

**MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN LA ETAPA DEL
CLIMATERIO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN CLIMATERIO**

Autora: Mgsc. Magaly Pereira.

Tutora: Dra. María Hilda Cárdenas

VALENCIA, SEPTIEMBRE 2022



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO.**

Trabajo que se presenta ante la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería para su aprobación como Tesis Doctoral de Investigación ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

**DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**

Autora: Mgsc.Magaly Pereira

Tutora: Dra.María Hilda Cárdenas

VALENCIA, SEPTIEMBRE 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:


MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN LA ETAPA DE CLIMATERIO

Presentada para optar al grado de **Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

PEREIRA M., MAGALY DEL C.
C.I. V- 8661226

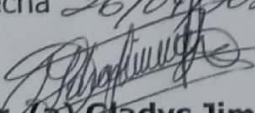
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): María Hilda Cárdenas C.I. 10328298, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **26/04/2023**


Dr. (a) **Berta Guevara** (Presidente)


Dr.(a) **Everilda Arteaga**

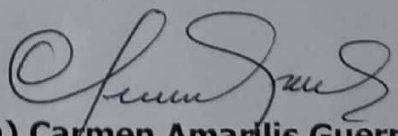
C.I. 8.849.676
Fecha 26/04/2023


Dr. (a) **Gladys Jiménez**

C.I.14.948764
Fecha 26-04-2023

TG-CS:125-22




Dr. (a) **Carmen Amarilis Guerra**

C.I. 5588111
Fecha 26-4-2023


Dr. (a) **Newton Lameda Márquez**

C.I. 3786428
Fecha 26.4.2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Quien subscribe, **Dra. María Hilda Cárdenas** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Tesis Doctoral titulado: **“MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO”**

Presentado por la ciudadana **Mgsc. Magaly del Carmen Pereira** Titular de la Cédula de Identidad Nro. **V-8.661.226**

Para optar al título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte de los miembros de la Comisión Coordinadora del Programa Doctoral y Comisión Evaluadora asignada.

**Dra. María Hilda Cárdenas
C.I. 10328208**

DEDICATORIA

A la memoria de mis protectores espirituales, mis amados padres, **Juan Pablo y María Cleotilde**.

A mi querido y adorado hijo **Jorge Luis**, quien representa todo para mí, más allá de mi propio ser, por su amor, comprensión infinita, acompañándome en mi crecimiento académico y personal.

A mis hermanas y hermanos **Minerva, Lilibel, Elsy Pablo y Amavile**, por ofrecerme su eterno e incondicional amor familiar y apoyarme en todas mis actividades emprendidas.

A mi comadre y hermana de la Alma, **Yoleida Zorrilla** por su gran apoyo incondicional.

A mi Tutora Dra. **María Hilda Cárdenas**, por guiarme en este maravilloso camino del aprendizaje.

A todos mis informantes por permitirme darme a conocer y compartir sus vivencias que hicieron posible la culminación de la presente Tesis Doctoral.

AGRADECIMIENTO

Al ser supremo, creador del cielo y de la tierra, mi amado **DIOS** todo poderoso por permitirme la culminación de mi Tesis Doctoral.

A la **Doctora María Hilda Cárdenas**, mi tutora, por su paciencia y brindarme todos sus conocimientos, experiencias en el transitar de este camino académico, el cual fue un espacio para entablar amplias y fructíferas discusiones que me permitieron llegar a feliz término la travesía para la construcción de esta Tesis Doctoral.

A mis **Compañeras y Compañeros del Doctorado en Enfermería**, provenientes de diferentes estados del país, de nuestra hermana República de Colombia, por compartir sus conocimientos y vivencias que hicieron placentero el camino doctoral.

Al profesor **Dr. Tadeo Medina**, por su constante interés en el desarrollo de mi Tesis Doctoral.

A las estimadas docentes de mi amado Doctorado en Enfermería, **Dra. Aní Evies, Dra. Amarilis Guerra, Dra. Berta Guevara, Dra. Milagros Varón y Dra. Rosa Reina** por su receptividad y orientación en desarrollo de la presente Tesis Doctoral.

A mi amada **Escuela de Enfermería**, mi casa académica, de la cual me siento orgullosa.

Mis colegas del **Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría**, quienes me acompañaron en este caminar mil bendiciones

MI ETERNO AGRADECIMIENTO PARA TODOS.

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I

ABORDANDO EL PROBLEMA.....18

Contextualización de la situación a investigar.....18

Calidad de vida de las mujeres en climaterio.....20

Referente empírico.....24

Propósito del Estudio de la Investigación.....26

Objetivo General.....26

Objetivos específicos.....26

Justificación la investigación.....26

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

Consultando experiencias previas.....29

Internacionales.....29

Nacionales.....32

Referencial Teórico.....33

Una mirada al Climaterio.....3.3

Lo Neuroendocrino el comienzo de una nueva etapa.....	34
Terapia Hormonal (TRH).....	35
Lo sociocultural como factor decisivo para la salud en la mujer en climaterio...39	
Papel activo de la familia en la atención de las mujeres en climaterio.....	40
Papel activo del profesional de enfermera en la atención de las mujeres en climaterio.....	42
Climaterio y Calidad de Vida.....	43
Teorías y modelos de enfermería.....	45
Describiendo las teorías relacionadas con el problema.....	47

CAPITULO III

ABORDAJE METODOLOGICO

Enfoque de la Investigación.....	51
Interaccionismo Simbólico.....	52
Teoría Fundamentada en los Datos.....	53
La sensibilidad teórica.....	54
El muestreo teórico.....	54
Informantes Clave.....	55
Criterios de Selección de los Informantes Clave.....	55
Agentes Externos.....	55
Criterios de Selección de los Agentes Externos.....	56
Acceso al campo de Estudio.....	56

Consideraciones éticas para proteger los Derechos de las Participante.....	56
Técnica de Recolección de Datos.....	57
Rigor Metodológico.....	58
Análisis y Comparación Constante de los Datos.....	59
Desglosando los Pasos del Análisis de los Datos.....	60

CAPITULO IV

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION DE LOS DATOS

Categoría Viviendo con el Climaterio.....	72
Categoría El Climaterio desde la perspectiva psicosocial.....	76
Categoría Mi sexualidad y mi entorno familiar.....	80
Categoría Reconociendocambios asociados del climaterio.....	85
Categoría Autocuidado y Apoyo para lasmujeres en climaterio.....	88

CAPITULO V

DEVELANDO EL FENOMENO

Aplicando el Modelo Paradigmático.....	91
Describiendo las categorías desde el modelo de integración.....	93
Conclusiones.....	99
Reflexiones Finales.....	100

CAPITULO VI

MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO

Fases que conforman la construcción del modelo.....102

Presentando el Modelo cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de las mujeres en la etapa del climaterio.....104

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1.	61
Cuadro No. 2.	62
Cuadro No. 3.	63
Cuadro No. 4.	64
Cuadro No. 5.	65
Cuadro No. 6.	66
Cuadro No. 7.	70
Cuadro 8.	71
Cuadro 9.	91
Cuadro 10.	92
Cuadro 11.	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1.64

Figura No. 2.69

Figura No. 3.97

Figura No. 4.98



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

**MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO**

Autora: Mgsc. Magaly Pereira.

Tutora: Dra. María Hilda Cárdenas

Año: 2022

RESUMEN

En las mujeres, la etapa del climaterio es un proceso largo y vivido de diferentes formas. El propósito del estudio es: construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de las mujeres en climaterio. El mismo está adscrito a la línea de investigación Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida del Doctorado en Enfermería de la Universidad de Carabobo. El estudio fue abordado desde el paradigma cualitativo por el método de la Teoría Fundamentada en los Datos y el Interaccionismo Simbólico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad a diez (10) informantes clave y dos (2) externos. Producto del análisis profundo del discurso de los informantes, emergieron cinco (5) categorías: Viviendo con el climaterio, El climaterio desde la perspectiva psicosocial, Mi sexualidad y mi entorno familiar, Reconociendo los cambios del climaterio, Autocuidado y apoyo para las mujeres en climaterio. Conclusión: Durante el climaterio se presentan en las mujeres diversos eventos que repercuten en su bienestar. Desde esta perspectiva, es importante acotar que las mujeres en climaterio deben ser tratadas en forma integral, por un equipo de salud interdisciplinario le aseguren resultados y beneficios para tener oportunidades afines que las lleven a lograr un estilo de vida saludable. Las reacciones y los sentimientos de las mujeres relacionados con la pérdida de la capacidad reproductora son muy variadas para las que tienen hijos adultos y valores tradicionales, la transición menopáusica suele resultar en sentimientos que fluctúan entre confusión de funciones y sensación de libertad sexual y personal; otras se sienten aliviadas de terminar con sus años fértiles. Por otra parte, hay circunstancias que influyen en la reacción de cada mujer y deben analizarse de manera individual.

Palabras Clave: Calidad de Vida, Cuidado Enfermería, Mujeres, Climaterio.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO**



**NURSING AND FAMILY CARE MODEL TO IMPROVE THE QUALITY OF
LIFE OF WOMEN IN THE CLIMATERIA STAGE**

Autora: Mgsc. Magaly Pereira.

Tutora: Dra. María Hilda Cárdenas.

Year: 2022

ABSTRACT

The vital stage of the climacteric is a long process and experienced in different ways by women. The purpose of the study is; To build a nursing and family care model to improve the quality of life of women in the climacteric stage. It is attached to the research line Promotion of Human Care in the Experience of Health and Quality of Life of the Doctorate in Nursing of the University of Carabobo. The study was approached from the qualitative paradigm by the method of theory based on data and symbolic interactionism. The data collection technique was the in-depth interview with 10 key informants and 2 external ones. After performing an in-depth analysis of the informants' discourse, 5 categories emerged: Living with the climacteric, The climacteric from the psychosocial perspective, My sexuality and my family environment, Recognizing the changes of the climacteric, Self-care and support for the climacteric woman. As final reflections: It is understood that during the climacteric, various events occur in women that affect their well-being. From this perspective, it is important to note that climacteric women must be treated comprehensively, where an interdisciplinary health team ensures that they obtain results and benefits to have similar opportunities that lead them to achieve a healthy lifestyle. Reactions and feelings of women related to the loss of reproductive capacity are very varied for those who have adult children and traditional values, the transition to the menopause period usually results in feelings that fluctuate between confusion of functions and a feeling of sexual and personal freedom; others are relieved to be done with their childbearing years. On the other hand, there are circumstances that influence the reaction of each woman and must be analyzed individually.

Keywords: Quality of Life, Care Nursing, Women, Climacteric.

INTRODUCCION

Durante el ciclo de vida de las mujeres, se tienen en consideración las diversas etapas del desarrollo, las cuales va desde la niñez, la adolescencia, la edad adulta, el climaterio-menopausia y finalmente la senectud.

El climaterio, a pesar de ser parte del desarrollo biológico de la mujer, además es un proceso continuo, dependiente de factores ambientales y socioculturales, los cuales tienen sus bases en las vivencias de las diferentes etapas de la vida. De tal manera, que el estudio de esta etapa, conduce al ingreso a una etapa vital de las mujeres, en la que se genera una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la no reproductiva, y en el que ocurre un evento fundamental: la menopausia.

Durante el ejercicio de mi praxis profesional, como enfermera, reconozco que, en esta etapa se ha de atender a las mujeres en climaterio de una manera integral y asesorarlas sobre cómo afrontar la sintomatología clínica que de alguna manera repercute en su calidad de vida, es por ello, que el personal de enfermería aparte de poseer una actualización científica sobre los aspectos fisiológicos del climaterio, debe orientarlas sobre los cambios y cómo los debe afrontar, a través de una orientación oportuna, además de promover grupos de autoayuda y sesiones educativas, para el abordaje adecuado sobre los mitos y leyenda que se han creado en torno a esta etapa de la vida.

A este respecto, desde el pensamiento colectivo, se ha de considerar la representación social del climaterio al ser asociado a la pérdida de capacidad reproductora, se transforma en una representación simbólica de vejez, lo cual genera un sentimiento de minusvalía, que de alguna forma impacta en su calidad de vida, así como en la dinámica familiar desde la socio-cultura.

Desde este panorama, surge mi interés por investigar la calidad de vida de las mujeres en climaterio, abordando la percepción que ellas poseen sobre esta etapa de su vida, además indagar desde la sociocultura, la representación social que sobre el climaterio posee su grupo familiar. Así mismo, analizarla atención que el personal de enfermería brinda a las mujeres, todo ello con el propósito de construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de las mujeres en climaterio.

El presente estudio, está adscrito a la línea de investigación Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida, adscrito al programa del Doctorado en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

La investigación se desarrolló desde el paradigma cualitativo por el método de la Teoría Fundamentada en los Datos y el Interaccionismo Simbólico.

El trabajo investigativo está organizado en seis (6) capítulos los cuales se estructuran de la siguiente manera:

- Capítulo I: Abordando el problema y la propuesta de estudio, objetivos y justificación.
- Capítulo II: Marco Referencial; Consultando experiencias previas, referentes teóricos, marco conceptual del cuidado humano, teorías y modelos del cuidado de enfermería.
- Capítulo III: Teórico Metodológico; enfoque metodológico, Interaccionismo Simbólico, Teoría Fundamentada en los Datos: sus conceptos básicos, técnica de

recolección de la información, contexto de la investigación, criterios de selección de informantes claves, rigor metodológico, consideraciones éticas.

- Capítulo IV; Análisis, interpretación y discusión de los datos.
- Capítulo V:Develando el fenómeno de estudio, conclusiones y reflexiones finales.
- Capítulo VI: Presentando el Modelo de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de las mujeres en climaterio.

CAPÍTULO I

ABORDANDO EL PROBLEMA

1.1. Contextualización de la situación a investigar

El climaterio es uno de los sucesos más importantes en la vida de las mujeres y del cual se amerita poseer un conocimiento adecuado para propiciar conductas de salud que favorezcan el bienestar de la mujer climática. Este es un periodo que se inicia con cambios fisiológicos, tales como la falta de producción de hormonas sexuales llegando así a la última menstruación, caracterizada por el cese de la misma durante un año, período al cual se le llama menopausia (1), asimismo, es una fase de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva (2).

El climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias y culturales, a pesar de que en muchas ocasiones ha sido ignorada y hasta subestimada por las mujeres y por profesionales de la salud. En la literatura existen citas muy antiguas que tratan sobre los síntomas y molestias de la mujer en esta etapa de la vida, las cuales alertan y relacionan de manera constante acerca del final de la vida reproductiva(3).

El climaterio se inicia desde que las mujeres comienzan a experimentar cambios neuroendocrinos, y aparecen los síntomas y signos, sin embargo, es de señalar que en

los inicios la mujer mantiene la menstruación y la capacidad reproductiva, hasta el cese total de la menstruación, lo cual llevará a la menopausia(4).

Si bien,el climaterio representa el tránsito hacia la menopausia, el mismo conlleva a ser considerado desde el punto de vista popular "cambio de vida", donde una vez que las mujeres pierden la capacidad reproductiva no sirven como mujeres, además nuestra sociedad occidental, la cual aplaude la juventud y estereotipos de belleza en medio de un marco de competitividad, hace que la autovaloración de las mujeres en climaterio, en cuanto a los cambios físicos que conlleva esta etapa, sea desfavorable (5).

Desde hace más de tres décadas científicos de todo el mundo tratan de modificar esta visión del climaterio y menopausia, más aún al ser considerado que de la esperanza de vida en las mujeres ha aumentado, lo que conduce que un tercio de la vida femenina transcurra después de la menopausia (6).

En nuestro país, la expectativa de vida de las mujeres alcanza aproximadamente 76 años de edad, con la posibilidad de incrementarse cada vez más (7, 8), todo ello conlleva que el sector de las mujeres en climaterio y menopáusica sea cada vez más amplio, este hecho hace que eventos propios de la edad adulta o la vejez se expresen con mayor frecuencia en términos poblacionales, uno de estos eventos son el climaterio y posteriormente la menopausia, esto fundamenta la necesidad de atenderla no solo como organismo biológico, sino también en armonía con su entorno cultural y

social de tal manera, que se debe desarrollar estrategias, que fomenten niveles de prevención en la segunda mitad de la vida (9).

Diversas investigaciones en distintas poblaciones sugieren que, en el proceso de transición hacia la menopausia, algunos factores de orden ecológico pueden intervenir y modular el momento en el que una mujer deja de menstruar de manera permanente. Se reporta, por ejemplo, que los derivados de la combustión del tabaco tienen efectos antiestrogénicos, de modo que adelantan la menopausia aproximadamente diez años (10). Por el contrario, algunos autores sostienen que reducir el consumo de carbohidratos simples y cereales blancos, puede retrasar la menopausia hasta cinco (5) años (11).

1.2 Calidad de vida de las mujeres en Climaterio

El cuerpo está en constante cambios en su funcionamiento en procura de bienestar, sin embargo, éste adquiere una dimensión simbólica, la cual se encuentra cargada de respuestas y significaciones culturales en torno a sus cambios, transiciones y transformaciones biológicas. En este sentido, queda demostrado, que lo corporal no es sólo biológico, sino que también existe una construcción socio-cultural, configurándose una autopercepción (auto imagen) y percepción colectiva.

En nuestra sociedad occidental, se pondera la juventud y estereotipos de belleza en medio de un marco de competitividad, hace que la autovaloración que hacen las mujeres en edad mediana sobre los cambios físicos que conlleva la edad, la misma sea negativa (12).

Desde este panorama, para las mujeres en edad mediana (45-59 años), les resulta difícil para la asimilación del proceso de envejecimiento debido al temor a la pérdida de belleza, juventud y atractivo sexual, lo que ocasiona muchas veces la disminución de su autoestima y del valor social (13, 14).

Es por ello que, en las mujeres, el climaterio es un periodo de crisis bio-psico-social, como producto de alteraciones hormonales, dado que las mujeres en climaterio viven esta etapa, con malestares físicos, angustia -ansiedad, y una percepción social de envejecimiento acondicionada a la asexualidad, todo ello debido a cambios en su cuerpo (15, 16).

En este punto hay que señalar que la concepción social de la imagen corporal es relacionada a las transformaciones corporales que suceden durante el climaterio, y con ello aparecen sentimientos de minusvalía, que de alguna manera disminuyen la autoestima, además de presentarse manifestaciones psicológicas que incluyen: trastornos depresivos, cambios de humor y angustia, decaimiento, cansancio, todo ello relacionado por su acercamiento a la imagen de una mujer vieja.

Es de resaltar que, aparte de la concepción social de la imagen corporal, también se ha valorado la capacidad reproductiva de las mujeres, se vincula la fertilidad con belleza, salud y feminidad y, por tanto, la ausencia de ésta representa que la mujer sea menos femenina (17). De tal manera que el climaterio marcará en algunas mujeres una vivencia trágica al resquebrajarse la identidad femenina, construida sobre la capacidad reproductiva.

