgrupo, deberán ser mujeres que se encuentren laborando por lo menos hace dos años. • Segundo subgrupo, deberán ser mujeres encargadas únicamente de los quehaceres domésticos, y que se encuentren sin empleo hace por lo menos dos años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que hayan sido sometidas a histerectomías. • Mujeres que presentan enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, enfermedades cardíacas y respiratorias). • Mujeres que hayan sido diagnosticadas con trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad o retraso mental. • Mujeres que hayan sido diagnosticadas con enfermedades metabólicas.

En base a los criterios de inclusión se consideran mujeres que se encuentren en la perimenopausia, ya que esta se presenta a diferentes edades dentro del rango establecido (40-55 años) de acuerdo a cada mujer. La muestra está conformada por un grupo de mujeres que trabajen y otro grupo se ha conformado únicamente por mujeres amas de casa, ambos grupos deben encontrarse al menos dos años en dichas actividades, esto con el propósito de que todas las participantes hayan vivido su perimenopausia durante las actividades correspondientes. Al establecer dos años como mínimo en el que hayan realizado la actividad, también se busca evitar situaciones como recientes despidos del empleo, lo cual puede incidir en la vida emocional de las mujeres participantes.

Además, se considera para la muestra mujeres que hayan tenido al menos un hijo/a y con el cual permanezcan en continuo contacto, con el objetivo de que la mujer y los hijos/as hayan experimentado la etapa de la perimenopausia de la participante de forma cercana. De igual manera, las participantes deben estar casadas o en unión de hecho hace por lo menos dos años con el fin de que la pareja haya vivido el periodo perimenopáusico junto a ellas. Se toman en cuenta dos años de permanencia con la pareja, ya que se considera un tiempo prudencial en el cual la pareja ha compartido, y evita otras circunstancias como divorcios o matrimonios recientes, situaciones que implican gran carga emocional.

Para los criterios de exclusión se toman en cuenta distintos trastornos y enfermedades psicológicas que puedan interferir en la voluntad y consciencia de las participantes. Se establecieron como criterios de exclusión también enfermedades físicas crónicas y metabólicas que puedan alterar la sintomatología y agregar carga emocional a las participantes. De igual manera se excluyó a aquellas mujeres que han sido sujetas a histerectomías, ya que da lugar a una menopausia precoz y no natural.

Posteriormente, al establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, pasaron a formar parte de la muestra 10 mujeres amas de casa y 10 mujeres trabajadoras, comprendidas entre los 40 y 55 años de edad. Para la aplicación de entrevistas se tomarían en cuenta 5 mujeres de cada subgrupo y para los grupos focales formarían parte 5 participantes de cada subgrupo. Sin embargo, al realizarse las entrevistas a ambos grupos se consideró necesario realizar una entrevista más por cada grupo. Por esta razón, el número final de la muestra fue de 11 mujeres por cada subgrupo.

Las 22 mujeres que conformaron la muestra total de la investigación pertenecen a un estrato socioeconómico de medio a alto. De igual manera el nivel de estudios de la muestra en general van desde la universidad incompleta hasta estudios de cuarto nivel, esto indistintamente si las mujeres pertenecen al grupo de mujeres trabajadoras o al grupo de mujeres amas de casa. Casi todas las participantes son de nacionalidad ecuatoriana, únicamente dos de ellas son de nacionalidad colombiana, sin embargo han vivido en el Ecuador más de 20 años. Con estas características sociodemográficas se trato de obtener una muestra lo más homogénea posible para cada subgrupo de estudio.

6.3. Recolección de datos

En este apartado se presentan las herramientas empleadas para la recolección de datos de este estudio, las cuales fueron las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Además, se expone cómo dichas herramientas seleccionadas facilitan y aportan a la investigación.

- **Entrevista semiestructurada:** se empleó este método para la recolección de datos ya que permite la comunicación interpersonal, la cual se establece con el fin de obtener respuestas a ciertas interrogantes (Pineda y Alvarado, 2008, p. 148). Las entrevistas al ser de tipo semiestructurado, constarán de una guía de preguntas, sin embargo no es necesario apegarse de forma rígida a la guía. En el caso de esta

investigación, al ser de un enfoque cualitativo y, centrarse en la experiencia personal y subjetiva sobre la perimenopausia, las entrevistas fueron una herramienta que permitió realizar preguntas dirigidas a obtener información de calidad, que contribuyó a clarificar los objetivos de la investigación.

Las entrevistas semiestructuradas utilizadas en la investigación buscaban indagar en ambos subgrupos, temas relacionados con los síntomas de la perimenopausia experimentados por las mujeres, tanto a nivel físico como psicológico y cuál era su percepción de los mismos. Asimismo, se buscaba información acerca de los cambios ocurridos en su vida sexual, y recoger datos que permitan conocer cómo creen las mujeres que influye el aspecto laboral y familiar en el periodo de la perimenopausia. Finalmente, las entrevistas estaban dirigidas a la recolección de información relacionada con la feminidad y con cómo las mujeres perciben su rol femenino. Las entrevistas realizadas a ambos grupos constaban con casi las mismas preguntas, tan solo con una diferencia relacionada a las preguntas sobre la experiencia laboral y la experiencia de ser ama de casa (Anexo 1 y 2).

- **Grupos focales:** estos son definidos como una entrevista aplicada a un grupo, en el cual cada participante puede comentar y opinar acerca del tema (Pineda y Alvarado, 2008, p. 164). Esto tuvo como objetivo, profundizar en ciertos aspectos del problema planteado para esta investigación, lo que permitió conocer las experiencias compartidas por la muestra, además de la triangulación de la información de las entrevistas con los grupos focales. De igual manera, los grupos focales se utilizarían para recolectar información acerca de los síntomas físicos y psicológicos de la menopausia y la percepción de las mujeres sobre ello. En adición se buscaba información sobre la vida sexual, la influencia del aspecto laboral, el ser ama de casa y el rol femenino en la premenopausia. Las preguntas guía de los grupos focales constaban de

preguntas casi iguales, únicamente se diferenciaban en una pregunta acerca de la experiencia laboral y la experiencia de ser ama de casa (Anexo 3 y 4).

Es importante mencionar que tanto en las preguntas guía de las entrevistas como en las preguntas guía del grupo focal, se utilizó el término “premenopausia”, en lugar del término “perimenopausia”. Esto debido a que el término más utilizado en el lenguaje común es “premenopausia”, lo cual permite a las participantes una mejor comprensión de las preguntas.

6.4. Procedimiento

La muestra se obtuvo a través del método bola de nieve. Se inició con tres mujeres contactadas y dispuestas a participar, ellas refirieron a otras mujeres quienes se encuentran en similar situación, éstas a su vez refirieron a otros sujetos que podrían participar en el estudio. En primera instancia se contactó vía telefónica para concertar un encuentro, en el cual se evaluó si el sujeto cumple con los criterios de inclusión. Se les explicó a las participantes en qué consistía la investigación, los detalles del consentimiento informado (Anexo 5 y 6), destacando el tema de sexualidad como punto a tratar en la investigación. Posteriormente, aquellas mujeres que se mostraron dispuestas a participar fueron incluidas en la muestra.

En una primera fase de la investigación antes de comenzar se llevó a cabo pruebas piloto con cuatro mujeres, dos de ellas pertenecientes al grupo de mujeres encargadas de los quehaceres domésticos y dos de ellas fueron mujeres trabajadoras, a quienes se les aplicó un primer formato de entrevista semiestructurada. A partir de dichas entrevistas piloto se modificó y pulió el formato de la entrevista semiestructurada a uno más adecuado. En base a las modificaciones realizadas en la entrevista semiestructurada se modificó también la guía de preguntas para los grupos focales.

En la segunda fase de la investigación se procedió a aplicar el formato final de la entrevista semiestructurada a las 5 mujeres pertenecientes al subgrupo de mujeres trabajadoras y a las 5 mujeres del subgrupo de mujeres amas de casa. Cabe mencionar que los lugares y la hora de las entrevistas con las participantes fueron decisión de ellas, la investigadora se acopló a la disponibilidad de tiempo de las participantes y se pactaron lugares de encuentro que fueran de preferencia por parte de las participantes; siempre mencionándoles que de preferencia debía ser un lugar discreto, en el que puedan hablar con libertad. Es importante señalar que se realizaron primero las 5 entrevistas a las mujeres trabajadoras y luego al subgrupo de mujeres amas de casa.

No obstante, en la entrevista II del grupo amas de casa y en las entrevistas II y IV del grupo de mujeres trabajadoras, surgieron datos nuevos con relación al concepto de feminidad, y que diferían de la información de las otras participantes. Por esta razón, se decidió conjuntamente con la profesora guía aumentar una entrevista por cada subgrupo para la obtención de más datos referentes al concepto de feminidad.

En una tercera fase de la investigación se llevaron a cabo los grupos focales. Estos estaban conformados por 5 mujeres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión requeridos para cada subgrupo. Los grupos focales se realizaron en distintas fechas y distintos lugares, llevándose a cabo primero el grupo focal de mujeres trabajadoras y luego el de mujeres amas de casa, tanto las fechas como lugares fueron acordados según la disponibilidad y preferencia de la mayoría de las participantes.

Finalmente, en lo que concierne a los inconvenientes y limitaciones de la investigación se presentaron principalmente en relación a la participación de las mujeres seleccionadas como parte de la muestra, quienes debido a las temáticas relacionadas con la sexualidad decidieron abandonar el proceso investigativo. Para solucionar dicho inconveniente se recurrió a otras mujeres

referidas por las participantes, a quienes se las contactó y explicó acerca de la investigación, se programó una reunión para asegurar que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y se procedió a ingresarlas al estudio. Otro de los problemas por los que se atravesó en la investigación, fue la falta de puntualidad y seriedad en la asistencia del grupo focal de las mujeres pertenecientes al subgrupo de amas de casa. Por esta razón, se debió postergar varias veces el grupo focal, lo cual retardó la recolección de datos y por ende el análisis de los resultados.

Cabe recalcar que otro problema que se presentó en la investigación fue la dificultad que tuvieron las participantes para comprender las preguntas acerca de las actividades domésticas y laborales, ya que comprendían la pregunta de forma inversa a lo que se decía. Es decir, que su entendimiento era el de la influencia de la perimenopausia en las actividades laborales o domésticas, contrario a lo que se preguntaba dentro de la entrevista semiestructurada, la cual hacía referencia a la influencia de los quehaceres domésticos o el trabajo en la perimenopausia.

6.5. Análisis de datos

El análisis de datos se realiza por medio de codificación abierta, ya que la investigación es de tipo Teoría Fundamentada. La codificación abierta permite expresar tanto los datos como los fenómenos en forma de conceptos, estos basados en la descripción de la información obtenida por el discurso de los participantes (Flick, 2004, p. 193). La conceptualización hace referencia a agrupar datos similares, de acuerdo con propiedades específicas y otorgarles un nombre que represente el vínculo (Strauss y Corbin, 2002, p. 133).

Cabe recalcar que el proceso de análisis de datos se llevó a cabo de forma paralela a la recolección de información, ya que inmediatamente después a la ejecución de una entrevista se procedía a realizar la transcripción del contenido de la forma más fiel posible, con el fin de no perder información

que podía ser relevante en el estudio. Posterior a la transcripción se sacaban códigos in vivo, lo cual hace referencia a frases textuales dadas por las participantes. A continuación, se sintetizaban los códigos in vivo de acuerdo a palabras clave que contenían datos importantes para la investigación.

Al realizar la codificación de las entrevistas se podían apreciar las similitudes, diferencias y las relaciones entre la información proporcionada por cada una de las participantes de ambos subgrupos. Razón por la cual se llevó a cabo una lista de códigos y categorías, las cuales se pulían conforme se analizaban las entrevistas. Cabe recalcar que en primera instancia la lista de códigos y categorías se realizó de forma diferenciada, es decir una para el subgrupo de mujeres amas de casa y una para el subgrupo de mujeres trabajadoras. Posteriormente, se realizó un mapa conceptual en el que se evidenciaban las categorías y subcategorías pertenecientes a cada subgrupo, las cuales daban la pauta para la reorganización de las mismas, depuración y clasificación de códigos, con el fin de que las categorías, subcategorías y códigos contribuyan a dar respuesta a las preguntas directrices.

Sin embargo, al revisar las categorías, estas eran significativamente similares, por lo que se procedió a unificar las categorías para ambos grupos, dejando diferenciadas únicamente las categorías referentes a la influencia que tienen las actividades laborales y domésticas en la etapa de la premenopausa de las mujeres de cada grupo. Las categorías generales se presentan en un número de dieciséis, mientras que las subcategorías se presentan en un número de sesenta y siete.

Es importante señalar que al emplear la Teoría Fundamentada para la investigación, ésta se encuentra en constante cambio, por lo que la categorización, subcategorización y codificación se revisaron y reorganizaron varias veces, dando lugar a la eliminación de algunas y a la creación constante de otras. Esto con el objetivo de que la información sea expuesta de la manera más clara posible y que dé respuesta a las preguntas de investigación.

7. Resultados

En este apartado se presentan los resultados de la investigación descritos en categorías y subcategorías, las cuales están conformadas por los datos textuales proporcionados por las participantes. Dichos datos presentados son aquellos que se consideran más importantes y que responden a las preguntas directrices y objetivos del estudio.

Las categorías y subcategorías fueron organizadas y estructuradas en base los siguientes aspectos:

- Experiencia de los ciclos menstruales
- Sintomatología
- Influencia de la familia nuclear
- Aspecto sexual
- Influencia de las actividades laborales
- Influencia de los quehaceres domésticos
- Roles

Sin embargo, se presentan categorías y subcategorías que no responden directamente a las preguntas de investigación, pero proporcionan información relevante acerca del tema de investigación, lo cual permite observar aspectos que pueden ser nuevos campos de investigación.

Las categorías se presentan como títulos generales y las subcategorías se presentan en tablas, las cuales están conformadas por dos columnas. En la columna izquierda se ubican los datos que se obtuvieron de las entrevistas y grupos focales. Cabe recalcar que estos se encuentran sintetizados, es decir cada dato abarca varia información con significado similar. En la columna de la derecha se encuentran los códigos, los cuales constan de: un número romano que representa el número de la entrevista; una letra A o T, la primera hace referencia al subgrupo de amas de casa y la segunda, al subgrupo de mujeres

encargadas de actividades laborales; y un número que refiere el número de párrafo en el que se encuentra la información dentro de cada entrevista. En el caso de los grupos focales se encuentran las letras GF, a continuación la letra A (mujeres amas de casa) o T (mujeres encargadas de actividades laborales), y finalmente un número correspondiente al número de párrafo dentro del grupo focal.

A continuación se expone una síntesis de las categorías y subcategorías que han resultado de la investigación. Cabe recalcar que algunas categorías no poseen subcategorías por lo que únicamente se expone la categoría general.

Tabla 2. Síntesis de categorías y subcategorías.

