



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/248o.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital**

Autores Rosa M^a Lara Ojeda

Centro/institución Facultad de Enfermería de Córdoba

Ciudad/país Córdoba, España

Dirección e-mail rosalara1991@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Hasta el momento se ha asociado la menopausia con experiencias negativas, caracterizadas por la ausencia de una calidad de vida, y esto ha provocado en las mujeres un miedo, confusión, desaliento y rechazo a esta etapa del ciclo vital. La menopausia se ha convertido en un área importante a tratar, de carácter multidisciplinar, donde la enfermería la ha incluido dentro de su plan de actuación, con la finalidad de orientar y educar a la mujer en sus cuidados diarios satisfaciendo sus necesidades bio-psico-sociales.

Objetivo: Conocer cómo afrontan las mujeres en estado premenopáusico y menopáusico esta etapa de su ciclo vital.

Metodología: Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico. Se eligió una muestra intencionada del entorno más próximo, seleccionando a aquellas mujeres que en un principio podrían ser las más apropiadas para recoger los datos del fenómeno de estudio. Participaron un total de 7 mujeres con una edad entre 40-55 años. Para la recogida de datos se ha utilizado la técnica de la entrevista semi-estructurada.

Resultados: Tras realizar el análisis del contenido de los datos se encontraron dos grandes categorías temáticas, dentro de las cuales se pudieron identificar una serie de sub-categorías: "percepción de la menopausia" y "el conocimiento mejora el afrontamiento".

Conclusiones: Se demuestra cómo en la actualidad la población femenina en estado premenopáusico o menopáusico apenas tienen información veraz sobre esta etapa del ciclo vital de mujer. Esto hace plantearse la necesidad de adecuar estrategias holísticas, por parte de los profesionales de la salud, en este grupo poblacional, con el fin de atender la demanda de las necesidades que se derivan de la menopausia y al climaterio.

Palabras clave: Menopausia/ Afrontamiento/ Intervenciones de enfermería/ Salud.

ABSTRACT

Introduction: Menopause has been connected so far with negative experiences, characterized by the absence of a quality of life, and this has caused fear, confusion, discouragement and rejection to this stage of the life cycle to women. Menopause has become an important multidisciplinary issue to be treated which has been included in the nursing action plan in order to guide and educate women in their daily care satisfying their *biopsychosocial* needs. The aim is to know how perimenopausal and menopausal women face this stage of their life cycle.

Methodology: Qualitative study with a phenomenological approach. It was chosen a deliberate sample from the immediate surroundings, selecting those women who could be at first the more appropriate ones to collect data from the study. Overall, eight women at the age between 40 to 45 took part. The semi-structured interview technique was used for data collection.

Results: Two big thematic categories were found after carrying out the analysis of the data content, within them a number of sub-categories were identified: “the perception of menopause” and “knowledge improves confrontation”.

Conclusions: It is demonstrated that nowadays female population in perimenopausal or menopausal state barely have verified information about the stage of woman's life cycle. This contemplates the need that health professionals adjust holistic strategies in this population group in order to cope with the needs from menopause and climacteric.

Key-words: Menopause/ Confrontation/ Nursing interventions/ Health.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La menopausia es “el cese permanente de la menstruación, debido a la pérdida de la actividad folicular ovárica” (Organización Mundial de la Salud, 1981). Los óvulos de la mujer dejan de madurar, su cuerpo produce menos estrógenos y progesterona y la menstruación empieza a disminuir hasta que cesa por completo; el término climaterio designa un periodo de transición que se extiende por varios años y que se desarrolla a partir de una bajada significativa en la capacidad de producir estrógenos y del agotamiento de los ovarios, tratándose de una fase transitoria de la vida de la mujer, situada entre la etapa reproductiva y la no reproductiva. Todas las mujeres experimentan este proceso natural alrededor de los 50 años (se considera normal entre los 40 y 55 años).

Debido al envejecimiento actual de la población, y al mayor bienestar de la misma, la proporción de mujeres en la población anciana ha aumentado de manera significativa, y es por ello que las políticas sanitarias han de focalizar las acciones específicas y pertinentes para la atención de la salud de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital¹. La menopausia debe ser entendida no como un final, sino como el comienzo de una etapa vital que ocupa gran parte de la vida femenina. Las consecuencias de la depleción hormonal en el estado de salud de las mujeres son variables², y no todas las mujeres lo experimentan igual, puesto que existen variables psicológicas, biológicas y socioculturales que diferencian este proceso.

Son muchos los aspectos que influyen a la hora de afrontar esta etapa, como pueden ser la actitud de la pareja y familia o la visión de esta etapa por parte del entorno social. Persisten estereotipos que insinúan que la menopausia es un hecho asociado a la pérdida de la juventud y la sexualidad¹; hasta el momento se ha asociado la menopausia con experiencias negativas, caracterizadas por la ausencia de una calidad de vida, y esto ha provocado en las mujeres un miedo, confusión, desaliento y rechazo a esta etapa del ciclo vital.

A pesar del paulatino desarrollo en el afrontamiento de esta etapa de la mujer, aún existen muchos aspectos que se consideran tabúes relacionados con el climaterio y la menopausia. Esto genera angustia y ansiedad por el desconocimiento que las mujeres en general, tienen a cerca de los cambios que se presentan en esta etapa³, por lo que en la actualidad se ha convertido en un área importante a tratar, de carácter multidisciplinar, donde la enfermería la ha incluido dentro de su plan de actuación, con la finalidad de orientar y educar a la mujer en sus cuidados diarios satisfaciendo sus necesidades bio-psico-sociales, y donde el principal objetivo que se persigue es la salud de la mujer.³

Dentro de la labor del profesional de enfermería, revela una gran significación el que sea éste el que explique y aclare los signos y síntomas de esta etapa, señalando y aportando las acciones que las mujeres pueden llevar a cabo para abordar los síntomas del climaterio. En definitiva, Enfermería ha de brindar un conocimiento de forma detallada y orientada a las necesidades individuales que pueden presentarse, de manera que planteemos las bases para que afrontar el climaterio y la menopausia suponga un mínimo deterioro de la calidad de vida y el bienestar¹

A pesar de conocer los cambios relacionados con la menopausia y los acontecimientos vitales que marcan el climaterio, todavía existen varias cuestiones complejas y sin respuesta sobre las que es necesario seguir investigando². Y pese a la importancia que refleja este tema en la actualidad, el profesional de Enfermería no cuenta con unas intervenciones enfermeras (NIC) concretas, sobre las que poder regirse para desarrollar su práctica clínica.

Marco teórico

Probablemente, la importancia biológica de la menopausia radica en que establece la frontera entre un estadio de gran inestabilidad endocrinológica, la premenopausia (caracterizado clínicamente por la existencia de alteraciones del ciclo menstrual) y la posmenopausia (en la que a pesar de una relativa estabilidad hormonal, se puede observar la presencia de una clínica subjetiva que puede condicionar la calidad de vida de la mujer en esta etapa)⁴.