De allí que una de las preocupaciones de las mujeres en el climaterio es vivir prematuramente la finalización de su vida fértil como un sentimiento de pérdida total y una actitud pesimista de sí misma, relacionada con el envejecimiento.

Aunado a lo antes mencionado, el envejecimiento no solo está relacionado la futura pérdida de su capacidad reproductiva, sino que además se relaciona con una sensación de pérdida de roles, funciones y prestigio social, factores que despierta en la consciencia su vulnerabilidad desarrollándose ideas negativas las cuales se manifiesta en todos los planos de su vida cotidiana.

Otro elemento de suma importancia a ser considerado en el aspecto social, es el núcleo familiar, dado que el climaterio coincide con numerosas situaciones familiares que contribuyen a favorecer la percepción de la mujer sobre un incremento de los síntomas (18, 19), dado que el núcleo familia influye en las vivencias de las mujeres en climaterio, al percibir los cambios físicos y emocionales de las mismas, de tal manera que, en la relación familiar, las actitudes de las hijas e hijos y de la pareja juegan un papel importante.

En nuestra sociedad, el imaginario social asocia la vida sexual con el climaterio y el envejecimiento, se considera que las mujeres se vuelven pasivas, con disminución del apetito sexual, pérdida del atractivo sexual, exacerbándose el mito de la “vejez asexual” (20), quedando en la relación de pareja basada en la idea del amor y cariño sobre el deseo y actividad sexual, desde esta concepción, la representación social de

la vejez asociado al plano sexual resalta la imagen de una asexualidad de las mujeres en climaterio.

Es también relevante, considerar que las mujeres en climaterio en cuanto al “Ser” desde lo humano, no solo han sido invisibilizada por el núcleo familiar, sino además por el sistema de salud, quienes las perciben como una paciente, y por ello reciben una atención medicalizada e impersonal, obviándose sus vivencias, angustias y temores.

Las vivencias de la frecuencia e intensidad de las manifestaciones clínicas, afectan la calidad de vida en las mujeres en climaterio, dado que los síntomas reducen sus posibilidades de tener desempeños cónsonos con las situaciones confrontadas en su vida familiar, social, personal, laboral y profesional.

Si bien es cierto que en nuestro país las mujeres tienen una esperanza de vida de 76, por lo cual deben vivir plenamente de 30-35 años posterior a la menopausia, y esta longevidad ha llevado a que se le preste mayor atención a la mujer en climaterio, pero ésta se ha centrado en el empleo de la terapia de reemplazo hormonal (21), lo cual no significa que tengan mejor calidad (7,16) de tal manera, que las mujeres en climaterio requieren de una atención especial que debe estar acompañada de un bienestar físico, mental y social, es decir de una buena calidad de vida (21, 23).

Consideraciones significativas que, reflejan el interés de la presente investigación

Estos planteamientos me inducen a narrar la realidad observada durante mi experiencia laboral y social.

Teniendo en cuenta el aumento de esperanza de vida y, por consiguiente, el aumento del número de mujeres en climaterio, conlleva que esta realidad adquiere mayor importancia con el transcurso del tiempo y el concepto de calidad de vida se ha ido convirtiendo en un elemento importante, esto fundamenta la necesidad de atenderla no solo como organismo biológico, sino también en armonía con su entorno cultural y social (24).

1.3 Referente empírico

Esta idea de investigación surge de mi experiencia cotidiana como enfermera y magister en salud reproductiva, al percibir que las mujeres en climaterio son consideradas como enfermas o se menosprecian los síntomas que manifiesta justificándose como psicósomáticos, o como lo decimos de manera popular son propios de la edad o del envejecimiento; de tal manera que las mujeres se sienten solas o desamparadas en esta etapa de transición vital, donde necesitan acompañamiento sanitario, familiar, social e incluso emocional.

En mi experiencia profesional en la práctica de salud reproductiva como enfermera en las consultas de ginecología, he observado las mujeres en climaterio manifiestan dudas sobre cambios corporales tales como aumento de peso, aparición de vello facial, los llamados “sofocos vaporones, además se sienten frustradas porque perciben que se están poniendo viejas, notan que han perdido la lozanía de la juventud, por ello refieren sentirse tristes, lloran con mucha frecuencia, están enojadas y se molestan

por cualquier cosa, aunado a esto, en su entorno familiar las califican como mujeres menopáusicas, y viejas.

En lo que respecta al ámbito social, el climaterio, coincide con la jubilación y desde el aspecto emocional esto influye directamente con las relaciones interpersonales con la familia y la pareja ya que se da cierta tendencia al aislamiento, por otra parte las creencias y costumbres influyen de manera negativa en la satisfacción de necesidades que presenta las mujeres, asimismo, el grupo familiar no está preparado para asumir el compromiso de apoyo emocional que ameritan estas mujeres en climaterio pudiera ser por falta de información o falsas creencias y mitos populares alrededor del climaterio.

Todos estos hechos me han despertado inquietudes como ¿Cuál es el significado que le asignan las mujeres al autocuidado en el climaterio?, ¿Cuál es la información que tienen las mujeres y el grupo familiar sobre los cambios biopsicosociales de ellas en el climaterio?, ¿Cuál es el significado que le otorga el profesional de enfermería al cuidado de las mujeres en el climaterio?

Para dar respuesta a estas inquietudes decidí estudiar el tema desde el paradigma cualitativo con la finalidad de construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio.

Todo lo antes expuesto, son los elementos conductores en la presente Tesis Doctoral, al ser la calidad de vida en las mujeres en climaterio mi objeto de estudio.

En este contexto surgió la intencionalidad de construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar que aborde la calidad de vida, desde lo socio simbólico construido (Costumbres, creencias, mitos.) desde el saber científico (Modelo biomédico).

1.4 Propósitos de la Investigación

Propósito General:

Construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de las mujeres en el climaterio a partir de los hallazgos en los datos encontrados.

Propósitos Específicos:

- Descubrir los conocimientos que tienen las mujeres y sus grupos familiares sobre los cambios biopsicosociales que se suceden durante el climaterio
- Interpretar el significado que le asignan las mujeres a la etapa del climaterio.
- Comprender el significado que le asignan las mujeres al autocuidado en el climaterio
- Comprender el significado que le otorgan los profesionales de enfermería al cuidado de las mujeres en climaterio.
- Comprender el significado que le asignan las familias al cuidado de las mujeres en climaterio

1.5 Justificación de la investigación

La relevancia de esta investigación desde el punto de vista onto-epistemológico es porque a través de sus resultados se buscará despertar conciencias no solo desde el ámbito familiar, en el equipo de salud, sino también social de lo que representa el climaterio que está presente en la vida de todas las mujeres como un proceso

fisiológico, considerando a las mujeres como seres humanos complejos que sienten, que experimentan y responden a esos cambios en sus cuerpos y que influyen en su estado anímico lo que significa que son merecedoras de ser comprendidas y respetadas por los cambios que se están sucediendo en sus organismos; las mujeres frente al climaterio necesitan apoyo de enfermería y familiar para afrontar los cambios propios de esta etapa. Por otra parte, el modelo de cuidado será utilizado por el equipo de salud para ayudar a las mujeres en esta etapa crítica de su vida.

Desde el ámbito epistemológico esta investigación generará nuevas líneas de investigación relacionadas con el cuidado integral de las mujeres, surgirán nuevas epistemes que fortalecerán las unidades de investigación de salud reproductiva, será un aporte metodológico y un antecedente que podrá ser utilizado por otros/as investigadores/as que deseen seguir esta línea de investigación. Asimismo, podrán, entre amigas y familiares, ser multiplicadoras de la información que aquí reciban, creando redes de apoyo social y familiar; lo cual beneficiará tanto a las mujeres, quienes serán capaces de reconocer el proceso y aceptarlo sin tantos temores, y el personal de salud, teniendo unas mujeres preparadas podrán llevar a cabo una consulta más fluida y provechosa, se podrán crear programas educativos destinados a las mujeres que acuden a la consulta de ginecología para darles información y que, llegado el momento, puedan reconocer el climaterio y aceptarlo sin complejos ni tabúes y puedan prevenir a tiempo algunas de las alteraciones que aparecen en esta etapa de la vida de las mujeres, solicitando ayuda médica pertinente y oportuna.

Desde el ámbito axiológico, se espera que los resultados de esta investigación promuevan la reflexión en los profesionales de la salud, en la familia y en la sociedad sobre la necesidad de considerar a las mujeres en climaterio desde su cultura respetando sus valores y creencias sobre este proceso, y de esta forma poder cuidar a las mujeres en su edad madura de manera integral, tratando sus necesidades propias de su etapa de desarrollo vital, esto se puede lograr comprendiendo desde su propio discurso el valor o significado que le asignan a la salud, al autocuidado y a los cambios propios de la etapa de climaterio. Indudablemente esta relevancia onto-epistemológica y axiológica influye de manera positiva en la práctica de enfermería venezolana para prestar una atención personalizada y de calidad a las mujeres en esta transición vital todo con la finalidad de lograr el bienestar y potenciar su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En el presente capítulo se hace referencia a las investigaciones nacionales e internacionales que en esta investigación se utilizaron como apoyo. Asimismo, se exponen las bases teóricas las cuales incluyen las diferentes teorías que fundamentan el fenómeno de estudio

2.1. CONSULTANDO EXPERIENCIAS PREVIAS

2.1.1 Internacionales

En España, Vega, S(2016) realizada una investigación titulada: Cuidados y abordaje de enfermería en el climaterio, en la que consideran que durante el climaterio se produce síntomas y consecuencias que afectan a la calidad de vida de las mujeres, por lo que es una etapa clave para promover la salud y evitar el deterioro en la calidad de vida. Tuvo como objetivo el identificar los cuidados abordados por las enfermeras para que las mujeres en climaterio disfruten de una buena calidad de vida. Su metodología fue documental, realizando una búsqueda bibliográfica en profundidad para tener información sobre aspectos importantes del climaterio y la menopausia. Discusión: Los profesionales de enfermería son la figura clave en educación para la salud ya que muchas mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la menopausia. Conclusiones: Es importante que adquieran conocimientos sobre la etapa en la que se encuentran para llevar hábitos de vida saludables y así prevenir

complicaciones. Se debe prestar una atención individualizada y no someter a éstas a medicalización no necesaria si los síntomas no afectan negativamente su salud. Este estudio es pertinente para la presente investigación, por ser estudios afines en cuanto a la calidad de vida en las mujeres en climaterio y además ambas se vinculan con la praxis profesional del personal de enfermería, de tal manera que la misma se transforma como aporte teórico referencial (25).

En México, Gerónimo Carrillo&col(2014) realizaron un estudio titulado Conocimiento sobre Climaterio y Menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años, de Ostuacan, Chiapas, el objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre climaterio y menopausia. Fue un estudio de tipo descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por 350 mujeres indígenas de 40 a 50 años, ubicada en cualquier etapa del climaterio y menopausia. El muestreo fue no probabilístico. Se aplicó la Encuesta de Conocimiento del Climaterio y Menopausia, según los resultados el 60.6% tienen edades comprendidas entre 40 y 45 años; 70.6% desconocen el concepto de menopausia; 68.9% desconocen el significado de climaterio; y el 53.4% presentaron conocimiento deficiente. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia es deficiente, de ahí que se requieran intervenciones educativas de enfermería (26).

Esta investigación es relevante para la presente investigación, dado guarda relación en cuanto el nivel de conocimiento del climaterio y la necesidad de intervenciones educativas por parte del profesional de enfermería.

En Uruguay, Octavio Gómez & col (2011) realizaron un estudio titulado Factores asociados con las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio, el objetivo fue determinar los factores asociados a las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. Fue un estudio de tipo observacional, longitudinal y descriptivo con mujeres en etapa de climaterio del Hospital “Materno Perinatal Mónica Pretelini” que acuden a la consulta externa de Ginecología en un periodo de 10 meses. Según los resultados un total de 80 entrevistas que se efectuaron en la consulta externa todas refieren tener relaciones sexuales; el 12% refiere tener más de una vez por semana; el 33% una vez por semana, el 21% una vez cada 15 días, el 28% una vez cada mes y un 6% refiere cada seis meses. Con respecto al deseo sexual, 25 mujeres el 32% refiere disminución del deseo sexual, seguido de cefalea en un 25%, y el 21% manifiesta incapacidad para llegar al orgasmo, el 12% refiere falta de excitación, y un 10% refiere ninguna anomalía. Debemos destacar algunas situaciones especiales asociadas directamente con el compañero sexual, encontrando el 42% manifiesta poco disfrute de la actividad sexual no agradable, seguido del 27% que manifestaron no tener problemas, y el 19% manifiesta ansiedad por parte de la pareja, el 6% eyaculación precoz y el 6% disfunción eréctil. Se concluye que la sexualidad de la mujer durante el climaterio puede ser disfuncional, al estar involucrado disfunción eréctil, la eyaculación precoz, por parte de pareja, y la falta de excitación, del orgasmo y la presencia de dolor por parte de la mujer en climaterio. (27) Este estudio es relevante para la investigación porque refiere los factores que se asocian al disfrute de la relación sexual en la etapa del climaterio, aportando sustento teórico.

2.1.2 Nacionales

En Caracas Venezuela, Urdaneta M José&col (2010)realizaron una investigación titulada Calidad de Vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. El Objetivo fue Estudiar la calidad de vida (CV) en pacientes menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. La metodología es de tipo comparativa y aplicada, con diseño no experimental, contemporáneo transaccional y de campo, donde se incluyó una muestra de 200 pacientes con diagnóstico de menopausia. Se les aplicaron los cuestionarios CV SF-36 y el Menopause Rating Scale (MRS). Conclusión: Las pacientes bajo TRH perciben una mayor CV específica respecto a las pacientes que no la reciben, presentando síntomas somáticos o psicológicos menos severos (28).

Esta investigación es relevante porque estudia la calidad de vida de las mujeres en climaterio, cuyo resultado es aporte teórico en el análisis de los datos y en la construcción del modelo de cuidado.

En Puerto Cabello, estado Carabobo Venezuela,Lameda N y González M(2014)realizaron una investigación desde la mirada cualitativa titulada Climaterio. Representaciones sociales. Una mirada desde el género, El norte que orienta esta Tesis Doctoral va tras lo simbólico construido en torno al Climaterio y todas las huellas sedimentadas en el imaginario colectivo, como expresión de un discurso disyuntivo. Se rastrearon las representaciones sociales entendidas como un tipo de conocimiento socialmente construido que se expresa en modos de pensar y actuar. La mirada epistémica la asumimos desde la teoría crítica feminista y su consideración

del género. La entrevista en profundidad fue el instrumento para la recolección de la información. En total se realizaron doce entrevistas a cuatro mujeres mayores de cuarenta años y menores de sesenta, dos en etapa premenopáusica y dos en postmenopausia, dos con estudios a nivel de bachillerato y dos con estudios universitarios, que asisten a la Consulta de Climaterio y Menopausia, dependiente de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo. Se encontraron dos representaciones sociales: la primera de ellas, Climaterio como Enfermedad. La segunda, Climaterio y Sexualidad. Ambas asociadas al cese de la menstruación y de la función reproductora como componentes de la identidad femenina. (29).

Este estudio es relevante para la presente investigación, dado que aborda aspectos importantes como la medicalización de las mujeres en climaterio, y la importancia de la sexualidad en la mujer en climaterio.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

A continuación, se exponen algunos conceptos y enfoques relacionados con la temática de esta investigación, iniciando por el climaterio como esencia de la misma.

2.2.1 Una mirada al Climaterio

El climaterio es uno de los sucesos más importantes en la vida de las mujeres que abarca desde los 40 hasta los 59 años. Este es un período en el que ocurren cambios en la falta de producción de hormonas sexuales llegando así a la última menstruación, caracterizada por el cese de la misma durante un año, período al cual se le llama menopausia;(30) asimismo, es una fase de transición de una etapa reproductiva a la no reproductiva, debido a los cambios ováricos y del eje hipófisis-hipotálamo-

ovario(31). El climaterio se caracteriza por una serie de signos y síntomas debidos fundamentalmente a la carencia hormonal, los más frecuentes son: sofocos o bochornos, sudoración nocturna, cefalea, artralgias, palpitaciones, parestesias, la inestabilidad emocional, disminución de la libido, sequedad vaginal que en ocasiones se acompaña de infecciones urinarias, pueden aparecer algunas enfermedades crónico degenerativas relacionadas a la disminución estrogénica y al proceso de envejecimiento como son la osteopenia, osteoporosis, aterosclerosis (32).

2.2.2-Lo Neuroendocrino, el comienzo de una nueva etapa

Los cambios que se producen en las mujeres durante el climaterio son esencialmente neuroendocrinos, hay cambios en el eje hipófisis-hipotálamo-ovario produciendo el cese de la función de esta glándula y con ello de la caída de los estrógenos lo cuales están relacionado a la pérdida de la capacidad reproductiva, además va acompañado de una serie de manifestaciones físicas, emocionales, biológicas y sociales que potencian la sensibilidad de las mujeres en esta etapa biológica con un impacto de su entorno social (33).

La privación estrogénica se asocia a signos y síntomas secundarios que se presentan en porcentajes elevados de la población y que alteran su bienestar: Los cambios que se presentan durante esta época se pueden clasificar en nueve grupos:

1. Neurovegetativos: oleadas de calor, sudoración y palpitaciones.
2. Psicológicos: depresión, irritabilidad y ansiedad.
3. Del sueño: insomnio y fragmentación del sueño.

4. Urinarios: incontinencia, urgencia y disuria.
5. Manifestaciones articulares: artralgias y lumbalgias.
6. De piel y mucosas: atrofia y sequedad.
7. Cambios en el peso: aumento y alteraciones en la distribución de la grasa.
8. Alteraciones en los lípidos y enfermedades cardiovasculares.

Además, en esta etapa se incrementan otras enfermedades de curso crónico, con algunos denominadores comunes, que en muchos casos se potencian entre sí (DM, HTA, hiperlipemias, síndrome metabólico y estrés) (34,35)

2.2.3 Terapia Hormonal (TH) y Complementaria y Alternativa.

La terapia hormonal (TH), es un tratamiento aprobado para el tratamiento de los síntomas causados por las bajas concentraciones de estrógenos, incluyen los síntomas vasomotores, la atrofia vulvovaginal. La TH también ha sido aprobada para la prevención de osteoporosis. Pueden mejorar otras molestias relacionadas a la menopausia tales como dolores articulares y musculares, cambios del ánimo, depresión, trastornos del sueño y disfunción sexual (incluyendo disminución de la libido). Varios estudios prospectivos han demostrado que la TH aumenta la esperanza y mejora la calidad de vida (36). Es por ello que la TH ha sido durante más de 60 años el tratamiento más conocido, el más utilizado y el único que ha demostrado ejercer un efecto beneficioso sobre el control de la sintomatología. Sin embargo, hay riesgos asociados con el uso de la TH. Estos riesgos dependen del tipo de TH, la dosis, el tiempo que se toma el medicamento y los riesgos de salud individuales. (37).