Categorías	Subcategorías	Subcategorías
Edades de los hijos/as de las mujeres que se encuentran en la perimenopausia	Niños/as	
	Adolescentes	
	Adultos/as	
Estado de los hijos/as	Fallecidos/as	
	Adoptados/as	
Experiencia de los ciclos menstruales	Regularidad de los ciclos menstruales	
	Síntomas en los ciclos menstruales	Dolores en los ciclo menstruales
		Duración de los ciclos menstruales
		Flujo de las menstruaciones
	Ausencia de síntomas	
Percepción de las mujeres acerca de los ciclos menstruales		
Descubrimiento de las mujeres sobre su periodo de la perimenopausia	Mujeres informadas por parte del médico	
	Mujeres informadas por investigación bibliográfica	
	Referencias acerca de la perimenopausia	

Conocimiento previo de las mujeres sobre la perimenopausia			
Síntomas de la perimenopausia	Síntomas físicos		
	Síntomas psicológicos		
	Ausencia de síntomas		
Aspectos de la vida sexual de las mujeres	Aspectos de la vida sexual de las mujeres antes de la perimenopausia	Opinión acerca de las relaciones sexuales	
		Frecuencia de las relaciones sexuales	
		Nivel de deseo sexual	
	Aspectos de la vida sexual de las mujeres durante la perimenopausia	Opinión acerca de la vida sexual	
		Frecuencia de las relaciones sexuales	
		Nivel de deseo sexual	
		Nivel de intensidad de los orgasmos	
		Reacciones de la pareja frente a las molestias en las relaciones sexuales	
		Actitudes en pareja frente a las molestias en el aspecto sexual	
		Cambios en la vida sexual del hombre debido a la etapa del ciclo sexual	
	Percepción de la familia nuclear en la perimenopausia	Percepción de la influencia de la familia nuclear en la perimenopausia	Influencia de la pareja en la perimenopausia
			Influencia de los hijos en la perimenopausia
Percepción de la familia nuclear acerca de la perimenopausia		Percepción de la pareja respecto a la mujer en la perimenopausia	
		Percepción de los hijos/as respecto a la mujer en la perimenopausia	
Situación actual de la familia nuclear		Situación actual con la pareja	
		Situación actual con los hijos/as	
Percepción del aspecto laboral en la perimenopausia	Percepción del aspecto laboral por parte de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos	Influencia del aspecto laboral en la perimenopausia	
		Creencia de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos acerca de los efectos de la perimenopausia	

	Percepción del aspecto laboral en la perimenopausia por parte de las mujeres encargadas de actividades laborales	Influencia del aspecto laboral en la perimenopausia Creencia de las mujeres encargadas de actividades laborales acerca de los efectos de la perimenopausia en las actividades domésticas
Percepción de las actividades domésticas en la perimenopausia	Percepción de las actividades domésticas por parte de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos	Opinión acerca de las actividades domésticas en la perimenopausia
		Influencia de las actividades domésticas en la perimenopausia
		Creencia de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos acerca de los efectos de la perimenopausia en las actividades domésticas
	Percepción de las actividades domésticas en la perimenopausia por parte de las mujeres encargadas de actividades laborales	Opinión acerca de las actividades domésticas durante la perimenopausia Influencia de las actividades domésticas en la perimenopausia
Efectos de la perimenopausia en la vida de las mujeres	Percepción acerca de los síntomas	
	Atribución del cambio a la edad	
	Atribución del cambio al exceso de trabajo	
	Ausencia de influencia de la perimenopausia en la vida de las mujeres	
	Actitudes de las mujeres frente a la perimenopausia	
Comprensión del concepto de feminidad	Características que conforman la feminidad	
	Características que no se consideran femeninas	
Creencia acerca de la imagen que tiene el varón acerca de su pareja en la perimenopausia		
Roles de la mujer en la perimenopausia	Percepción propia del rol femenino	
	Percepción del rol de esposa	
	Percepción del rol de madre	

	Percepción del rol femenino en la perimenopausia por parte de la familia nuclear	Percepción del rol femenino por parte de la pareja Percepción del rol femenino por parte de los hijos/as
Intereses de las mujeres durante la perimenopausia	Áreas de interés de las mujeres durante la perimenopausia	
	Áreas de desinterés de las mujeres durante la perimenopausia	
Aspiraciones y deseos de las mujeres en la perimenopausia		

Las categorías se describen con mayor detalle a continuación:

7.1. Edades de los Hijos/as de las Mujeres que se Encuentran en la Perimenopausia

En esta categoría se presentan las edades de los hijos/as de todas las participantes, lo cual es importante para comprender posteriormente las diferencias en la perspectiva que tienen las mujeres acerca de la influencia y la relación que tienen con sus hijos/as.

Tabla 3. Niños/as

Hijos/as 5 años	(IA; 4),(GFA; 3),(GFT; 4)
Hijo 8 años	(GFT; 4)

Tabla 4. Adolescentes

Hijos/as 17 años	(IIIA; 4),(IVA; 4),(GFT; 5), (GFT; 6)
Hija 15 años	(GFA; 19)
Hijo 14 años	(IIT; 4), (IVT; 4), (GFT; 2)
Hija 16 años	(IIIT; 4)
Hijo 18 años	(IVT; 4)
Hijo 12 años	(VIT; 4), (GFT; 3)
Hija 13 años	(GFT; 6)

Tabla 5. Adultos/as

Hijo 29 años	(IA; 4)
Hijos/as 21 años	(IIA; 4), (IIIA; 4), (GFA; 5), (VIT; 4)
Hijo 26 años	(IIIA; 4), (VA; 4), (IT; 4), (IIT; 4)
Hijo 27 años	(IVA; 4), (GFA; 4)
Hijo 25 años	(IVA; 4), (GFA; 4)
Hija 24 años	(IVA; 4), (IT; 4), (IIT; 4), (IIIT; 4), (GFT; 2)
Hija 22 años	(VIA; 4), (IIIT; 4), (VT; 4), (GFT; 5)
Hijo 23 años	(GFA; 2)
Hijo 20 años	(GFA; 2)
Hijo 19 años	(GFA; 3), (GFA; 5), (GFT; 5)
Hijo 30 años	(IT; 4)

7.2. Estado de los hijos/as de las mujeres que se encuentran en la perimenopausia

Tabla 6. Fallecidos/as

Hija fallecida	(IIA; 4)
----------------	----------

Tabla 7. Adoptados/as

Hija por circunstancias de la vida la adopté.	(IA; 4)
---	---------

7.3. Experiencia de los Ciclos Menstruales de las Mujeres Antes de la Perimenopausia

Es importante conocer la experiencia que tenían las mujeres con relación a sus ciclos menstruales antes de la perimenopausia, ya que la percepción que tengan frente a estos puede influir en cómo perciben la llegada de la premenopausia. Los síntomas fuertes durante las menstruaciones afectan a un gran número de mujeres, por lo que algunas de ellas reciben la perimenopausia con tranquilidad y alivio como por ejemplo “mis periodos eran tan fuertes que me mandaban a la cama, me dolía todo. Por eso ahora me siento muy bien ya casi no menstruo...” (IIA; 14).

7.3.1. Regularidad de los ciclos menstruales

Tabla 8. Regularidad de los ciclos menstruales

Casi siempre regular	(VA; 12)
Regular	(IA; 12), (VIA; 14), (GFA; 12), (GFA; 13), (GFA; 15), (GFA; 26), (IIIT; 14), (IVT; 12), (VT; 14), (VIT; 16), (GFT; 13), (GFT; 16), (GFT; 17)
Irregulares	(IIA; 14), (IVA; 14), (GFA; 14), (IIT; 14), (GFT; 14), (GFT; 15)

7.3.2. Síntomas en los ciclos menstruales

En esta subcategoría los principales síntomas descritos por las mujeres durante los ciclos menstruales son el cansancio y los cólicos, los cuales son síntomas comunes para ambas poblaciones. Es importante señalar los síntomas que experimentaban las mujeres durante sus ciclos menstruales previos a la perimenopausia, ya que de esa manera se puede visualizar y comprender de mejor manera la percepción que tienen acerca de la menstruación. Por ejemplo, una de las mujeres entrevistadas señala que presentaba "...periodos fuertes... me mandaban a la cama..." (IIA; 14), lo cual denota el impacto en la salud que los ciclos menstruales tenían en esta participante.

Tabla 9. Dolores en los ciclos menstruales

Dolía todo	(IIA; 14)
Cólicos	(VA; 10), (VIA; 14), (GFA; 13), (GFA; 14), (IIIT; 12), (IIIT; 14)
Dolor de barriga	(VA; 10)
Senos a veces me dolían	(IIT; 14)
Cólicos leves	(IVT; 12), (GFT; 15), (GFT; 16)

Tabla 10. Duración de los ciclos menstruales

Largos	(IIA; 14)
---------------	-----------

Tabla 11. Flujo de la menstruación

Abundantes	(VIA; 14)
-------------------	-----------

En lo que respecta a la flujo menstrual, cuando estos son abundantes pueden repercutir en la salud de las mujeres, como sucede en el caso de una de las participantes, quien manifiesta "... pero haciendo un examen físico de mi salud, la verdad que sí me afectó esas menstruaciones fuertes y todo, porque a veces me daban unas anemias terribles cuando era joven... sí... entonces yo creo que sí me afectó en mi salud...".

Tabla 12. Estado anímico

Me deprimó un poco el día antes que me va a tocar	(IIIT; 12)
Un poco cansada	(IIIT; 12)
Quiero dormir	(IIIT; 12)

7.3.3. Ausencia de síntomas durante los ciclos menstruales

Tabla 13. Ausencia de síntomas durante los ciclos menstruales

No tenía cólicos	(IVA; 14), (GFT; 17)
Nunca tuve problemas con mis periodos	(VIT; 16), (GFT; 17)

7.3.4. Percepción de las mujeres acerca de los ciclos menstruales

Tabla 14. Percepción de las mujeres acerca de los ciclos menstruales

Parecía todo el tiempo que iba a dar a luz	(IIA; 14)
Horrible	(IIA; 14), (VIA; 14), (VIA; 14), (GFT; 14)
Afectó mi salud	(IIA; 14)
Cuando me enfermé no me gustaba que hablen de eso	(IVA; 75)
Molestoso	(IA; 61)
Muy dolorosos	(IIA; 14)
Casi no topo el tema	(IVA; 75)

Una no puede estar tranquila	(VIA; 14)
Desde que me hice la ligadura, mis ciclos menstruales mejoraron mucho	(GFT; 14)
Normales	(IA; 12), (IIIA; 12), (VA; 10), (VA; 12), (GFA; 12), (IT; 16), (IIIT; 12), (IVT; 12), (VIT; 14) (VT; 14)
Nunca tuve ningún problema	(IIIA; 12), (GFA; 12), (GFA; 15)
Tranquilo	(VA; 10), (GFA; 12)
Con los años los cólicos se vuelven manejables	(VA; 12)

La percepción que tienen las mujeres acerca de los ciclos menstruales es variada, mientras algunas describen los ciclos menstruales como algo horrible, otras los perciben con normalidad y sin inconvenientes. Como manifiesta una de las mujeres, quien relata lo terribles que eran sus menstruaciones (IIA; 14) “¡Oy no! Eran muy fuertes hija, muy fuertes, muy dolorosos... parecía todo el tiempo que iba a dar a luz ¡horrible, horrible!”. Sin embargo, también se aprecia el hecho de que la menstruación es una situación a la cual se puede adaptar la persona, tal como indica una de las participantes quien señala que “... con los años los cólicos se vuelven manejables” (VA; 12).

Por otra parte, aparece un dato acerca de lo difícil que le resulta a una de las participantes hablar acerca de la menstruación, información que no fue referida por ninguna otra participante. La mujer encargada de los quehaceres domésticos señala (IVA; 75) “por ejemplo a mí cuando yo me enfermé no me gustaba que hablen de eso, nunca me ha gustado, me molestaba”. Se puede evidenciar lo difícil y molesto que es para dicha participante hablar acerca de la menstruación, ya que es quien raramente mencionó el término “menstruación”, comúnmente empleaba otros términos como “enfermarse”. Esto es algo que no se manifestó en las otras participantes, quienes hablaban del tema y pronunciaban el término con naturalidad.

7.4. Descubrimiento de las Mujeres Acerca de su Periodo de la Perimenopausia

Se creó esta categoría porque es importante conocer cómo las mujeres descubrieron que estaban entrando a la premenopausia, de esta manera se puede apreciar qué es lo que conocían y esperaban de esta etapa del ciclo vital. Varias participantes no presentaron síntomas que fueran indicadores de la perimenopausia, sino que fue su chequeo ginecológico de rutina el que reveló que se encontraban en este periodo.

Tabla 15. Mujeres informadas por parte del médico

Ginecóloga me dijo que estaba en la premenopausia	(IVA; 18), (IVA; 20), (VIT;18), (GFT; 23), (GFT; 24), (GFT; 27)
--	---

Son varias las mujeres que manifiestan no haber tenido síntomas que indicaran la llegada de la perimenopausia a sus vidas, estas participantes indican que sus médicos fueron quienes les explicaron que se encontraban en el periodo de la premenopausia. Tal es el caso de una de las participantes “yo me enteré que ya estaba en la pre, porque fui al chequeo de rutina con el ginecólogo y me dijo que ya estaba en la premenopausia” (GFT; 23).

Tabla 16. Mujeres informadas por medio de investigación bibliográfica

He investigado	(IIIT; 18), (GFT; 20)
-----------------------	-----------------------

Tabla 17. Referencias acerca de la perimenopausia

Me han dicho que uno se comienza a frustrar	(IVA; 71)
Conozco personas con síntomas fuertes	(VA; 14)
Sudoración	(VA; 23)
Sofocamiento	(VA; 23)
Dolores de cabeza	(VA; 23)
A otras mujeres les afecta mucho	(IT; 69)
Mal carácter	(IIIT; 18)
Decaen bastante en su salud	(VIT; 57)
Decaen bastante emocionalmente	(VIT; 57)

Como se puede evidenciar en el discurso de las mujeres entrevistadas, varias de ellas conocían acerca de la perimenopausia por medio de referencias dadas por otras mujeres. Dichas referencias hacen alusión a síntomas físicos y psicológicos, los cuales afectan mucho a las mujeres que los padecen.

7.5. Conocimiento previo acerca de la premenopausia

Si bien perimenopausia no es el término común y más usado para describir la etapa en que las mujeres empiezan a disminuir su capacidad reproductiva, premenopausia sí es un término común y reconocido por la mayoría. No obstante, era importante saber qué conocían las mujeres acerca de este término, de esta manera se podían apreciar las expectativas de las mujeres y las creencias que tienen con respecto a una etapa del ciclo vital común a todas ellas. Ninguna de las mujeres entrevistadas o pertenecientes a los grupos focales dijo no conocer a qué se refiere el término, todas ellas tenían al menos una mínima idea de su significado.

Tabla 18. Conocimiento previo acerca de la premenopausia

Etapa antes de la menopausia	(IIA; 8), (VIA; 8), (GFA; 7), (IIT; 8), (GFT; 9)
Le da a toda mujer	(IIA; 8), (GFA; 8), (GFA; 9), (GFA; 22)
Ciclo menstrual ya no funciona	(IIIA; 8)
Otra manera de pensar	(IVA; 8)
Calores	(IVA; 8), (GFA; 8), (GFT; 8)
Depende de cada persona	(IVA; 8), (IT; 8)
Es cuando uno va avanzando la edad	(IVA; 8), (VT; 8)
Cambios hormonales	(IVA; 71), (GFA; 8), (IVT; 8), (VT; 8), (VIT; 8), (GFT; 11)
Síntomas que le da a una mujer antes de la suspensión del periodo	(IA; 6), (VA; 8), (IVA; 8), (VIA; 8), (GFA; 7), (GFA; 9), (GFA; 10), (IT; 8), (IT; 9), (IVT; 8), (VT; 8), (GFT; 8), (GFT; 9)
Cambios de humor	(GFA; 8)
A partir de los 35 o 40 años	(IT; 8)
Sentir de la persona	(IIT; 8)
Empieza creo yo algunos cambios	(IIT; 8), (IVT; 8), (VT; 8)(VT; 10)

que le afectan en todo sentido	
Depende de la actitud mucho de las personas para poder enfrentar los cambios	(IVT; 8), (GFT; 10)
Periodo donde se ausenta el trabajo de los ovarios	(IIIA; 8), (GFT; 8)
Terminamos el periodo molesto de enfermarse	(GFT; 8)
Otra etapa de la vida	(GFT; 10)
Internamente cuerpo va cambiando	(GFT; 11)

El conocimiento previo que tienen las mujeres acerca de la perimenopausia está en relación con el detenimiento en el funcionamiento de los órganos reproductores femeninos, Además, señalan que la perimenopausia implica un cambio no únicamente en lo fisiológico, sino también en el pensamiento de las mujeres. Las participantes consideran a la perimenopausia como una nueva etapa de la vida y el cierre de otra, lo cual conlleva madurez. Tal como lo describe una de las mujeres participantes (GFT; 10) “yo pienso que es otra etapa de la vida, que las mujeres empezamos a vivir una nueva etapa, un ciclo... se cierra un ciclo... ahora quizás muchas ya somos madres, tenemos quizá nuestros hijos adolescentes y empezamos una nueva etapa... físicamente, internamente, o sea vienen una serie de cambios en la mujer, la madurez en la mujer”.

