

# Artículo original

## El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal

### *Climacteric as a Risk Factor in Cases of Marital Dysfunction O climatério como fator de risco em casos de disfunção conjugal*

Nadezhda Pavón-Mendoza,\* María Eloisa Dickinson-Bannack,\*\* Consuelo González-Salinas\*\*

#### Resumen

**Objetivo:** evaluar la funcionalidad conyugal en la etapa del climaterio femenino. **Material y métodos:** estudio descriptivo observacional de corte transversal en una muestra no probabilística en la cual se estudiaron 100 mujeres de 45 a 60 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una entrevista previo consentimiento informado que incluyó: 1) aspectos sociodemográficos de la mujer y su pareja, 2) etapa del climaterio y sus características y 3) escala de evaluación de funcionalidad conyugal. Los datos se analizaron a través de medidas de frecuencia y análisis de riesgo para medir asociación. **Resultados:** promedio de edad de las mujeres 51 años, con un nivel escolar bajo. Ocupación: ama de casa y empleada; 85% era casado y pertenecía a una familia nuclear, el ingreso económico familiar fue bajo; 63% de las mujeres se encontraba en la posmenopausia. La disfuncionalidad conyugal se presentó con mayor frecuencia en la etapa de la posmenopausia (75%). Se identificó al climaterio como un factor de riesgo para la disfuncionalidad conyugal ( $RM=2.6$ , con  $IC\ 1-6$ ,  $p=0.02$ ). Las funciones conyugales con mayor afectación fueron la comunicación y el afecto con un  $RM$  de 48.1 y 41, respectivamente. El ingreso económico influyó en la disfunción conyugal ( $RM_{MH}=5$  con  $IC\ 1.6-21$ ,  $p=0.003$ ); el resto de las variables sociodemográficas no fue significativo. Asociación con los bochornos ( $RM=2.3$ , con

$IC\ 1-5$ ,  $p=0.04$ ). **Conclusiones:** la posmenopausia es un factor de riesgo para la disfunción conyugal. La inadecuada comunicación y la falta de afecto fueron las funciones que con mayor fuerza se asociaron a la disfunción conyugal.

#### Summary

**Objective:** to evaluate marital functionality during female climacteric. **Material and methods:** descriptive observational study of cross-section in a not randomized sample in which it was studied 100 women aged 45 to 60 who met the inclusion and exclusion criteria. It was applied an interview with prior consent that included: 1) socio-demographic background of the woman and her partner, 2) stage of the climacteric and its features and 3) scale of evaluation of marital functionality. Data were analyzed through frequency measures and risk analysis to measure the association. **Results:** average age of 51 years, with a low education level. Occupation: housewife and maid. 85% were married and they belonged to a family, the family income was low. 63% of them were in the postmenopausal stage. Marital dysfunction arose more frequently in the stage of post menopause (75%). It was found that climacteric was as a risk factor for marital dysfunction ( $OR=2.6$ , with  $IC\ 1-6$ ,  $p=0.02$ ). Marital functions with greater impact were communication and affection with an  $OR$  of 48.1 and 41, respectively. Economic income influenced in marital dysfunction ( $OR_{MH}=5$  with  $IC\ 1.6-21$ ,  $p=0.003$ ); the rest of the socio-demographic variables was not significant. The association with hot flashes ( $OR=2.3$ , with  $IC\ 1-5$ ,  $p=0.04$ ). **Conclusions:** post menopause stages in a risk factor for marital dysfunction. Inadequate communication and lack of affections were the functions which more strongly associated with marital dysfunction.

Este artículo debe citarse: Pavón-Mendoza N, Dickinson-Bannack ME, González-Salinas C. El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal. *Aten Fam.* 2014;21(2):35-38.

**Palabras clave:** climaterio, medicina familiar, disfunción conyugal

**KeyWords:** Climacteric, Family Medicine, Conyugal dysfunction  
**Palavras chave:** Climatério, Medicina de Família, Disfunção conyugal

Recibido: 4/12/13  
Aceptado: 3/2/14

\*Médico familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).  
\*\*Profesora de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Correspondencia:  
Nadezhda Pavón-Mendoza  
nad\_pm@yahoo.com.mx