Por todo lo anterior, las mujeres están buscando nuevas formas de tratamiento, estos nuevos tratamientos son las terapias complementarias y alternativas (38).

Por su parte, la Medicina Complementaria y Alternativa (CAM) trata a las mujeres desde un enfoque holístico tanto corporal como mental (39).

La CAM se clasifica en cinco (5) grupos:

1. - Sistemas médicos integrales: terapias basadas en los sistemas de la teoría y la práctica. La homeopatía, la medicina naturista y medicina tradicional china.
2. Intervenciones mente-cuerpo: actuaciones con el fin de mejorar la capacidad mental para producir cambios sobre la función y síntomas corporales. Como pueden ser la terapia cognitivo-conductual y la meditación.
3. Terapias con base biológica: usa sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos, vitaminas y otras sustancias naturales.
4. Manipuladora y métodos corporales: se encargan de mover una o varias partes del cuerpo, pueden ser la manipulación y el masaje quiropráctica u osteopatía.
5. La terapia energética: son aquellas que hacen uso de campos de energía. Puede haber de dos tipos las terapias biocampo y las que están basadas en bioelectromagnéticas.

Al igual que la sintomatología, la atención de las mujeres durante el climaterio va a variar en función de la sociedad en la que se viva. Las mujeres de raza blanca son más propensas a acudir a la consulta médica para recibir la TH. Por otro lado, también existen diferencias para el empleo de las CAM, las mujeres de raza asiáticas, por ejemplo, tienen un alto consumo en productos de soja, también utilizan mucho la

acupuntura y el dong quía (una hierba), por otro lado, en América tienden a utilizar mucho el trébol rojo, que es una hierba nativa americana (39).

Lo esencial y prioritario para empezar a tratar a las mujeres, es llevar a cabo programas de prevención, captando a las que se encuentren en los primeros síntomas del climaterio. Una vez que acudan a la consulta, es vital instruir a las mujeres lo mejor posible, con la intencionalidad de proporcionar información adecuada sobre la clínica del climaterio, así como las diferentes opciones de tratamiento que existen actualmente. Esta información va a ayudar a las mujeres a decidir cómo van a vivir este proceso, si van a querer tomar ella las decisiones, si quieren llegar a acuerdos con sus médicos, enfermeras (40).

Actualmente, se dispone como alternativa al tratamiento hormonal, estrategias farmacológicas (clonidina, psicofármacos) y no farmacológicas modificaciones sobre el estilo de vida, terapias complementarias y terapias alternativas. Sin embargo, es recomendable conocer el mecanismo de acción y eficacia, así como las contraindicaciones, efectos adversos e interacciones medicamentosas de cada una de estas opciones, para individualizar el tratamiento y poder ofrecer a la mujer que lo necesita la mejor opción terapéutica disponible (41).

Nelisah&col, realizaron un estudio en el que se comprobó la eficacia del ejercicio físico sobre la reducción de los síntomas climatéricos. Se demostró que el aumento de la actividad física, provoca una disminución de todos los síntomas reflejados en la escala Menopause Rating Scale(MRS), en la cual se destaca que las mujeres muy

activas físicamente, presentan baja sequedad vaginal y poca pérdida del deseo sexual, así como reducción de los dolores articulares y musculares. Además, el ejercicio físico ayuda a reducir la grasa intraabdominal, con lo cual se reduce patologías tales como la obesidad, y el síndrome metabólico (42).

En un estudio realizado por Paredes quedó demostrado que el ejercicio físico reduce los síntomas vasomotores, los sofocos, se evaluaron 100 mujeres en climaterio las cuales en su totalidad presentaban sofocos, y síntomas vasomotores. Tras realizar las actividades acordadas en el estudio, en el 55% de las mujeres se produjo una disminución de la sintomatología clínica. Es de señalar que también se ha asociado el ejercicio físico con una disminución del riesgo de cáncer de mama. (43)

Podemos considerar que tanto Nelisah como Paredes coinciden con la idea que la realización del ejercicio físico de manera regular, favorece a las mujeres en climaterio a llevar esta etapa de su vida, de una manera positiva.

Otro aspecto importante a considerar es el aspecto nutricional o dietético, según estudios realizados por Nina et al. y Borrelli et al, han demostrado que los fitoestrógenos son un tratamiento natural que mejora las alteraciones del estado de ánimo de las mujeres en climaterio, así como el consumo natural y farmacológico de vitaminas y minerales, la Omega 3, por otra parte, recomiendan terapias alternativas como el Yoga, la aromaterapia, la acupuntura entre otras (44, 45).

2.4-Lo sociocultural como factor decisivo para la salud en las mujeres en climaterio.

Las mujeres en edad mediana, si bien pueden haber concluido con el ciclo reproductivo biológico, mantienen una importante actividad social, relacionado con la imagen social y los roles socioculturales asignados clásicamente, que se expresa a través de su participación en la vida comunitaria, sin abandonar las responsabilidades asumidas en el hogar y la familia, lo que contribuye a que los síntomas climatéricos se exacerben en intensidad y frecuencia, síntomas identificado con su edad biológica, dado que socioculturalmente la etapa del climaterio se asocia con la etapa vejez y pérdida de la esto trae como consecuencia que las mujeres en climaterio de algún modo sean rechazadas o estigmatizadas, lo que conlleva trastornos afectivos y de autoimagen funcionalidad(46, 48).

De manera que, la satisfacción personal en mujeres de edad mediana puede adquirir una expresión particular en el punto medio de la vida. En este momento se replantea el sentido de la vida, se revisan los valores propios y los de las personas significativas; surgen interrogantes tales como: ¿Qué han logrado en las diferentes esferas de realización personal?, valoran sus aciertos y errores en función de su nivel de aspiraciones. Este es un proceso de revalorización de la propia vida, que los textos de psicología describen como la segunda crisis de identidad (49).

Por otra parte, es relevante acotar que las mujeres en climaterio afrontan diversos problemas sociológicos, como el cuidado de padres y madres, la atención de los hijos e hijas y de los nietos y nietas, los conflictos familiares, la jubilación, así como los cambios físicos propios asociados al envejecimiento, con sus inevitables

consecuencias en cuanto a la calidad de vida, todo lo cual puede contribuir a aumentar la vulnerabilidad de las mujeres en esta etapa de sus vidas (50).

Entre las expresiones psicoconductuales se presenta un tema relevante como es el nido vacío, que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto se evidencia cuando las mujeres sienten que el hogar está solo, que sus hijos o hijas crecieron e hicieron vida independiente y que ella ha perdido socialmente su papel protagónico. Muchas veces se sienten solas, y están preocupadas por su futuro y el de la familia y muestran desinterés por el porvenir (51).

2.5- Papel activo de las familias en la atención de las mujeres en el climaterio.

En este contexto, también se reconoce que otro elemento central que pudiera estar influyendo en esta etapa es la estructura familiar, referida a la composición o características de sus integrantes, esta se mide a través del tipo de familia y el ciclo familiar que se identifica en cada grupo familiar.

El vivir en familia significa que cada una tiene sus peculiaridades como en este vivir con las mujeres en climaterio, en ese sentido, las familias deben constituir la principal red de apoyo en esta etapa de vida, donde tienen que afrontar los avatares clínicos de esta etapa, y a la vez tratar de satisfacer sus propias necesidades.

Se considera que los roles familiares juegan un papel importante en la organización de la familia, en este contexto, se debe reconocer el espacio central donde la mujer se encuentra, que es su familia.

Reportes de investigaciones realizadas hacen referencia a que las malas relaciones de pareja, con los hijos, y el síndrome del "nido vacío", son factores capaces de

aumentar o incrementar la intensidad de los síntomas del climaterio, sobre todo en aquellas mujeres que solicitan atención médica por los síntomas (52, 53).

A partir de ello, es muy importante tener en cuenta al entorno familiar que es el que se encuentra más próximo a las mujeres en climaterio, y que bien pueden ser orientadas y guiarlas en los cuidados que deben tener éstas, durante el proceso de adaptación a su etapa biológica.

Atendiendo estas consideraciones, Pardo (54) establece que una de las funciones básicas de las familias es la formación y la protección física y emocional de sus miembros, es por ello que en las diversas culturas, la familia asume la responsabilidad de cuidar a sus hijos e hijas y suplir sus necesidades básicas, y como agente socializador el cuidado de la salud en el desarrollo de hábitos saludables.

Las actitudes de las familias hacia a las mujeres en climaterio en cuanto al cuidado, atención y comprensión por cada uno de los miembros de las familias, es esencial no solo para la calidad de vida de la misma, sino además para mantener la armonía familiar, en este sentido Perry y Potter (55), refieren que la capacidad de las familias para brindar cuidado de la salud o hacer frente a las dificultades que se le presenten en este aspecto, depende de las actitudes, habilidades y motivaciones de cada uno de los miembros de la familia.

De tal manera, que el éxito de las familias para cumplir con sus funciones de cuidado de la salud depende de dos factores. El primero relacionado con problemas estructurales, espacio en el hogar, conformación de la familia, disponibilidad de los miembros, tiempo y dinero para realizar acciones necesarias. El otro se refiere a la

presencia de actitudes, habilidades y motivaciones facilitadoras. No se debe olvidar que, la forma en que un individuo desempeña el rol de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él, puede influir no sólo sobre el curso de la condición del paciente sino también sobre la salud y la felicidad de la familia (54).

Desde esta perspectiva, el cuidado brindado a las mujeres en climaterio, se ve reflejado según el estilo de vida, y por lo general el mismo está relacionado con la sociocultura familiar.

2.6- Papel activo de los y las profesionales de enfermería en la atención de las mujeres en climaterio

En el contexto de las familias y su integración con las mujeres en el climaterio los y las profesionales de enfermería tienen una gran oportunidad y responsabilidad para fomentar y promocionar medidas de afrontamiento de los cambios que enfrentan las mujeres en el climaterio.

Gracias a los cambios producidos en el tratamiento actual de las mujeres en climaterio, el profesional de enfermería tiene un papel más activo y reconocido por las pacientes, que acuden a sus consultas en atención primaria. La principal actuación del personal de enfermería es la escucha activa, prestar atención a todas las preocupaciones y problemas que las mujeres en climaterio desean transmitirle. También es importante que el personal de enfermería durante su praxis, muestre un trato cercano, que transmitan a las pacientes, confianza para hablar de cualquier problema o sentimientos, al igual que crear y fomentar grupos de apoyo, que sirvan como fuente de información para eliminar falsos mitos (56, 57).

Para Waldow (58), más que una simple actividad de curar, el cuidado es una forma de relación con el otro o la otra. Desde esta perspectiva, se indica que el cuidado visto desde la interacción humana, se debe asumir como un valor, como un imperativo moral, que deriva de una conciencia lo que significa para cada uno individualmente. Proyectar el cuidado desde esta perspectiva, implica para el personal de enfermería el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable, y no sólo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo. La intervención oportuna del cuidado por parte del personal de enfermería, contribuye a minimizar los riesgos futuros de salud mediante el trato humano y la educación para la salud y control de enfermedades.

Es justamente a través de la educación que se tratará de modificar conductas y disminuir riesgos para la salud de las mujeres en climaterio, considerando al cuidado como una forma de expresión, el cual debe ser brindado por todo el equipo de salud para ayudar a las pacientes, no sólo a recuperarse de tal o cual enfermedad o prevenirla, sino a crecer y a realizarse como personas, pero que además deben considerar en estas acciones a las familias, pues ellas son las proveedoras de cuidados domiciliarios, y porqué no decirlo que la enfermería se proyecte a los hogares para que conozcan de cerca la realidad y pueda intervenir en bien de la salud familiar.

2.7 Climaterio y Calidad de Vida

El aumento progresivo de la esperanza de vida, junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI, ha determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance el climaterio, y pasarán al menos un tercio de sus vidas después de la

menopausia, sin embargo, el mayor interés no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino que debe estar acompañada de bienestar físico, mental y social, o lo que es igual, calidad de vida.

El climaterio y la menopausia adquieren mayor trascendencia con el transcurso del tiempo. Al respecto, el concepto de calidad de vida se ha ido convirtiendo en un aspecto importante cuando las mujeres en climaterio se presentan ante él o la especialista, en busca de un mayor bienestar posible. (59).

Las manifestaciones clínicas del climaterio, que implican cambios psíquicos, sociales, culturales y biológicos representados por una sintomatología caracterizada por sudoración, cambios de humor, inestabilidad emocional, disfunciones sexuales, problemas con la concentración y memoria, lo cual repercute en el deterioro en su funcionamiento diario y personal afectando de manera directa su calidad de vida (60, 61).

Con el climaterio se incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tales como hipertensión arterial o la insuficiencia venosa (várices), angina de pecho o infarto del miocardio. Estas enfermedades se han convertido en la primera causa de muerte entre las mujeres mayores de 40 años, debido a que en la etapa de climaterio se reduce la producción de estrógenos por los ovarios que son un protector natural del corazón, es por ello se requieren la atención del personal de salud (médico/a ginecólogo/a, personal de enfermería) que le ayude a soportar estos cambios y mejorar con ello su calidad de vida (62, 63).

Cabe destacar, que las mujeres en etapa de climaterio para mejorar su calidad de vida, deben no sólo recurrir a la terapia farmacológica, sino buscar otras alternativas como la realización de alguna actividad física que le ayude a mejorar los estilos de vida, abandonar el hábito de fumar y mantener un peso adecuado. La inclusión de la actividad física proporciona beneficios psíquicos y disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares en las mujeres en climaterio, además reduce la sintomatología menopáusica, es decir, hay que tener una visión holística de la salud dado que, no es un simple problema hormonal (64).

En este sentido, se puede indicar que, para mantener una calidad de vida viable en las mujeres durante la etapa de climaterio, se hace necesario reconocer no sólo la sintomatología presente, sino acudir a la evaluación médica con el fin de garantizar una revisión minuciosa que le pueda ofrecer a las mujeres en climaterio, la información adecuada a los cambios de su estilo de vida y asegurar con ello un mejoramiento progresivo en las actividades laborales, personales, profesionales, familiares y sociales. Esto hace posible, ofrecerle confianza, para así mantener sus condiciones ambientales proclives a lograr un verdadero cambio integral en su nivel de vida (60).

2.8 Teorías y Modelos de Enfermería

Los modelos y teorías de enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería, y se aplican en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica (65).

En la Enfermería se contemplan los siguientes términos (66):

Teoría: Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la Enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

Modelo: Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de Enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de Enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudian todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. A partir de la década de los años 50 del siglo XX es cuando se comienzan a desarrollar los modelos. Éstos se clasifican de acuerdo a su interés principal y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de Enfermería, dado que se originan de diversas teorías y cada una recibe el nombre de la persona o grupo que la han desarrollado, reflejando sus ideas. (66)

MODELOS		
NATURALISTAS	SUPLENCIA O AYUDA	INTERRELACIÓN
Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro <i>Notas sobre enfermería (Notes on nursing)</i> ;	Representantes Virginia Henderson y Dorothea Orem. El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida.	El rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Representante Hildegard Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Miriam Levine.

2.8.1 Describiendo Modelos relacionados con la investigación.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. Según este modelo, factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, considera a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres (3) teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura:

1. Teoría, de la **Acción Razonada** (el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo).
2. Teoría de la **Acción Planteada** (la conducta de una persona se realizará si tiene seguridad y control sobre sus propias conductas).
3. **Teoría Social-Cognitiva** (la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano). Esta teoría se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Este Modelo es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (67, 68, 69).

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem:

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de Autocuidado, Teoría del Déficit Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería (70, 71).

1.- La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2.- La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

3.- La teoría de sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo. *Acción de la enfermera*: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados: *Acción de la enfermera*: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente. *Acción del paciente*: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda: *Acción de la enfermera*: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado. *Acción del paciente*: Cumple con el autocuidado.

CAPÍTULO III

ABORDAJE METODOLÓGICO

El presente capítulo contiene: El enfoque de la investigación, y la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos, donde se describe; el muestreo teórico, el análisis de comparación constante de los datos, los informantes claves y agentes externos, los criterios de selección de los mismos, la técnica de recolección de datos, el rigor metodológico y los procedimientos básicos para el análisis e interpretación de los datos, así como las consideraciones éticas para proteger los derechos de los participantes.

3.1.- Enfoque de la Investigación:

La presente Investigación está enmarcada en el paradigma cualitativo, en virtud de que se abordan aspectos no medibles, tales como los sentimientos, experiencias y vivencias por parte de los informantes claves, con el propósito es generar un modelo teórico de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio.

Se puede decir que la investigación cualitativa responde en gran medida a cinco (5) características (72):

- Primero, la investigación es concebida en gran parte desde la óptica comprensiva.

- Segundo, aborda el objeto de estudio de manera abierta y amplia.
- Tercero, la recolección de la información se efectúa mediante técnicas cualitativas, tales como: la entrevista, la observación libre y recopilación de documentos.
- Cuarto, da lugar a un análisis cualitativo de los datos en el que las palabras de otros (informantes), son analizadas directamente por otras palabras (investigador), sin pasar por una operación numérica.
- Quinto, culmina en un relato o en una especie de teoría, no en una demostración

Esta visión recupera el espacio del sujeto, centrando la atención en él y todo lo que guarde relación con su experiencia vivida, para interpretar y comprender la realidad o el fenómeno, dándole gran importancia a la subjetividad en la producción de conocimiento. Con el paradigma cualitativo se reencuentra el sujeto con su ambiente.

En base a lo antes expuesto, se decide utilizar el enfoque cualitativo, en busca de conocer la experiencia de las mujeres en etapa del climaterio, a fin de interpretar y comprender sus vivencias en dicha etapa en la cotidianidad de sus vidas.

3.2.- Interaccionismo Simbólico

El Interaccionismo Simbólico (IS) es una corriente de pensamiento propia de la sociología, la antropología y la psicología, definida a partir del primer tercio del siglo XX. La premisa elemental es entender a las personas como seres sociales que viven en interacción con el resto, dado que para entender al ser humano lo importante no es la conducta en sí, sino el significado que ésta tiene. La intención con la que actúa el emisor y la interpretación que le da a ese mismo acto el receptor, forman el

significado de la conducta para cada parte de la interacción, de tal manera, que es a través del proceso de interacción que los seres humanos forman los significados (73).

La investigación cualitativa parte de los datos expresados por las personas, generalmente son construcciones del mundo que les rodea y se representan por símbolos que son llamados significados. Estos significados están relacionados con la vida misma, la salud, la enfermedad y el cuidado, por lo cual es imperante para el personal de enfermería comprender los significados, a través de la interpretación de los mismos en los discursos mismos (74).

3.3 Teoría Fundamentada

Para esta Investigación fue utilizada la Teoría Fundamentada (TF) a fin de develar en su plenitud el fenómeno de estudio, y con ello construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de las mujeres en climaterio.