7.6. Síntomas de la Perimenopausia

Se presenta la categoría de los síntomas experimentados por las mujeres durante la perimenopausia, porque es sumamente importante conocer los síntomas físicos y psicológicos que padecen. Esto debido a que por medio de ellos se puede evidenciar cómo está influyendo y afectando la perimenopausia en la vida de las participantes, esto según la magnitud de los síntomas y cómo ellas describen que los perciben. Además, al no encontrarse investigaciones relacionadas con la premenopausia en el Ecuador, no se conocen los síntomas que describen las mujeres pertenecientes a este país y

cultura, sino que se tiene una noción general basada en investigaciones y textos extranjeros. De esta manera se puede visualizar los síntomas más comunes en este contexto.

Tabla 19. Síntomas físicos

Cólicos	(IA; 14), (GFA; 23)
Sangrados más abundantes	(IA; 14), (IVT; 14)
Comenzaron a venir a los 44	(IIA; 16)
Calores	(IA; 20), (IIIA; 16), (VA; 14), (GFA; 21), (GFA; 24), (GFA; 27), (IIIT; 18), (IVT; 14), (IIT; 81), (GFT; 20), (GFT; 25), (GFT; 74)
Menstruaba poco o se suspendía	(VA; 14), (GFA; 27)
Irregularidad de la menstruación	(IA; 14), (IIIA; 16), (VA; 14), (VIA; 16), (GFA; 23), (IIT; 18), (IIIT; 16), (GFT; 17), (GFT; 18), (GFT; 25)
Me duelen súper duro los senos	(GFA; 23)
Un poco de dolores de cabeza	(GFA; 73), (IIT; 81), (GFT; 74)
Ahora tengo alteraciones en mis periodos menstruales	(IVT; 14), (IVT; 20)
Sudoración	(IIA; 16), (GFA; 21), (IVT; 20), (IVT; 14), (GFT; 27)
Aumento de peso	(IIA; 22), (IIA; 65), (IIIA; 22), (VA; 18), (VIA; 20), (GFA; 30), (GFA; 30), (GFA; 31), (IIT; 28), (IIIT; 22), (GFT; 30)
Canas en el cabello	(IIA; 65), (VIT; 22)
Arrugas	(IIA; 65), (IVT; 67), (IVT; 69)
Cuerpo de uno comienza a cambiar	(IIIA; 22), (IIIT; 22)
Celulitis	(IIIA; 22)
Envejecimiento	(VA; 18)
Caída del cabello	(VA; 18), (VIT; 18), (VIT; 22)
Empecé a tomar hormonas y esto hizo que subiera de peso	(IT; 22)
Cansancio	(IT; 22), (IIIA; 27), (IT; 63) (IIIT; 47)
Me agito mucho más rápido	(IT; 22)
Comencé a bajar de peso	(VIT; 18), (VIT; 22), (GFT; 35)
Se me subía como que la presión	(GFT; 25)
Dolores de espalda	(GFT; 74)
No soporto los malos olores	(GFT; 101)

Los principales síntomas físicos descritos por las mujeres hacen referencia al aumento de peso, los calores y la irregularidad en las menstruaciones. El aumento de peso es indicado como uno de los síntomas que se perciben como más molestos como lo manifiesta la participante (GFT; 30) “o sea ya no puedes bajar tan fácil de peso... uno se engorda, todo lo que comas e ingieras es grasa... o sea se te convierte creo en grasa... es muy difícil bajar de peso”. Asimismo, la irregularidad de las menstruaciones es un síntoma claro que experimentan las mujeres durante la premenopausia, las mujeres explican la irregularidad de los ciclos menstruales como “menstruaba un mes, después otro mes no y así...”.

Tabla 20. Síntomas psicológicos

No me aguanto ni yo misma	(IA; 22), (GFT; 78)
Mal humor	(IA; 24), (IA; 18), (IA; 22), (VIA; 22), (GFA; 39), (GFA; 73), (IIIT; 24), (IIIT; 47).
Todo le molesta	(IA; 24), (VIA; 24)
Más tranquila	(IIA; 24), (IIA; 26), (VT; 22), (GFT; 39), (GFT; 40), (IIA, 14)
Ansiedad natural en mí ha disminuido	(IIA; 26)
Muy sensible	(VA, 14), (VA; 20), (GFA; 23), (GFA; 38), (IIIA; 24), (IT; 24)
Carácter me ha cambiado	(VIA; 20)
Psicológicamente no me siento bien	(GFA; 128)
Me deprimó con facilidad	(GFA; 40)
Tomo las cosas con más calma	(GFA; 41)
Muy de repente es ese tipo de angustia	(IIT; 81)
Más alegre	(VT; 22)
Muy preocupada	(GFT; 36)
Muy nerviosa	(GFT; 36)

Para la creación de la categoría de los síntomas psicológicos y la selección de códigos se tomaron en cuenta las funciones mentales superiores, aspectos emocionales, de carácter y de conducta. Los principales síntomas psicológicos que manifiestan las mujeres son una mayor sensibilidad, el mal

humor y en otros casos, describen estar más tranquilas. Cabe recalcar que son las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos quienes indican experimentar más síntomas psicológicos, entre ellos el mal humor y la susceptibilidad. Una participante señala "...me puse muy sensible, por cualquier cosa lloraba..." (VA; 14). Por otra parte, otras participantes manifiestan estar más tranquilas, e incluso más alegres "tal vez estoy más alegre, como que más relajada..." (VT; 22).

Tabla 21. Ausencia de síntomas

No sentí nada	(IVA; 16), (IVA; 20), (IVA; 24), (GFT; 21), (GFT; 22), (GFT; 41)
----------------------	--

7.7. Aspectos de la Vida Sexual de las Mujeres en la Perimenopausia

La perimenopausia está estrechamente relacionada con el aspecto sexual, ya que en esta etapa de la vida de las mujeres termina su capacidad reproductiva, es por dicha razón que se presenta esta categoría. Además, el estado de la vida sexual de la mujer puede arrojar más datos respecto a síntomas tanto físicos como psicológicos, a la relación que lleva con su pareja y la percepción que tienen acerca de la sexualidad durante esta etapa del ciclo vital.

7.7.1. Aspectos de la vida sexual de las mujeres antes de la perimenopausia

Tabla 22. Opinión acerca de las relaciones sexuales

Bastante variable	(IA; 45)
Antes necesidad absoluta	(IIA; 47)
Ansiedad terrible... no estar con mi esposo, feísimo	(IIA; 39)
Influye la situación en la que se esté con la pareja	(IIIA; 43)
Normal	(IVA; 47), (GFT; 103)
No he sido tanto para eso	(IVA; 47)
Satisfactorias	(VA; 39)
Igual que ahora	(IT; 45), (VIT; 47), (GFT; 103)

Nuestra relación no ha sido nunca muy buena	(IIT; 53)
De joven era diferente	(IIIT; 37)
Luego de ser mamá la situación cambia	(GFT; 100)

La opinión y cómo experimentaban las mujeres las relaciones sexuales antes de la perimenopausia es variado, todo ello depende del estado de la relación de pareja en ese momento. Una de las participantes señala la importancia que tenían las relaciones sexuales en su juventud, la mujer explica “antes era esa como que esa... como le explico... esa necesidad absoluta, calentura de pasión y pasión...” (IIA; 47). Por otra parte, las participantes explican las dificultades en el área sexual anteriores a la perimenopausia, algunas ya no experimentaban una sexualidad activa desde su juventud, ya que la relación de pareja tenía problemas, mientras que otra se consideraba a sí misma una mujer con problemas en las relaciones sexuales. La participante comenta “o sea más bien yo pensaba que yo estaba mal... porque yo casi no he sido tanto para eso. Entonces, yo hasta me hacía ver con psicólogos porque pensaba que yo estaba mal, pero me dijeron que no, cada persona tenemos diferente forma de... no de pensar... sino de actuar cuando tú vas a tener una relación sexual...” (IVA: 47). Otra participante narra que su vida sexual cambió con la llegada de su hijo, “luego de ser mamá, obviamente primera mamá... luego esa situación sexual... a mí por lo menos bajó totalmente, porque yo creo que psicológicamente primero le puse en primer nivel a mi hijo...” (GFT; 100). Se puede apreciar que para las mujeres el deseo y la satisfacción en las relaciones sexuales depende de varios factores, por lo que se dan cambios en la vida sexual a lo largo de la vida, no únicamente en la etapa de la perimenopausia.

Tabla 23. Nivel de deseo sexual

Igual	(IVA; 37)
--------------	-----------

Tabla 24. Frecuencia de las relaciones sexuales

Desde antes de la premenopausia, éstas eran esporádicas	(IIT; 45), (IIT; 53)
Relaciones más seguidas porque me veía más joven	(IA; 49)
Más frecuentes	(IIIA; 43), (VA; 39), (VIA; 47), (GFA, 83)

Cabe recalcar que quien señala haber tenido relaciones sexuales esporádicas antes de la perimenopausia, es la misma participante que explica que su relación de pareja estaba en problemas desde hace tiempo. Por otra parte, surge un dato importante cuando una de las mujeres indica que antes las relaciones sexuales eran más seguidas porque su pareja la veía más joven (IA; 49). se hace una relación directa entre la juventud y la frecuencia en la actividad sexual, las mujeres comentan que las relaciones sexuales no son iguales a como cuando uno es joven.

7.7.2. Aspectos de la vida sexual de las mujeres durante la perimenopausia

Tabla 25. Opinión acerca de la vida sexual

No es lo importante ahora	(IIA; 39)
Normal	(IVA; 37), (GFA; 75), (VIT; 37)
Creo que entrar en una edad todo cambia	(VA; 31), (VIA; 47)
No es como cuando uno es joven	(VA; 31), (GFA; 78)
Incómodo	(VIA; 47), (GFA; 78)
No ha cambiado	(GFA; 74), (IVA; 37), (VIT; 39)
Más calmada	(IIA; 47) , (GFA; 77)
Es feo	(GFA; 79)
Con la premenopausia es diferente	(IIIT; 37)
Se ve de una manera diferente	(IVT; 39)
Creo que entiende mejor lo que es tener una buena sexualidad	(IVT; 41)
Tratar de encontrar satisfacción en uno mismo	(IVT; 41)

Dar esa satisfacción con la pareja	(IVT; 41)
Conforme pasa el tiempo uno se da cuenta de que tiene derecho también a sentir cosas diferentes	(IVT; 41)
Sin tapujos	(IVT; 41), (IVT; 49)
Sin deprimirse	(IVT; 41)
Ni tener pena	(IVT; 41)
Sentir la mayor satisfacción posible	(IVT; 45)
Ahora es mucho mejor	(IVT; 49), (GFT; 93)
Disfrutar de esa relación íntima que se pueda tener con la pareja	(IVT; 49)
Está peor	(GFT; 94)
Más satisfactorias	(GFT; 103)

Varias mujeres describen su vida sexual actual como normal, indican que no han percibido cambios en ella. Sin embargo, otras mujeres como se explicó con anterioridad, refieren que las relaciones sexuales cambian con la edad, dejan de ser una prioridad, por ejemplo una de las participantes comenta “bien en ese aspecto... ya no somos tan activos como antes... pero no siento que eso me haya afectado, pero porque no soy una mujer como le digo... o sea en ese primer tiempo que me divorcié sí necesitaba, pero bueno eso ya no es lo más importante...” (IIA; 39). Por otra parte, algunas de las mujeres que laboran manifiestan que sus relaciones sexuales están mejor, que ahora son más satisfactorias y que se permiten disfrutar libremente de su sexualidad.

Tabla 26. Frecuencia de las relaciones sexuales

Disminuido más	(IIA; 39), (IIIA; 35), (IIIA; 43), (VIA; 39), (VA; 31), (GFT, 105)
Casi no tengo una vida sexual	(IIT; 45), (GFT; 94)

Tabla 27. Nivel de deseo sexual

Más deseo sexual	(IA; 37), (IA; 41), (IA; 45), (IVT; 45), (GFT; 98), (GFT; 99), (GFT; 103)
Más controlada	(IIA; 43)
No me llama la atención	(IIA; 43)
Disminuido	(IIA; 43), (IVA; 43), (VA; 35), (VIA; 43), (GFA; 79), (GFA; 81), (IT; 35), (IT; 37), (IIT; 49), (IIIT; 37), (IIIT; 43),

	(IIIT; 47), (VIT; 43)
No se tiene deseo	(IIIA; 39), (IIIA; 35), (VA; 35), (GFA; 73)

De acuerdo a los datos obtenidos tanto en las entrevistas y grupos focales varias de las participantes manifiestan que la frecuencia en las relaciones sexuales ha disminuido. De igual manera, gran parte de las participantes indican que su deseo sexual ha disminuido, señalan esto como el principal cambio en su vida sexual, tal como lo comenta la participante “que no se tiene deseo... por mí que me dejaran dormir en paz sería el éxito ¡que no me molesten!” (IIIA; 39). Mientras que otro grupo de mujeres manifiesta lo contrario, ya que explican que a partir de la perimenopausia tienen más apetito sexual.

Tabla 28. Nivel de intensidad de los orgasmos

Más intensos	(IA; 43), (IT; 43), (IVT; 47)
Cambian bastante	(IVA; 45), (IIIT; 45)
Menos intensos	(IVA; 45), (IIIT; 45), (VIT; 45)
Igual	(IIA; 45), (VA; 37), (VIA; 45), (IIT; 51)
Depende de la situación y estado de ánimo	(IIIA; 41)

Tabla 29. Descripción de síntomas durante las relaciones sexuales

La lubricación no es la misma	(VIA; 47), (GFA; 79), (IT; 41), (GFT; 100)
Cuesta un poquito más llegar al orgasmo	(IT; 41), (IT; 43)
Un poco irritable	(IIIT; 37)
Mayor sensibilidad	(IVT; 49), (IVT; 51)
Un poco doloroso	(GFA; 78)
No me excito	(GFT; 100)

Las participantes explican varias dificultades físicas que dificultan una actividad sexual satisfactoria. A partir de la perimenopausia, las mujeres describen sus relaciones sexuales irritables y dolorosas, esto está en relación con la poca lubricación, la falta de deseo y la falta de excitación. Sin embargo,

una de ellas considera que ahora es más sensible en el acto sexual, “es mucho mejor...eh... como le decía uno siente mucho más... se vuelve con mayor sensibilidad y eso de liberarnos de tapujos y cosas le hace pensar a uno que se debe sentir de la mejor manera y disfrutar de esa relación íntima...” (IVT; 49)

Tabla 30. Reacciones de la pareja frente a las molestias en las relaciones sexuales

Se siente molesto	(IA; 51), (VIA; 47), (GFA; 79)
Se molesta un poco por el hecho de que no haya ese deseo	(IT; 47)

En lo que respecta a la situación de pareja con relación a la sexualidad, las mujeres en el periodo de la perimenopausia perciben que sus parejas se sienten molestas y disgustadas, ya que en ellas hay un cambio, ya no tienen deseo sexual como antes cuando eran jóvenes.

Tabla 31. Actitudes en pareja frente a las molestias en el aspecto sexual

Comunicación con mi esposo	(GFA; 73), (GFT; 100), (IIIT; 79)
Decirle lo que me gusta y lo que no	(GFT; 100)
Ceder un poco	(GFT; 100)
Confianza	(IIIT; 35)

Las mujeres reconocen que existen problemas en las relaciones sexuales que afectan a su pareja, por lo que explican que la forma en que lo solucionan es por medio del diálogo y la comunicación. Ellas destacan la importancia de la comunicación entre la pareja como lo indica una de las participantes “tal vez sean por la pre... eso... eso hace como que uno ya no quiera... pero creo que todo está en el diálogo con la pareja” (GFA; 73).