Otro de los aspectos de la menopausia, es que el momento de su instauración solo puede establecerse de forma retrospectiva, y con un cierto grado de aproximación, cuando han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea. Por las peculiaridades clínicas y endocrinológicas de los años previos e inmediatamente posteriores a la menopausia, numerosos autores han considerado necesario delimitar este período de tiempo, como un estadio intermedio del climaterio denominado perimenopausia.⁴:

- La perimenopausia se refiere al periodo que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación.

En torno a la fecha de menopausia se distinguen dos periodos:

- La premenopausia es el intervalo que precede a la menopausia.

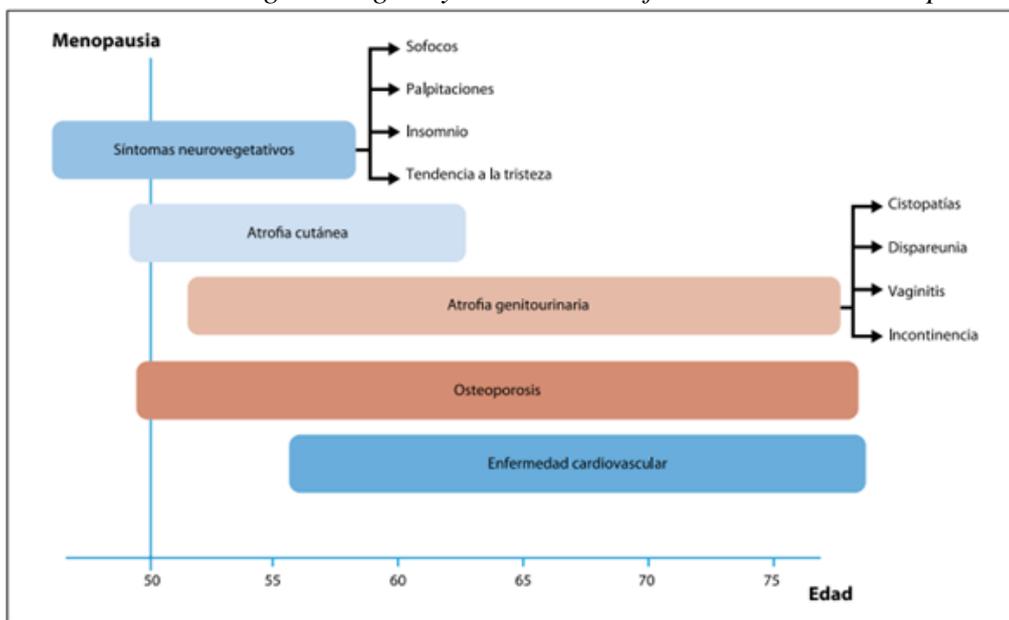
- La postmenopausia se refiere al intervalo de 1 a 6 años tras la menopausia.

Es en el climaterio cuando comienza a haber una deprivación hormonal (disminuyen los estrógenos) y además se producen cambios involutivos normales de la edad, todo ello condiciona la mayoría de cambios fisiológicos que se producen durante esta etapa³:

- Cambios genitourinarios: las paredes vaginales se vuelven menos elásticas, más delgadas y rígidas; la vagina se vuelve más pequeña; las secreciones se convierten en escasas y acuosas, el tejido genital externo disminuye y se adelgaza (atrofia de los labios), disminuye el tamaño de las mamas, se aprecia atrofia de todo el epitelio vesical.
- Cambios cutáneos: aparece atrofia de la piel y disminución de la elasticidad (se vuelve fina y reseca). Existe una correlación entre los niveles de estrógenos y el grosor de la piel y su contenido de colágeno.
- Cambios cardiovasculares: la falta de estrógenos aumenta el riesgo de la mujer de padecer una enfermedad coronaria, y eso a su vez favorece la formación de placas de ateroma y la aterosclerosis.
- Cambios en el sistema osteoarticular: se produce una pérdida de masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del hueso, favoreciendo ello la aparición de osteoporosis (la masa ósea comienza a disminuir a partir de los 40 años y esta se acelera alrededor de la menopausia).
- Cambios psíquicos: los más frecuentes son trastornos del sueño (insomnio), mayor nivel de ansiedad, disminución de la capacidad de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad y cambios de humor. Es frecuente la tendencia a la tristeza, incluso a la depresión leve.²

Al conjunto de signos y síntomas que acompañan a la fisiopatología del climaterio se podría definir como el “síndrome climatérico”, que se caracteriza por la aparición de síntomas vasomotores (sofocos, cefaleas, palpitaciones, vértigo), alteraciones psíquicas, aumento de peso, atrofia genitourinaria, modificaciones cutáneas, artralgias y osteoporosis y enfermedad cardiovascular. El siguiente gráfico ilustra la cronología sus signos y síntomas más frecuentes.

Gráfico 1. Cronología de signos y síntomas más frecuentes de la menopausia



No hay que olvidar que el denominador común de todos los componentes de la clínica subjetiva es con mucha frecuencia la pérdida de la calidad de vida de las mujeres que los presentan.

Objetivos

Objetivo general

Conocer cómo afrontan las mujeres en estado premenopáusico y menopáusico esta etapa de su ciclo vital.

Objetivos específicos

- Conocer cómo afecta esta etapa en el ámbito bio-psicosocial de la mujer.
- Determinar el grado de información que tiene respecto a esta etapa del desarrollo biológico de la mujer.
- Conocer las intervenciones enfermeras existentes para la mujer menopáusica.

Metodología

Para conocer cómo las mujeres perciben y afrontan esta etapa del ciclo vital, he realizado este trabajo desde la perspectiva cualitativa con un enfoque fenomenológico, con el fin de conocer las vivencias personales de cada participante en este periodo, y entender así de forma más profunda el fenómeno objeto de este estudio. Para la recogida de datos he utilizado la técnica de la entrevista semi-estructurada, la cual consiste en recolectar datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico. Se realizan de forma individual, siendo este uno de los motivos por lo que es apropiada esta técnica, puesto que tradicionalmente la menopausia se considera un aspecto íntimo correspondiente a la vida privada de las mujeres, y en este sentido, no resulta fácil hablar de ello en grandes grupos⁵.

A través de la página web del Instituto Andaluz de la Mujer, se intentó contactar con varias asociaciones de mujeres de la ciudad de Córdoba (como por ejemplo: Asociación Cultural de Mujeres para el Bienestar Social “Kasandra”, Asociación de Mujeres Atardecer, Asociación de Mujeres Empresarias de Córdoba “AME”, entre otras) para escoger la muestra, pensando que a las participantes de la asociación les despertaría cierto interés el estudio y que por tanto se obtendrían resultados de gran relevancia. Pero fue imposible recoger los datos en ninguna de ellas, puesto que al llamar unas dijeron que apenas se reunían porque ya no contaban con suficiente presupuesto económico como para mantener la asociación; y por otro lado, nos comentaron que el grupo de mujeres de la asociación se había disgregado por falta coordinación y motivación de las féminas; en otras muchas al llamar por teléfono me indicaban que ese número ya no era de la asociación, que habían dejado de existir o bien, no me cogían el teléfono.

Finalmente, se eligió una muestra intencionada del entorno más próximo, seleccionando a aquellas mujeres que en un principio podrían ser las más apropiadas para recoger los datos del fenómeno de estudio ya que cumplían los criterios de edad, con el fin último de poder ofrecer unos resultados de calidad óptima.