La TF, es un método de investigación cualitativa que utiliza un conjunto de procedimientos sistemáticos para desarrollar una teoría o general un conocimiento sobre un fenómeno, fundamentada en los datos, de lo cual deriva su nombre (75).

Su origen está en los trabajos desarrollados por Barney, Glaser y Anselm Strauss en la Universidad de California, San Francisco USA a mediados de la década de los 60 del siglo XX. La TF se sustenta en la teoría del Interaccionismo simbólico para comprender cómo definen los individuos un fenómeno o acontecimiento a través de su interacción social, según Strauss y Corbin, “analizar es de hecho interpretar”, ellos afirman, que este es el proceso central, cuyos procedimientos facilitan el rigor de la

investigación, proveen los fundamentos para construir con densidad e integración de las categorías, aproximándolas a la realidad (76).

Desarrollar una investigación cualitativa basada en la TF requiere seguir unos componentes básicos: la sensibilidad teórica; el muestreo teórico y la saturación de categorías, el método de análisis comparativo constante, los cuales se definen a continuación:

3.3.1 La sensibilidad teórica

Según Strauss y Corbin (77) se requieren algunas habilidades especiales para realizar investigación cualitativa, entre ellas la capacidad para analizar críticamente las situaciones y para evitar sesgos, así como la destreza para dar significados a los datos. Estas habilidades se pueden englobar en lo que Glaser ha definido como sensibilidad teórica (78, 79).

3.3.2 El muestreo teórico

En la Teoría Fundamentada en los Datos, el muestreo teórico es el dispositivo fundamental en el proceso de construcción de la teoría. Este inicia desde el mismo momento en que se comienza con las entrevistas, y finaliza cuando se ha alcanzado el proceso de saturación de las categorías. Ello significa que una categoría está saturada cuando los nuevos datos no sean relevantes, ni aporten una nueva información en relación con la categoría (80).

3.3.3 Análisis Comparativo de los Datos: Codificación y Categorización

La Teoría Fundamentada es un método donde se compara de manera constante los datos tomando en consideración las similitudes y diferencias de los acontecimientos referidos. En virtud de ello, para el análisis de los datos es encontrar sentido a los materiales provenientes de las más diversas fuentes; vivencias obtenidas por el investigador (...) en la búsqueda de la comprensión e interpretación (81).

3.4.- Informantes Clave:

En el contexto de la investigación participaron las siguientes personas; 10 mujeres que asistían a la consulta de ginecología de los Hospitales Dr. Ángel Larralde y el Hospital Dr. Rafael González Plaza, ellas conformaron informantes clave.

3.4.1.- Criterios de Selección de los Informantes Claves:

- Mujeres en climaterio.
- Mujeres en climaterio sin ninguna patología concomitante
- Mujeres en climaterio que estuviesen dispuestas a compartir su experiencia en la transición de la fase reproductiva a la climatérica
- Mujeres en climaterio que firmaron el consentimiento informado.

3.4.2- Agentes Externos:

Para poder hacer una interpretación de las experiencias y sus significados pensé que era necesario abordar a otros sujetos de estudio que estaban llevando la experiencia en ámbito de acompañamiento o de manera indirecta para eso abordé, a una

enfermera de la consulta de ginecología del Hospital Dr. Rafael Gonzales Plaza, y a un familiar (esposo) de una informante clave, ellos conformaron los dos (2) agentes externos

3.4.3.- Criterios de Selección de los Agentes Externos

- Sujetos que formen parte del entorno de la mujer en climaterio.
- Sujetos que estén dispuestos a compartir su experiencia
- Sujetos que firmen el consentimiento informado

3.5.- Acceso al campo de Estudio:

El contexto de la investigación estuvo en el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo, específicamente el Hospital Dr. Ángel Larralde y el Hospital Dr. Rafael González Plaza, son Hospitales público tipo IV y III respectivamente y cuenta con consulta especializada de Ginecología, donde se desarrolló la investigación.

3.6.- Consideraciones Éticas Para proteger los Derechos de los Participantes:

La investigación es el elemento primordial que acrecienta una profesión, cabe destacar que en el área de la salud dichas investigaciones involucran a los seres humanos, haciéndolo necesario que el actuar sea regido por los valores. Pues al utilizar a nuestros semejantes, por muy elevados que sean nuestros fines implica respeto a su dignidad, a su bienestar, y procurar por todos los medios posibles una atmósfera de confianza en que nuestra intervención no es perjudicial. Cualquier acto contrario debe interpretarse como una violación a las normas éticas más elementales (82).

Una vez obtenida la aprobación del proyecto y tomando en cuenta las recomendaciones previstas por la Coordinación del Doctorado en Enfermería y de la Comisión Evaluadora designada, se inició la ejecución de la investigación. Los principios éticos que guiaron el desarrollo de la investigación fueron el respeto por la autonomía, la privacidad y la intimidad, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la confidencialidad de la información. El respeto incluye el principio de autonomía y autodeterminación.

3. 7 Técnica de Recolección de Datos

En la presente investigación, la técnica de recolección de datos, fue la entrevista en profundidad. Taylor y Bogdan, definen este tipo de entrevista como: reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras (83).

El inicio de la recolección de los datos ocurrió después de la aprobación del proyecto por la Comisión evaluadora designada por la Coordinación del Doctorado en Enfermería. El proceso de recolección se realizó en el período de enero 2017 a diciembre de 2019.

3.8 Rigor Metodológico

Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son la Credibilidad, la Auditabilidad y la Transferibilidad (84).

Los criterios que se utilizaron para la calidad científica de la presente investigación y evitar amenazas contra su validez y confiabilidad fueron:

1. Credibilidad: La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. En la presente investigación, se mantuvo la fidelidad de los hallazgos; para esto se realizaron entrevistas personalmente, y se transliteraron exactamente como los participantes clave se expresaron, sin omitir ninguna frase que pudiera cambiar el sentido de lo dicho, una vez transliterada la entrevista se entregó una copia al informante para que expresara su acuerdo o desacuerdo con la veracidad del texto.
2. Auditabilidad: Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. La presente investigación abre la posibilidad que otro investigador pueda seguir la trayectoria de su desarrollo en su totalidad.

3. Transferibilidad: Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. La investigación abre la posibilidad de la aplicabilidad de las mismas poblaciones con características similares.

4. Análisis de Comparación Constante de los Datos

El análisis en este método, es desarrollo a través de los procedimientos de codificación. Para Strauss y Corbin, la codificación comprende un conjunto de operaciones realizadas para analizar los datos, en la codificación, se distinguen tres tipos: Abierta, Axial y Selectiva (85).

- **Codificación Abierta:** Es el primer paso analítico y consiste en un proceso de separar, comparar y conceptualizar los datos. Durante la codificación abierta, los datos son separados en líneas, oraciones o párrafos que representan un incidente o evento, y con ello emergen las Unidades de Análisis, seguidamente, las mismas según el incidente o evento, le es dado un nombre (Código Nominal).
- **Codificación Axial:** Es el proceso de relacionar los Códigos Nominales tomando en consideración sus similitudes y diferencias y ser agrupados para constituir categorías.
- **Codificación Selectiva:** Es el proceso de elección de una categoría para ser el núcleo, y relacionar todas las demás categorías con la central. La idea esencial es desarrollar una única línea narrativa con la cual todos los demás factores están cubiertos.

5. Desglosando los pasos del Análisis de los Datos

En la medida que los datos fueron separados en líneas, oraciones o párrafos, emergen las Unidades de Análisis, los Códigos Nominales, y las Categorías, generando nuevas interrogantes que orientan la búsqueda de nuevos datos, búsqueda que culmina con la saturación de las Categorías. Con la lectura de la primera entrevista, se da inicio al análisis comparativo a través de un proceso de la codificación: Abierta, Axial y Selectiva. Es así como este método de análisis contribuye a la construcción de Categorías para el desarrollo de una teoría general a partir de teoría sustantiva.

Codificación Abierta

Procederé a explicar cómo realicé la codificación y construcción de Categorías. Comienzo con el microanálisis de los datos: Una vez transliterada la información, surge la siguiente interrogante: “¿Qué me relata esta informante?”. Para ello comencé con una lectura general de la información, con la finalidad de obtener una visión completa. Luego con lecturas específicas, primeramente, oraciones y luego línea por línea, buscando la idea principal de cada oración. Así se crearon las **Unidades de Análisis** (consiste en un conjunto de párrafos que tienen o exhiben una idea central pertinente con la intencionalidad de la investigación).

A continuación, presento un ejemplo de Unidades de Análisis en el Cuadro 1.

CUADRO 1

UNIDAD DE ANÁLISIS
<i>“La menopausia es el último cese de la regla porque disminuye la función”</i>
<i>“mira ya no es muy agradable ya que mi vagina está muy seca y me duele cuando tengo relaciones sexuales”</i>
<i>“tomo vitaminas y estoy haciendo ejercicio”</i>
<i>“yo en realidad no hago nada, así como importante ya que a mí me han dicho que todo eso es normal y que pronto se me quitaran todos esos calores, rabias”</i>
<i>“bien, mis nietos me visitan los fines de semana junto con mis hijos y la pasamos muy bien”</i>

Fuente: Diseño Magaly Pereira (2022)

En la medida en que se elaboran las Unidades de Análisis, emerge la siguiente interrogante: “¿Cómo darles sentido y significado a los datos?”.

Para dar respuesta, se analizan cuidadosamente las Unidades de Análisis y, de acuerdo a sus acciones, se le asigna un **Código Nominal** (nombre que permite describir el contenido de las Unidades de Análisis, de acuerdo a sus acciones).

A continuación, presento un ejemplo de Unidades de Análisis, con su respectivo Código Nominal en el Cuadro 2.

CUADRO 2

UNIDADES DE ANÁLISIS Y CÓDIGOS NOMINALES

UNIDAD DE ANÁLISIS	CÓDIGO NOMINAL
<i>“La menopausia es el último cese de la regla porque disminuye la función”</i>	Definiendo el climaterio
<i>“mira ya no es muy agradable ya que mi vagina está muy seca y me duele cuando tengo relaciones sexuales”</i>	Intimidad Sexual
<i>“tomo vitaminas y estoy haciendo ejercicio”</i>	Cuidando la Salud
<i>“yo en realidad no hago nada, así como importante ya que a mí me han dicho que todo eso es normal y que pronto se me quitaran todos esos calores, rabias”</i>	Afrontando los Cambios del Climaterio
<i>“bien, mis nietos me visitan los fines de semana junto con mis hijos y la pasamos muy bien”</i>	Relaciones familiares

Fuente: Magaly Pereira (2022)

Puede suceder que varias Unidades de Análisis, a pesar de estar expresadas de manera diferente, puedan tener igual significado y por ello se le establecen similar Código Nominal.

Codificación Axial

Continuando se detalla la elaboración de las Categorías y Subcategorías: Los Códigos Nominales de acuerdo con sus similitudes y diferencias son agrupados para formar grupos denominados **Categorías**.

El ejemplo a continuación en el Cuadro 3 es de Códigos Nominales, con sus respectivas Categorías:

CUADRO 3

CÓDIGOS NOMINALES	CATEGORÍAS
-Definiendo el climaterio -Afrontando los cambios del climaterio - Cuidando la Salud.	Viviendo con el Climaterio
- Intimidad Sexual - Relaciones familiares	Mi Sexualidad y mi Entorno Familiar

Fuente: Magaly Pereira (2022)

Las Categorías se estudian en cuanto a sus contenidos, con el objetivo de darles sentido y significado para luego ser reagrupadas en Categorías más abstractas y de esta manera establecer las conexiones entre las **Categorías** y las **Subcategorías** que la conforman (85).

El ejemplo que se presenta en el Cuadro 4 es sobre las Categorías y las conexiones con sus respectivas Subcategorías:

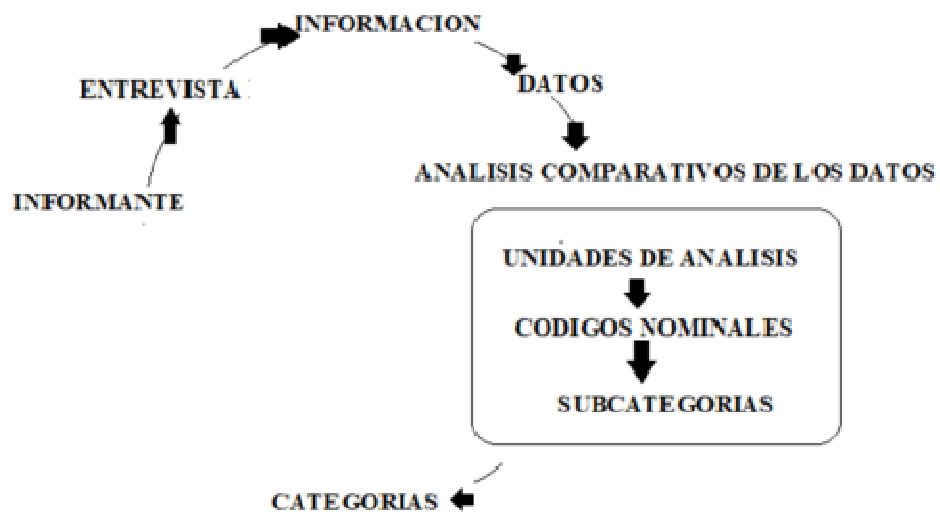
CUADRO 4

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
VIVIENDO CON EL CLIMATERIO	Definiendo el climaterio -Afrontando los cambios del climaterio - Cuidando la Salud
MI SEXUALIDAD Y MI ENTORNO FAMILIAR	-- Intimidad Sexual - Relaciones familiares

Fuente: Magaly Pereira (2022)

A continuación, se presenta en el Figura 1 cómo se realizó la elaboración de categorías:

FIGURA 1



Fuente: Magaly Pereira (2022)

Una vez establecida la Categoría como producto del Análisis Comparativo de los Datos, se procedió a definir sus Propiedades, y determinar sus Dimensiones.

Las Propiedades son las características que define y le da significado a una categoría, mientras que las Dimensiones son el grado en el cual varían las propiedades de una categoría. Se continúa con el ejemplo de las Categorías “**Viviendo con el Climaterio y El climaterio desde la perspectiva psicosocial**”, con sus Propiedades, y Dimensiones:

CUADRO 5
PROPIEDADES Y DIMENSIONES

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	PROPIEDADES	DIMENSIONES
VIVIENDO CON EL CLIMATERIO	-Definiendo el climaterio	-Lo relacionan climaterio	-Se asocia con la fertilidad
	-Afrontando los cambios asociados al climaterio	-Los cambios son molestos	-Cambios biológicos, físicos, sociales y psicológicos
	- Cuidando la Salud	-Estrategias para vivir mejor	-Búsqueda de alternativas para cuidarse.
MI SEXUALIDAD Y MI ENTORNO FAMILIAR	--Intimidad Sexual	-La actividad sexual es muy cambiante	-Disminución del deseo sexual
	- Relaciones familiares	-Solo comparte con la familia	-Prefiere quedarse en casa.

Fuente: Magaly Pereira (2022)

En consecuencia, al establecer las propiedades y dimensiones, se delimita una Categoría en relación con las otras y con ello se da la respectiva claridad y valor a

cada Categoría con respecto al tema en estudio. Cuando se realiza el análisis comparativo de una Categoría con respecto a otra siempre se debe considerar las propiedades y dimensiones con la finalidad de encontrarle sentido a la información contenida en la categoría. Como producto del proceso de análisis comparativo e interpretación de los datos surgen las siguientes categorías del Cuadro 6.

CUADRO 6

1. CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
VIVIENDO CON EL CLIMATERIO	-Definiendo el Climaterio
	-Afrontando los cambios asociados al Climaterio
	-Cuidándome para vivir mejor.
EL CLIMATERIO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL	-Emocionalmente afectada por el Climaterio
	-Cómo me ve la Sociedad
MI SEXUALIDAD Y MI ENTORNO FAMILIAR	---Intimidad Sexual
	- Relaciones familiares
RECONOCIENDO LOS CAMBIOS DEL CLIMATERIO	-Calidad de Vida
	-Bienestar Integral
CUIDADO Y APOYO PARA LA MUJER EN CLIMATERIO (AGENTES EXTERNOS)	-Cuidado como estrategia para la Calidad de Vida

Fuente: Magaly Pereira (2022)

Codificación Selectiva

Una vez establecidas las categorías, lo siguiente fue la integración de las mismas. Para ello, surge la siguiente interrogante: "¿Qué me dicen las categorías?" para con ello poder establecer la Idea General, que me proporcione una visión integral del fenómeno en estudio y con ello generar la "Categoría Central".

Según Strauss y Corbin (85), la Categoría Central debe poseer los siguientes criterios:

- Poseer la capacidad de relacionarse con las otras categorías.
- Aparecen con frecuencia en los datos: En las narraciones de los informantes está presente de manera implícita o explícita la idea que sustentala categoría.
- Poseer la capacidad para orientar el proceso de investigación; introduce y dirige al analista a través del análisis de los procesos en los que está trabajando por la relevancia y el poder explicativo de la categoría.
- Dar explicación lógica y consistente: Debido a su capacidad de relacionarse con las otras categorías puede exponer de manera firme una explicación integral del fenómeno en estudio.
- Tardar más tiempo en estar saturada debido a la alta frecuencia de relaciones con otras categorías, además de su alta ocurrencia.
- Relación fácil y significativa con otras categorías, sin forzarse, puesto que la centralidad asegura que dichas conexiones aparecerán de forma rápida y prolija.

- Se conforma como una dimensión del problema objeto de estudio, explicándose asimismo justificando su propia variación.

El Procedimiento para la realización de la Codificación Selectiva se realizó mediante los siguientes pasos:

Primer paso: Relectura general a cada Unidad de Análisis, porque en cada una de ellas los informantes clave han narrado y descrito sus vivencias y experiencias y de esta manera tener una visión holística de los acontecimientos narrados.

Segundo paso: Establecer la Idea Central de la investigación, se analizan las categorías existentes, dado que en cada una de ellas se concentra parte de la historia de las informantes; resulta que la categoría “**Viviendo con el Climatedio**” posee los criterios que ofrece un marco referencial integral con respecto al tema en estudio.

A continuación, se presenta en la figura 2 la identificación de las categorías con la categoría central:

FIGURA 2
IDENTIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS CON LA CATEGORÍA CENTRAL:



Fuente: Magaly Pereira (2022)

Develando el Fenómeno

Para dar consecución con la investigación y cumplir con la intencionalidad de la presente Tesis Doctoral, primeramente, se realice el análisis e interpretación de las categorías (Capítulo IV). El siguiente paso fue develar el fenómeno en estudio por medio del Modelo de Integración de Strauss y Corbin (85), denominado Modelo Paradigmático.

Este Modelo de Integración proporciona un marco teórico para analizar las causas, condiciones, consecuencias de acciones y/o comportamiento dentro de un contexto específico, siendo aquellas asociaciones de códigos que guardan relación entre sí, descrito en el Cuadro 7.