## Resumo

**Objetivo:** avaliar a funcionalidade marital durante a fase do climatério. **Material e métodos:** estudo transversal, descritivo e observacional em uma amostra não-probabilística, em que 100 mulheres com idade entre 45 a 60 que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão. Uma entrevista foi realizada com consentimento prévio, e incluía: 1) aspectos demográficos da mulher e seu parceiro, 2) as características climatéricas, e 3) a funcionalidade de escala de avaliação marital. Os dados foram analisados por meio de medidas de frequência e análise de risco para medir a associação. **Resultados:** a idade média das mulheres 51 anos de idade, com baixa escolaridade. Profissão: dona de casa e empregada. 85% eram casadas e pertenciam a uma família nuclear, a renda familiar era baixa. 63% das mulheres estavam na pós-menopausa. Disfunção conjugal ocorreu mais frequentemente em fase pós-menopausa (75%). O climatério foi identificado como um fator de risco para a disfunção conjugal (OR=2.6, IC 1-6, p=0.02). Funções conjugais mais afetadas foram a comunicação e carinho com OR 48.1 e 41, respectivamente. A disfunção conjugal foi influenciada pela renda (OR<sub>MH</sub>=5 IC 1.6-21, p=0.003), o restante das variáveis sociodemográficas não foi significativa. Associação com ondas de calor (OR=2.3, com IC 1-5, p=0.04). **Conclusões:** a pós-menopausa é um fator de risco para a disfunção conjugal. Comunicação inadequada e falta de afeto foram as funções mais fortemente associada com disfunção conjugal.

## Introducción

El climatério es una etapa de la mujer en la cual se presentan cambios que ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales que permitan su equilibrio emocional y continuar su desarrollo. Estas expectativas psicosociales y culturales se acompañan de pérdidas reales, ejemplo: la pérdida de la reproductividad, la salida de los hijos del hogar (síndrome del nido vacío) o el cambio de estatus, y de otras como la sensación de

pérdida de la feminidad, de la atracción sexual o de la salud, todas ellas pérdidas que impactan decisivamente a la mujer en varios niveles de su organización funcional y repercuten en la dinámica de pareja y el bienestar familiar, lo cual pone en riesgo la estabilidad individual y familiar.<sup>1-10</sup>

## Disfuncionalidad conyugal en el climatério

Estudios que se han realizado en mujeres en el climatério han determinado una alteración en el ambiente familiar y conyugal, siendo las quejas más frecuentes la insatisfacción por falta de apoyo familiar y la poca comunicación entre todos sus integrantes; 50% refiere problemas de comunicación con su esposo, así como el poco tiempo que conviven todos juntos. Respecto a la relación de pareja, el área que se ha estudiado con mayor énfasis es la esfera sexual, reportando insatisfacción en 39%; 57% tenía dificultad para alcanzar el orgasmo; y también destacan las pocas manifestaciones de afecto de sus parejas y la calidad de tiempo dedicado a la mujer. Otros factores que determinan los conflictos familiares son la economía hasta en 61%, así como el alcoholismo en 48%, refiriendo las mujeres que 23% faltaba por esta causa a sus deberes en casa.<sup>7,11-14</sup>

Los bochornos son los cambios físicos más frecuentes por los que cursa una mujer durante el climatério: 82% los experimenta por un año, pero pueden prolongarse más de cinco años y hasta 15, provocando alteraciones afectivas como ansiedad y alteraciones psicológicas, que, aunadas a los cambios en el entorno familiar, provocan un desequilibrio en la mujer.<sup>1-3,15-17</sup>

El objetivo de este estudio fue evaluar la funcionalidad conyugal en la etapa del climatério en la mujer.

## Material y métodos

Estudio descriptivo observacional de corte transversal en una muestra no probabilística por conveniencia en la cual se estudiaron 100 mujeres de 45 a 60 años que asistieron al centro de salud "Dr. José Castro Villagrana"

del Distrito Federal, México, durante junio de 2010 y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una entrevista previo consentimiento informado a cada una de ellas y se recabaron datos de: 1) aspectos sociodemográficos de la mujer y su pareja, 2) etapa del climatério y sus características y 3) escala de evaluación de funcionalidad conyugal, propuesta por Chávez Aguilar.<sup>18</sup>