En total se aplicaron 7 entrevistas a profundidad, cuyo número final fue determinado bajo el principio de saturación de los datos. Las entrevistas se realizaron en el mes de marzo-abril, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas.

Criterios de inclusión

- Edad entre 40- 55 años (intervalo de edad en el que por lo general se encuentra el climaterio).
- Mujeres que estén en la etapa del climaterio (pre-menopausia o menopausia).

Criterios de Exclusión

Climaterio como consecuencia de una operación quirúrgica asociada a una cirugía (histerectomía con extirpación de ovarios), quimioterapia o radioterapia (menopausia prematura), ya que incluye connotaciones que no se presentan en el climaterio natural.¹

Una única persona se encargó de realizar las entrevistas, primeramente se contactó con la participantes para concretar el día y la hora en el que proceder a la grabación de las mismas. Cada una de la entrevistas se realizó de manera individual y se procuró crear un clima de confianza y tranquilo. Previamente, a cada una de las entrevistadas se les aseguró la confidencialidad y anonimato de los datos, proporcionándoles un consentimiento por escrito [*Anexo I*].

Las entrevistas se grabaron digitalmente en formato de voz. Se siguió un guión que permitiese a la mujer expresarse de forma coloquial, abierta y descriptiva. La duración fue de las entrevistas fue entre 8 y 15 minutos.

Posteriormente se transcribieron las entrevistas a formato texto, con el fin de realizar un análisis e ir categorizando las áreas temáticas.

El guión de entrevista [*Anexo II*] pretendía dar cuenta cómo las participantes del estudio afrontaban esta etapa del ciclo vida, y cómo repercutía en su vida familiar, así como saber el tipo de conocimiento que tenían de este momento de la vida y si les gustaría estar más informada sobre este ámbito.

Resultados

Tras realizar el análisis del contenido de los datos del presente estudio, y en relación al objetivo del mismo (cómo las mujeres afrontan o esperan afrontar la menopausia), se han encontrado una serie de categorías, entre las cuales podemos encontrar cierta correlación o relación entre ellas.

Los resultados de este estudio se pueden agrupar en dos grandes categorías temáticas: “percepción de la menopausia” y “el conocimiento mejora el afrontamiento”. Dentro de las mismas se han encontrado diferentes sub-categorías:

Percepción de la menopausia

- Afrontamiento positivo
- Sentimiento de liberación
- Estilo de vida.
- Confianza en los mitos
- Miedo a los cambio corporales
- Incomprensión por parte del entorno familiar
- Sexualidad

El conocimiento mejora el afrontamiento

- Información sin evidencia científica
- Deseo de información fidedigna
- Necesidad de atención por parte de los profesionales de atención primaria
- Escasa confianza en el personal de enfermería.
- Propuestas de afrontamiento

Percepción de menopausia

En los últimos cincuenta años la menopausia ha sido considerada un problema médico en la mayoría de países occidentales. En nuestra cultura, síntomas como sofocos, cefaleas, mareos, fatiga, ansiedad, insomnio, irritabilidad, depresión y problemas emocionales se relacionan típicamente con la menopausia⁶. No obstante, hay que decir que las respuestas de las mujeres al cese de la menstruación pueden verse influenciadas por varios factores del medio bio-psicosocial de la mujer. De acuerdo con esto, y tras el análisis de la información de las entrevistas, se han podido identificar diferentes subcategorías temáticas de la percepción de la menopausia, en las que se reflejan la multitud de componentes que influyen en dicha percepción.

Afrontamiento positivo

Hasta el momento, en la acepción popular, la menopausia se ha entendido como un momento de cambio, y se ha asociado a una imagen de vejez, por consiguiente se ha tenido una visión muy negativa sobre este momento de madurez de la mujer.²

Son muchos los estudios en los que se habla sobre la percepción negativa que tienen las mujeres sobre esta etapa de sus vidas, asociándola normalmente a una etapa de vulnerabilidad.

En contraposición a lo encontrado en la mayor parte de la literatura, las mujeres de este estudio opinan que van afrontar o han afrontado esta etapa con positivismo. No mencionan ningún tipo de repercusión negativa de la menopausia sobre sus vidas diarias:

“...que yo lo afronto con optimismo, que no lo veo como una cosa mala, yo lo veo más bien como una deliberación.” (Sujeto 1)

“Vamos yo pienso que no me va a afectar, yo creo que no, hay gente que si que le afecta, pero yo espero que no, lo mismo a lo mejor...” (Sujeto 3).

Tan sólo una de las participantes habla de la menopausia con connotaciones negativas, y a pesar de decir que lo ha afrontado con optimismo, reconoce que con la llegada de la misma ha sufrido una serie de cambios psicológicos y somáticos, lo cual le producen sensaciones de agotamiento.

“La he afrontado con fuerza, con estímulo, pero a la vez con un decaimiento físico y agotamiento tremendo (...)... Pues la estoy afrontando de la mejor manera: con capacidad, con energía, con impulso, con positivismo y con ganas” (Sujeto 5)

El cese de la regla está comúnmente asociado a un descanso psicológico relacionado con el peso y molestia que representa para algunas tener la menstruación ¹⁰, y es por ello por lo que en general manifiestan sentimientos y sensaciones de alegría por no tener el periodo, expresan una suerte de liberación del *fastidio* que significa la menstruación.

“Yo para mí es una liberación, yo lo tengo mirado como una liberación, de que bueno, ya está, ya no tienes que estar todos los meses que si con los cambios hormonales, con... porque quieras que no todos los meses nosotras nos ponemos más nerviosas, más eso; que si tienes que estar ahora me viene, que si se atrasa, que si se adelanta...yo lo veo con optimismo, vamos yo no soy de las que lo ve mal o le tiene miedo.” (Sujeto 1)

“Yo estoy deseando ya que me quiten ya la... que me llegue todos los meses... y estar liberada” (sujeto 4)

“Bueno me alegré de no tener el periodo, pero me dio coraje porque sabía profesionalmente sabía que en cuanto la menopausia llega... ehh estás más vulnerable a todas las enfermedades...” (Sujeto 2)

Se podría relacionar este aspecto con la siguiente sub-categorías hallada, ya que muchas de los sujetos ven la llegada de la menopausia como una “liberación”, y tal vez este sea uno de los factores por el que la afrontan con positividad.

Sentimiento de liberación

Todavía se confía en la multitud de mitos que existen sobre los distintos aspectos de la sexualidad femenina, como son la menstruación o los existentes a los que concierne nuestro tema de estudio. Son muchas las mujeres, las que en la actualidad conciben la menstruación como una carga para ellas. Y es por este motivo, por el que dos de las entrevistadas reflejan ver la menopausia como una liberación, en el sentido en el que van a dejar de preocuparse por los malestares menstruales.