CUADRO 7
MODELO DE PARADIGMATICO DE STRAUSS Y CORBIN Y SUS
ELEMENTOS

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Fenómeno	Evento, acontecimiento el cual se refieren las acciones
Condiciones Causales	Son las causas o eventos que conducen al desarrollo del fenómeno.
Contexto	Conjunto de condiciones que influyen en la acción/estrategia
Condiciones Intervinientes	Condiciones que influyen y pertenecen al fenómeno
Estrategias de acción.	Estrategias para manejar o responder ante un fenómeno.
Consecuencias.	Son las consecuencias de la acción estratégica.

Fuente: Strauss y Corbin (2002)

Aplicando este Modelo en la presente investigación, se procede de la siguiente manera: Se sustituyen los elementos del Modelo de Integración por las Categorías construidas y del análisis producto de las interrelaciones entre las Categorías queda develando el Fenómeno en estudio (Capítulo V).

A continuación, se presenta en Cuadro 8, el Modelo de Integración por las Categorías construidas:

CUADRO 8

SUSTITUYENDO LOS ELEMENTOS DEL MODELO DE INTEGRACION, POR LAS CATEGORIAS

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Fenómeno	Viviendo con el Climaterio
Condiciones Causales	Reconociendo los cambios asociados al climaterio
Contexto	El Climaterio desde la Perspectiva Psicosocial
Condiciones Intervinientes	Mi sexualidad y entorno familiar
Estrategias De Acción	Cuidado y apoyo para la Mujer en climaterio
Consecuencias	Construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar, para mejorar la calidad de vida de la mujer en climaterio.

Fuente: Magaly Pereira (2022)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Concluido el proceso de análisis comparativo, y codificación, de los datos, se presentan a continuación las categorías emergentes.

1.- CATEGORÍA: VIVIENDO CON EL CLIMATERIO

La presente categoría está conformada por tres (3) subcategorías:

- **Definiendo el climaterio**
- **Afrontando los cambios del climaterio**
- **Cuidando la Salud**

Es necesario iniciar esta interpretación recordando que los cambios que la mujer experimenta en el climaterio, afectan las actividades diarias, impactando negativamente su calidad de vida (65).

Otro aspecto para señalar, es que la respuesta adaptativa de la mujer en climaterio varía de una a otra(66).

A continuación, procederemos presentar las subcategorías:

Subcategoría: Definiendo el Climaterio

Interrogante: **¿Qué representa para usted el Climaterio?**

“Climaterio, bueno yo he oído que eso es cuando le deja de venir la regla a una” (Oro),

“yo he escuchado que eso está relacionado con la menopausia y que una deja producir hormonas” (platino),

“creo que es una etapa de la vida de la mujer que trae consigo la menopausia y cambios que tienen que ver con la menstruación” (plata)

“eso es cuando a una se le pasa la regla y deja de producir hormonas” (Rodio)

“eso es igual o lo mismo que la menopausia (Paladio),

“es cuando ya uno no ve regla” (Osmio)

“es cuando uno deja de producir óvulos o sea ya no puede quedar embarazada” (Rutenio)

“dicen que es cuando ya no viene la regla” (Iridio)

“es cuando el cuerpo experimenta cambios que tienen que ver con las hormonas y la sexualidad” (Renio)

“llega cuando uno tiene 50 años y más, y bueno es eso ya dejas de ser fértil para dar paso a una vida llena de cambios” (Indio)

Develando los datos aportados, pude darme cuenta, que poseen información en cuanto a lo que presenta el climaterio en la vida de la mujer, al asociarlo a las hormonas, a la pérdida de la capacidad de procrear, a la ausencia de menstruación, en este sentido coinciden estas conceptualizaciones de Li, S et,al y con InnesK, cuando definen al climaterio como una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales (86, 87).

Analizando las ideas antes mencionadas, podemos decir que los cambios físicos, psicológicos y sociales de una u otra forma inciden en el bienestar de la calidad de vida de la mujer en climaterio.

Subcategoría: Afrontando los cambios asociados al climaterio

Interrogante: **¿Cómo ha experimentado los cambios de vida durante el climaterio?**

“Ayyy mire son fuertes esos calores, sofocos, también me duele la cabeza y además mi médico me dijo que ahora era hipertensa” (oro)

“para mí no ha sido fácil porque todo me da rabia mejor dicho ando siempre de mal humor y mis hijos y esposo me dicen que estoy amargada además de todo eso en la mañana amanezco con dolor en las rodillas” (platino)

“a mí me ha dado mucha sudoración e incluso a veces el sudor tiene mal olor y bueno mi esposo se queja porque de verdad ahora no me dan ganas de tener relaciones sexuales, de verdad que no se si eso tenga que ver con eso o no, será que me estoy poniendo vieja” (plata)

“los cambios han sido fuertes ya que he engordado mucho, tengo barba, bigote e incluso siento cambios en la voz, y mis hijos dicen que estoy amargada” (Rodio)

“yo me siento enferma ya que me duele todo...” (Paladio)

“mis cambios más que todo han sido físicos he aumentado de peso, sudo mucho y me duele la cabeza con frecuencia” (Osmio)

“cuando fui a mi control anual tenía la tensión un poco alta y mi internista dijo que era por el climaterio” (Rutenio)

“mi cambio más fuerte ha sido en la cantidad de sangrado cada vez que me viene la regla es una hemorragia y me dura más de 8 días y mi ginecólogo dijo que es el climaterio” (Iridio)

“bueno he tenido cambios de humor y mucho cansancio” (Renio)

“me duelen mis piernas de manera exagerada y bueno todo lo demás que usted sabe que si el mal olor del sudor que si vello en el labio superior y el bocio...” (Indio)

Un aspecto importante a señalar, es que la mayor parte del contenido de los relatos corresponde a la visión medicalizada del climaterio. Sin embargo, hay una serie de cambios que se suceden en el ámbito psicológico como es la autopercepción de

considerase viejas, ante la pérdida de la capacidad reproductiva, en este aspecto, es interesante señalar el concepto de envejecimiento es incorporado a su vida personal, familiar y social (88), además se puede apreciar que el afrontamiento a los cambios durante el climaterio, en cada mujer es experimentado y vivenciado de manera distinta (89).

El rol del profesional en enfermería en salud reproductiva es facilitar el paso de la mujer de la vida reproductiva a la no reproductiva o mejor dicho desde la etapa adulta hacia la vejez o senectud con una educación oportuna y atinente en cuanto a los cambios fisiológicos de este periodo, como también de las estrategias de tratamiento no farmacológico como los grupos de autoayuda y sesiones educativas donde la enfermera o el enfermero orienten a estas mujeres sobre los cambios del climaterio y cómo los deben afrontar.

Subcategoría: Cuidando la salud

Interrogante: ¿Qué haces para cuidarte y preservar tu salud en esta etapa de tu vida?

“Bueno yo tomo vitamina, como sin grasas y bueno siempre vengo para acá (consulta del González Plaza)” (Oro)

“yo en realidad no hago nada, así como importante ya que a mí me han dicho que todo eso es normal y que pronto se me quitaran todos esos calores, rabias” (platino)

“bueno yo en realidad no sé qué debo hacer porque aquí el médico me dice que tenga paciencia, y bueno yo digo que cuando la juventud se va a uno le llegan los achaques” (plata)

“tomo calcio, vitamina y ahora estoy caminando por las tardes” (Rodio)

“estoy tomando unas pastillas naturistas que se llaman ñame salvaje y bueno como bajo de sal, poca grasa y esas cosas tu sabes...” (Paladio)

“tomo vitaminas y estoy haciendo ejercicio” (Osmio)

“estoy comiendo sano haciendo ejercicio y controlándome la tensión” (Rutenio)

“tomo vitaminas sobre todo hierro y ácido fólico porque tengo anemia por los sangramientos” (Iridio)

“yo solo me tomo una pastilla para los cambios hormonales me las recomendó una amiga son naturales” (Renio)

“trato de comer sano y poco y estoy caminando en las tardes cuando puedo...” (Indio)

Es interesante, resaltar, que de alguna u otra manera, se hace presente el autocuidado y el preservar la salud, algunas a través de la medicina tradicional acudiendo al ginecólogo, otras automedicándose con medicinas naturales recomendadas por amigas, y otras quienes requieren a cambios de estilo de vida, en el comer sano y en poca cantidad y además caminar en las tardes. Todo ello, son aspectos muy relevantes a ser considerado al momento de elaborar el programa de atención a la mujer en climaterio.

2.-CATEGORÍA: EL CLIMATERIO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

Al abordar a las informantes sobre el aspecto psicosocial que trae consigo el climaterio surgió la presente categoría, la cual está conformada por dos (2) subcategorías:

- **Emocionalmente afectada por el climaterio **
- **Cómo me ve la sociedad.**

Según las preguntas realizadas a las informantes pude constatar, que aparte de los cambios biológicos, están presentes cambios en la esfera emocional y social.

En América Latina en el año 2014 fue reportado que aproximadamente más del 40% de mujeres en la transición menopáusica, presentaron síntomas en el área afectiva, tales como: desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, sensación de inadecuación y nerviosismo, además de afectación en la intimidad sexual manifestado en disminución de apetito sexual, y además rechazo la auto percepción, con respecto a los cambios en su autoimagen, lo cual llevan a desarrollar una baja autoestima (90).

En este sentido, juegan un papel fundamental dos aspectos: la identificación de la pérdida de la capacidad reproductiva asociada al envejecimiento y las actitudes habitualmente negativas del grupo social al que pertenece la mujer en climaterio, estas actitudes que se suma a la visión de minusvalía que desarrolla la mujer acerca de sí misma (91).

Subcategoría: Emocionalmente afectada por el Climaterio.

Interrogante: ¿Cómo te sientes emocionalmente con los cambios experimentados por tu cuerpo?

“Mira me siento un poco, pudiera decirse triste por los cambios de mi cuerpo o sea veo que ya estoy vieja” (Oro)

“todos los cambios me afectan mis sentimientos veo que ya la gente me ve con otra connotación porque se sabe que decir menopausia es igual a estar vieja” (platino)

“yo ni se cómo me siento, aunque te digo que si se me quitan todos los bochornos los dolores y los cambios de humor yo estaría tranquila” (plata)

“hay días que amanezco que no quiero ver a nadie y con muchas ganas de llorar, te juro que si no tuviera que ir a trabajar no me parara de la cama” (Rodio)

“me siento vieja y no consigo arreglarme porque siento que todos me ven como la menopáusica...” (Paladio)

“trato de no pensar en lo que viene ya que he leído que en esta etapa uno tiene más riesgo de morir” (Osmio)

“tengo días buenos y otros muy malos o sea donde todo me da tristeza” (Rutenio)

“un día estoy de mal humor otros días estoy triste y bueno me da pena decir que estoy en la menopausia porque eso me hace sentir vieja” (Iridio)

“la gente me dice no te preocupes por los cambios eso es la menopausia y de verdad que me hace sentir mal cuando me dicen así creo que están diciendo vieja” (Renio)

“con cambios de humor y eso me desestabiliza y bueno me siento vieja...” (Indio)

Según el discurso de las informantes podemos deducir que los cambios productos del climaterio (alteraciones del ánimo, ansiedad, irritabilidad, melancolía) constituyen un problema que deterioran de manera importante la vida cotidiana de las mujeres, de tal manera que si estos problemas al no ser tratados de manera adecuada, pueden terminar en enfermedades sobre todo en el aspecto psicológico y emocional (92).

Subcategoría: ¿Cómo me ve la sociedad?

Interrogante: ¿El climaterio ha afectado tu vida social?

“Bueno la verdad no creo, es solo que ya yo no estoy para andar por ahí ni tampoco para hacer nuevas amistades” (Oro)

“casi no salgo porque no me dan ganas y bueno como ahora no trabajo estoy siempre en casa” (platino)

“yo voy al gimnasio, pero si veo, que la las mujeres más jóvenes me ven con asombro ósea creo que piensan que estoy vieja” (plata)

“creo que la sociedad no está culturalmente preparada para tratar bien a una persona que está cambiando o mejor dicho que está haciendo la transición de una etapa de su vida a otra creo que asocian la fertilidad con juventud y la menopausia con vejez” (Rodio)

“yo prefiero no salir porque siempre conseguiré a alguien que vea como la menopáusica y eso me hace sentir más vieja de lo que estoy” (Paladio)

“yo salgo con mi esposo mis hijos y eso pues no creo que me haya afectado” (Osmio)

“creo que si porque bueno uno está siempre en la casa y las relaciones se limitan solo con la familia” (Rutenio)

“quisiera que hubiese como grupos de mujeres que están pasando por los cambios y así poder contarnos las experiencias” (Iridio)

“prefiero no hablar de mis cambios con mis amigas más jóvenes porque creo que piensan que yo estoy vieja” (Renio)

“no me gusta salir ni a fiestas reuniones ni a paseos prefiero estar en casa” (Indio)

A pesar que el climaterio es un proceso natural y universal, único en la especie humana, no todas las mujeres lo viven de la misma manera. En esta etapa de la vida en la mujer, muchos de los cambios experimentados son determinados por la socio-cultura y las características individuales de las propias mujeres, de tal manera que el climaterio en nuestras informantes es experimentado de una manera traumática; con una visión negativa, dado que, en el pensamiento colectivo, la expresión “vieja menopáusica” es una referencia despectiva hacia la mujer madura.

Es bueno señalar que, en algunos lugares de Tailandia, durante el climaterio es cuando las mujeres adquieren una mejor posición social, liberándose del vínculo sexo–procreación y de los posibles problemas menstruales. Otro lugar en el que existe

un estereotipo positivo de las mujeres en el climaterio es Taiwán, en donde se suele asociar definir a la menopausia con los conceptos de madurez y sabiduría, o como un símbolo de reto. Asimismo, en algunos lugares de la India, se considera al climaterio una etapa con experiencias positivas, ya que es cuando las mujeres tienen más tiempo y libertad para realizar sus labores (93).

La experiencia de la menopausia es distinta en cada mujer y lleva la impronta de las diferentes culturas. No todos los sentimientos vinculados con esta etapa son negativos, pues hay mujeres que expresan un completo bienestar relacionado con expectativas personales, socio-laborales y familiares cumplidos; asimismo, la satisfacción marital y el buen tratamiento durante la menopausia, aumentan la calidad de vida de la mujer en esta etapa (94).

Según lo referido anteriormente podemos decir que los cambios que se experimentan durante esta etapa, pueden ser predictores de la manera en cómo se vive el climaterio (95).

3.- CATEGORÍA: MI SEXUALIDAD Y MI ENTORNO FAMILIAR

Continuando con el análisis de los discursos se llegó a la tercera categoría, la cual conformada por dos (2) subcategorías.

- **Intimidad Sexual.**
- **Relaciones familiares**

Subcategoría: Intimidad Sexual

Interrogante: **¿Cómo son las relaciones sexuales con tu esposo?**

“Me siento bien, normal, mi esposo y yo nos entendemos bien claro ya no es como antes en cuanto a las relaciones sexuales porque los dos ya no tenemos el mismo deseo” (Oro)

“mira las relaciones interpersonales con mi esposo han cambiado un poco por mis cambios de ánimo y bueno la verdad que en cuanto al sexo no es igual, ya no me dan ganas y bueno se lo digo a el que de verdad ya no quiero sexo” (platino)

“ha cambiado un poco mi vida sexual por falta de deseo, pero la verdad es que cuando mi esposo me busca lo intentamos y bueno alcanzamos el orgasmo sin problema” (plata)

“ya no tengo mucho deseo y cuando lo hago el amor estoy muy seca y me duele” (Rodio)

“la verdad es que me siento muy cansada todo me duele y lo menos que pienso es tener sexo, aunque cuando tengo que hacerlo lo hago para cumplir...” (Paladio)

“bien no hay mucho deseo como antes pero el día que toca hacerlo se hace” (Osmio)

“a veces bien a veces no siento nada, pero ahí vamos poco a poco” (Rutenio)

“bien el sexo para mí no ha cambiado sigue siendo placentero solo que no con la misma frecuencia de antes” (Iridio)

“mira ya no es muy agradable ya que mi vagina está muy seca y me duele cuando tengo relaciones sexuales” (Renio)

“se hace con la frecuencia del caso, ósea ya los dos estamos entrados en años y bueno tu entiendes ya no hay el mismo deseo” (indio)

Según el discurso de las informantes se puede apreciar que están conscientes que las relaciones sexuales no son lo mismo que en otras épocas, sin embargo, consideran que forman parte de su vida cotidiana y bueno a pesar de los problemas o dificultades que puedan presentar las siguen manteniendo tratando que sean lo mejor posible

sobre este particular se puede decir que en la actualidad, la sexualidad es un pilar importante en la calidad de vida de la mujer y se interrelaciona con su bienestar físico, psicológico y social (96). Los cambios negativos que se producen en la función sexual femenina tras la menopausia, pueden originar frustración y crear en la mujer una desadaptación que ocasione desinterés, sentimientos de baja autoestima o desapego, o incluso derivar a otros problemas.

Por otra parte, para muchas mujeres, la sexualidad es un problema crítico en esta etapa, existiendo una prevalencia de disfunción sexual de un 57%¹⁴, encontrando disminución del deseo sexual, falta de lubricación, mayor dificultad para alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia (97). Los modelos biomédicos han retratado la madurez femenina como una condición normativamente patológica, llena de síntomas (23), esta aseveración coincide con el discurso de las entrevistadas y deja ver la necesidad de que las mujeres en climaterio deben ser atendidas de manera integral incluyendo consejería para que logren la transición de manera adecuada y acepten el climaterio como una etapa fisiológica de su vida.

Subcategoría: Relaciones Familiares.

Interrogante: ¿Cómo son las relaciones con tu grupo familiar?

“Básicamente mis relaciones son buenas, no han cambiado mis hijos y yo siempre hablamos, ellos ya no viven conmigo, a veces los visito o ellos a mí y todo bien, y con respecto a mi esposo nos entendemos bien claro ya no es como antes en cuanto a las relaciones sexuales porque los dos ya no tenemos el mismo deseo” (Oro)

“las relaciones familiares bastante bien, a veces se quejan de mi mal humor, pero yo no siento que sea mal humor solo que reclamo por algo y los hijos no les gusta, me gusta mucho ser abuela, mira y las relaciones interpersonales con mi esposo han cambiado un poco también por mis cambios de ánimo” (platino)

“mi esposo y yo nos llevamos bien visitamos los hijos cuidamos los nietos y cada día siento que nos llevamos mejor” (plata)

“bien a veces no hablamos mucho porque cada uno tiene cosas que hacer, pero en líneas generales todo bien” (Rodio)

“mis relaciones familiares son buenas solo que bueno me siento cansada y un poco enferma pero igual toda marchabien...” (Paladio)

“la convivencia familiar bien tú sabes a veces peleas por desacuerdos y según ellos por mi mal humor” (Osmio)

“se quejan de mis cambios de ánimo y de mis dolencias, pero básicamente bien” (Rutenio)

“yo vivo sola con mi esposo y todo bien entre nosotros” (Iridio)

“bien, mis nietos me visitan los fines de semana junto con mis hijos y la pasamos muy bien” (Renio)

“todo bien nos reunimos con los hijos y mis hermanos en fechas y ocasiones especiales y nos llevamos muy bien” (Indio)

En el plano social, la mujer en climaterio, se convierte en el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar, aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres o suegros (adultos mayores), así como de los nietos, todo ello conduce a un aumento de las responsabilidades familiares y sociales (98).