Esta escala toma en cuenta las principales funciones del subsistema conyugal, cubriendo a cada función un criterio cuantitativo y cualitativo de evaluación a través de un indicador; este instrumento debe ser empleado por el médico entrevistador y completado en un máximo de dos entrevistas. En relación con sus funciones, la escala valora la comunicación en tres puntos: si es clara, directa y congruente, otorgando 30% de la evaluación con un indicador de 0 puntos para nunca, de 5 puntos para ocasional y de 10 puntos para siempre, para cada uno; en el área de adjudicación y asunción de roles valora congruencia, satisfacción y flexibilidad, dando 15% con un indicador de 0 puntos para nunca, de 2.5 puntos para ocasional y de 5 puntos para siempre; en el área de satisfacción sexual valora frecuencia y satisfacción, otorgando 20% con un indicador de 0, 5 y 10 puntos para nunca, ocasional y siempre, respectivamente; en cuanto al afecto, valora cuatro puntos: manifestaciones físicas, calidad de convivencia, interés por el desarrollo de la pareja y reciprocidad, con un porcentaje de 20% con un indicador de 0, 2.5 y 5 para nunca, ocasional y siempre, respectivamente; por último, valora si la toma de decisiones es conjunta o individual, dando 15% con un indicador de 0, 7.5 y 15 para nunca, ocasional y siempre, respectivamente. La suma de todas las áreas debe ser de 100%.

Al final de la evaluación se determina una calificación de cada función que permite detectar cuantitativamente la función o funciones que ameritan atención. Y si al final de la suma del puntaje se obtiene de 0 a 40 se considera una pareja severamente disfuncional; de 41 a 70, una pareja mode-

radamente disfuncional; y de 71 a 100, una pareja funcional.

Los datos se analizaron a través de medidas de frecuencia y análisis de riesgo para medir asociación. El ingreso económico familiar mensual se evaluó por medio de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008.<sup>19</sup>

Se solicitó autorización para realizar este estudio a las autoridades del centro de salud "Dr. José Castro Villagrana", y posteriormente se les invitó a participar a las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, que se encontraban en la consulta o en la sala de espera. A toda mujer que aceptó de manera voluntaria se le solicitó el llenado de la hoja de consentimiento informado previamente a la entrevista. Se realizó prueba piloto con la finalidad de verificar el entendimiento adecuado de las preguntas y el tiempo de respuesta. Una vez aplicado el instrumento y recabada la información se procedió a elaborar la base de datos en el programa Excel y se analizó en el programa Epi Info.

Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cualitativas se usaron medidas de frecuencia, y se realizó análisis de riesgo para medir asociación.

## Resultados

En junio de 2010 se estudiaron 100 mujeres de entre 45 y 60 años, de las cuales 48% tenía de 45 a 50 años; el promedio de edad fue de 51 años con una desviación estándar de 5 años. En relación con el estado civil, 15% vivía en unión libre y el resto era casado. Respecto al nivel de estudios, 60% tenía educación básica completa, una minoría contaba con licenciatura completa y sólo una mujer era analfabeta. Las tres principales ocupaciones reportadas fueron ama de casa, empleada y actividades laborales propias, principalmente comerciante.

En cuanto a la composición familiar, dos terceras partes de ellas (66%) pertenecían a familias nucleares; 50% de las familias tenía un ingreso económico bajo y 14% reportó un ingreso alto. En relación con

la etapa del climaterio, 63% se encontraba en la posmenopausia y 37% en la premenopausia. Las manifestaciones clínicas que se reportaron con mayor frecuencia fueron cambios de humor en 28%, bochornos en 23% y sequedad vaginal en 21%.

Respecto a la edad de las parejas, 83% correspondía al mismo grupo de edad de las mujeres estudiadas, con un promedio de 54 años y una desviación estándar de 7 años; el rango de edad fue de 40 a 75 años. La escolaridad de las parejas reportada por las mujeres fue de educación básica completa en 52% y de educación superior en 18%. En cuanto a su ocupación, 47% desempeñaba actividades laborales propias como comerciante y taxista; una tercera parte era empleado, reportándose el resto como obrero, pensionado y desempleado.

Al realizar la evaluación de la funcionalidad conyugal se encontró que 56% era pareja funcional, 35% moderadamente disfuncional y 9% severamente disfuncional. Para el análisis de este estudio se consideraron dos rubros: parejas funcionales y parejas disfuncionales (moderada y severa disfunción).

La disfuncionalidad conyugal se presentó con mayor frecuencia en la etapa de la posmenopausia (75%), identificando esta etapa del climaterio como un factor de riesgo para la disfuncionalidad conyugal ( $RM=2.6$ , con IC 1-6,  $p=0.02$ ).