“Yo para mí es una liberación, yo lo tengo mirado como una liberación, de que bueno, ya está, ya no tienes que estar todos los meses que si con los cambios hormonales, con... porque quieras que no todos los meses nosotras nos ponemos más nerviosas, más eso; que si tienes que estar ahora me viene, que si se atrasa, que si se adelanta...yo lo veo con optimismo, vamos yo no soy de las que lo ve mal o le tiene miedo.” (Sujeto 1)

“Yo estoy deseando ya que me quiten ya la... que me llegue todos los meses... y estar liberada (...) pienso que como ya no voy a tener el problema ese de todos los meses

ponerte mala, que yo es verdad que yo me pongo... con la barriga y siempre como un poco deprimida. Pues yo pienso, que cuando ya no tenga eso pues va a ser mejor todavía.” (Sujeto 3)

Estilo de vida

De nuevo, al analizar los datos se ha encontrado cierta controversia con lo hallado en la bibliografía, y es que en muchos trabajos se relata que al acercarse a la segunda mitad de la vida en la mayoría de las mujeres ocurren modificaciones en el estilo de vida, ya que se suceden una serie de cambios en el patrón de vida establecido en los años anteriores, y que pueden ocasionar una sensación de desubicación, confusión o sentimientos de menor valía personal⁷.

Tan sólo una de las mujeres participantes expresa que con la llegada de la menopausia, su vida ha cambiado. Y relata que además de los cambios físicos y psicológicos que supone esta etapa de la mujer, a ella se le han añadido una serie de carga familiares (cuidar de su madre y un hijo discapacitado), lo que le ha supuesto un cambio de afrontamiento de su día a día.

“Si ha cambiado mucho, porque el marido no entiende lo que es la menopausia, porque no se adentra dentro de eso, porque tú tienes toda esa carga de emociones, de la presión de los hijos que son mayores, ehmmm ... además se te añade un problema familiar grave cuando tú tienes una madre con un Alzheimer, ehh.... Tienes que llevar una sobrecarga ponderal tremenda y no puedes con ella, y donde tú te sientes bajo mínimos.” (Sujeto 5)

Sin embargo, el resto de las entrevistadas del presente estudio no reflejan que haya habido modificación alguna en su estilo de vida.

“En mi día a día no ha habido ninguna repercusión” (Sujeto 2)

“Hombre yo, lo único que me molesta es esas calores que me suben. Pero yo... no me afecta en otras cosas...” (Sujeto 6)

Confianza en los mitos

En nuestra cultura, con el paso del tiempo se han ido arraigando una serie de conceptos erróneos, estereotipos, dichos, mentiras, tabúes, en relación a la menopausia y el climaterio.² Tras el análisis de la información de las entrevistas, podemos encontrar varias referencias a los estigmas estipulados por la sociedad, lo cual denota que depositan en ellos cierta confianza.

“Mmm... yo creo que por lo que te cuenta todo el mundo, te repercute, pero vamos... yo no creo que tampoco (...) supongo que... todo el mundo te dice que tendrás cambios de humor, que a lo mejor tienes menos deseo sexual...mmm, que puedes estar eso, más irritable, más....” (Sujeto 1)

“...Cómo no sé, hay gente que te dice una cosa, otra que te dicen otra... (...) todo el mundo dice que si los bochornos, que te pones más gorda, que te sientes menos mujer.” (Sujeto 3)

“...Hombre antes decías cuando una persona está con lo regla, pues que estas mala, que tal y cual, parece que antes que aquello se lleva de otra manera...” (Sujeto 5)

“...porque a mí me contaban muchas, “ay luego ya no quieres hacer nada con el marido, porque no sé qué, porque luego se te quitan las ganas...” (Sujeto 6)

Miedo a los cambios corporales

El tener una visión estereotipada y negativa de la vejez no sólo lleva a algunas mujeres a sentirse o a no querer experimentar esa etapa de vida futura, sino que también resalta aspectos negativos de la vivencia menopáusica del presente⁸.

Todas las mujeres reportan cambios en su imagen corporal. Por un lado, el aumento del peso suscita en ellas un sentimiento de desagradarse físicamente y de no poder controlar ese cambio físico que se produce en ellas:

“...el único problema es que me ha crecido el cinturón (se señala el abdomen)... (...). Se cae todo, hay más flacidez por todo, yo hago ejercicio y a pesar de hacer ejercicio hay flacidez, por culpa de la falta de estrógenos, y bueno aparte de eso... yo no nada, yo no tengo los síntomas de... bochornos ni nada, no tengo..., lo único eso que engordas, engordé, luego ya me puse a régimen otra vez y medio adelgacé y más o menos..., por lo demás bien.” (Sujeto 2)

“..... lo que no quiero es ponerme gorda.” (Sujeto 3)

Por otro lado, la agudización de los malestares menstruales, como la manifestación de bochornos, el cansancio o la pérdida de energía dan a las mujeres una sensación de inseguridad:

“...pero a la vez con un decaimiento físico” (Sujeto 5)

“...lo único es los calores esos de más (...) Yo fui, porque me daban esas calores, a la doctora de allí de mi pueblo y me dio ella, que tenía allí unas pastillas, que dice que esas eran compradas de la farmacia. Y las estuve tomando dos meses y se me notaba menos la calor, pero ahora vuelven otra vez, como ya no me las tomo... pues... menos, ahora menos veces. Antes sí más” (Sujeto 6)

“... Se te disloca el control del metabolismo, el calcio, pérdidas de calcio, pérdidas...” (Sujeto 5)

Los posibles cambios corporales que se pueden producir en este periodo, causan en la mujer temor, por lo que responde en muchas ocasiones con negación o conductas evasivas que pretenden inútilmente detener el paso del tiempo⁸.

Además esto demuestra, cómo se siguen aunando el concepto de menopausia al de pérdida de juventud o envejecimiento, lo cual provoca en ellas sentimientos negativos o de rechazo hacia sí mismas.

Incomprensión por parte del entorno familiar

El medio familiar es el más cercano e inmediato, por lo que las actitudes que se perciban en él sobre la mujer, pueden influir en su propia vivencia. El papel más importante recae en la pareja y en los hijos⁹.

Las participantes del presente estudio expresan no sentirse apoyadas por el entorno cercano o familiar que les rodea:

“...Y te estás asando, porque la menopausia la tengo yo, no la tienes tú (risa). Y es que es verdad, si tú estuvieras menopáusica sabrías que cuando te da la calor, soplas...”

“...Él dice: “parece que tienes más calor que nadie” Y es que él no le da mucha importancia a que eso es nuestro, de las mujeres cuando llega la edad.” (Sujeto 6)

“... entras un problemas depresivo, en un acumulo de circunstancias, en un problema depresivo y además no eres entendida por el entorno familiar, y mucho menos por tus hijos (...) porque el marido no entiende lo que es la menopausia, porque no se adentra dentro de eso... (...) Los hijos, al llegar a determinada edad, de que son ya adolescentes. Los hijos no nos entienden para nada...” (Sujeto 5)

Resulta interesante destacar el tema de los sentimientos de carga, inscritos en el rol de cuidadora de la mujer. Y es que, como bien señala una de las entrevistadas, en esta etapa la mujer además de hacer frente a la actividad laboral, se ha de enfrentar a una serie de presiones o cargas familiares, como por ejemplo el cuidado de los padres:

“El marido no entiende lo que es la menopausia, porque no se adentra dentro de eso, porque tú tienes toda esa carga de emociones, de la presión de los hijos que son mayores, ehmmm ... además se te añade un problema familiar grave cuando tú tienes una madre con un Alzheimer, ehh.... Tienes que llevar una sobrecarga ponderal tremenda y no puedes con ella, y donde tú te sientes bajo mínimos.” (Sujeto 5)

Además, hay que añadir que debido a la actual situación económica, se están invirtiendo algunos factores que eran propios de esta etapa, como por ejemplo el clásico síndrome de nido vacío. La mujer ya no se ha de enfrentar al sentimiento de soledad que provocaba la emancipación de los hijos, sino todo lo contrario, debe seguir manteniendo su rol de cuidadora informal.