En este recorrido teórico y empírico podemos verificar que la intensidad del síndrome climatérico se relaciona con diversos factores (biológicos, psicológicos), influyen de manera muy importante en la dinámica de la misma, dado que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, con los hijos e hijas y con los padres y madres; ya que las mujeres se convierten en el centro de la

dinámica familiar. Todos estos cambios simultáneos ponen en riesgo la estabilidad y equilibrio de la salud de la mujer (99, 100).

Sin embargo, a pesar de que en la etapa de la madurez pueden producirse acontecimientos que generan tensión y malestar, se trata a su vez de un periodo en el que ocurren eventos positivos y en el que, especialmente las madres, van adquiriendo más tiempo libre y espacio para sus vivencias personales (101, 102). Para muchas mujeres, el climaterio ha demostrado ser un tiempo de ruptura con las restricciones anteriores y sensación de libertad, así como una fase de renacimiento y potenciación personal cómo realizar nuevos estudios, trabajar fuera de la casa, tiempo para compartir con amistades etc. (103).

En este recorrido pude ver que la etapa vital que constituye el climaterio debe ser comprendida como un periodo de transformación integral condicionado por la sociedad, la cultura y las condiciones personales y ambientales y no como un evento biológico puntual y debido a su complejidad afecta la calidad de vida de las mujeres que están pasando por esta transición vital, de acuerdo a esto surgió la categoría Calidad de vida y climaterio, es por ello, que debe ser atendido por los y las profesionales de la salud en todas sus esferas con la finalidad de prevenir enfermedades y atender las necesidades de las mujeres que lo atraviesan (101). Con todo ello, se identifican las siguientes necesidades educativas:

- La etapa vital. Las mujeres deben elaborar y asumir la etapa del climaterio, analizar los cambios físicos y los acontecimientos vitales que se producen, aceptar los

sentimientos que estos suponen y ser conscientes de los distintos factores personales, sociales y ambientales que influyen en su manera de vivenciarlo.

- Medidas de autocuidado. Las mujeres deben desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con los tratamientos e intervenciones disponibles, el ejercicio físico, la alimentación saludable, el manejo del estrés, su autoestima y el manejo de sus relaciones sociales.

- Plan personal. Las mujeres deben pensar y decidir cómo quieren organizar sus vidas a partir de esta etapa, realizar su propio plan de autocuidado para el manejo de la sintomatología propia del climaterio y evaluar o reajustar sus proyectos de vida.

4.- CATEGORÍA: RECONOCIENDO LOS CAMBIOS ASOCIADOS AL CLIMATERIO;

De la presente categoría, se desprenden dos (2) subcategorías:

- **Calidad de Vida**
- **Bienestar Integral**

Subcategoría: Calidad de Vida

Interrogante: **¿Cómo consideras que tu vida ha cambiado en esta etapa del climaterio?**

“Mira mi vida es bien básica, tengo mi rutina de quehaceres del hogar, a veces me siento sola, pero me pongo hacer cosas y se me pasa” (Oro)

“ha cambiado porque ahora no trabajo, salgo poco y bueno la familia está ocupada con su trabajo y ocupaciones” (platino)

“bien, solo con molestias propias de la edad que si dolor de piernas, a veces la cabeza, pero bueno son cambios que hay que asumir” (plata)

“normal, cada uno tiene sus cosas que hacer, y bueno yo también tengo las mías, en cuanto a la salud dolores, más de lo normal y cambios de ánimo que supongo también son por la edad” (Rodio)

“bueno me siento enferma, aunque el médico dice que son cambios propios de esta etapa, pero de verdad que mi vida ha cambiado mucho y no para bien...” (Paladio)

“se puede decir que no muy buena porque según mi familia estoy muy amargada” (Osmio)

“yo me siento bien, sin embargo, en casa todos dicen que yo ando de mal humor (Rutenio)

“bien, en casa nos entendemos bien porque mi esposo también está en su transición y bueno nos entendemos” (Iridio)

“me siento bien, aunque los cambios que he pasado me han afectado sobre todo la parte emocional, ahora lloro con mucha frecuencia y me siento triste con mucha frecuencia” (Renio)

“los cambios de esta etapa me han cambiado la vida ahora me siento vieja, porque las dolencias son de manera permanente” (Indio).

En base a lo expresado por las informantes, se puede notar que todas coinciden que hay cambios que han afectado su vida y por ende la calidad de la misma, según Castrillón, las relaciones sociales en cuanto al apoyo social tienen gran importancia en el bienestar de las mujeres climatéricas, proveyendo empoderamiento, percepción de calidad de vida, que son componentes decisivos para desarrollar un envejecimiento positivo (104).

Es claro apreciar, que más que un cambio en la calidad de vida de la mujer en climaterio más bien se trata de algo subjetivo desde la percepción de ellas por los cambios fisiológicos, es por ello que las relaciones sociales son un factor importante

dado que ayuda a reducir los síntomas del estrés, al favorecer el desarrollo personal y sirve como apoyo emocional. Teniendo en cuenta lo beneficioso que es tanto para la salud mental, y física, es conveniente que las mujeres en climaterio busquen compartir con las amistades (104).

De tal manera que, al hablar de calidad de vida en mujeres en climaterio, es relevante considerar los diferentes factores sociales, culturales, biológicos, fisiológicos y psicológicos, dado que la suma de estos factores propicia las condiciones viables para garantizar un cambio de estilo de vida favorable.

Por lo tanto, la ciencia médica cada día presenta importantes avances para asegurarles a las mujeres una calidad de vida óptima, dado que la misma representa la suma de elementos que proporcionan bienestar a la mujer en climaterio y ayudan a cumplir sus actividades de forma satisfactoria (105, 106).

Subcategoría: Bienestar Integral

Actualmente, no se puede hablar de mujer en la edad media de la vida sin hacer referencia al climaterio, pero la transversalidad que se asume en la planificación de los cuidados a las mujeres en edad climatérica no siempre se traduce en la aplicación práctica de los programas de salud (107). El hecho de ser mujer influye notablemente en que se interpreten determinados momentos de su ciclo vital como una enfermedad y se medicaliza (108).

De acuerdo con Freixas (109), las mujeres han convertido la menopausia en una categoría sociocultural que podemos denominar se teme la vejez y la pérdida de posición en el mercado sexual actual en el que la madurez no cabe.

La medicalización del climaterio, ha reducido esta etapa de la vida femenina a una visión patológica, originada por la deficiencia hormonal centrándose sólo en los aspectos biológicos, sin tener en cuenta el carácter personal, social, cultural, familiar, laboral y económico. Parece que las mujeres que son capaces de superar esas cadenas biológicas, pueden liberarse de la visión negativa y gozar de bienestar psicológico y emocional (110).

El hecho cierto e indiscutible es que el climaterio está relacionado con el envejecimiento, y es inevitable esconder señales que van apareciendo con la edad (111).

El precio de ser mujer en la etapa climatérica para Valls (112) es el de ser invisible.

5.- CATEGORÍA: CUIDADO Y APOYO PARA LA MUJER EN CLIMATERIO

Después de haber abordado a los informantes internos, pensé que era necesario conocer la opinión de agentes externos que acompañan a las mujeres en climaterio, para ello entrevisté a una enfermera de la consulta de ginecología (Cecilia) y al esposo de una de las informantes clave (Marcos).

Esta categoría, está conformada una (1) subcategoría:

- **El cuidado como estrategia para la calidad de vida.**

Subcategoría: El cuidado como estrategia para la calidad de vida

Interrogante: **¿Cómo es el cuidado que le brindas a la mujer climatérica?**

Cecilia: *“bueno, el climaterio como tal sabemos que es una etapa larga de la vida de la mujer, y se debe dar un cuidado integral abordando puntos clave en la promoción de la salud, como hábitos alimenticios, ejercicios, control médico integral, y bueno también se les orienta sobre los cambios fisiológicos por lo que va a transitar”.*

Al abordar al esposo de una informante, en el mismo contexto del tema del cuidado, se realizó la siguiente interrogante: **¿Cómo es el cuidado o el acompañamiento que tiene usted con su esposa?**

Marcos: *“yo no sé mucho de esas cosas de las mujeres, pero cuando anda con esas molestias que dice que tiene sofocos, o la veo que anda más seria de lo normal, la dejo tranquila, ósea me voy y regreso cuando se le pasa. Pero claro cuando tiene dolores que si de espalda o de piernas, la ánimo para que repose o le doy alguna pastilla; aunque te digo en líneas generales, que ella está bien, que se quede tranquila que eso es por la edad, porque yo he escuchado por ahí que la menopausia les afecta mucho a las mujeres, pero es solo mientras se acostumbran ósea pienso que es normal”*

Como podemos ver en el discurso de los agentes externos hay un enfoque biologicista, enmarcado hacia la parte médica, aliviar o conseguir el bienestar sólo considerando los síntomas físicos el climaterio, es por ello que muchas mujeres se enfrentan con temor esta etapa de su vida, ya que relacionan con cambios desfavorables en su cuerpo afectando su estilo de vida

En relación a lo anterior se puede acotar que surge la necesidad que el profesional de enfermería aborde el climaterio de forma educativa y preventiva. Teniendo una atención individualizada, sistemática y centrada en el cuidado, además de deslatar los mitos y creencias que poseen algunas mujeres y familiares de las mismas. Para ello se pueden aprovechar recursos como las consultas individuales y las actividades grupales en centros de atención primaria, que éstas últimas se están realizando en algunos centros de salud (113, 114).

Autores como Martínez, consideran que, en esta etapa del climaterio, se desencadena una serie de cambios y síntomas, a los que la mujer debe adaptarse, pues es un proceso fisiológico y no una enfermedad (115).

CAPÍTULO V

DEVELANDO EL FENÓMENO

El objetivo de esta sección es develar el fenómeno en estudio, mediante la integración de las categorías por medio del Modelo Paradigmático de Strauss y Corbin (62), siguiendo los lineamientos de la Teoría Fundamentada, dado que esta metodología se fundamenta en el análisis comparativo de las categorías en atención a sus respectivas subcategorías que las conforman.

5. Aplicando el Modelo Paradigmático:

Se procede a identificar por medio del Modelo Paradigmático de Strauss y Corbin (85), la variedad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas con el fenómeno en estudio en cada Categoría.

CUADRO 9
El Modelo Paradigmático consiste en los siguientes elementos:

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Fenómeno	Evento, acontecimiento el cual se refieren las acciones.
Condiciones Causales	Causas o eventos que conducen al desarrollo del fenómeno.
Contexto	Conjunto de condiciones que influyen en la acción/estrategia.
Condiciones Intervinientes	Condiciones que influyen y pertenecen al fenómeno
Estrategias de Acción	Estrategias para manejar o responder ante el fenómeno.
Consecuencias	Consecuencias de la acción estratégica.

Fuente: Strauss y Corbin (2002)

Producto del análisis comparativo de los datos, emergieron cinco (5) categorías en las cuales quedó en evidencia factores importantes que requieren atención inmediata. Aplicando este Modelo en la presente investigación, se procedió de la siguiente manera: Se sustituyen los elementos que conforman el Modelo por las Categorías construidas y del análisis producto de las interrelaciones entre las Categorías queda develando el Fenómeno en estudio.

CUADRO 10

Sustituyendo los elementos del Modelo Paradigmático por las Categorías

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Fenómeno	Viviendo con el Climaterio
Condiciones Causales	Reconociendo los cambios asociados al climaterio
Contexto	El Climaterio desde la Perspectiva Psicosocial
Condiciones Intervinientes	Mi sexualidad y entorno familiar
Estrategias De Acción	Cuidado y apoyo para la mujer en climaterio
Consecuencias	Construir un modelo de cuidado de enfermería y familiar, para mejorar la calidad de vida de la mujer en climaterio.

DESCRIBIENDO LAS CATEGORÍAS DESDE EL MODELO DE INTEGRACIÓN

1.- VIVIENDO CON EL CLIMATERIO

Los cambios físicos, psicológicos y sociales, que experimentan las mujeres en el climaterio, tales como; la sensación de pérdida de la juventud, lo cual refuerza el concepto de envejecimiento que tienen de sí mismas, concepto que es reforzado por su entorno familiar y social, incidiendo en su autoestima, la pérdida de la su feminidad ante la incapacidad reproductiva, todo ello afecta sus actividades diarias, y sus roles ante la sociedad donde convive, e impacta negativamente su calidad de vida.

Es fundamental que, el climaterio no debe ser visualizado como un evento netamente biológico, enmarcado en cuanto aliviar o conseguir el bienestar sólo considerando los síntomas físicos, sino que además deben ser considerados los eventos psicológicos, socio-culturales, dado que el climaterio en las mujeres es un periodo de transformación integral, dado que está condicionado por factores personales y ambientales.

2.- RECONOCIENDO LOS CAMBIOS ASOCIADOS AL CLIMATERIO

Según lo expresado por las informantes todas coinciden que hay cambios que han trastornado su vida cotidiana, este reconocimiento les permite estar consciente de los acontecimientos vitales que de ello se producen, tales como reconocer alteraciones en cuanto a sus sentimientos para sí misma y hacia los

demás. El estar consciente de los cambios fisiológicos, le permite reconocer que el envejecimiento va apareciendo con la edad, y es inevitable ocultarlo.

3.- EL CLIMATERIO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

No solo se manifiestan cambios biológicos si no también cambios en la esfera emocional y social. Aunque no hay una enfermedad específica en el ámbito psicológico asociado a la deficiencia de estrógenos, sin embargo, se reconoce toda una gama de alteraciones asociadas al climaterio, puede presentar síntomas de depresión leve o moderada, alteraciones del ánimo, ansiedad, irritabilidad.

La actitud del grupo social al que pertenecen las mujeres en climaterio, generalmente no es muy favorable, dado que contribuye a la visión negativa que desarrolla acerca de sí misma. Lamentablemente, de manera coloquial, para referirse despectivamente a una mujer madura que está irritable, independientemente de las causas de su irritabilidad, suele usarse la expresión de “vieja menopáusica”, expresión que afecta la autoestima e imagen de la mujer en climaterio.

4.- MI SEXUALIDAD Y ENTORNO FAMILIAR

La sexualidad es parte esencial de una vida sana, la cual contribuye significativamente al bienestar físico, psicológico y social de las mujeres en el climaterio y, por lo tanto, a su calidad de vida (116). Las disfunciones sexuales son probablemente la causa más frecuente de salud que tienen las mujeres en climaterio. A parte que la disminución de estrógenos y andrógenos

durante puede ser la responsable de alterar la función sexual; sin embargo, se sabe que existen una serie de factores que también pueden afectar la función sexual, como son: el abandono de las relaciones sexuales, la edad, los problemas físicos o mentales, la salud deteriorada o la pérdida de la pareja y el empleo de algún medicamento que afecte la sexualidad. En fin, muchos problemas psicosociales que pueden afectar la vida sexual durante esta etapa.

(117)

Las informantes reportaron una disminución del deseo sexual, falta de lubricación, dificultad para alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de Dispareunia, todo ello reflejándose en un deterioro en su funcionamiento sexual, lo cual es un problema crítico en esta etapa.

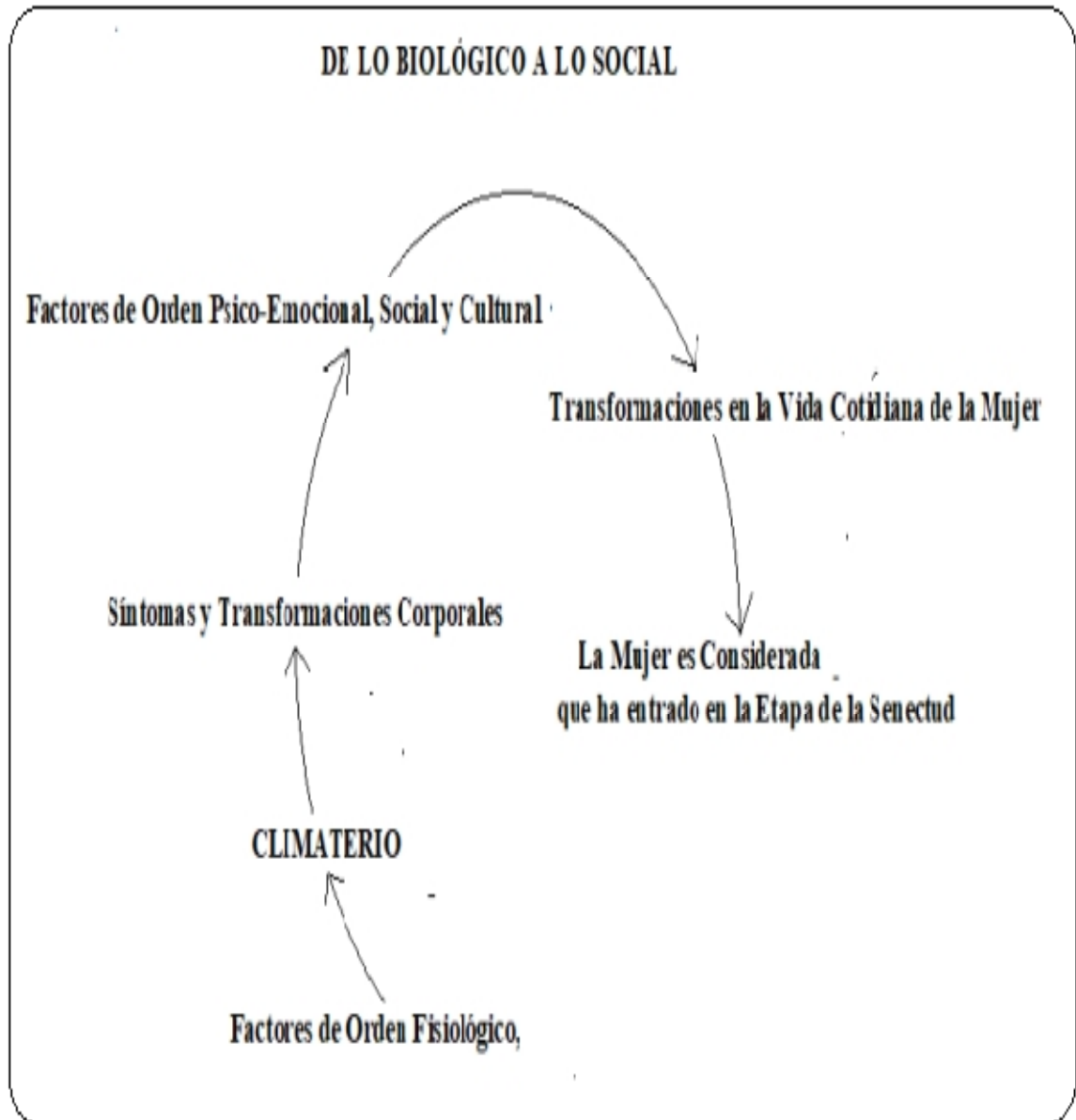
El climaterio, es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, y diferencias con su pareja, con los hijos y con los padres, sin embargo, para las informantes, la dinámica familiar es sumamente importante en cuanto al manejo de su rol de madre, esposa y abuela, ya que ellas se convierten en el centro de la dinámica familiar, sin que estos roles se antepongan al cuidado de sí misma.