Al realizar el análisis para identificar la función conyugal con mayor afectación, se recodificó el puntaje de cada función, clasificándola en buena y mala, encontrando que todas las funciones están asociadas, sin embargo, las de mayor peso fueron la comunicación y el afecto con  $RM$  de 48.1 y 41, respectivamente.

El ingreso económico fue un factor que también influyó en la disfuncionalidad conyugal, ya que en el análisis estratificado se obtuvo  $RM_{MH}=5$ , con IC 1.6-21,  $p=0.003$ ; el resto de las variables sociodemográficas no contribuyó **significativamente a la disfunción conyugal**.

De las manifestaciones clínicas más frecuentes solamente los bochornos se

encontraron asociados con  $RM=2.3$ , con IC 1-5,  $p=0.04$ . No se encontró asociación entre la sequedad vaginal y la insatisfacción sexual.

## Discusión

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que no obstante haber mayor cobertura en la educación se sigue observando un analfabetismo de 8.4% en el plano nacional y de 2.6% en el Distrito Federal, con una proporción de 7 de cada 100 hombres y 10 de cada 100 mujeres mayores de 15 años. El promedio de escolaridad nacional es de ocho años (segundo año de secundaria), mientras que para el Distrito Federal es de 10 años (primer año de preparatoria o nivel técnico).<sup>20</sup> Dicha información concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación, en la cual la mayoría de las mujeres y de sus parejas tuvo una escolaridad básica terminada.

Las dos ocupaciones que predominaron en las mujeres fueron ama de casa y empleada, y en las parejas, actividades laborales propias como comerciante, taxista y empleado.

La conformación familiar fue nuclear en 66%, como lo reportan las estadísticas del INEGI, en las que 64.2% de las familias tiene esta conformación.<sup>20</sup>

Al realizar la asociación de disfuncionalidad conyugal con el ingreso económico familiar se encontró esta variable como un factor de riesgo ( $RM_{MH}=5$ ), resultado que apoya los de otras investigaciones como la realizada por Núñez y col. en 100 mujeres, reportando que 61% de ellas tenía conflictos familiares por causas económicas.<sup>7,12</sup>

Se identificó que las mujeres en etapa de la posmenopausia presentan dos veces más probabilidad de tener una disfunción conyugal que aquellas en la premenopausia.

De las funciones conyugales, las que más peso tuvieron para la disfunción familiar fueron la comunicación y el afecto, resultados similares a lo reportado en los estudios de Vega y col. y Núñez y col.<sup>12,13,23,28</sup>

La literatura menciona que la comunicación es un indicador importante para la

funcionalidad, por ser el medio para intercambiar experiencias, ideas, sentimientos, creencias, etc.<sup>14,15,18,22,23</sup> En este estudio se encontró que las parejas con una mala comunicación tienen 48 veces más probabilidad de presentar disfunción conyugal que las que se comunican en forma clara, directa y congruente, siendo responsable de 66% de la disfunción conyugal (RA=66%, IC 53-79).

Una mala calidad de convivencia, así como la disminución o ausencia de manifestaciones físicas de afecto, aumentan 41 veces la probabilidad de disfunción conyugal; se encontró que esta función causó 52% de la disfunción, en este estudio con un RA de 67.8%, IC 54-81.

Al mejorar la comunicación se mejorará la toma de decisiones ya que ambos cónyuges exponen sus opiniones, lo cual produce en cada uno la sensación de participar en las decisiones trascendentes.<sup>21-24</sup> Por tratarse de una muestra no probabilística por conveniencia, no se pueden hacer inferencias a otras poblaciones. El instrumento de medición de disfunción conyugal, si bien ha sido utilizado en varios estudios de investigación, no ha sido validado.

En cuanto a la sintomatología, las manifestaciones clínicas reportadas con mayor frecuencia fueron cambios de humor, bochornos y sequedad vaginal; sólo los bochornos se encontraron asociados a la disfuncionalidad; datos que concuerdan con el estudio realizado por Vega y col., quienes reportaron una asociación entre la sintomatología climatérica y el entorno familiar desfavorable.<sup>6,26,29</sup>

La sequedad vaginal se presenta a consecuencia del descenso de la producción de estrógenos, provocando atrofia vaginal y disminución de la flexibilidad de la vagina, lo cual genera dispareunia.<sup>25-30</sup> Los estrógenos tanto por vía oral como vaginal, solos o

asociados a gestágenos, han demostrado ser eficaces en el tratamiento de los síntomas vaginales. La mayor eficacia del tratamiento por vía vaginal y las bajas dosis de estrógenos administradas por esta vía no han presentado una hiperplasia o proliferación endometrial. Se ha reportado que el estradiol por vía intravaginal en cremas, supositorios, óvulos o anillos es efectivo para el alivio de los síntomas de la atrofia vaginal.<sup>27-30</sup>