Tabla 32. Cambios en la vida sexual del hombre debido a la etapa del ciclo vital

Igual que a mí me toca la pre a él también le está tocando lo que le toca al hombre	(IA; 45), (IIIT; 35)
--	----------------------

Pocas mujeres manifestaron y realizaron la comparación acerca de la etapa del ciclo vital por el que ellas están atravesando, y la etapa del ciclo vital por la que sus parejas están pasando también, quienes lo hicieron señalan que ambos se encuentran en la misma situación. Sin embargo, aquellas que aseguran que se encuentran en la misma etapa, tienen opiniones muy distintas al respecto. La participante perteneciente al subgrupo de mujeres trabajadoras comenta “hay una confianza de los dos que igual como a mí me está tocando la premenopausia a él también le está tocando lo que le toca al hombre... es algo normal” (IIIT; 35). Por otra parte, la participante perteneciente al grupo de mujeres que se dedican a ser amas de casa manifiesta “ellos en cambio están en la edad de que como que pierden un poco... no el deseo sexual, pero si la... ¿cómo se llama esto? Eh... la erección y ellos... ellos como ya pierden ese deseo sexual, o sea no pueden tener continuamente eso... comienzan a fijarse en muchachitas...” (IA; 45).

7.8. Percepción de la Familia Nuclear en la Perimenopausia

La perimenopausia es un periodo que llega y está relacionado con el ciclo vital de la mujer, sin embargo esta no se encuentra sola, convive con su familia y con esta etapa de la vida al mismo tiempo. Por esta razón, es importante conocer cómo influye la familia en la situación que la mujer está experimentando, cómo se desarrolla la relación que tiene la mujer con sus hijos y con su pareja en este momento de la vida y cómo la familia percibe la premenopausia.

7.8.1. Percepción de la influencia de la familia nuclear en la perimenopausia

Tabla 33. Influencia de la pareja en la perimenopausia

Pareja súper comprensiva	(VA; 41)
Me ha ayudado	(VA; 41), (GFT; 88)
Él lo toma como algo normal	(IIIT; 35)
Siempre que hay amor en la pareja, no pasa nada	(IIIT; 35)
Es un apoyo	(GFT; 49), (GFT; 89)
No veo porque tendría que cambiar	(VIT; 35), (VIA; 37)

Las mujeres reconocen que en su pareja encuentran ayuda y apoyo. Destacan la importancia de que sus parejas entiendan y comprendan la situación por la que están atravesando. Sin embargo, otras no ven una relación entre el nuevo ciclo que están viviendo y la situación de la pareja, no piensan que algo que les afecta a ellas, deba afectar también a su pareja.

Tabla 34. Influencia de los hijos/as en la perimenopausia

Conforme con los hijos también creciendo, muchas veces ellos a nosotros nos enseñan	(IVT; 35), (IVT; 63)
Nos hacen ver cosas que nosotros no nos damos cuenta	(IVT; 35)
Llega un momento en que ellos también son un soporte para uno	(IVT; 35), (GFT; 49)
Un poco más difícil porque adopté la bebé	(IA; 35)
Más cansado	(IA; 35), (GFT; 48)
Yo pienso que no por la premenopausia, es por los hijos	(IIIT; 24)
Yo pienso que es igual chiquitos que grandes	(GFT; 67)
Es duro tener hijos pequeños	(GFT; 64), (GFT; 68), (GFT; 72)
Uno no tiene tiempo para una misma	(GFT; 74)
Siento que no hay apoyo	(GFT; 84)
Me causan problemas	(GFT; 91), (GFT; 84)

La percepción de las mujeres acerca de la influencia que tienen sus hijos en su vivencia de la perimenopausia es muy variada y está directamente relacionada con la edad de los hijos y el trabajo que ellas desempeñan. Las mujeres que manifiestan sentir que sus hijos son un problema son aquellas que se encargan de actividades laborales y aquellas que tienen hijos pequeños; y es aún más problemático para las mujeres que laboran y a su vez tienen hijos pequeños. Por ejemplo, una de las participantes del grupo focal de mujeres trabajadoras comenta “Es que uno tiene que darles de comer, vestirles...que la escuela. ¡es mucho más laborioso!” (GFT; 68). De igual manera, otra de las participantes explica que ir al trabajo, atender la casa y al hijo pequeño es sumamente complicado, ella indica “y a la final una no tiene tiempo para una misma” (GFT; 74).

Cabe recalcar que también se muestra que algunas mujeres perciben a sus hijos como una fuente de conocimiento y apoyo, sin embargo aquellas que los ven de esa manera son mujeres que trabajan.

7.8.2. Percepción de la familia nuclear acerca de la perimenopausia

Tabla 35. Percepción de la pareja respecto a la mujer en la perimenopausia

Él dice que no es eso... yo me he vuelto intolerante	(VIA; 37)
Él lo toma como algo normal	(IIIT; 35)

De acuerdo a la información obtenida la pareja le atribuye a la mujer cierto estado de ánimo a causa de la premenopausia, por ejemplo una de las participantes comenta que percibe cambios en la situación de pareja, sin embargo su esposo atribuye ese cambio a la perimenopausia, la mujer relata “desde que consiguió un trabajo fuera de la ciudad... aunque él dice que no es eso... que yo me he vuelto intolerante” (VIA; 37).

Tabla 36. Percepción de los hijos respecto a la mujer en la perimenopausia

Hija dice que estoy insoportable	(VIA; 33), (GFA; 39)
Dice que me enojo por todo	(VIA; 35), (GFA; 63), (GFA; 64), (IIIT; 33)

En esta categoría son las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos quienes indican más datos respecto a lo que sus hijos piensan acerca de la perimenopausia. La información proporcionada señala que la percepción que tienen los hijos/as acerca de la perimenopausia es negativa, atribuyen la irritabilidad de sus madres a esta etapa. Por ejemplo, una de las participantes comenta “ellos tienen esa cosa que piensan que yo no tengo que reclamarles. Ellos dicen que es por la premenopausia y no es así, sí porque yo igual como madre tengo que reclamarles y antes no era así, porque los chicos pasaban en la casa” (IIIT; 33).

7.8.3. Situación actual de la pareja

Tabla 37. Situación actual con la pareja

Hace tiempo que no tenemos una buena relación	(VIA; 37), (VIA; 39), (IIT; 43)
Relación distante	(IIT; 43)
Compartimos solo los bienes en común	(IIT; 43)
Más entregado a nosotros	(GFA; 67)
Marido más cariñoso	(GFA; 69), (IVT; 55), (GFT; 109)
Pendiente de mí	(GFA; 69)
Cuando me enojo por todo, me tiene mucha paciencia	(GFA; 69), (VIT; 61)
Él es más maduro, se porta conmigo de esa manera	(GFA; 89)
Él sigue con el mismo amor de siempre	(VIT; 49)
Me dice cosas... te amo, estas linda	(VIT; 49), (VIT; 61)
Si me dice algo no me preocupo	(GFT; 42)
Ya ni le soporto	(GFT; 87), (GFA; 117)
Le tengo domado	(GFT; 88)
Actividades de casa nos repartimos	(GFT; 88)
Compartir tiempo juntos	(IIIT; 53), (GFT; 88)

Me siento en armonía con mi esposo	(GFT; 89)
Se ha vuelto la adulación andando	(GFT; 109)
Me ha hecho sentir muy bien	(GFT; 109)
Discuto mucho con mi hijo y marido	(VIA; 24)
Él no pasa tiempo en casa	(VIA, 55)
Él sigue siendo conmigo igual	(IVT; 55)
Respetuoso	(IVT; 55)

Es evidente que la relación de pareja en algunos casos va muy bien, pero en otros es claro que la relación tiene muchos problemas. Sin embargo, esto es independiente de si son mujeres encargadas de los quehaceres domésticos o encargadas de actividades laborales. Otro punto importante que se muestra en esta categoría es que las mujeres quienes tienen una mala relación de pareja, tenían este problema antes de llegar a la premenopausia como lo comenta una de las participantes “mi esposo y yo tenemos una relación distante, casi no compartimos, sino más que los bienes que tenemos en común. Mi marido siempre ha sido un hombre machista, un padre muy crítico con sus hijos, muy intolerante... muy distante, nada apegado a la casa, nada apegado al hogar” (IIT; 43).

Tabla 38. Situación actual con los hijos/as

Tengo bastantes problemas	(VIA; 33), (GFA; 122)
Más respetuoso	(IIA; 73), (IIT; 63)
Soy muy intolerante con los chicos	(GFT; 82)
Obedece más	(IIA; 57)
Más cariñoso	(IIA; 57)
Me cuida más	(GFA; 63), (GFA; 68) (GFA; 121), (IIT; 63)
Ahora tenemos buena comunicación	(IIA; 73)
Buena relación	(IIA; 73)

Los datos que se presentan en esta subcategoría hacen alusión a que existe una buena relación entre las mujeres en la perimenopausia y sus hijos, explican que sus hijos las perciben de una forma distinta. Por esta razón, sus hijos son más obedientes, cariñosos y están más pendientes de ellas. Sin

embargo, también están aquellas que manifiestan tener dificultades con sus hijos como lo comenta una de las participantes “mi hija sí, me dice que estoy insoportable... tengo bastantes problemas con L” (VIA; 33).

7.9. Percepción del Aspecto Laboral en la Perimenopausia

Uno de las preguntas directrices de la investigación está relacionada con la influencia del aspecto laboral en la vida de las mujeres que se encuentran en la perimenopausia, esta categoría trata de organizar información para dar respuestas a dicha pregunta. En el caso de esta categoría se ha separa en los dos subgrupos, esto con el fin de apreciar las diferencias significativas entre las mujeres que trabajan y las mujeres que se dedican a los quehaceres domésticos. Es importante poder evidenciar la información que las mujeres proporcionan acerca de cómo perciben que influye el aspecto laboral en sus vidas a partir de la perimenopausia. Además, se intenta conocer qué piensa cada subgrupo acerca de la actividad que no realiza, es decir qué piensan las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos acerca del aspecto laboral; y qué piensan las mujeres encargadas de actividades laborales acerca de ser ama de casa.

7.9.1. Percepción del aspecto laboral por parte de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos

Tabla 39. Influencia del aspecto laboral en la perimenopausia

Trabajo ayudaría a distraerse	(IVA; 29), (GFA; 47)
Trabajo sería para bien	(VIA; 27)
Se siente productivo	(VIA; 27)
Desánimo	(IIIA; 27)
Trabajo haría todo más cansado	(IIIA; 27)
El trabajo tal vez causa más estrés	(GFA; 48), (IIA; 29)
No veo en qué influye	(GFA; 44), (GFA; 45)

Las opiniones de las mujeres acerca de la influencia del trabajo en la perimenopausia son distintas, algunas ven el trabajo como algo favorable,

como una forma de distraerse y sentirse útil. Mientras que otras participantes consideran las actividades laborales como una fuente de estrés y cansancio. Cabe recalcar que la mayoría de mujeres participantes pertenecientes al grupo de mujeres encargadas de los quehaceres domésticos no ha trabajado nunca a lo largo de su vida, o han ejecutado trabajos muy esporádicamente, por lo que los datos otorgados son meramente suposiciones.

Tabla 40. Creencia de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos acerca de los efectos de la perimenopausia en el trabajo.

Afecta	(IA; 27)
---------------	----------

La creencia acerca de que la perimenopausia tiene efectos en el aspecto laboral se basa en como indica la participante “Afecta porque... en el sentido... cuando se está en la premenopausia se comienza a menstruar no solamente regularmente como creo cada 30 días, sino venía las menstruaciones cada 15 días, cada 3 semanas, sino había meses en los que no se menstruaba... y lo peor era las toallas higiénicas, porque mi menstruación se volvió abundante” (IA; 27).

7.9.2. Percepción del aspecto laboral en la perimenopausia por parte de las mujeres encargadas de actividades laborales

Tabla 41. Influencia del aspecto laboral en la perimenopausia

Da mucha energía	(IVT; 24)
La mujer se siente plena	(IVT; 28), (GFT; 58)
La mujer se siente tranquila	(IVT; 28)
Se siente útil	(IVT; 28), (VIT; 30), (GFT; 58)
Activa	(VIT; 30)
Me ayuda	(VIT; 30)
Me siento más productiva	(GFT; 58)
Estoy cansada	(GFT; 45), (GFT; 54), (GFT; 57), (GFT; 74)
Estoy harta	(GFT; 46)
Trabajo sigue igual	(GFT; 49)

Las mujeres encargadas de las actividades laborales perciben una influencia favorable del trabajo en sus vidas durante la perimenopausia, tener un empleo las hace sentir útiles, productivas y por ello, las hace sentir plenas y realizadas, como lo explica una de las participantes “el trabajo creo yo que en ese sentido me ayuda a sentirme bien, uno está laborando o se siente que es útil para hacer las cosas y más todavía cuando uno hace algo con amor, hace lo que le gusta” (IVT; 28). No obstante, no todas las mujeres que trabajan piensan de la misma manera, el trabajo también puede llegar a ser muy pesado, ya que las mujeres no tienen la misma energía que cuando eran jóvenes. Para algunas mujeres el haber trabajado durante toda su vida es un motivo de agotamiento en la actualidad y más aún en la etapa de la premenopausia que se encuentran, tal como lo explica una de las participantes en el grupo focal (GFT; 57) “yo creo que ya a estas alturas te cansa el trabajo”.

Tabla 42. Creencia de las mujeres encargadas de actividades laborales acerca de los efectos de la perimenopausia en las actividades domésticas

Más madura	(VIT; 26)
Aprovechas mejor las oportunidades	(VIT; 26)
Hay un momento en el día que me siento diferente	(IIT; 34)
Como que quiero estallar	(IIT; 34)
Como que entra la angustia	(IIT; 34)
Está uno con los calores	(IT; 28)
Una quiere retirarse a descansar	(IIT; 36)
El malestar que una tiene, hace que se frene una misma	(VIT, 30)
Agotamiento físico y mental	(GFT, 59), (GFT; 61), (IIT; 34), (IIT; 36)

Las mujeres que trabajan perciben los síntomas físicos y psicológicos de la perimenopausia como un problema dentro de sus actividades laborales. Los calores, el cansancio y la ansiedad son los síntomas que llevan a las mujeres a

tomar ciertas medidas y actitudes dentro de sus trabajos para evitar que les afecten, como lo menciona una de las participantes:

Siento que hay un momento, por decir algo en el día, que... que siento que... que me siento tan diferente, tan extenuada, tan presionada, no sé qué decir... o sea como que quiero estallar, eso es algo que me suele pasar en la oficina. Entonces, pues procuro sacarme el saco, si es que estoy con algún saco, procuro abrir la ventana de la oficina o prendo un ventilador que tengo allí y siento que me da más resultado el levantarme un poco, y salir tal vez un poquito de la actividad que estoy haciendo, me voy por afuera y camino un poquito y regreso, y estoy más tranquila... (IIT; 34)

Por otra parte, las participantes consideran que la perimenopausia les ha dado madurez, lo que les permite desempeñarse mejor en su trabajo, tomar mejores decisiones y aprovechar de mejor manera las oportunidades que se les presentan.

7.10. Percepción de las Actividades Domésticas en la Perimenopausia

De igual manera que la categoría anterior, esta intenta organizar la información y dar a conocer cómo influye el ser ama de casa en la vida de las mujeres que se encuentran en la perimenopausia; y qué piensa cada subgrupo con respecto a los quehaceres domésticos. Es importante mencionar que en el caso de las mujeres que laboran, realizan ambas actividades, es decir trabajan y son amas de casa por ciertos periodos de tiempo.