“...en mi caso no se han ido los hijos, ¿sabes? En mi casa hay que echarlos a escobazos (risa)...” (Sujeto 3)

Sexualidad

Los problemas en la vida sexual suponen otro importante punto que analizar ya que pueden provocar problemas y tensiones con la pareja. Además, se suma que es otro tema tabú, del que muchas mujeres no les gusta hablar. Quizás por ello sólo algunas de las participantes comentaron su sexualidad¹.

Dos de las participantes hacen referencia a que en su vida de pareja se han producido cambios. En uno de los casos atribuye estas variaciones a la falta de comunicación y diálogo con su marido:

“Sí ha cambiado mucho, porque el marido no entiende lo que es la menopausia, porque no se adentra dentro de eso, porque tú tienes toda esa carga de emociones, de la presión de los hijos que son mayores...” (Sujeto 6)

Por otro lado, una de ellas dice haber sentido una “disminución del deseo sexual”

“...hay una disminución del deseo sexual, pero eso no significa que no tengas relaciones sexuales, porque una vez que te pones no pasa nada, es como siempre...pero eso deseo que está relacionado con el ciclo de que si ahora estás en la primera parte

del mes, en la segunda parte... eso ya no... eso se elimina. O sea que en ese aspecto, bueno... ni mejor ni peor, distinto... ”. (Sujeto 2)

Una de las entrevistadas que se encuentra en estado perimenopáusico y espera experimentar una disminución de la libido sexual (sujeto 1: “...*que a lo mejor tienes menos deseo sexual...*”)

El resto de las participantes no esperan que su vida de pareja cambie con llegada de la menopausia.

El conocimiento mejora el afrontamiento

Debido al gran desconocimiento de la población femenina sobre el proceso menopáusico, y partiendo de la idea de que la información de la que disponen las mujeres sobre el proceso marcará su vivencia, resulta fundamental la intervención por parte de los profesionales sanitarios, para clarificar los múltiples estereotipos y prejuicios que existen en torno al mismo, con la finalidad última de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

En relación a esta área temática se han encontrado una serie de sub-categorías:

Información sin evidencia científica

La información de la que disponen, por lo general, ésta es obtenida de sus amigas y familiares. El hecho de que la información que reciben proceda de fuentes informales refuerza la idea de que es un tema plagado de tabús y mitos; por tanto esto tendría relación con la anterior categoría de “confianza en los mitos”. A su vez, la falta de información con evidencia científica explica otra de las categorías halladas “deseo de información fidedigna”.

“...yo creo que por lo que te cuenta todo el mundo, te repercute, pero vamos (...) todo el mundo te dice que tendrás cambios de humor, que a lo mejor tienes menos deseo sexual...mmm, que puedes estar eso, más irritable, más....” (Sujeto 1)

A la pregunta de si tenía información sobre este tema responde:

“Sí, vamos también por las amigas, mis hermanas.”(Sujeto 1)

“...Cómo no sé, hay gente que te dice una cosa, otra que te dicen otra, así que no sé (...) Sí, que todo el mundo dice que si los bochornos, que te pones más gorda, que te sientes menos mujer.” (Sujeto 3)

“No, información de unas y de otras.” (Sujeto 4)

“La información es como que brilla por su ausencia...” (Sujeto 5)

Deseo de información fidedigna

La información y educación sanitaria resultan indispensables para mejorar el afrontamiento de la menopausia y el climaterio, y la ausencia de las mismas hace que las participantes del estudio respondan afirmativamente cuando se les pregunta si desearían tener más información sobre esta etapa de la mujer.

“Hombre, me gustaría saber mejor que cuando llegue, cómo puede llegar, los síntomas, porque yo sí sé que empieza a retirarse, pero no sabes tampoco...” (Sujeto 3)

“Bueno... pues ¿qué quieres que te diga?, hombre pues me gustaría saber algo más, por lo menos para ver conforme va uno... los síntomas (...) por lo menos si hay que tomar algún tratamiento.”(Sujeto 6)

Uno de los aspectos que más incertidumbre les provoca a las mujeres en estado perimenopáusico es el desconocimiento de la sintomatología que se asocia a esta etapa de la mujer, así como los cambios propios que se puedan suceder en ella.

“Hombre yo creo que sí, porque por lo menos que te informen un poco cómo puede venir. (...) Exactamente te pueden decir: pues vas a tener esto síntomas, los puedes tener o no los puedes tener...” (Sujeto 4)

“Pues sí, supongo que cuando también me vaya llegando los desarreglos hormonales y yo vea que me va faltando, pues supongo que el médico de cabecera... yo le preguntaré, me irá informando o si veo que tengo bochornos, si veo que tengo pérdida de sueño... le preguntaré, supongo, claro... que me informe.” (Sujeto 1)

Necesidad de atención por parte de los profesionales de atención primaria

La atención primaria es el primer nivel de contacto de la población con el sistema sanitario. Por ello, muchos autores subrayan que es aquí donde se puede constituir una buena vía de información sobre la menopausia y el climaterio, y por tanto ser el medio idóneo para promover la salud de la mujer, ayudándole a alcanzar el máximo bienestar.

Al analizar las intervenciones de las entrevistas, una de las participantes denota un deseo de ser atendida por su médico de cabeza habitual:

“... pues supongo que el médico de cabecera... yo le preguntaré, me irá informando o si veo que tengo bochornos, si veo que tengo pérdida de sueño... le preguntaré, supongo, claro... que me informe.” (Sujeto 1)

En otra de las intervenciones de la entrevistas, una mujer refiere necesitar ser escuchada por los profesionales de atención primaria, y que al menos reciban por parte de ellos una información básica sobre el tema de la menopausia.

“...cuando vas a un médico de atención primaria y le dices, tengo los síntomas de ansiedad, una sudoración tremenda, cuando duermo no concilio el sueño, tan pronto tengo calor, me salgo de la cama (...) Claro si yo le digo eso al médico, y me dice el médico, bueno tampoco... no pasa nada, usted tiene bien, mal... el colesterol bien, lo otro bien... va tranquila. (...)Luego vas a la enfermera, porque yo he ido a mi enfermera de enlace y si lo he explicado: jolín como me encuentro, me encuentro me voy a tirar por la ventana, los abanicos por todos los sitios.... Y dice la enfermera no, no me hables, si yo estoy igual. Entonces... (risa)” (Sujeto 5)

Escasa confianza en el personal de enfermería

El profesional de enfermería tiene un papel muy relevante en el equipo de atención primaria ya que es capaz de centrar su objetivo de atención en la promoción de salud, y abordar los problemas de autocuidado bajo una perspectiva científica, con el fin de

proporcionar unos cuidados de calidad. Del mismo modo, el personal de Enfermería de atención primaria ha adquirido una gran relevancia en el plan de prevención de enfermedades, y de mantenimiento de la salud del individuo.