### Referencias

- Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2008;54:61-78.
- Lugones BM. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(2):206-8.
- Sauza M. Menopausia y comorbilidad psiquiátrica. *Revista Mexicana Neurociencias.* 2001;2(4):232-4.
- Lozano C. ¿Calidad o clase de vida? *Revista Facultad de Medicina UNAM.* 2007;50(2):84-5.
- Guía Práctica Clínica. Atención del climaterio y menopausia [Internet]. 2009 [citado 2010 May 16]. Disponible en: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)
- Mendoza RD. Menopausia y climaterio. *Climaterio.* 2008;8(3):27-48.
- Murray A. Quality of life and menopause. The Role of estrogen. *Journal of Women's health.* 2002;11(8):705-7.
- Bocchino S. Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. *Rev Psiquiatr Urug.* 2005;70(1):66-79.
- Morfin MJ, Motta ME. Estudio del climaterio y la menopausia. *Ginecol Obstet Mex.* 2009;77(9):253-76.
- Membrillo LP, Fernández OM, Quiroz PJ. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México: Editores de Textos Mexicanos; 2008.
- Velazco MV, Fernández GI. Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007;45(6):549-56.
- Núñez E, Romero L. Conflictos conyugales prevalentes en mujeres de 45 a 50 años. *Acta Médica Dominicana.* 1996;20(5):179-83.
- NOM-035-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y posmenopausia de la mujer [Internet] [citado 2010 Abr 29]. Disponible en: [www.guanajuato.gob.mx/ssg/prescripción/normas/035SSA202.pdf](http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/prescripción/normas/035SSA202.pdf).
- De la Revilla AL, Fleitas CL. Función y disfunción familiar. *Conceptos e instrumentos de la atención familiar.* Barcelona: Doyma; 1994. p. 91-100.
- Huerta GJ. *Medicina Familiar. La Familia en el Proceso Salud-Enfermedad.* México: Editorial Alfi; 2005.
- Kart S. *Intervención en Crisis. Manual Moderno;* 1988.
- Jáuregui DI, Días ML. Prevalencia de síntomas depresivos en mujeres perimenopáusicas docentes de primaria y bachillerato. *MedUNAB.* 2005;8(2):65-70.
- Velazco R, Chávez V. La disfunción familiar, un reto diagnóstico-terapéutico. *Rev Méd del IMSS.* 1994;32(3):271-5.
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008 [Internet] [citado 2009 Dic 4]. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Censo de Población y Vivienda 2005* [Internet] [citado 2009 Feb 13]. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
- Salazar CE, Boschetti FB. Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. *Archivos de Medicina Familiar.* 2005;7(2):45-8.
- Chávez V, Velazco R. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. *Rev Méd del IMSS.* 1994;32(34):39-43.
- Pérez Hernández CJ, Rubio AE. Formación y Ciclo de la Pareja Humana. *Antología de la Sexualidad.* México: Porrúa, Conapo; 1994. p. 119-43.
- Mendoza SL, Soler HE. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos de Medicina Familiar.* 2006;8(1):27-32.
- Guía de práctica clínica sobre la menopausia y posmenopausia [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericana; 2004 [citado 2010 Abr 11]. Disponible en: [www.infodoctor.org](http://www.infodoctor.org)
- Coutado MA. Guías Clínicas [Internet]. 2008;8(2). Disponible en: [www.fisterra.com/guias2/menopausia.asp](http://www.fisterra.com/guias2/menopausia.asp).
- Pou Ferrari R. La Menopausología, una nueva rama de la ginecología. *Arch Gin Obstet.* 2002;40(1):7-10.
- Vega G, Hernández L. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. *Rev Chil de Obstet y Ginecol.* 2007;72(5):314-20.
- DeCherney A, Nathan L. Menopausia y posmenopausia. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico.* 8ª ed. México: El Manual Moderno; 2003. p. 1135-59.
- Caballero ME, Fernández DP. La familia en el entorno de cuidados críticos [Internet] [citado 2010 May 13]. Disponible en: [www.eccpn.aibarra.org](http://www.eccpn.aibarra.org)