7.10.1. Percepción de las actividades domésticas por parte de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos

Tabla 43. Opinión acerca de las actividades domésticas en la perimenopausia

Siempre he sido hogareña	(IIA; 31)
Me encanta estar en la casa	(IIA; 31), (IVA; 31), (IVA; 33), (GFA; 48), (GFA; 50), (GFA; 59), (GFA; 51)
Todo tranquilo	(VA; 25)
No falta que hacer	(VA; 25)
No me molesta	(VA; 25), (IVA; 33)
Sé distribuir el tiempo	(VA; 25)
Nunca estoy de vaga pensando cosas	(VA; 25)
Prefiero pasar afuera con mis amigas	(VIA; 29)
Siempre dedicada a mis hijos, casa, marido	(GFA; 48), (GFA; 50)
Le digo a mi esposo si es que tú puedes solo adelante, me quedo en casa	(GFA; 50)
Si lo haces todo con amor	(GFA; 51)
Cosas van cambiando en la familia, hijos	(GFA; 55), (GFA; 53)

Los datos presentados revelan la opinión que las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos tienen acerca de ser ama de casa, y manifiestan que es una actividad que siempre les ha gustado, que las entretiene y les permite estar pendientes de sus hijos y de su marido.

Tabla 44. Influencia de las actividades domésticas en la perimenopausia

Ha influido positivamente	(IIA; 33)
Ser ama de casa me da más tiempo para mí misma	(IIA; 33)
Se entretiene	(VA; 25), (VA; 27), (VIA; 29)
Un poco más cansado	(IIIA; 31), (VIA; 29), (VIA; 31), (GFA; 53), (GFA; 56)
No le da ganas de hacer nada	(IIIA; 31)
Afecta	(VIA; 31), (GFA; 56)
La casa es una rutina bien tediosa	(VIA; 31)
Una está mayorcita, no está para hacerse cargo de la casa	(VIA; 31)
A veces me siento sola	(GFA; 53), (IIIA; 31)
Aburrido	(IIIA; 31), (VIA; 29), (GFA; 56)
Trata de hacer lo mejor que pueda, pero ya no se puede	(GFA; 57)
La casa sofoca un poco más	(IIIA; 29)
La casa se siente más cohibida, más pesada	(IIIA; 29)
No varía	(IA; 31), (IA; 33)
Normal	(IA; 31), (IVA; 33), (GFA; 60)
No me ha influido en nada	(VA; 27), (GFA; 60), (GFA; 59)

Las mujeres quienes se desempeñan como amas de casa únicamente, señalan que la rutina del hogar es cansada, aburrida y pesada, lo que hace aún más difícil atravesar el periodo de la perimenopausia y hacerse cargo de las tareas del hogar. Por otro lado, se describe que dedicarse a los quehaceres domésticos permite tener más tiempo para sí misma, para dedicarse a las actividades que desea, sin preocuparse de las responsabilidades de un trabajo. Finalmente, otras participantes no encuentran una relación entre la actividad doméstica y la perimenopausia, no ven porqué la una deba influir en la otra.

Tabla 45. Creencia de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos acerca de los efectos de la perimenoopausia en las actividades domésticas

No tiene la energía de antes	(GFA; 56), (IIIA; 31)
-------------------------------------	-----------------------

El principal problema que las mujeres describen es el cansancio que conlleva estar en la perimenoopausia, lo cual no les permiten desempeñarse satisfactoriamente en el hogar.

7.10.2. Percepción de las actividades domésticas en la perimenopausia por parte de las mujeres encargadas de actividades laborales

Tabla 46. Opinión acerca de las actividades domésticas durante la perimenopausia

Yo le he perdido algo de interés a las tareas de la casa	(IIT; 39)
En esta etapa, mis hijos ya están grandes, ya no le veo ningún interés	(IIT; 39)

Tabla 47. Influencia de las actividades domésticas en la perimenopausia

Trajín del hogar mismo	(IIIT; 31)
Más cansado que antes	(IIIT; 31), (GFT; 77), (GFT; 78)
Hace que la mujer se acabe más rápido	(VIT; 33)
Mujer pasa sola	(VIT; 33)
Se dedica es siempre la misma cosa	(VIT; 33)
No tiene nada que ver	(IT; 31)

Las mujeres encargadas de actividades laborales conciben que los quehaceres domésticos puedan influir de una forma favorable en la vida de las mujeres en la perimenopausia, todo lo contrario indican que ser amas de casa es una rutina repetitiva y cansada. Se debe recalcar que a diferencia de las mujeres encargadas de los quehaceres domésticos que opinan sobre la influencia del trabajo en la perimenopausia; estas mujeres trabajadoras sí

desempeñan también un rol como amas de casa, por lo que no es únicamente una suposición. Por ejemplo una de las participantes comenta “sí... que bestia es terrible ser ama de casa y trabajar es cansadísimo... por eso digo que ya me quiero jubilar, poder estar tranquila...” (GFT; 78).

7.11. Efectos de la Perimenopausia en la Vida de las Mujeres

La perimenopausia representa una nueva etapa en la vida de las mujeres por lo que es importante conocer si ellas perciben un cambio en sus vidas, qué cambios perciben y en qué nivel la premenopausia les afecta. En esta categoría se muestra la información acerca de los sentimientos y pensamientos que la perimenopausia les genera, además de las actitudes que toman frente a ella.

Tabla 48. Percepción acerca de los síntomas

Normal	(IIA, 18), (VA; 16), (IT; 20), (IIT; 24), (IIIT; 18), (IIIT; 65)
No se tiene que estar en la preocupación de comprar toallas	(IIIA; 65)
No es una enfermedad	(IVA; 59)
Uno tiene que saber aceptar	(VA; 16), (IIIT; 18)
Me di cuenta que estaba más vieja	(VIA; 18), (IVA; 55), (VIA; 61), (VIT; 20), (VIT; 59), (GFA; 22), (GFA; 35), (GFT; 33),
Es mejor tomarlo bien	(VIA; 18), (GFT; 28)
Menstruaciones más espaciadas, eso sí es un alivio	(VIA; 18), (IIIA; 65)
Me angustié un poco	(GFA; 27)
Sabía que tenía que llegar	(IIA; 63), (VIA; 61), (VIA; 18), (IIA, 18), (IT; 20), (IT; 55), (IIT; 26), (VIT; 20)
Felizmente no he tenido ninguna reacción	(IIT; 24)
Me sentí bien	(IIA; 67), (VIA; 61), (IIT; 24), (VIT; 20)
No me preocupó ni nada	(IIT; 24), (IIT; 69)
A veces se ve una más bonita cuando no está menstruando	(IA; 61)
Sudor fastidioso	(IIA; 18)

Al comienzo mal	(IIA; 67)
A veces no es solo lo físico, sino la madurez de lo que usted representa	(IIA; 67)
Me parece un gran cambio	(IIA; 67), (IVA; 55), (VA; 53)
No me ha afectado en nada	(IVA; 61), (VA; 53), (IVA; 61), (IT; 55), (IIT; 69), (IIIT; 65)
Sé aceptar que uno llega un momento que se va deteriorando físicamente	(VA; 53)
Me molesta lo que he engordado un poco	(VIA; 61), (GFA; 34), (VA; 53), (IT; 63), (GFT; 31)
Calores bien molestosos	(GFA; 24), (GFT; 26)
Definitivamente me molestan	(IA; 18), (IIIA; 57), (GFA; 34), (IT; 55), (IT; 63), (IT; 69), (GFT; 28)
No me siento la misma de antes	(GFA; 34)
Con tranquilidad	(IIT; 69)
Uno empieza a verse físicamente bien	(IVT; 18), (IVT; 67)
Yo digo estoy enferma	(VIT; 59)
He sentido un desorden hormonal total	(GFT; 16)
Horrible	(GFT; 27), (GFT; 33)

En general las mujeres perciben a la perimenopausia como algo normal, es decir saben que es una etapa común a todas las mujeres y por la cual definitivamente deben atravesar. Sin embargo, las participantes ven a la premenopausia y sus síntomas como un indicador claro de vejez. No obstante, una de las participantes señala “que orgullo que represente, que demuestre mi edad... es que a veces no es solo lo físico, sino la madurez que usted representa no... entonces, me siento bien ahora” (IIA; 67). Es decir, la perimenopausia muestra madurez y experiencia, lo cual se presenta como algo positivo en el caso de esta mujer. En otros casos, los síntomas físicos son los que principalmente causan problemas, ya que a las mujeres no les gusta ver en ellas un envejecimiento, ni un cambio físico, el cual está relacionado con engordar, con las arrugas, entre otros síntomas.

Tabla 49. Atribución del cambio a la edad

No es la premenopausia es la vejez	(IA; 75), (GFA; 130)
---	----------------------

Cabe recalcar que algunas mujeres están claras en la separación existentes entre la vejez y la perimenopausia, que sin bien una viene acompañada de la otra, diferenciar si los síntomas o vivencias corresponden a la perimenopausia o la vejez es difícil.

Tabla 50. Atribución del cambio al exceso de trabajo

Estrés del trabajo	(IIT; 32)
---------------------------	-----------

Por otra parte, en el caso de las mujeres encargadas de actividades laborales, una de ellas atribuye sus síntomas y cambios en la vida al exceso de trabajo, no la perimenoapusia.

Tabla 51. Ausencia de influencia de la perimenopausia en la vida de las mujeres

Sigo siendo la misma	(IVA; 26), (IVA, 22)
-----------------------------	----------------------

Tabla 52. Actitudes de las mujeres frente a la perimenopausia

Dije no puede ser me estoy volviendo vieja	(GFA; 23)
Estoy haciendo un poco más de ejercicio	(IIA; 22), (IIIT; 77), (GFT; 35)
Le tomo atención a mi piel	(IIA; 67)
Tratamientos caseros	(IIA; 67)
Hábito de cuidar mi físico	(IIA; 81)
He aprendido a decir no, cuando es no	(IIA; 85)
He aprendido a decir sí cuando es sí	(IIA; 85)
Un poco sorprendida	(IIIA; 18)
Doctor me dio hormonas	(IIIA; 69), (IT; 67)
No me he hecho problema	(IVA; 22)
Visitar al médico para oír consejos un examen total	(VA; 63), (IVT; 81)
No he tomado nada de pastillas	(VA; 63)
Tomé calcio	(VIA; 71)
Escucho	(GFT; 40)

Las actitudes descritas por las participantes están más en relación con los hábitos y cambios en el cuidado de su aspecto físico y de su salud. Por otra parte, está el sentirse y comportarse con más madurez frente a las situaciones de la vida, la participante describe que toma las decisiones según sus propias creencias, sin dejarse influenciar, “o sea he aprendido a decir no, cuando es no; y a decir sí, cuando es sí. Entonces por decirle algo a cualquier compromiso decía sí... todo eso he cambiado, estoy más segura de mí misma, de lo que quiero, de lo que debo o no hacer” (IIA; 85). De igual manera, una de las participantes señala que a partir de la perimenopausia está más dispuesta a escuchar antes de hablar o tomar decisiones (GFT; 40).

7.12. Comprensión del Concepto de Femenidad

En esta categoría se presenta el concepto de la feminidad dado por las mujeres participantes, en la primera subcategoría (Tabla 53) se detallan las características que las mujeres consideran que son femeninas; y en la segunda subcategoría (Tabla 54) se colocan las características que no representan la feminidad. Esta categoría es importante, ya que la forma en cómo las mujeres conceptualicen la feminidad está estrechamente relacionado con la percepción que tienen sobre sí mismas y las creencias acerca de los roles que deben desempeñar.

Tabla 53. Características que conforman la feminidad

Coquetería	(IA; 53), (VA; 45)
Gente creería que es debilidad	(IIA; 51)
Mantener dulzura y suavidad	(IIA; 53), (IIA; 51), (IIIA; 49), (VIA; 53), (IT; 49), (IIIT; 53), (GFT; 112), (GFT; 115)
Forma de ser	(IIIA; 47), (IVT; 57)
Forma de comportarse	(IIIA; 47)
Distinto al hombre	(IIIA; 49)
Aspecto físico	(IVA; 53), (VIA; 51), (IVT; 57)
Ser madre	(IVA; 53)
Detallista	(VA; 45), (IIT; 59)
Arreglarse	(VA; 45), (VIA; 51), (GFA; 93), (GFT; 115)
Peinarse	(VA; 45), (VIA; 51), (GFA; 93), (GFA; 95)
Vestirse bien	(VA; 45), (VIA; 51), GFT; 113)
Cuidar apariencia para verse bonita	(VIA; 51), (GFA; 93)
Maquillarse	(VIA; 51), (VA; 45), (GFA; 93), (GFA; 95)
Carácter	(VIA; 51), (IVT; 57), (GFT; 112)
Educada	(VIA; 53)
Sensualidad	(GFA; 92)
Seguridad en sí misma	(GFA; 92), (IVT; 59)
Esbelta	(GFA; 93), (GFT; 113)
Forma en que caminas	(GFA; 95)
Forma como te vistes	(GFA; 95)
Elegante	(GFA; 95)
Se exprese decente	(GFA; 95), (GFT; 112), (GFT; 116)
Principios y valores	(IT; 49), (IVT; 59)
Compartir	(IIT; 59)
Ser más humana	(IIT; 59)
Sensibilidad	(IIIT; 53)
Cariño	(IIIT; 55), (IIIT; 53)
Amor	(IIT; 59), (IIIT; 55)
Ser mujer mismo	(IIIT; 55)
Más comprensión	(IIIT; 55)
Ser uno mismo es lo más importante	(IVT; 57)
Alegre	(IVT; 59)
Muestra empatía	(IVT; 59)
No cohibirse	(IVT; 59)
Solucionar las cosas rápido	(VIT; 51)
Somos columna vertebral	(VIT; 51)
Sonrisa	(GFT; 111)
Respetuosa	(GFT; 116)

Las opiniones y creencias que tienen las mujeres respecto al significado de la feminidad son variadas; y estas no están en relación con las actividades que las mujeres realizan. En general las mujeres proporcionan datos similares acerca de la feminidad, la única diferencia está en que las mujeres encargadas de actividades laborales describen y enumeran con más detalle las características femeninas. Cabe recalcar que las mujeres consideran que lo que los otros ven en ellas es cuestión de proyección, es decir que lo que ellas piensen y se sientan sobre sí mismas es lo que se proyectará hacia el exterior, tal como lo describe una de las participantes “lo interno se expresa hacia afuera, entonces si uno se siente bien interiormente, se siente mujer, se siente femenina, pues eso lo va a transmitir exteriormente... entonces va a buscar los medios para poder reflejar eso” (IVT; 57).

De acuerdo a la información recopilada se puede apreciar varias definiciones ajenas al significado que se le da a la comunidad comúnmente. Entre las características que las mujeres describen están: la toma rápida de decisiones y con ello solucionar con facilidad los problemas, la sensualidad y ser un eje, como lo manifiesta una de las participantes “somos columna vertebral” (VIT; 51).

Tabla 54. Características que no se consideran femeninas

Quiera gobernar un hombre	(IIA; 51)
Extravagante	(IIA; 53), (IIA; 51)
Persona no está consciente de su edad	(IIA; 53)
Grosería	(IIA; 53), (IIA; 51), (GFA; 95)
Ser más que los hombres	(IIA; 53)

En lo que respecta a las características que no se consideran femeninas, están principalmente la agresividad, el ser groseras, la extravagancia y las relaciones de poder con relación al hombre. En esta categoría se debe señalar que son únicamente participantes pertenecientes al subgrupo de mujeres encargadas de actividades laborales. Se puede apreciar que las mujeres encargadas de actividades domésticas tienen más claro lo que no deben

representar en comparación a las mujeres que laboran, quienes tenían más claro qué es lo que la feminidad representa.