Pero a pesar de todo ello, las mujeres participantes del estudio mencionan que desearían recibir información sobre esta etapa, por parte de su ginecólogo o médico de familia, pero no mencionan al profesional de enfermería.

“Hombre yo creo que el médico de cabecera a lo mejor.... No sé qué información, porque ella la habrá pasado y habrá tenido que ir a su ginecólogo, digo yo. Yo creo que el ginecólogo.” (Sujeto 4)

“Hombre sí, el médico de cabecera... (Sujeto 6)

Tan sólo una de ellas (y por su profesión) les gustaría recibir esa información por parte del personal de enfermería, porque como bien indica es la que se ha de encargar de la educación para salud.

“Hombre claro, yo ¿qué voy a decir? ¡La enfermera (risa) Es que la enfermera es la que tiene que informar y educar, y prevenir los síntomas después. (Sujeto 2)

Esto refleja, cómo actualmente la sociedad sigue sin conocer la labor de los enfermeros de atención primaria y el desconocimiento de la relevancia de la misma.

Propuestas de afrontamiento

Una de las características de la menopausia y el climaterio, es que durante esta etapa se suceden una serie de cambios físicos y psíquicos, y los cuáles han sido responsables de sensaciones como la ansiedad, angustia, temor, irritabilidad, confusión..., y que por tanto, han obstaculizado que vivan esta etapa del ciclo vital con un álgido bienestar. Es por esto, por lo que cada vez es más necesario que la mujer cuente con adecuadas técnicas de afrontamiento, que les permitan seguir el curso de su desarrollo, y que este no sea impedimento para alcanzar la felicidad.

En las declaraciones de algunas de las participantes se pueden identificar la expresión de voluntad de desarrollar conductas de autocuidado y de mejora de la calidad de vida, entre las que encontramos actividades de promoción del bienestar para el aspecto físico, el cuidar de sí misma y la búsqueda de grupos de apoyo para las mujeres que viven la experiencia común¹¹.

“... yo hago ejercicio y a pesar de hacer ejercicio hay flacidez, por culpa de la falta de estrógenos... (...) luego ya me puse a régimen otra vez y medio adelgacé y más o menos..., por lo demás bien” (Sujeto 2)

En el caso del sujeto 5, demanda contar con el apoyo de un pequeño equipo de atención, para poder afrontar esta nueva etapa de la mujer de mejor forma, o incluso hace referencia a “un grupo de iguales” donde poder dialogar sobre el tema.

“...Pero podría ser un pequeño equipo, un pequeño equipo donde determinadas sesiones, igual que se hacen en los centros cívicos, otras actividades, aeróbic, yoga, lo que sea... pues que existieran esos ciclos. Ciclos de información a la mujer que está en

estado perimenopáusico o menopáusicas o que están en un estado así... Entonces, pues que se dijera, se explicara... pero donde existiera también la figura de un psicólogo, incluso de un nutricionista, una enfermera.

“...yo creo que tendría que haber... el psicólogo fundamental, y si no el psicólogo, un grupo de apoyo entre amigos, entre iguales, dirigido por algún terapeuta; eso también sería positivo, que entre todos dijeran causas...”

Hoy día, resulta fundamental que las mujeres tengan satisfechas las necesidades de la esfera social y del cuidado corporal, ya que la sociedad actual le revela mucha importancia. El cuerpo adquiere así una dimensión simbólica cargada de respuestas y significaciones culturales en torno a sus cambios, transiciones y transformaciones biológicas. Lo corporal no es sólo natural, sino que siempre es construido social y culturalmente.⁹

Discusión

Son varios los estudios en los que las mujeres asocian el concepto de menopausia con la preocupación de enfrentarse a cambios y malestares propios de esta etapa. Sin embargo, pese a lo encontrado en la literatura, los resultados del presente estudio reflejan un sentimiento de aceptación, y eso no es más que un proceso de adaptación a esta nueva etapa, pretendiendo así poder afrontar los cambios que se presenta en sus vidas.

Igualmente, en otros estudios también ha resurgido el sentimiento de “liberación” coincidiendo con lo identificado en la bibliografía: despreocupación por la posibilidad de quedarse embarazadas y desaparición de la molestia que para ellas supone tener la menstruación.¹

Muchos son los mitos construidos alrededor del concepto de menopausia, como los relacionados con estados depresivos, los de pérdida de disfrute sexual o los que se relaciona con la vejez, pérdida de salud y de belleza. A pesar de la evolución social, estos en la actualidad aún están arraigados en nuestra cultura. Los resultados de este trabajo son el reflejo de cómo aún persisten multitud de vestigios sociales e históricos sobre la experiencia del climaterio y la menopausia, y se muestra una mujer preocupada por los tabúes, sobre todo por aquellos relacionados con la sexualidad y los cambios corporales. Además, actualmente las mujeres se sienten más presionadas y se ven juzgadas por los cánones estéticos que con el tiempo son más exigentes, lo cual provoca en ellas un estado de inseguridad y falta de autoestima. Se ha demostrado que aquellas culturas que valoran socialmente a la mujer madura, hay menor sintomatología y complicaciones relacionadas con la menopausia.²

Los sofocos son el síntoma que con más frecuencia refieren las mujeres, pero según revelan otros estudios se resuelven de forma natural, y es por ello por lo que es difícil establecer la eficacia de un tratamiento.¹²

Los resultados de este estudio demuestran que la percepción de cómo puede afectar la llegada de la menopausia en ámbitos como el familiar, varía de las mujeres en estado perimenopáusico a las que se encuentran ya en la menopausia. En el primer caso, opinan que la llegada de esta nueva etapa no repercutirá de forma alguna en sus vidas familiares; sin embargo, las que se adentran en la menopausia alegan haberse visto poco apoyadas por su entorno familiar cercano, y además refieren tener que sobrellevar

muchas más cargas familiares, como es el cuidado de los progenitores e hijos. Es interesante relacionar esto, con otro de los estudios de la bibliografía, en el cual se afirma que cuando la mujer no está bien asistida por las personas que conviven a su alrededor, al experimentar las modificaciones biológicas inherentes a esta fase de manera desfavorable, ello favorece la posibilidad de desarrollar Trastornos Mentales Comunes-TMC.¹¹

Del mismo modo, y como bien reflejan el análisis de resultados, es difícil determinar el patrón de las relaciones sexuales y de la libido en la menopausia, puesto que es un tema en el que influyen varios aspectos, como son la relación y comunicación con la pareja, la relación sexual previa a esta etapa, las estrategias de afrontamiento que conozcan para superar una etapa en la que puede haber sequedad vaginal, así como los cambios físicos¹. Además es importante recalcar, que sólo dos de las participantes se han animado a contestar abiertamente al preguntarle sobre este tema, pudiendo ser esto una limitación del presente estudio, ya que es considerado un tema muy íntimo de la mujer y con el que muchas mujeres no se sienten cómodas hablando del mismo.