5.- CUIDADO Y APOYO PARA LA MUJER EN CLIMATERIO

- El rol de enfermería de salud reproductiva es facilitar el paso de la mujer, de la vida reproductiva a la no reproductiva, con una educación oportuna, como también asesoramiento de estrategias de tratamiento no farmacológico.
- Grupos de autoayuda y sesiones educativas donde la enfermera oriente a las mujeres en etapa del climaterio, sobre los cambios y cómo los debe afrontar.
- El climaterio debe reconocerse como una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aspectos centrales del cuidado de enfermería.
- El equipo de salud debe desarrollar estrategias educativas para las mujeres en climaterio de modo de transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición y principalmente sobre el envejecimiento saludable.
- En su discurso, las entrevistadas dejan ver la necesidad de ser atendidas de manera integral, incluyendo una orientación adecuada y acepten el climaterio como una etapa fisiológica de su vida.

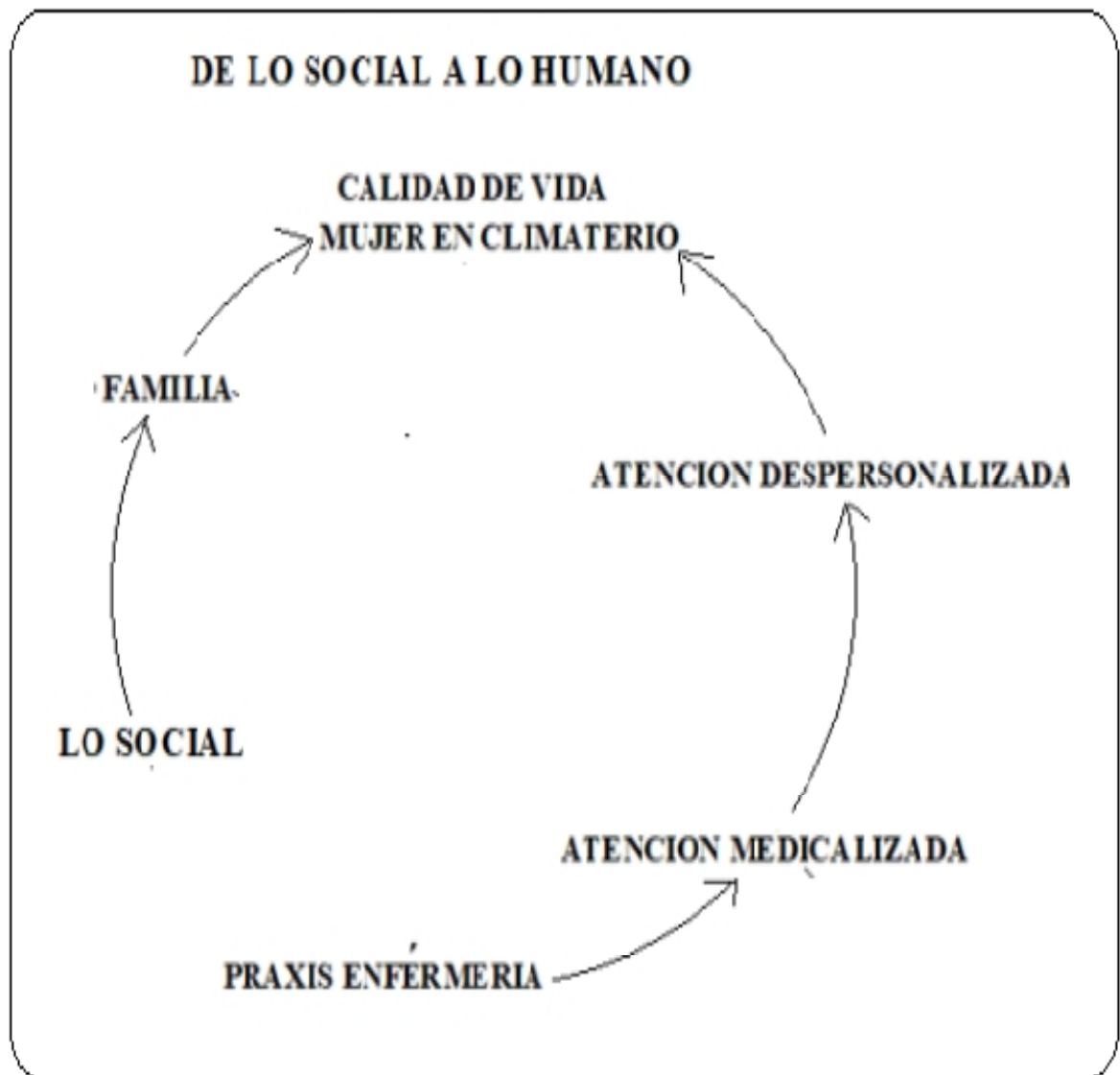
Según el recorrido hecho en esta investigación puedo enmarcar la perspectiva de las mujeres climatéricas en las siguientes figuras 3 y 4.

FIGURA 3



Fuente: Magaly Pereira. 2022

FIGURA 4



Fuente: Magaly Pereira. 2022

5.3 CONCLUSIONES:

Develando el fenómeno en estudio se puede concluir en cuidado y apoyo para la mujer en climaterio:

- Con respecto a las expectativas personales, socio laboral y familiares reflejan un estado de no poseer bienestar.
- Se aprecia organización en cuanto realizar su propio plan de autocuidado para el manejo de la sintomatología propia del climaterio, así como evaluar o reajustar su proyecto de vida. Sin embargo, el discurso de las informantes deja entrever la necesidad de que las mujeres en climaterio deben ser atendidas de manera integral.
- En este sentido el rol del profesional en enfermería de salud reproductiva. es facilitar el paso de la mujer, de la vida reproductiva a la no reproductiva, y desde la etapa adulta a la senectud con una educación oportuna, como también asesoramiento de estrategias de tratamiento no farmacológico, además de promover grupos de autoayuda y sesiones educativas donde la enfermera oriente a las mujeres en etapa del climaterio, sobre los cambios y cómo los debe afrontar.
- Desde esta perspectiva, todo Modelo de Cuidado de enfermería, debe desarrollar estrategias educativas para las mujeres en climaterio, transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición y principalmente sobre el envejecimiento saludable.

- Estimular medidas en el manejo del autocuidado, relacionada con el ejercicio físico, la alimentación saludable, el manejo del estrés, su autoestima y el manejo de sus relaciones sociales, dado que las relaciones sociales son importantes, porque ayuda a reducir los síntomas del estrés, favorece al desarrollo personal y sirve como apoyo emocional.

Reflexiones Finales

Se entiende que durante el climaterio se presentan en las mujeres diversos eventos que repercuten en su bienestar. Es cierto que es parte del proceso fisiológico y por ende no se puede obviar los eventos que rodean este periodo, por eso esta etapa es denominada de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica, por tanto, condicionan la aparición de una serie de manifestaciones clínicas que dejan huella de manera contundente en la calidad de vida de la mujer.

Desde esta perspectiva, es importante acotar que las mujeres en climaterio deben ser tratadas en forma integral, donde un equipo de salud interdisciplinario les asegure obtener resultados y beneficios para tener oportunidades afines que las lleven a lograr un estilo de vida saludable.

El Climaterio no es una enfermedad, simplemente es un evento significativo encuadrado en una etapa de la vida, influenciada por los contextos sociales y culturales; sin embargo, el significado que se tiene de esta y la valoración, ya sea

positiva o negativa, depende del contexto social y la percepción personal de cada mujer.

Las reacciones y los sentimientos de la mujer relacionados con la pérdida de la capacidad reproductora son muy variadas para las que tienen hijos adultos y valores tradicionales, la transición menopáusica suele resultar en sentimientos que fluctúan entre confusión de funciones y sensación de libertad sexual y personal; otras se sienten aliviadas de terminar con sus años fértiles. Por otra parte, hay circunstancias que influyen en la reacción de cada mujer y deben analizarse de manera individual. El profesional de enfermería debe estar consciente de todas las posibilidades y mostrar sensibilidad, además de basarse en las reacciones de la usuaria.

CAPÍTULO VI

MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN CLIMATERIO

Este sexto capítulo, representa la finalización del camino transitado en la presente investigación, la construcción del Modelo como producto de la información aportada por las informantes clave, datos que luego de ser tamizados por el proceso de análisis comparativo de la Teoría Fundamentada, dieron origen a las categorías emergentes, mediante las cuales fue posible revelar hallazgos importantes que en cierta forma justifican el hecho de construir un Modelo de cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en climaterio.

6.1 Fases que Conforman la construcción del Modelo

Se procedió a construir Modelo de cuidado de enfermería y familiar, siguiendo el modelo de cuidado dentro de los metaparadigmas de las teorías que sustentan el modelo: NolaPender (67) yDorothea Orem (71)

En la construcción del Modelo se consideraron tres (3) Fases principales con ocho (8) procesos (Cuadro 11)

CUADRO 11

FASES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO TEÓRICO

FASES	PROCESOS	PRODUCTO
FASE I: INDAGACIÓN	Búsqueda de la información concerniente con el fenómeno de estudio, revisión de la literatura y acercamiento a la realidad.	Formulación de la interrogante de investigación.
1er proceso Revisión de la Literatura técnica		
2º proceso Definición de las interrogantes de investigación	Especificación de las interrogantes de investigación Definición a priori de constructos	Generar las preguntas básicas de la investigación con precisión para focalizar los hallazgos, sucesos o eventos de la investigación. Validez del constructo.
3er proceso Proceso Selección de los informantes y recolección de datos	Selección del muestreo teórico, (informantes clave y literatura), recolección de información. Por medio de entrevistas a las informantes clave.	Afinar el rigor metodológico (validez Interna y externa), construcción de incidentes y conceptos, creación de la base de datos para el estudio.
FASE II: COMPARACIÓN	Búsqueda o construcción del dato cualitativo.	Conformación del dato análisis de incidentes. Afinación de la información para conformar conceptos, categorías y proposiciones relacionadas con los elementos o componentes de estudio.
4º proceso Ordenamiento de datos	Organización de la información recabada en cuadros por informante y por grupo.	
5º proceso Análisis de los datos	Análisis minucioso para buscar lo específico de los datos (microanálisis). Codificación abierta,	Búsqueda de similitudes y diferencias. Conceptualización. Codificar para reforzar la credibilidad (validez interna) Agrupación de conceptos y

	axial y selectiva	conformación de categorías
6° proceso Contrastación de la información	Depurar las categorías. Contrastar la data con la literatura técnica. Confirmar los datos. Segundo Muestreo teórico para confirmar las categorías en el marco teórico de la investigación.	Contrastación de la información que emergió de los informantes claves con la información de la literatura existente del tema confirmando la misma. Elaboración de la Matriz condicional consecucional.
FASE III: CONOCIMIENTO TEÓRICO	Saturar las categorías con múltiples estrategias (entrevistas, revisión de la literatura, grabaciones) Depurar las categorías. Vínculos Conceptuales.	El margen de incremento se redujo. Integración de categorías, subcategorías y propiedades. Elaboración de infogramas. Confirmabilidad de los datos. Presentación de la Matriz condicional consecucional confirmada. Elaboración de redes semánticas-vínculos conceptuales
7° proceso Develando el fenómeno en estudio		
8° proceso Construcción del modelo	Construir el modelo teórico. Reflexión por parte de la investigadora.	Creación del modelo teórico, a partir de las categorías emergentes y del análisis de la data.

Fuente: Pandit adaptado por Hernández

6.2 Presentando el Modelo cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN,
SALUD Y CUIDADO HUMANO

MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN CLIMATERIO

Autora: Mgsc. Magaly Pereira.

Tutora: Dra. María Hilda Cárdenas

Septiembre 2022

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la pirámide poblacional ha cambiado en las últimas décadas, incrementándose significativamente la esperanza de vida para la mujer.

Los cambios en la demografía dentro de los países desarrollados, tales como el aumento de la expectativa de vida y el descenso en la tasa de mortalidad, han llevado al envejecimiento paulatino de la población, motivo por el que la menopausia ha cobrado relevancia cada vez mayor para el cuidado integral de la salud de la mujer, en los últimos años, este aspecto ha sido asociado a cambios en los roles familiares y sociales de la mujer, relacionados con una mayor visibilidad y predominio de su individualidad, mayor percepción de su corporalidad y conciencia de autocuidado, pero aún no todo está acabado acerca de la concepción de esta etapa.

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, muestran que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas. La longevidad actual de la mujer postmenopáusicas puede constituirse en más de 33% de la vida de la población femenina (118).

En Venezuela, nueve de cada diez mujeres pasan la menopausia con algún tipo de malestar o trastorno. El 50% no acude al médico cuando aparecen estos trastornos, el 46% niega que sea un problema y, de las que lo aceptan como tal, el 54% piensa que es el principio del fin (119).

El climaterio constituye una etapa de la vida de las mujeres situada entre los 45 y 64 años en la que se van a producir cambios relevantes a nivel fisiológico, psicológico y social.

Las mujeres en climaterio deben saber que, si bien se presenta el cese de la etapa reproductiva, ello no significa el fin de su sexualidad, aunque en muchas ocasiones se relacione por considerarse una enfermedad (120, 121)

Los cambios que se producen en la mujer durante el climaterio, tanto en el ámbito fisiológico, como psicológico y social, suponen un acontecimiento que va a marcar el inicio de una etapa más en la vida de las mujeres y que van a estar influenciada por el entorno socio-cultural en el que estén inmersa, esto supondrá una transición del rol de la mujer, de tal, manera, que además estará afectado su entorno familiar, así como la posibilidad de la aparición de enfermedades crónicas, todo ello afectando su calidad de vida, todo esto hace que la puesta en marcha de un **Modelo de cuidado de Enfermería y Familiar para Mejorar la Calidad de Vida de la Mujer en Climaterio** adquiera una mayor importancia, pues se conseguiría brindar apoyo a las mujeres en climaterio y además dotarlas de las herramientas suficientes para lograr una adaptación satisfactoria en este ciclo de la vida desde un punto de vista positivo.

Hoy en día, las estrategias en cuanto al manejo del climaterio, han cambiado, ya que no solo se utilizan terapia hormonal y no hormonal; sino que se toman en consideración aspectos relacionados con el estilo de vida, incluida la dieta y el

ejercicio físico, participación en actividades de grupos sociales, pueden ayudar a reducir los síntomas climatéricos.

Sin embargo, son muchos los centros de atención, los cuales, en sus consultas de ginecología, no disponen de programas de atención integral para las mujeres en climaterio, recibiendo una atención medicalizada, lo cual repercute en la calidad de vida, dado tiende a deteriorarse en muchas ocasiones, y por ello, mejorar la calidad de vida en las mujeres en climaterio es sumamente importante (119).

Es por ello que, el abordaje de las mujeres en climaterio merece una atención muy especial, pues el climaterio lleva implícitos aspectos perjudiciales, los cuales ya se han referido (pérdida de la belleza, disminución del atractivo sexual, trastornos de la actividad sexualidad, así como el posible distanciamiento de la pareja, la pérdida de la fecundidad y la independencia de los hijos, entre otros aspectos (Nido Vacío). De tal manera que es necesario saber abordar el tema de forma adecuada.

Todo lo anterior expresa la necesidad de programas de atención para mujeres en el climaterio.

El presente Modelo de Cuidado de Enfermería y Familiar para mejorar la Calidad de Vida de la Mujer Climaterio, se sustenta en la episteme del Modelo de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y Nola Pender.

Este Modelo involucra un conjunto de estrategias, procedimientos con el fin de responder a las necesidades de la mujer en climaterio, sus familias y la comunidad,

permitiendo una visión holística-integral a través de sus niveles de atención. De tal manera, que el mismo, al estar sustentado en la visión onto-epistemológica de Dorothea Orem y Nola Pender, permite visualizar la atención de salud en el cuidado de enfermería, como un proceso continuo centrando su atención en la mujer en climaterio, prevaleciendo la promoción y prevención en salud, con el fin de brindar herramientas para el autocuidado, además del abordaje de su grupo familiar.

Desde lo antes expuesto, el presente Modelo de Cuidado de Enfermería se presenta como alternativa a las necesidades de salud de las mujeres en climaterio.

SUSTENTO FILOSÓFICO:

El presente Modelo se sustenta en:

- Humanismo.
- Estructuralismo.
- Complejidad.

Humanismo: La revalorización de la dignidad, desde el Ser (Vivir) y enlazado con la sociocultura (Convivir).

Estructuralismo: El modelo está conformado por Dimensiones (Espacios de acción), Módulos (Como se ejecutan las acciones).

Complejidad:

- **Dialéctico:** Existe un dialogo entre lo Biológico y Psicológico, entre el vivir (Individual) y el convivir (Colectivo).
- **Complementario:** Dado que lo Biológico, Psicológico, el vivir y convivir, complementan el Ser.

- **Recursivo:** Dado que lo Biológico y Psicológico repercute en lo sociocultural, y éste repercute en lo Biológico y Psicológico.



Diseño: Magalys Pereira 2022

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer una atención integral a las mujeres en climaterio, previniendo las complicaciones asociadas a dicho período y mejorando su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar estrategias de información en las mujeres en climaterio, que permitan incrementar su participación activa de los programas dirigidos a mantener una vida saludable.
- Establecer conductas para la prevención de las complicaciones metabólicas, cardiovasculares y óseas propias de las mujeres en climaterio y menopausia.
- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación permitan incrementar el conocimiento y la participación activa de la familia y dirigidos a mantener una dinámica saludable que mejore la calidad de vida la mujer en climaterio.

- Establecer lineamientos generales, que permitan al personal de enfermería realizar un abordaje adecuado y oportuno para la atención integral de las mujeres en climaterio y con ello mejorar su calidad de vida.

La prevención, información y calidad de vida, construyen los tres aspectos fundamentales del Modelo de cuidado de Enfermería y Familiar para Mejorar la Calidad de Vida de la Mujer en Climaterio.