7.13. Creencia Acerca de la Imagen que Tiene el Varón Acerca de su Pareja en la Perimenopausia

Tabla 55. Creencia acerca de la imagen que tiene el varón acerca de su pareja en la perimenopausia

Bien	(IIA; 55), (IVT; 55)
Capaz	(IIA; 55)
Él poco o nada le toma interés a eso	(IIIA; 45)
Debe verme como una mujer normal	(IVA; 51)
No sabría decirte	(VIA; 49), (IIT; 55)
Me ha dicho que soy diferente	(VIA; 49)
Me ve más madura	(GFA; 87), (IIA; 55), (GFA; 89), (GFA; 90)
Mi marido dice que estoy en la mejor edad	(GFA; 87) (GFA; 88), (GFT; 107)
Respeto más como mujer	(GFA; 90)
Ya no me ve como una mujer atractiva	(IIT; 55)
Cuando hay amor no se ve lo de afuera	(IIIT; 49)
Él dice que soy la misma mujer de antes	(IIIT; 51), (IIIT; 49)
Con total naturalidad	(IVT; 55)

Esta categoría fue creada, ya que es importante conocer la percepción que tienen las mujeres acerca de lo que sus parejas piensan de ellas. Esto es una forma de evidenciar a su vez como se sienten las mujeres consigo mismas y el tipo de relación que llevan con su pareja. Por ejemplo, una de las participantes manifiesta lo que pensaban ambas parejas acerca de ella, siendo perspectivas muy distintas, "... a mí él nunca me ha hecho sentir mal... bueno mi actual pareja...porque la anterior, él sí me decía que yo no valgo como mujer, que soy frígida" (IVA; 51). Por otra parte en general, sin distinciones entre los dos grupos, las mujeres indican que sus esposos las ven mucho mejor, consideran que son más maduras y capaces.

7.14. Roles de la Mujer en la Perimenopausia

Esta categoría se presenta para organizar la información con relación a la percepción que tienen las mujeres sobre el desempeño de sus roles durante la perimenopausia. En esta categoría se realiza una subcategorización en base a los distintos roles de la mujer que corresponden a las preguntas directrices. Se destacan la percepción del propio rol femenino, la percepción del rol de esposa y de mujer. Asimismo, se intenta mostrar información acerca del pensamiento que tienen los miembros de la familia nuclear acerca del rol femenino de las participantes.

Tabla 56. Percepción propia del rol femenino

Más vieja	(VIA; 59), (GFA; 21), (GFA; 128), (IIIT; 63)
Molestosa	(IA; 67)
Más independiente	(IIA; 35,) (IIA; 37), (GFA; 112)
Más aceptada	(IIA; 35)
Más segura de mí	(IIA; 37), (IIA; 87), (GFA; 112), (IVT; 65)
Más clara conmigo	(IIA; 37)
Me siento muy bien	(IIA; 14), (IIA; 75), (IIA; 59), (IIA, 20), (VIT; 71),
Más tranquila	(IIA; 20), (IIA; 75), (IIA; 77), (IIIA; 65), (GFA; 113), (IIT; 41), (IIT; 75), (IIIT; 75), (IVT; 18), (IIT; 65),
Como nunca plena	(IIA; 75), (IVT; 22), (IVT; 77)
Siempre hace falta algo	(IIA; 75)
Más consciente	(IIA; 81), (IIA; 83)
Más madura	(IIA; 83), (IIA; 87), (GFA; 125), (GFA; 110), (GFA; 111), (IVT; 14), (VIT; 71)
Más reflexiva	(IIA; 83)
Más paciente	(IIA; 83)
Me conozco	(IIA; 91), (GFA; 111)
Estoy clara en lo que siento, quiero y necesito	(IIA; 91)
Sigo siendo la misma	(IIIA; 55), (IVA; 71), (VA; 51), (IVA; 67), (IVA; 71), (VA; 59), (VIA; 67), (GFA; 126), (GFA; 127), (VIT; 57)
Chiflada	(IVA; 67)
Risueña	(IVA; 67)

No tendría porque cambiar	(VIA; 67)
Uno aprende a manejar las circunstancias	(GFA; 125)
Adaptarse	(GFA; 125)
No soy la misma de antes	(IT; 63), (IIIT; 75)
Tiendo a pensar diferente	(IIT; 41)
Estoy en una etapa diferente de mi vida	(IIT; 41)
Ya debo yo tener la tranquilidad y quietud propias de una persona bien mayor	(IIT; 41)
Satisfacción de haber cumplido un ciclo	(IIT; 75)
Más liberada	(IVT; 18)
Más decisión de hacer las cosas	(IVT; 18)
La edad da la seguridad de los años	(IVT; 18)
Paz interior	(IVT; 18)
Se siente completa	(IVT; 22)
Realizada	(IVT; 22)
Alegre conmigo misma	(IVT; 77), (VIT; 65), (VIT; 71)
Trato de disfrutar	(IVT; 77)
No creo que influya mucho	(IIIA; 55)
Siento que ya no puedo hacer lo que hacía antes	(IT; 63)
Uno se vuelve muy exigente	(IVT; 35)
Aprende a tener cierta flexibilidad	(IVT; 35)
Confiante	(IVT; 65)
Responsable	(IVT; 65)
Ya no es una niña	(IVT; 65)
Las cosas también saber tomarlas de acuerdo al momento en que se encuentren	(IVT; 65)
Trato de que no me afecten los problemas	(VIT; 65)
Un eje	(IVT; 71)
Debo ser justamente un soporte para mi pareja, hijos, familia	(IVT; 71)
Valorarse	(IVT; 22)
Ahora soy yo	(IIA; 87)
Experiencia	(GFA; 111)
Busca mejores soluciones	(GFA; 113)
Me ha hecho más pensante	(GFA; 113)

En esta categoría, las mujeres manifiestan cómo se sienten consigo mismas, cuál es su autoconcepto, en qué sentido la perimenopausia las ha afectado en el desempeño de sus roles. Para varias de las mujeres es claro que este periodo ha traído experiencia y madurez a sus vidas. Dicha madurez les permite sentirse seguras de sí mismas y claras respecto a lo que quieren. Una de las participantes señala que en su rol femenino se percibe como un “eje”, “mi nombre es P... yo creo que el nombre define mucho, entonces creo que me veo así, como un eje, no indispensable, pero sí me he sentido que debo ser eso justamente un soporte para mi pareja, para mis hijos, para mi familia” (IVT; 71).

Tabla 57. Percepción del rol de esposa

Me sigo comportando igual	(VA; 55), (IVA; 63), (VIA; 63), (IVA; 63), (IIT; 71), (IIIT; 59), (IIIT; 71)
Igual solo que más irritable	(VIA; 55)
Trato de que sea lo mismo	(VIA; 63), (IIT; 71)
A veces me enoja	(VIA; 63)
He madurado	(GFA; 115)
Más diálogo con mi pareja	(GFA; 115), (IIIT; 71)
Sin preocuparme por lo que él piense o diga	(IIT; 71)
Cariño	(IIIT; 59), (IIIT; 53)
Comprensión	(IIIT; 59)
Exigente con quien es su pareja	(IVT; 35)
Segura por la paciencia que él me tiene	(VIT; 60)
Sigo siendo dulce	(IIIT; 53)
Mi mal carácter se ha acentuado	(VIA; 49)

Es claro que las mujeres desean mantener su rol de esposa igual al que han llevado durante su vida, sin embargo en algunos casos no es posible, ya que el carácter irritable de las mujeres afecta su rol de esposa y por ende la relación de pareja. Por otro lado, la madurez que las mujeres han adquirido durante la perimenopausia y su adultez les permite ser más comprensivas y cariñosas en la relación de pareja. En otros casos, la participante se ha independizado, por lo que se siente más segura y no se preocupa de lo que su

pareja pueda decir, tal como lo manifiesta “bueno yo creo que igual... sigo haciendo lo que puedo, pero ya sin preocuparme tanto por lo que él piense o diga” (IIT; 71). Es importante recalcar que el rol de pareja que desempeña la mujer está en relación por el estado de pareja que esté atravesando. Además, se puede realizar una pequeña distinción dentro de esta categoría, ya que son las participantes encargadas de actividades laborales son quienes describen ser más maduras, cariñosas y comprensivas con la pareja, mientras que las amas de casa comentan que su mal carácter e irritabilidad son parte de su rol actual con relación a la pareja.

Tabla 58. Percepción del rol de madre

Más cariñosa	(GFA; 119), (GFA; 105), (IIIT; 73)
Más comprensiva	(GFA; 119), (IIIT; 73)
Aprovecho a mis hijos al máximo	(GFA; 119), (GFA; 104), (VIT; 63)
No me dedico a hablarles todo el tiempo	(GFA; 119)
Igual de entregada	(GFA; 123), (IA; 65)
Ahora estoy más calmada	(GFA; 103)
Ahora hablo más con ellos	(GFA; 103), (VIT; 63)
Me dedico más a ellos	(GFA; 103)
Mi rol de madre sigue siendo el mismo	(IIT; 73), (VIA; 65), (VA; 49), (IVA; 65), (IIIA; 61), (IIIT; 73)
El cariño, amor de madre que uno tiene hacia sus hijos no cambia	(IIT; 73), (IIIT; 73)
Siempre luchando por ellos, viviendo para ellos	(IIIT; 73)
Aconsejándoles siempre	(IIIT; 73), (IVT; 75)
Exigente con los hijos	(IVT; 35)
Apoyarles	(IVT; 75), (IVT; 73)

En esta subcategoría las participantes indistintamente al grupo que pertenecen, describen que el rol de madre es un rol que se mantiene a lo largo del tiempo. Explican que ahora son más tolerantes, comprensivas y cariñosas con sus hijos o hijas. Añaden que ya no es necesario tomar un rol autoritario con los hijos como antes, esto debido a que son mayores, esto más bien hace que las madres disfruten de sus hijos, quienes son adultos y están próximos a marcharse. Una de las participantes señala “con mi hijo también ahora

converso más... me he unido bastante...salgo mucho con mi hijo, con mi hija también cuando hay oportunidad... trato de compartir lo que más pueda. A veces por uno dedicarse mucho a trabajar deja de lado muchas cosas” (VIT; 63).

7.13.1. Percepción del rol femenino en la perimenopausia por parte de la familia nuclear

Tabla 59. Percepción del rol femenino por parte de la pareja

Igual	(IA; 63), (IIIA; 51), (IIIA; 59), (VA; 47), (IT; 51), (IIT; 61), (IIIT; 59)
Madura en todos los sentidos	(IIA; 69)
No hemos hablado	(IIIA; 51), (IVA; 55), (VIA; 55)
Le da igual	(IIIA; 51)
Nunca me hace sentir mal	(IVA; 55)
Me ve como una buena madre	(VIA; 55), (GFA; 97), (IIT; 61)
Le gustaba como cuidaba la casa	(VIA; 55)
Responsable	(GFA; 97)
Me admira	(GFA; 98)
Mujer fuerte	(GFA; 98)
Para ellos importante que una sea un apoyo	(GFA; 99) , (GFA; 98)
Mi marido le encanta como soy	(GFA; 100)
Él me ve bien como mujer	(IVA; 55), (GFA; 100), (GFA; 101)
No se queja	(GFA; 101)
Mujer trabajadora	(IIT; 61), (VIT; 53)
Él dice que cuando nos casamos a los 24 me veía más femenina, más linda, ahora me dice lo mismo	(IIIT; 59)
Dice que estoy más guapa	(IVT; 61)
Me ve más interesante	(IVT; 61)
Me ve más segura de lo que soy	(IVT; 61)
Paciente	(VIT; 53)

La apreciación que tienen las parejas acerca del rol femenino de las participantes, no está tan relacionado con el rol de esposa, sino más bien con la madurez que las mujeres manifiestan, con el rol de madre y con el rol de mujer trabajadora. Las participantes perciben que sus parejas las admiran por

cómo se desempeñan en el hogar o en el trabajo. Por otro lado, de acuerdo a lo que las participantes manifiestan es importante para ellas cómo sus esposos las ven como mujeres, por lo que ellas relatan con entusiasmo que sus parejas las continúan viendo hermosas e incluso las ven mejor que antes.

Tabla 60. Percepción del rol femenino por parte de los hijos

Me ve más madura	(IIA; 73)
Igual	(IIIA; 53), (VA; 49), (IT; 61)
Me molestan, ay mami ya estas vieja... sé que no lo dicen por mal	(IVA; 57)
Mi hija aunque diga que estoy insoportable, aprecia más mi rol de mujer	(VIA; 57)
Me vea como mamá más comprensiva	(VIA; 57)
Me admiran	(GFA; 104)
Más cariñosa	(GFA; 104)
Ellos me perciben más desaliñada	(IIIT;61)
Fuerte	(VIT; 55)
Trabajadora	(VIT; 55)
Converso más	(VIT; 63)

Las mujeres describen que sus hijos las admiran y perciben más madura en su rol femenino, o en ciertos casos no registran un cambio en el rol de la madre. Sin embargo, las participantes perciben que sus hijos las ven acercándose a la vejez y en algunos casos atribuyen el mal humor de la madre a la perimenopausia.

7.15. Intereses de las Mujeres en la Perimenopausia

En esta categoría se señalan los intereses de las mujeres durante la perimenopausia, las mujeres describen haber priorizado algunos elementos y dejar de preocuparse por otros. Esta categoría permite visualizar dicha información y apreciar los cambios en las prioridades e intereses de las mujeres en esta nueva etapa del ciclo vital.

Tabla 61. Áreas de interés de las mujeres durante la perimenopausia

Me he centrado más en mí	(IIA; 33), (IIA; 79), (IIT; 65), (IVT; 18)
Me dedico a lo que nunca me he dedicado antes	(IIA; 33), (GFT; 50)
Hacer cosas manuales	(VA; 25), (IIA; 33)
Son mis momentos	(IIA; 33)
Mis programas de televisión	(IIA; 33)
Sanarme las cosas que han pasado en mi vida	(IIA; 33)
Me he dado ahora sí mi lugar	(IIA; 79)
Primero yo y luego el resto, inclusive mi hijo	(IIA; 79)
Tal vez ponerle un poco más de interés (vida sexual)	(IVT; 41)
Jubilación	(GFT; 46), (GFT; 50)
Vacaciones	(GFT; 44)
Quiero viajar	(GFT; 50)
Buscar algo que te haga feliz	(GFT; 55)
Estoy estudiando mi maestría, eso también me motiva	(GFT; 55)

En esta subcategoría se presentan aquellas actividades o situaciones que las mujeres priorizan o son de mayor interés en la perimenopausia. Centrarse en sí mismas es un dato importante y que se repite, las mujeres reconocen que al llegar a la etapa de la premenopausia ellas se concierten en lo más importante, viven de acuerdo a sus necesidades y deseos. Otra elemento que se vuelve de interés son las relaciones sexuales tal como lo explica una de las participantes “Tal vez ponerle un poco más de interés, nos permite de pronto... o como le decía estamos en una etapa un poco de madurez más alta que en otras épocas, creo que entiende mejor...eh... de pronto lo que es tener una buena sexualidad y tratar de encontrar satisfacción en uno mismo y también dar esa satisfacción con la pareja no” (IVT; 41).

Tabla 62. Áreas de desinterés de las mujeres durante la perimenopausia

Antes le dábamos más importancia (relaciones sexuales)	(IIA; 47), (IIA; 39), (GFA; 85)
Relación para con los demás	(IIA; 79)
Ahora pasa a segundo plano (relaciones sexuales)	(GFA; 85)
No me preocupo mucho porque ya son grandes (hijos)	(IIT; 41), (IIA; 73)
Siento que he estado muy inmiscuida en mi trabajo y labores y me he olvidado de mí	(IIT; 65)
Ya no quiero trabajar	(GFT; 46)

Para las participantes las relaciones sexuales y los hijos son los principales elementos que dejan de ser de interés, alegan que los hijos ya son grandes y no requieren la constante supervisión de los padres. Asimismo, las relaciones sexuales no son tan importantes, como se puede ver las mujeres dejan de lado en la perimenopausia aquello externo, para centrarse más en lo interno, en el desarrollo de sí mismas y disfrutar de sí mismas.

7.16. Aspiraciones y Deseos de las Mujeres en la Perimenopausia

Finalmente, esta categoría expone las aspiraciones y deseos de las mujeres, lo cuales surgen a partir de la perimenopausia. Es evidente que dichas aspiraciones y deseos están estrechamente relacionados con lo que a ellas les gusta y con lo que ellas quieren en su vida; que quizá anteriormente habían dejado de lado y que ahora están retomando.