No obstante, en otro de los estudios se demuestra que la terapia hormonal estrogénica puede disminuir algunos síntomas a nivel vaginal y ser también beneficiosa para la conservación de la vida sexual activa. En algunos casos donde el deseo sexual se encuentra inhibido, la terapia hormonal de combinación estrógeno-andrógenos ha resultado benéfica.¹²

Como bien afirma Gómez en la vivencia de la menopausia existe una gran variabilidad en el proceso de afrontamiento.⁹ Y según reflejan otros estudios, realizar una atención integral y holística por parte del personal de enfermería, ayuda a combatir los aspectos emocionales y prácticos de la menopausia, consiguiendo así que lleven un estilo de vida saludable.

La salud como producto final, implica un planteamiento cada vez más serio de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esto unido a la falta de información que existe entre la población femenina sobre esta etapa del ciclo vital, hace suscitar la creación de nuevas intervenciones por parte del personal de enfermería. Algunos estudios, como es el caso de un ensayo clínico aleatorizado, en el que se evalúa el impacto a largo plazo en una intervención de educación para la salud en atención primaria en un grupo de mujeres premenopáusicas, demuestra que el grupo intervención tuvo un conocimiento significativamente mayor de la menopausia y menos síntomas atribuidos a ella que el grupo control¹⁴.

Otro estudio cualitativo hallado sobre esta temática demuestra que las enfermeras, en contacto regular con las mujeres a lo largo de su vida, tienen un papel importante que desempeñar en la prestación de la información sobre la menopausia, con el fin de proporcionar conocimientos sobre el autocuidado que podría prevenir o mitigar los síntomas climatéricos¹⁵.

En contraste con todo ello, encontramos en nuestros resultados cómo las participantes apenas tienen conocimientos sobre este tema, y lo cual les provoca en ciertos casos confusión e incertidumbre.

Como bien indica una de los sujetos, las intervenciones para la promoción de la salud favorecen la auto percepción y la autorreflexión por parte de la mujer de su estado de salud. Se pone de manifiesto la evidencia que relaciona el apoyo social con salud física y psicológica, y además actúan protegiendo al individuo durante los momentos de cambio¹⁶.

Por todo ello sería recomendable que el personal de Enfermería intervenga en los grupos de población femenina y realice una adecuada anamnesis, que permita una exhaustiva valoración individualizada que adapte la educación sanitaria a cada una de las mujeres, según sus necesidades³. Aunque, esto a su vez entraría en conflicto con la actual tendencia biomédica, de protocolizar ciertas etapas relacionadas con el ciclo vital de las personas, intentando generar adscripciones unitarias basadas en entidades médicas construidas con fines operativos e instrumentales.⁹

Si comprobamos la bibliografía de las intervenciones enfermeras (NIC) observamos que en las intervenciones propuestas para la salud de las mujeres, no existen específicas para esta etapa del ciclo vital; sí que es cierto que las planteadas si se podrían aplicar a este grupo de población como son: aumentar el afrontamiento; arreglo personal; ayuda autocuidados; potenciación de la autoestima; asesoramiento nutricional...¹⁸ En consecuencia con ello, y tras los resultados del presente estudio propongo una posible intervención enfermera, con el fin de mejorar entre la población femenina el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital:

“Mejorar el afrontamiento de la menopausia”

Definición: ayuda en la aceptación de esta etapa del ciclo vital de la mujer y aprendizaje de los aspectos globales referentes al climaterio y menopausia, procurando un afrontamiento positivo.

Actividades:

- Aportar información suficiente a la población de mujeres sobre la menopausia y el climaterio.
- Reestructurar ideas irracionales y erróneas sobre la visión de la menopausia a nivel físico, emocional y sexual.
- Explicar los síntomas derivados del climaterio, físicos y psicológicos.
- Promover hábitos saludables para minimizar los problemas derivados del climaterio.
- Proporcionar técnicas de autoayuda que faciliten el afrontamiento de diversas situaciones.
- Aplicar técnicas de respiración controlada para disminuir los sofocos y el nerviosismo.
- Ofrecer talleres de educación sanitaria, para que la mujer afronte esta etapa y aumente su calidad de vida y su salud.
- Facilitar información sobre las posibilidades de ocio y formación, fomentando las interacciones sociales y la ocupación del tiempo libre.
- Vigilancia de los parámetros clínicos (como la presión arterial y peso).
- Vigilancia periódica de los indicadores bioquímicos.
- Apoyo psicológico para reforzar la autoestima.

Con intervenciones de este tipo, las mujeres experimentarían mayor tranquilidad, y seguridad en esta etapa, mejor y más pronta adaptación, actitud más positiva, buena forma física y mental, y se podrían prevenir los síntomas propios del climaterio⁹.

En definitiva, con una atención integral y holística se conseguiría ofrecer una educación para la salud de la mujer cuyo fin último sería alcanzar o mantener un estado de salud óptimo.¹⁷

He de comentar, que hubiese sido interesante realizar este estudio con una técnica de grupos focales, en las que las participantes compartiesen entre sí las experiencias de cada una, lo cual le dotarían un gran significado a los datos. Pero, mi condición de estudiante ha limitado realizar la recogida de datos mediante dicha estrategia, y además tampoco cuento con las suficientes habilidades del moderador como para dirigir un grupo focal. De igual forma, este trabajo podría ser objeto de un estudio más amplio, en la que se pudiese estudiar de forma más profunda este mismo objetivo, y que además se presentasen una serie de intervenciones en las que poder regirse los distintos profesionales sanitarios, como por ejemplo una guía de práctica clínica de atención a la mujer en la etapa del climaterio y la menopausia.

Por último, decir que otra posible limitación del presente estudio, es que al ser considerado un tema íntimo de la mujer, puede haber influido en qué estas no se hayan expresado con total libertad al responder a cada una de las preguntas de la entrevista realizada.

Conclusiones

Este estudio demuestra cómo en el afrontamiento de la menopausia y el climaterio influyen distintas esferas del ámbito bio-psicosocial y cultural de la mujer. Igualmente, resulta relevante destacar el positivismo con el que esperan afrontar esta etapa aquellas féminas que se encuentran en la premenopausia, ya que lo ven como una “liberación” de la carga que les supone tener la menstruación.

Además, en este trabajo se comprueba cómo en la actualidad la población femenina en estado premenopáusico o menopáusico apenas tienen información veraz sobre esta etapa del ciclo vital de mujer, y cómo aún se sigue depositando confianza en la información obtenida a pie de calle, lo cual conlleva a la creación de falsos mitos sobre este tema.

Como bien indica la evidencia científica, es de vital importancia adecuar estrategias holísticas en este grupo poblacional, con el fin de atender la demanda de las necesidades que se derivan de la menopausia y el climaterio, ya que ha de prevalecer el mantenimiento de la calidad de vida de estas mujeres.