Tabla 63. Aspiraciones y deseos de las mujeres en la perimenopausia

Quisiera estar más delgada	(IT; 57)
Quisiera tener otra vez esa fuerza física	(IT; 57)
Me gustaría que pase más tiempo en familia (marido)	(VIA; 63)

8. Discusión y conclusiones

De acuerdo a la información obtenida en la realización de esta investigación, se pudo evidenciar que existen pocas diferencias entre los subgrupos de mujeres trabajadoras y mujeres encargadas de los quehaceres domésticos. Las principales diferencias radican en la opinión que las participantes tienen con relación a la actividad que no realizan, ya que se les dificulta ponerse en el lugar de las otras mujeres. Las mujeres que se dedican a cuidar del hogar manifiestan opiniones divididas acerca de la influencia del trabajo en la perimenopausia, por un lado las mujeres piensan que el trabajo trae beneficios, mientras que otras piensan que sería perjudicial. Por lo contrario, ninguna de las mujeres encargadas de actividades laborales manifiestan que ser ama de casa pueda ser algo positivo, sino más bien es un factor que hace más difícil atravesar la perimenopausia.

De igual forma, las mujeres trabajadoras tienen una opinión dividida respecto a los beneficios que tienen las actividades laborales durante su perimenopausia, parte de ellas considera el trabajo un medio distractor de las dificultades que el climaterio trae consigo y creen que el trabajo les permite mantenerse activas, productivas y útiles. Mientras que otras mujeres trabajadoras piensan que las actividades laborales agregan cansancio físico y psicológico a sus vidas. Esto difiere de lo que se halló en otras investigaciones, por ejemplo en el estudio realizado por Pérez, Medina y Espericueta (2011, pp. 123-124) denominado "Respuestas adaptativas de mujeres en climaterio y menopausia", en el cual las mujeres que laboran se adaptan de mejor manera a la perimenopausia que aquellas que son amas de casa, en este caso se puede evidenciar que la adaptación a la perimenopausia no depende de ello, ambos grupos piensan similar. Además, se pudo ver que para las mujeres trabajadoras, el ser ama de casa e ir a su trabajo simultáneamente es más extenuante, que para aquellas se dedican únicamente a ser amas de casa, quienes describen que al estar en casa tienen más tiempo para sí mismas.

Las mujeres de ambos subgrupos de estudio se perciben a sí mismas como más maduras y seguras, características que ellas consideran han venido con la perimenopausia, de igual manera creen que tanto sus hijos/as como sus parejas les atribuyen seguridad y madurez. Estas creencias y atribuciones las han hecho más confiadas al momento de tomar decisiones y de manejar los conflictos dentro de sus hogares.

Por otro lado, las participantes en general manifiestan que tener hijos/as pequeños/as es un factor que dificulta su paso por la perimenopausia, ya que es agotador atravesar dicha etapa y cuidar de los niños/as a la vez. En lo que respecta a la influencia de la pareja y el desempeño del rol de esposa, todo depende del estado de la relación de pareja previa la llegada de la perimenopausia. En lo que las participantes notan un cambio, ya sea favorable o desfavorable, es en la vida sexual, lo cual sí puede causar problemas en la pareja a partir de la perimenopausia, esto principalmente si las relaciones sexuales son dolorosas y baja el deseo sexual. Esto corresponde con los resultados de la investigación realizada por Salazar, Paravic y Barriga (2011, p. 64), quienes manifiestan que existe un deterioro de la vida sexual durante la perimenopausia. No obstante, para aquellas mujeres que la vida sexual ha mejorado durante la perimenopausia, lo atribuyen a la madurez y seguridad, lo cual les permite disfrutar de la sexualidad en pareja, sin culpas ni tabúes.

Por otra parte, los síntomas físicos descritos por las mujeres de ambos subgrupos son principalmente la irregularidad de la menstruación, el aumento de peso y los sofocos, siendo estos últimos los que se perciben como más molestos. En lo que respecta a los síntomas psicológicos, son la irritabilidad y la sensibilidad los más comunes. Estos cambios emocionales son percibidos por las mujeres como síntomas desagradables, ya que la irritabilidad crea más discusiones con la pareja y con los hijos/as, mientras que la excesiva sensibilidad a cualquier cosa o situación como ellas lo describen, son difíciles de manejar, ya que la tristeza, susceptibilidad y llanto se presenta constantemente en sus vidas. Cabe recalcar no todas las participantes

consideran que su estado de ánimo se debe a la perimenopausia. Algunas de las mujeres consideran que los cambios emocionales como la irritabilidad y la sensibilidad o el estado de estrés están en relación con sus trabajos o con la relación que tienen con su pareja, siendo la premenopausia únicamente un factor que potencia dichas emociones.

Los resultados acerca del rol femenino y la feminidad corresponden con las revisiones bibliográficas, por ejemplo Jung (2012, pp. 114-115) describe características femeninas como la bondad, la sabiduría, la comprensión y la protección. Estas son características que también son utilizadas por las mujeres para describir lo que significa ser femenina. Cabe recalcar que la feminidad es algo que se define socialmente y que se instaura en el pensamiento de las personas, y por lo tanto define los roles que les corresponden a las mujeres en la sociedad. Además, no se puede olvidar que también es un aspecto evolutivo, ya que los roles y características femeninas dependen de las necesidades y las situaciones culturales y sociales que se presentaron incluso miles de años atrás.

Con respecto a los roles de la mujer en la perimenopausia en ambos grupos de estudio, surgen datos muy importantes, en los cuales se evidencia que los roles predominantes son el de esposa y el de mujer trabajadora. Mientras que el rol de madre pasa a segundo plano, ya que las participantes consideran que sus hijos/as ya son adultos o adolescentes, quienes son capaces de cuidarse solos y tomar sus propias decisiones y responsabilidades. Las mujeres comienzan a centrarse en sí mismas, priorizan sus necesidades, emociones y pensamientos; las participantes se sienten más seguras y conscientes respecto a sí mismas.

Otros resultados importantes que surgieron de la investigación son la concepción que tienen las mujeres acerca de la menstruación, la cual no es descrita por ninguna de las participantes como algo agradable o que tenga un significado importante. Contrariamente, las mujeres perciben los ciclos

menstruales como algo molesto, y la única opción posible es acostumbrarse a ello. Es por esta razón que para algunas mujeres la perimenopausia es un alivio, ya que es un signo claro de que la menstruación cesará pronto.

Es importante mencionar que una de las principales limitaciones del estudio fue la dificultad que tenían las mujeres para hablar sobre sexualidad y sobre la perimenopausia, los cuales son temas comunes a todas, y situaciones que todas experimentan. Sin embargo, las mujeres no se muestran seguras y del todo cómodas al hablar sobre dichos temas. Por esta razón, algunas de las mujeres se retiraron de la investigación, por lo que se debió buscar otras participantes para la muestra, retrasando así el proceso de recolección de datos. El climaterio en general continúa siendo un tema tabú y que al estar relacionado con la vejez y la sexualidad, las mujeres y las personas en general prefieren no tocar en una conversación. No se puede dejar de lado el componente social dentro de esta dificultad en tratar el tema, ya que las referencias negativas que las mujeres tienen acerca de la perimenopausia y que están en relación con una sociedad orientada a la juventud; se propagan en el pensamiento colectivo y en la cultura.

En la investigación se pudieron apreciar aspectos que no se encontraban en el discurso de las mujeres, sin embargo eran evidentes y afectaron la investigación, como fue el compromiso y la puntualidad de las participantes que se dedican a actividades laborales hacia la investigación. Estas mujeres fueron muy puntuales y tenían una mejor disposición frente a las entrevistas o grupos focales. A diferencia de las mujeres amas de casa, quienes fueron impuntuales y poco comprometidas, por lo que se tuvo que posponer el grupo focal, debido a esto se retrasó la recolección y análisis de datos. Además, de que presentaban mayor dificultad al momento de compartir sus experiencias, pues hablaban poco.

Por estas razones es importante continuar con investigaciones acerca del climaterio y sus distintas etapas y aspectos relacionados, para que con ello

progresivamente deje de ser un tema tabú y las mujeres se sientan libres de hablar sobre el tema y buscar ayuda tanto médica como psicológica en caso de que lo requieran. De esta manera las mujeres que se encuentran en el climaterio serán vistas por la sociedad de forma distinta, recibirán la atención necesaria y serán respetadas como las demás mujeres en cualquier otra etapa de su vida. En caso de futuros estudios se recomienda realizar varios cuestionarios o entrevistas, ya que de esa forma se puede establecer una relación de mayor confianza entre el entrevistador y las participantes, lo cual podría facilitar que las mujeres hablen con libertad sobre los temas a investigar.

Finalmente, los datos e información obtenidos en la investigación describen claramente cómo las mujeres viven y experimentan la perimenopausia. Se pueden evidenciar las relaciones que las mujeres tienen con los hijos/as, la pareja, la perimenopausia en sí, el trabajo en casa y en lo laboral; y cómo los síntomas físicos y psicológicos influyen en el desempeño de cada uno de sus roles. De esta manera, se puede responder a las preguntas planteadas en la investigación, que buscan describir y explorar aspectos de la vida relacionados con la sexualidad, feminidad, roles y relaciones familiares de las mujeres pertenecientes a ambos subgrupos (mujeres trabajadoras y mujeres amas de casa) dentro de un contexto ecuatoriano. Sin embargo, no se puede dejar de lado que cada participante es distinta, por lo que la información en cada uno de los aspectos investigados es diferente. Cabe recalcar que en cualquier caso es importante el apoyo de los hijos/as y de la pareja. Además, es relevante que en las familias se cree un espacio en el que las mujeres y todos los miembros que conforman la familia tengan la oportunidad de hablar y compartir sus experiencias y dificultades.

REFERENCIAS

- Barberá, E. (1998). *Psicología del Género*. Barcelona, España: Ariel.
- Baron, R. y Byrne, D. (1998). *Psicología social*. (8va Ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Belart, A. y Ferrer, M. (2008). *El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia*. (3era Ed.). Sevilla, España: Serendipity.
- Canto de Cetina, T. y Polanco, L. (1996). Climaterio y menopausia. Las consecuencias bilógicas y clínicas del fallo ovárico. *Revista Biomédica*. 7, 227-236. Recuperado el 17 de diciembre de 2014 de <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb96746.pdf>
- Castelo, C. (2005). *Sexualidad humana: Una aproximación integral*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Chaby, L. (2001). *La menopausia*. (1era Ed.). México D.F., México: Siglo XXI.
- Chedraui, P., Hidalgo, L., Chávez, D., Morocho, N., Alvarado, M., y Huc, A. (2007). Menopausal symptoms and associated risk factors among postmenopausal women screened for the metabolic syndrome. *RevPanam*. 21(5). 332-331. Recuperado el 21 de septiembre de 2015 de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n5/13.pdf>
- Cornachione, M. (2011). *Psicología del desarrollo. Adultez*. Buenos Aires, Argentina: Brujas.
- Costanzo, L. (2011). *Fisiología*. (4ta Ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. (9na Ed.). México D.F., México: Prentice Hall.
- Derry, P. (2006). A Lifespan Biological Model of Menopause. *Sex Roles*. 54, 393- 399. Recuperado el 12 de noviembre de 2013 de DOI 10.1007/s11199-006- 9008-0
- Doña, K. (2012). Nuevo liderazgo de la mujer: del estilo masculinizado al liderazgo femenino real. *Pensamiento imaginativo*. Recuperado el 5 de mayo de 2015 de <http://manuelgross.bligoo.com/20121105->

nuevo-liderazgo-de-la- mujer-del- estilo-masculinizado-al-
liderazgo-femenino-real

- Dulanto, R., Leey, J., Díaz, M., Villena, A. y Seclén, S. (2002). Estereotipo psico- socio-cultural de la menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho – Lima. *Acta med. Peruana*. 19 (4) 5-11. Recuperado el 01 de mayo de 2015 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/acta_medica/2002_n4/estereotipo.htm
- Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. (4ta Ed.). México D.F., México: Pearson.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Garrido, E. (1978). *Jacob Levi Moreno Psicología del encuentro*. Madrid, España: Sociedad de Educación Atenas.
- Gómez, A., Mateos, A., Díaz, M., Simón, M., García, L. y Cutanda, B. (2008). Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete. *Indexenfer*. 17 (3). Recuperado el 22 de enero de 2014 de <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000300002>
- Gramegna, G. (2005). Aspectos médico-antropológicos del climaterio. En Correa E. y Jadresic, E. (Edit). (2005). *Psicopatología de la mujer*. (2da Ed.). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Grey, J. (2010). *Los hombres son de Marte y las mujeres son de Venus*. México D.F.: México: Océano.
- Guyton, A. y Hall, J. (2011). *Tratado de fisiología médica*. (12da Ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Harré, R. y Lamb, R. (1992). *Diccionario de psicología social y de personalidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). *Psicología social*. (5ta Ed). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Hyde, J. (1991). *Psicología de la Mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. Madrid, España: Morata.

- Ibáñez, T. (2004). *Introducción a la psicología social*. Barcelona, España: UOC.
- Jadresic, E. (2009). Climaterio: Depresión y Alteraciones del Ánimo. *Rev. Med.Clin. Condes*. 20(1) 61-65. Recuperado el 12 de noviembre de 2013 de http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_1/08DEPRESION.pdf
- Jung C. (2012). *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Barcelona, España: Paidós.
- Keen, S. (1999). *Ser hombre*. Madrid, España: Gaia.
- Laznik, M. (2005). *La Menopausia el Deseo Inconcebible*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Lefrancoise, G. (2001). *El ciclo de la vida*. (6ta Ed.). México D.F., México: Thompson.
- Lerude, M. (2003). La feminidad: ¿cómo se construye?. En G. Naranjo. (Comp) (2013). *Trayectoria 20 años de transferencia de trabajo con la Asociación Lacaniana Internacional*. Quito, Ecuador: Rayuela.
- Lock, M. (1993). *Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North América*. Estados Unidos: The Regents of University of California.
- López, F. y Olazábal, J. (2006). *Sexualidad en la vejez*. (2da. Ed.). Madrid, España: Psicología Pirámide.
- Lugones, M. (2001). Osteoporosis en la menopausia. Prevención y estrategias terapéuticas actuales. *Rev Cubana Obstetra Ginecológica*. 27(3), 199-204. Recuperado el 31 de agosto de 2015 de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v27n3/gin04301.pdf>
- Malavé, F. (2009). Historia de la menopausia: conservadurismo y radicalismo. En M. Cornellana. (Comp) (2009). *La menopausia al inicio del siglo 21*. Barcelona, España: Glosa.
- Manzano, B. (s.f.). Climaterio. *Obstetricia y ginecología* (pp. 331-337). Recuperado el 13 de septiembre de 2015 de <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%20-%20RIGOL/cap33.pdf>

- Martínez, M., González, N., Oudhof van Barneveld, J., Domínguez, A. y Olivos, M. (2012). Factores psicosociales predictores de la satisfacción con la vida en la perimenopausia y postmenopausia. *Aquichan*. 12(3), 298-307. Recuperado el 30 de noviembre de 2014 de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a09.pdf>
- Morris, C. y Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología*. (12ma Ed.). México D.F., México: Pearson.
- Moya, M., Páez, D., Glick, P., Fernández, I. y Poeschl, G. (2002). Masculinidad-Feminidad y Factores Culturales. *Revista Española de Motivación y Emoción*. 3, 127-142.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1981). *Investigaciones sobre la menopausia*. Recuperado el 13 de septiembre de 2015 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41316/1/WHO_TRS_670_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Género. OMS. Recuperado el 17 de mayo de 2015 de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Padró, L. y Pelegrín, A. (2011). Perimenopausia y riesgo cardiovascular. *MEDISAN*. 15(10), 1485-1492. Recuperado el 30 de agosto de 2015 de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san181011.pdf>
- Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S. y Zubieta, E. (2004). *Psicología social, cultura y educación*. Madrid, España: Pearson.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. (8va Ed.). Bogotá, Colombia: McGraw Hill.
- Pellicer, P. y Roche, P. (2011). El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enfermería Global*. 23, 330-345. Recuperado el 28 de noviembre de 2014 de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/enfermeria1.pdf>
- Peña del Agua, A. y Sordíaz, M. (2002). La superdotación y el género. *Aula Abierta*. 79, 31-42. Recuperado el 17 de mayo de 2015 de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27256/1/AulaAbierta.2002.79.31-42.pdf>

- Pérez, R., Medina, R. y Espericueta, M. (2011). Respuestas adaptativas de mujeres en climaterio y menopausia. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 19(3), 123-126. Recuperado el 28 de noviembre de 2014 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113b.pdf>
- Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. (3era Ed.). Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Rojas, J. (1984). *Qué es el sicodrama?*. Buenos Aires, Argentina: Celcius.
- Romero, I., Monterrosa, A. y Paternina, A. (2010). Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas?. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 61(4), 319-328. Recuperado el 20 de septiembre de 2015 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n4/v61n4a05>
- Salazar, A., Paravic, T. y Barriga, O. (2011). Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 76(2), 64-70. Recuperado el 15 de enero de 2015 de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200002>
- Salvador, J. (2008). Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. *Revista Peruana de Ginecología Obstetricia*. 54, 61-78. Recuperado el 01 de septiembre de 2015 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n2.pdf
- Scott, J. (1993). *La mujer trabajadora en el siglo XIX*. Recuperado el 04 de mayo de 2015 de http://www.fhuc.unl.edu.ar/olimphistoria/paginas/manual_2009/documentos/mo_dulo1/texto3.pdf
- Serpa, M. y Rodríguez, E. (2009). Sexualidad y menopausia: un estudio en Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 38(1), 85-98. Recuperado el 12 de diciembre de 2014 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n1/v38n1a07.pdf>
- Sordo, P. (2007). *¡Viva la diferencia!*. Bogotá, Colombia: Norma.

- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamenta*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Torres, I., Llanes, A., Lin, D., Beltrán, J., Barrientos, C. y Martínez, G. (2010). La menopausia ¿comienzo de la vejez o una oportunidad de cambio en la vida?. *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 1(1), 1-11. Recuperado el 17 de octubre de 2015 de http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/viewFile/19/pdf_1
- Tubert, S. (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de psicologia*. 12 (2), 161-174. Recuperado el 30 de diciembre de 2014 de http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/215014/2857_83
- Vivas, J. (s.f.). Aspectos psicosociales de la menopausia. *Equipo de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Javeriana*, Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de septiembre de 2015 de <https://preventiva.wordpress.com/2012/07/16/aspectos-psicosociales-de-la-menopausia/>

ANEXOS

Anexo 1

Entrevista: Subgrupo 1

Mujeres Amas de Casa

1. ¿A qué se dedica y desde hace cuánto tiempo?
2. ¿Cuántos hijos tiene y cuáles son sus edades?
3. ¿Qué entiende usted por premenopausia?
4. ¿A qué edad fue su primera menstruación? Coménteme su experiencia.
5. ¿Cómo experimentaba usted sus ciclos menstruales antes de la premenopausia?
6. ¿Hubo algún indicador o síntoma que le hizo pensar que estaba entrando en la premenopausia? ¿Cuáles?
7. Describa su experiencia al comprobar que ya estaba en este proceso de premenopausia.

8. ¿Ha experimentado cambios a nivel físico relacionados con la premenopausia? ¿Cuáles?
9. ¿Ha notado alguna reacción de tipo emocional que se relacione con los cambios en su ciclo menstrual? ¿Cuáles?

10. ¿Cómo piensa que influye el aspecto laboral en la etapa de la premenopausia?
11. ¿Cómo describiría su experiencia de ser ama de casa a partir de la premenopausia?
12. ¿Cómo piensa que influye ser ama de casa en la etapa de la premenopausia?
13. ¿Ha percibido cambios en el aspecto familiar a partir de la premenopausia? ¿Cuáles?

14. ¿Cómo describiría su vida sexual a partir de los cambios experimentados en el ciclo menstrual?
15. ¿Considera haber tenido un orgasmo a lo largo de su vida?
16. ¿Ha notado cambios en el deseo sexual a partir de la premenopausia? ¿Cuáles?

17. ¿Considera que los orgasmos a partir de la premenopausia son iguales, más, o menos intensos?
18. ¿Cómo cree usted que era la relación sexual con su pareja antes del periodo de la premenopausia?
19. ¿Cómo piensa que reacciona emocionalmente su pareja hacia usted a partir del periodo de la premenopausia?

20. ¿Qué características cree usted que tiene una mujer que la hace femenina?
21. ¿Cómo cree usted que su pareja la percibe en su rol femenino a partir de la premenopausia?
22. ¿Cómo piensa que sus hijos la perciben en su rol femenino a partir de la premenopausia?
23. ¿Cómo piensa que influye la premenopausia en su rol femenino?

24. ¿Cómo percibe los cambios físicos que ha experimentado con relación a la premenopausia?
25. ¿Cómo percibe su rol actual con relación a su pareja a partir de la premenopausia?
26. ¿Cómo percibe su rol actual con relación a sus hijos a partir de los cambios experimentados con su ciclo menstrual?
27. ¿Cómo se percibe a sí misma con relación al periodo de la premenopausia?
28. ¿Ha cambiado su estilo de vida a causa de la premenopausia?
¿Cómo?
29. ¿Cuáles han sido las medidas que ha tomado para afrontar los cambios percibidos en la premenopausia?
30. ¿Cree que la premenopausia ha cambiado su vida? ¿Cómo?
31. ¿Cómo resulta para usted hablar de la premenopausia ahora?

Anexo 2

Entrevista: Subgrupo 2

Mujeres Encargadas de Actividades Laborales

1. ¿A qué se dedica y desde hace cuánto tiempo?
2. ¿Cuántos hijos tiene y cuáles son sus edades?
3. ¿Qué entiende usted por premenopausia?
4. ¿A qué edad fue su primera menstruación? Coménteme su experiencia.
5. ¿Cómo experimentaba usted sus ciclos menstruales antes de la premenopausia?
6. ¿Hubo algún indicador o síntoma que le hizo pensar que estaba entrando en la premenopausia? ¿Cuáles?
7. Describa su experiencia al comprobar que ya estaba en este proceso de premenopausia.

8. ¿Ha experimentado cambios a nivel físico relacionados con la premenopausia? ¿Cuáles?
9. ¿Ha notado alguna reacción de tipo emocional que se relacione con los cambios en su ciclo menstrual? ¿Cuáles?

10. ¿Cómo describiría su experiencia laboral a partir de la premenopausia?
11. ¿Cómo piensa que influye el aspecto laboral en la etapa de la premenopausia?
12. ¿Cómo piensa que influye ser ama de casa en la etapa de la premenopausia?
13. ¿Ha percibido cambios en el aspecto familiar a partir de la premenopausia? ¿Cuáles?

14. ¿Cómo describiría su vida sexual a partir de los cambios experimentados en el ciclo menstrual?
15. ¿Considera haber tenido un orgasmo a lo largo de su vida?
16. ¿Ha notado cambios en el deseo sexual a partir de la premenopausia? ¿Cuáles?

17. ¿Considera que los orgasmos a partir de la premenopausia son iguales, más, o menos intensos?
18. ¿Cómo cree usted que era la relación sexual con su pareja antes del periodo de la premenopausia?
19. ¿Cómo piensa que reacciona emocionalmente su pareja hacia usted a partir del periodo de la premenopausia?

20. ¿Qué características cree usted que tiene una mujer que la hace femenina?
21. ¿Cómo cree usted que su pareja la percibe en su rol femenino a partir de la premenopausia?
22. ¿Cómo piensa que sus hijos la perciben en su rol femenino a partir de la premenopausia?
23. ¿Cómo piensa que influye la premenopausia en su rol femenino?

24. ¿Cómo percibe los cambios físicos que ha experimentado con relación a la premenopausia?
25. ¿Cómo percibe su rol actual con relación a su pareja a partir de la premenopausia?
26. ¿Cómo percibe su rol actual con relación a sus hijos a partir de los cambios experimentados con su ciclo menstrual?
27. ¿Cómo se percibe a sí misma con relación al periodo de la premenopausia?
28. ¿Ha cambiado su estilo de vida a causa de la premenopausia? ¿Cómo?
29. ¿Cuáles han sido las medidas que ha tomado para afrontar los cambios percibidos en la premenopausia?
30. ¿Cree que la premenopausia ha cambiado su vida? ¿Cómo?
31. ¿Cómo resulta para usted hablar de la premenopausia ahora?

Anexo 3

Grupo focal: Subgrupo 1

Mujeres Amas de Casa

1. ¿Qué entienden ustedes por premenopausia?
2. ¿Cómo experimentaban ustedes sus ciclos menstruales antes de la premenopausia?
3. ¿Cuál o cuáles fueron indicadores o síntomas que les hizo pensar que estaban entrando en la premenopausia y describan su experiencia?

4. ¿Han experimentado cambios a nivel físico relacionados con la premenopausia? ¿Cuáles y cómo los ha percibido?
5. ¿Han notado alguna reacción de tipo emocional que se relacione con la premenopausia? ¿Cuáles?

6. ¿Cómo piensan que influye el aspecto laboral en la etapa de la premenopausia?
7. ¿Cómo describirían su experiencia de ser amas de casa a partir de la premenopausia?
8. ¿Cómo piensan que influye ser amas de casa en la etapa de la premenopausia?
9. ¿Han percibido cambios en el aspecto familiar a partir de la premenopausia? ¿Cuáles?

10. ¿Cómo describirían su vida sexual a partir de los cambios experimentados en la premenopausia?
11. ¿En qué aspectos de las relaciones sexuales considera usted que ha influido el periodo de la premenopausia?
12. ¿Cómo creen ustedes que eran las relaciones sexuales con sus parejas antes del periodo de la premenopausia y cómo son ahora?
13. ¿Cómo piensan que reaccionan emocionalmente sus parejas hacia ustedes a partir del periodo de la premenopausia?

14. ¿Qué características creen ustedes que tiene una mujer que la hace femenina?

15. ¿Cómo creen ustedes que sus parejas las perciben en su rol femenino a partir de la premenopausia?
16. ¿Cómo piensan que sus hijos las perciben en su rol femenino a partir de la premenopausia?
17. ¿Cómo piensan que influye la premenopausia en su rol femenino?

18. ¿Cómo perciben su rol actual con relación a su pareja a partir de la premenopausia?
19. ¿Cómo perciben su rol actual con relación a sus hijos a partir de la premenopausia?
20. ¿Cómo se perciben a sí mismas con relación al periodo de la premenopausia?
21. ¿Creen que la premenopausia ha cambiado sus vidas? ¿Cómo?
22. ¿Cómo resulta para ustedes hablar de la premenopausia ahora?

Anexo 4

Grupo focal: Subgrupo 2

Mujeres Encargadas de Actividades Laborales

1. ¿Qué entienden ustedes por premenopausia?
2. ¿Cómo experimentaban ustedes sus ciclos menstruales antes de la premenopausia?
3. ¿Cuál o cuáles fueron indicadores o síntomas que les hizo pensar que estaban entrando en la premenopausia y describan su experiencia?

4. ¿Han experimentado cambios a nivel físico relacionados con la premenopausia? ¿Cuáles y cómo los ha percibido?
5. ¿Han notado alguna reacción de tipo emocional que se relacione con la premenopausia? ¿Cuáles?

6. ¿Cómo describirían su experiencia laboral a partir de la premenopausia?
7. ¿Cómo piensan que influye el aspecto laboral en la etapa de la premenopausia?
8. ¿Cómo piensan que influye ser amas de casa en la etapa de la premenopausia?
9. ¿Han percibido cambios en el aspecto familiar a partir de la premenopausia? ¿Cuáles?

10. ¿Cómo describirían su vida sexual a partir de los cambios experimentados en la premenopausia?
11. ¿En qué aspectos de las relaciones sexuales considera usted que ha influido el periodo de la premenopausia?
12. ¿Cómo creen ustedes que eran las relaciones sexuales con sus parejas antes del periodo de la premenopausia y cómo son ahora?
13. ¿Cómo piensan que reaccionan emocionalmente sus parejas hacia ustedes a partir del periodo de la premenopausia?

14. ¿Qué características creen ustedes que tiene una mujer que la hace femenina?

15. ¿Cómo creen ustedes que sus parejas las perciben en su rol femenino a partir de la premenopausia?
16. ¿Cómo piensan que sus hijos las perciben en su rol femenino a partir de la premenopausia?
17. ¿Cómo piensan que influye la premenopausia en su rol femenino?

18. ¿Cómo perciben su rol actual con relación a su pareja a partir de la premenopausia?
19. ¿Cómo perciben su rol actual con relación a sus hijos a partir de la premenopausia?
20. ¿Cómo se perciben a sí mismas con relación al periodo de la premenopausia?
21. ¿Creen que la premenopausia ha cambiado sus vidas? ¿Cómo?
22. ¿Cómo resulta para ustedes hablar de la premenopausia ahora?

Anexo 5

Universidad de las Américas
Carrera de Psicología

Consentimiento informado

Yo, _____, he sido convocada para colaborar en el proyecto de investigación científica acerca de las Vivencias de las mujeres en la perimenopausia.

Esta investigación se realiza previa a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la carrera de psicología de la Universidad de las Américas.

Mi participación en este estudio contempla una entrevista de aproximadamente una hora, la misma que será grabada y transcrita en su totalidad. Entiendo que la información que entregue en mis relatos será absolutamente confidencial y solo conocida integralmente por el equipo de investigación a cargo de este estudio y la docente-supervisora; el resguardo de mi anonimato será asegurado a partir de la modificación de nombres de personas y de toda otra información que emerja. Comprendo que la confidencialidad podrá ser rota, únicamente, en caso de que la investigadora considere que mi integridad o la de terceros se encuentran en peligro. De ser el caso, la investigadora se pondrá en contacto con mis familiares o con mi terapeuta (si se encuentra en un proceso psicológico). Además, la investigadora podrá sugerir la toma de asistencia psicológica si lo cree conveniente. Asimismo, entiendo que durante la entrevista se tratarán temas referentes a la sexualidad, ya que esto brinda datos importantes para la investigación.

Estoy en mi derecho durante la entrevista de suspender mi participación si así lo encuentro conveniente, sin que esta decisión tenga ningún efecto.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar de este estudio

Firma participante

C.I. _____

En _____, al _____ de _____ de 2014

Anexo 6

Universidad de las Américas
Carrera de Psicología

Consentimiento informado

Yo, _____, he sido convocada para colaborar en el proyecto de investigación científica acerca de las Vivencias de las mujeres en la perimenopausia.

Esta investigación se realiza previa a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la carrera de psicología de la Universidad de las Américas.

Mi participación en este estudio contempla la colaboración en un grupo focal de cinco personas, con una duración aproximada de una hora y media, el mismo que será grabado y transcrito en su totalidad. Entiendo que la información que entregue en mis relatos será absolutamente confidencial y solo conocida integralmente por el equipo de investigación a cargo de este estudio, la docente-supervisora y las otras participantes del grupo focal; el resguardo de mi anonimato será asegurado a partir de la modificación de nombres de personas y de toda otra información que emerja. Es necesario recalcar que la identidad y la información proporcionada por las otras participantes se deben mantener en absoluta confidencialidad, dicha información no puede divulgarse fuera del grupo focal.

Comprendo que la confidencialidad podrá ser rota, únicamente, en caso de que la investigadora considere que mi integridad o la de terceros se encuentran en peligro. De ser el caso, la investigadora se pondrá en contacto con mis familiares o con mi terapeuta (si se encuentra en un proceso psicológico). Además, la investigadora podrá sugerir la toma de asistencia psicológica si lo cree conveniente. Asimismo, entiendo que durante la entrevista se tratarán temas referentes a la sexualidad, ya que esto brinda datos importantes para la investigación.

Estoy en mi derecho durante el grupo focal de suspender mi participación si así lo encuentro conveniente, sin que esta decisión tenga ningún efecto.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar de este estudio.

Firma participante
C.I. _____

En _____, al _____ de _____ de 2014