Hoy a pesar de conocer los cambios relacionados con la menopausia y los acontecimientos vitales que marcan el climaterio, en el ámbito sanitario se sigue sin otorgarle demasiada importancia a cómo puede afectarle esta etapa a la mujer, tanto físicamente como psicológicamente. Por ello, el profesional de Enfermería ha de regir su práctica clínica en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo que he planteado en este trabajo una posible intervención enfermera que tiene como pretensión ofrecer una respuesta adecuada a este grupo poblacional.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer la colaboración de mi tutora, Pilar Coronado Carvajal, que gracias a su ayuda y a su constante preocupación, he podido lograr finalizar este trabajo satisfactoriamente.

Igualmente, he de agradecer a cada una de las mujeres que se prestaron a realizar la entrevista.

Finalmente, me gustaría dar las gracias a todos aquellos profesores y enfermeros, que me han aportado los conocimientos suficientes y necesarios para realizar el presente proyecto de investigación.

Bibliografía

1. Prior Pellicer, R., Pina Roche, F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en grupo de mujeres. *Enfermería global*. [Revista en Internet] 2011 Jul; [citado 2013 Ene 10]; 10(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/132101>
2. Junta de Andalucía. Guía de atención a la salud de la mujer en el climaterio y la madurez. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2000.
3. Rivas Hidalgo, AM. Menopausia: Promoción y prevención de la salud. *NURE Inv*. [Revista en Internet]. 2009 Ene-Feb [citado 2013 Ene 21]; 6 (38): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro_prot_38.pdf
4. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 24 may 2013]. Cambios en el aparato reproductor femenino con la edad; [actualizado 12 ago 2012; consulta 3 feb 2013]; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004016.htm>
5. Pelcastre-Villafuerte B, Garrido-Latorre F. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Publica Mex* [Revista en Internet]. 2001 Sep-Oct [citado 2013 Ene 21]; 43 (5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500004
6. Leyva Moral, JM. Percepción de la menopausia entre las diferentes culturas. *Metas de Enfermería*. 2008; 11(3):10-14.
7. Legorreta Peyton, D. La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. *Av. Psicol. Latinoam*. [Revista en Internet]. 2007 Jun [citado 2013 Ene 30]; 25 (1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242007000100005&script=sci_arttext
8. Villareal Montoya, C. Envejecimiento y menopausia. *Revista anales de gerontología*. 1999; 1(99): 12-23.
9. Gómez Martínez, A., Mateos Ramos, A., Lorenzo Díaz, M., Simón Hernández, M., García Nuñez, L., Cutanda Carrión, B. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. *Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España)*. *Index Enferm* [Versión Impresa]. 2008 Jul-Sep [citado 2013 Ene 30]; 17 (3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300002&script=sci_arttext

10. Pelcastre-Villafuerte, B., Ruelas, G., Rojas, J., Martínez, LM. Todo muere ya..., significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México. Rev Chil Salud Pública [disponible online] 2008 [citado 2013 Mar 1]; 12(2): 73-82. Disponible en: <http://www.saludpublica.uchile.cl/esp/index.jsp>
11. Riguete de Souza Soares, G., Faria Simoes, SM., Silveira Fazoli, KL., Halász Coutinho, F., Antunes Cortez, E. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. Enfermería global. [Revista en Internet] 2012 Ene [citado 2013 Mar 2];(25): [aprox. 12 p.].Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.1.137991/128641>
12. Sánchez-Mariscal, Bailón-Muñoz, E. Actitud ante una mujer posmenopáusica que consulta por sofocos y dispareunia. Aten Primaria. 2006;37(3):167-72.
13. Leno González, D., Leno González, JL., Lozano Guerrero, MJ. Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales. Enfermería Global. [Revista en Internet] 2006 Nov [citado 2013 Ene 27];(9): [aprox. 10 p.].Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/296/275>
14. Hunter M, O'Dea I. An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: five year follow-up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. Patient Educ Couns. 1999 Nov[citado 2013 May 2];38(3):249-55. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10865690>
15. Berterö C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. Int Nurs Rev. 2003 Jun[citado 2013 May 2];50(2):109-18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12752910>
16. Senba N, Matsuo H. Effect of a health education program on climacteric women. Climacteric. 2010 Dic[citado 2013 May 2];13(6):561-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20151791>
17. Llanos Tejada, FK. Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. Rev Med Hered [online] 2004 Ene-Mar [citado 2013 Abr 27];15 (1): [aprox. 11 p.].Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2004000100006&script=sci_arttext
18. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
19. Perez Alcáraz, M. Menopausia. Transición. Farmacia Profesional. [online] 2002 [citado 2013 Ene 27]; 16 (09): [aprox. 20 p.].Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/farmacia-profesional-3/menopausia-transicion-13038267-formacion-continuada-2002>
20. Asociación Española para el estudio de la menopausia. AEEM. [homepage on the Internet]. Madrid. . [actualizado 27 May 2013; citado 27 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.aeem.es/>

Anexos

Anexo I. Consentimiento informado

Carta de información y de consentimiento

Nombre del proyecto: "Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital"

Investigador: Rosa Mª Lara Ojeda.

C/ San Diego de Alcalá nº2. 2º Derecha. Córdoba (14004)
647672014

Propósito: Con este estudio se pretende conocer cómo las mujeres afrontan la etapa del climaterio y proponer intervenciones enfermeras para mejorar este afrontamiento.

Procedimiento: Se realizarán entrevistas semi-estructuradas con unas 6-7 preguntas, que intentarán captar la experiencia del participante sobre esta realidad. Las entrevistas serán grabadas magnetofónicamente y tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Compromiso sobre confidencialidad:

Su participación en este estudio es voluntaria. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas, y se utilizará un seudónimo, escogido por usted. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez procesadas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante el estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso la(o) perjudique en forma alguna. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Hoja de consentimiento

"Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital"

Investigador: Rosa M^a Lara Ojeda.

1. ¿Entiende que se le ha solicitado estar en un estudio para la investigación? Sí No
2. ¿Ha recibido y leído la copia de la hoja de información adjunta?
Sí No
3. ¿Entiende los beneficios y riesgos presentes al tomar parte en este estudio?
Sí No
4. ¿Ha tenido oportunidad para hacer preguntas y discutir el estudio?
Sí No
5. ¿Entiende que usted es libre para rehusar participar o retirarse del estudio en cualquier momento?
Sí No
6. ¿Se le ha explicado el tema de la confidencialidad de información?
Sí No

Este estudio me fue explicado por _____

Estoy de acuerdo en participar en el estudio. Estoy de acuerdo en ser entrevistado para los propósitos descritos en la carta de información. Entiendo que mi nombre no será asociado con las audio grabaciones y que los identificadores serán removidos.

Firma Participante Fecha Nombre

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad

Firma Investigador Fecha Nombre

Anexo II. Guión de la entrevista (estructura de las preguntas a seguir)

7. ¿Cómo ha afrontado o espera afrontar esta etapa?
8. ¿Cómo le ha repercutido o espera que le repercute esta etapa en su vida cotidiana?
9. ¿Considera que su vida familiar o de pareja cambia con la llegada de la menopausia?
10. ¿Qué sentimientos o sensaciones te provoca la menopausia?
11. ¿Tenía información sobre esta etapa de la vida de la mujer?
12. ¿Qué le gustaría saber sobre este tema?
13. ¿Quién cree que sería la persona más idónea para ello?