En este sentido, para el presente Modelo de Cuidado, es de suma importancia estar orientado en cuanto a:

- Fomentar estilos de vida saludables, como: ejercicios, evitar el tabaquismo, alcoholismo, la ingesta excesiva de café, el tener una dieta balanceada y nutritiva, entre otros.
- Aumentar la autoestima, para enfrentar el temor a envejecer.
- Cambiar el estilo de vida, realizar ejercicio físico, aporte adecuado y necesario de nutrientes, etc.
- Tratar la importancia de mantener la salud mental y la salud sexual durante este período.
- Establecer la necesidad de tener un control médico, para poder así, hacer un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de las diferentes enfermedades crónico-degenerativas que ocurren más frecuentemente en este período.
- Orientar e informar, que el climaterio y la menopausia son procesos naturales y que no todas las mujeres presentarán sintomatología, destacando la importancia del auto-cuidado durante la misma.
- Orientar e informar, que los cambios hormonales de este período tendrán repercusiones en diferentes sistemas de su organismo, que son completamente normales y que algunos requerirán de tratamiento específico.

- Promover las medidas preventivas del cáncer de cérvix y de mama.
- La atención integral de las mujeres en este período del ciclo vital, mediante la información, educación del grupo familiar de las mujeres en esta etapa.

TEORIAS DE APLICACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR

- Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem.
- Modelo de Promoción de la Salud de Nolan Pender

Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem

Para la implementación del Modelo se requiere tres sistemas de Compensación:

- **1. Total:** Las mujeres en Climaterio, requieren de la atención integral por parte del profesional de enfermería..
- **2. Parcial:** Solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- **3. Apoyo Educativo:** Se instruye y orienta a las mujeres en Climaterio y la familia, en cuanto a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que suceden durante el Climaterio.

Modelo de Promoción de la Salud de Nolan Pender

Este modelo se basa en tres teorías:

1. **Acción Razonada:** Fomentar actitud positiva en las mujeres en Climaterio.

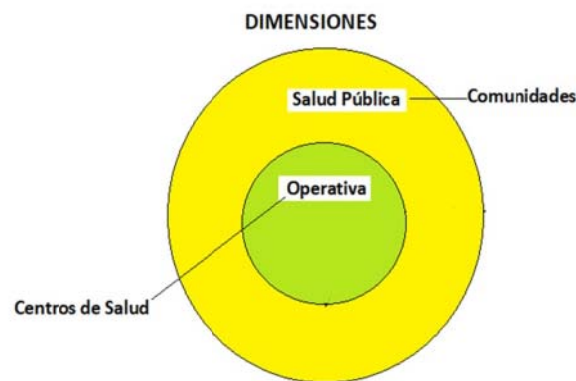
2. **Acción Planteada:** Reforzar la seguridad en los planes vida.

3. **Social-Cognitiva:** Educación de las mujeres en Climaterio sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

DIMENSIONES DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR

El Modelo se desarrolla en dos (2) dimensiones:

1. **Operativa (Centro de Salud):** Relacionada a las actividades a desarrollar en las consultas de ginecología: mujer climatérica, familia y praxis de enfermería.
2. **Salud Pública:** Política de atención integral extra muro, con participación de los profesionales en enfermería, cuyos elementos fundamentales, son los determinantes sociales (familia, comunidad).



Fuente: Diseño Magalys Pereira 2022

MÓDULOS DEL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR

El Modelo consta de tres (3) módulos:

1. **Necesidad Personal.**
2. **Necesidad social.**
3. **Atención y Educación para la salud por parte del personal de enfermería.**

Cada uno de los módulos a su vez tiene elementos a desarrollar para su implementación, los cuales serán adaptados de acuerdo al contexto de las unidades de atención de las mujeres en climaterio.

MÓDULOS

El abordaje de los tres módulos parte de las necesidades de la mujer climatérica:

1.-Necesidad Personal. Varía en cada mujer y depende de la existencia, o no, de sintomatología del tipo de síntomas (neurovegetativos, psicológicos, genitourinarios, sexuales, etc.), de su intensidad y de la propia percepción que cada mujer tiene del mundo. Información a las mujeres directamente afectadas: la explicación personalizada de los acontecimientos biológicos y de los síntomas que su causa es un proceso fisiológico y no una enfermedad, con lo que puede lograrse la desaparición del miedo a lo desconocido y la inseguridad, y con ello facilitar la solución de muchos de los problemas concomitantes, especialmente los de la esfera psicológica y sexual, que en muchas ocasiones puede ser suficiente para mejorar la calidad de vida.

2.-Necesidad social. Fundamentalmente la necesidad de desdramatizar el climaterio, ya que esta concepción sólo da lugar a incomprensión, ansiedad, pérdida de la autoestima y globalmente impide, en muchos casos, el desarrollo de una actividad social y profesional normalizada y en igualdad de condiciones que los varones de la misma edad.

3.-Atención y Educación para la salud por parte del personal de enfermería: esto contribuiría a una mejor aceptación, como una etapa más de la vida de la mujer, y serviría para generar hábitos positivos. Para la prevención primaria de la osteoporosis.

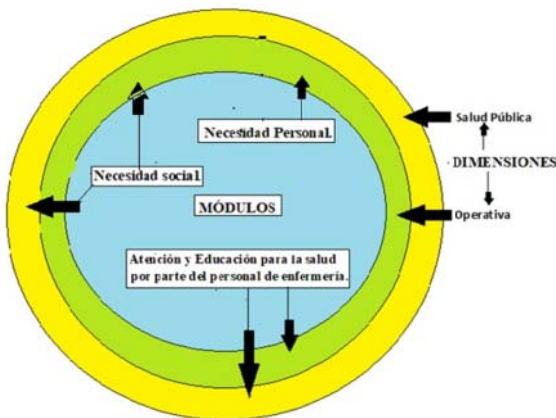
Generación de hábitos positivos: es preciso destacar la necesidad de realizar una correcta alimentación, especialmente en lo que se refiere a una ingesta de calcio, aspecto importante que contribuye a la prevención de la osteoporosis. La práctica de ejercicio físico programado que, además de ayudar a controlar el peso, facilita la movilidad articular y contribuye también a la prevención de la osteoporosis. La eliminación de hábitos nocivos. La corrección de cualquier desajuste de la tensión arterial, del peso, de la colesterolemia y de la glucemia son importantes elementos para la prevención cardiovascular.

Orientación en la Instauración y control posterior de una terapia de sustitución hormonal (TH): en aquellas mujeres en climaterio sintomáticas, cuya calidad de vida esté deteriorada.

Prevención. Este apartado tiene como punto en común con los anteriores la información, que es el elemento clave de todo programa de prevención. Las principales patologías que por aumentar su prevalencia en el climaterio requieren especial atención son:

- Osteoporosis: búsqueda de información, que si bien no permiten conocer directamente el estado de la masa ósea, sí pueden ser muy útiles para la detección de la población de alto riesgo y seleccionar ésta para ser evaluadas por especialistas en área.
- Patologías cardiovasculares: la detección de los factores de riesgo y su corrección, es el elemento más importante para la prevención.

INTERRELACION MODULOS Y DIMENSIONES DEL MODELO DE CUIDADO



Fuente: Diseño Magalys Pereira 2022

La instauración de un Modelo de Cuidado de Enfermería, dirigido a mujeres en climaterio, conseguiría aumentar la calidad de vida de las mismas, disminuyendo los factores de riesgos asociados al climaterio y aumentando el grado de conocimiento y, por tanto, la satisfacción de las mismas. Todo ello evitará a un gran número de

mujeres contraer en los últimos 30 años de sus vidas enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, reumatismos, etc. y, por tanto, contribuirán a mejorar las condiciones de salud de la población en general.

TABLA DE OPERACIONES MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO.

			DOROTHEA OREM Sistema de compensación			NOLA PENDER Promoción de la salud		
MÓDULOS	DIMENSIONES		Total	Parcial	Apoyo educativo	Acción Razonada	Acción Planteada	Social Cognitiva
	Operativa	Salud Pública						
Necesidad Personal.								
Necesidad Social.								
Atencion, y educación para la salud.								

Fuente: Diseño Magalys Pereira 2022

TABLA DE ACTIVIDADES MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO.

MÓDULOS	DIMENSIONES		DOROTHEA OREM Sistema de compensación			NOIA PENDER Promoción de la salud		
	Operativa	Salud Pública	Total	Parcial	Apoyo Educativo	Acción Razonada	Acción Planteada	Social Cognitiva
Necesidad Personal.	Somático Psicológico Sociocultural		Atención integral	Terapéutico	Climaterio: etapa de la vida, no es enfermedad	Fomentar actitud positiva	Definir plan de Vida	Autocuidado
Necesidad Social.	Rol Social	Grupos Sociales			Información a la comunidad sobre el Climaterio			Como llevar una vida saludable
Atención, y educación para la salud.	Estilo de Vida.				Generar hábitos para prevención de comorbilidad.			Educación de las mujeres sobre cómo cuidarse

Fuente: Magalys Pereira. 2022

LÍNEAS DE ACCIÓN

ATENCIÓN COMUNITARIA	ATENCIÓN TERAPÉUTICA	ASESORÍA PSICOLÓGICA	EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Promoción de la Consulta Ginecológica	Abordaje de síntomas Climatéricos.	Abordaje de síntomas afectivos.	Estrategias educativas sobre el Climaterio como una etapa normal.
Información sobre el Climaterio como una etapa normal.			Promoción del autocuidado.
Promoción del autocuidado.	Abordaje de Comorbilidades	Asesoría en Dinámica Familiar.	Estrategias educativas sobre envejecimiento saludable.
Promocionar grupos de apoyo.		Autoestima.	Promocionar hábitos de vida saludables.
Abordaje socio-cultural.		Relación de pareja.	

Fuente: Magalys Pereira. 2022

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínica Universidad de Navarra. Menopausia: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica... [Consultado 17/11/2018]. Disponible <https://www.cun.es> > enfermedades > menopausia. 2018
2. Torres, Ana. Torres José. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.61 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2018
3. Becerra, F. A. La edad de la menopausia. Ediciones Díaz de Santos, 2013.
4. Sánchez Amparo. Et al. A las mujeres en la etapa del climaterio. Líneas de gestión en atención primaria. Ed. SESCAM – Toledo España. 2007
5. González, F. Experiencias y significados de las mujeres mexicanas durante la transición del climaterio a la postmenopausia. Universidad de Alicante. España. 2016
6. Lobo, R. Prevención de enfermedades después de la menopausia. eOctober 2014 issue of Climacteric: Climacteric 2014;17:540–56
7. Sistema de información para la planificación desarrollo. Venezuela en cifras. Caracas. Venezuela. 2021
8. Guía de práctica clínica. Atención del climaterio y la menopausia. México: Secretaría de Salud; 2009
9. Asociación Guatemalteca de Climaterio y Menopausia. Guía práctica de manejo de la mujer climatérica. REVCOG. 2009;14(1):24-31.
10. Yabur. J. La Menopausia puesta al día. GacMéd Caracas. 2016
11. Manubens, Montserrat. Todo lo que puede "retrasar" tu menopausia. Unidad de Menopausia de la Clínica de la Mujer Women's Barcelona. 2022. Disponible: <https://www.womens.es> > retrasar-menopausia

12. González, F. Experiencias y significados de las mujeres mexicanas durante la transición del climaterio a la postmenopausia. Universidad de Alicante. España. 2016
13. Lugones BM, Ramírez Bermúdez M: Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*. 2008; 34(1). [Citado 17/11/2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es (citado 17/11/2018).
14. Lugones M, Valdés S. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001; 27(1):16-1.
15. Couto, D. Núñez. Nápoles, D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN* vol.18 no.10 Santiago de Cuba oct.-oct. 2014
16. I, Navarrete. Envejecimiento y Menopausia: Experiencias Corporales e Identidad de Género en Mujeres Mayores de la Región Metropolitana. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Carrera de Antropología. 2015
17. Botello, A., & Casado, R. M. (2014). Menopausia y estereotipos de género. Importancia del abordaje desde la educación para la salud. *Enfermagem UERJ*, 22, 2, 182-186).
18. Rodríguez, E. M. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Investigaciones Médicoquirúrgicas*, 4(1), 107-121
19. Sala, M. D., & González, M. (2013). Climaterio y Menopausia. Aspectos Psicosociales (Primera Parte). *Revista Sexología y Sociedad*, 5(13): 16-19
20. Esguerra, I. (2007). Sexualidad después de los 60 años. *Avances en enfermería*, 25(2), 124-140.
21. Rivas, E., Navarro, D. & Tuero, Á. D. (2006). Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio. *Revista Cubana de Endocrinología*, 17(2), 2.)
22. Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. Prematuremenopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects. *Climateric*. 2011; 14(5):565-72.
23. Sturdee D, de Viliers T. Menopauseredefined. *Climateric*. 2011;14:3-4
24. Vázquez, A.M., Escobar, P., Valverde, N. La sexualidad en el climaterio. *SANUM* 2020, 4(3) 60-6

25. Vega, S. Cuidados y abordaje de enfermería en el climaterio. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Trabajo de Fin de Grado Curso 2016/17. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/TFG-H977>
26. Gerónimo Carrillo, Arriaga Zamora, Cerino Yzquierdo y Ovilla-Cruz. Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años, de Ostucan, Chiapas. artículo original Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, 2014
27. Octavio Gómez Freyre, Salvador Rivera Flores, Lilia De la Cruz Ávila, Marlen Santamaría Benhumea, Olga Flores Bringas, Javier Edmundo Herrera Villalobos. Vol. III, No. 2 mayo-agosto 2011 pp 88-92 Hospital Materno Perinatal «Mónica Pretelini Sáenz» ISEM. Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>
28. Urdaneta M José, Cepeda de V Maritza, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfí. Calidad De Vida En Mujeres Menopausicas Con Y Sin Terapia De Reemplazo Hormonal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2010 [citado 2016 Nov 18]; 75(1): 17-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>
29. Lameda N y González M Climaterio. Representaciones sociales. Una mirada desde el género, Trabajo de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela, 2014
30. NationalInstituteforHealth and CareExcellence. Menopause: diagnosis and mangment. NICE clinicalguideline. NG 23. 2015. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations> [Links
31. F R. Bonilla-Marín. Síndrome Climatérico. Revista Archivos de Medicina General de México. Año 1 • Número I • Enero/Marzo 2012
32. Sanz Martínez S, Montoya Gea F, Rivas AJ, Berenguel Antequera E, Navarro Hernández P. Prevención de la menopausia en la mujer. En: Molero MM, Pérez Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos Á, Simón MM. Salud y cuidados durante el desarrollo. Vol. I [internet]. El Salvador: ASUNIVEP; 2017 [citado 5 mar. 2018]. Disponible en: https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf [Links]
33. Alvarado-García A et al. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la postmenopausia. RevMedInstMex Seguro Soc. 2015;53(2):214-25

- 34 Lopera-Valle JS, Parada-Pérez AM, Martínez-Sánchez LM, Jaramillo -Jaramillo LI, Rojas-Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [internet]. jul.-sep. 2016 [citado 5 mar. 2018];32(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300010 [Links]
35. Turiño, M., Colomé S., Fuentes, E., Palmas, S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica* vol.23 no.2 Santa Clara abr.-jun. 2019
36. Consensos. Estado actual del tratamiento en Climaterio – FASGO. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar> > archivos > consensos
37. Mayo Clinic. Terapia hormonal: ¿es adecuada para ti? - mayo clinic Disponible en: <https://www.mayoclinic.org> > in-depth > art-20046372 s/f
38. Innes K, Kit T, Vishnu A. Mind-bodytherapiesformenopausalsymptoms: A systematicreview. *Maturitas*. 2010; 66 (2): 135-149.
39. Im EO, Ko Y, Hwang H, Chee w. “Symptom-SpecificorHolistic”: MenopausalSymptom Management. *Routledge*. 2012; 33 (6): 575-592.
40. Légaré F et al. Women´sdecisionmakingaboutthe use of natural healthproducts at menopause: A needsassessment and patientdecisionaid. *Journal Of Alternative and Complementary Medicine*. 2007; 13 (7): 741-749.
41. Belardo, M., Starvaggi, A., Cavanna, M., Pilnik, S. Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Rev. peru. ginecol. obstet.* vol.64 no.1 Lima ene./mar. 2018
42. Nelisah M, Kartal M, Guldal D. Theeffect of physicalactivity and bodymassindexonmenopausalsymptoms in Turkishwomen: a cross-sectionalstudy in primarycare. *BMC women`shealth*. 2014; 14 (1).
43. Paredes N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes postmenopáusicas. *Rev. Peruanas*. 2013; 13 (3): 15-24.
- 44.- Nina R, Landa A, Lafuente JV, Gargiulo P. Effects of antidepressants and soybeanassociation in depressivemenopausalwomen. *Acta Pol Pharm*. 2014; 71 (2): 323-327

45. Freeman M et al. Omega-3 fatty acids form a major depressive disorder associated with the menopausal transition: a preliminary open trial. *Menopause*. 2011; 18 (3): 279-284.
46. Lugones M, Navarro D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. *Rev. Cubana Obst. Gine. (Cuba)* 2006; 32(1):123-5.
47. Navarro D, Fontaine Y. Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(2):169-76.
48. Anaya Gutiérrez A, Urrutia Soto MT, Cabieses Valdés B. Climaterio y posmenopausia Aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. *Ciencia y Enfermería*. 2006;(1):19-27
49. González A, Vea B, Visbal A. Construcción de un instrumento para medir la satisfacción personal en mujeres de mediana edad. *Rev. Cubana Salud Pública (Cuba)* 2004; 30(2).
50. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (I). *Rev. Cubana Obst. Gine. (Cuba)* 2012; 27(1):16-21
- 51.- Lugones M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. *Rev Cubana Medicina General Integral*. (Cuba) 2014; 17(2): 206-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200002&lng=es.
52. Cuba M, Jurado A, Romero Z. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Rev. Medica Herediana*. Perú. 2013; 24(1):12-6.
53. García Sánchez Iramis, Navarro Despaigne Daysi. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 2011 Jun [Citado 13 de abril de 2015];27(2):143-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200002&lng=es.
54. Pardo M. Familia y Cuidado. En: Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos: Colombia; 2011
55. Perry y Potter. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. Mcgraw – Hill: España; 2004

56. Martínez Garduño MD, Olivos Rubio M, Gómez Torres D, Cruz Bello P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. *Enfermería Universitaria*. 2016 septiembre; 13(3). Available from: <http://www.elsevier.es/es-revistaenfermeria-universitaria-400-linkresolver-intervencion-educativa-enfermeria-fomentar-elS1665706316300021>
57. Vega, Sandra. Velasco. Cuidados y Abordaje de Enfermería en el Climaterio. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/TFG-H977>. 2016
58. Waldow R. Atualização do cuidar. *RevUnisaba*. [Revista en línea] Abril 2008; 8 (1): 85 – 96. URL disponible en: <http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>
59. Asociación Guatemalteca de Climaterio y Menopausia. Guía práctica de manejo de la mujer climática. *REVCOG*. 2009;14(1):24-31.
60. Cepeda, K. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 391-408
61. Cruz, Epifanio., Cruz, Verónica., Martínez, Jorge Torres, Boo, Darinel. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* vol.55 no.4 Ciudad de México jul./ago. 2012
62. Mosca L, Mochari-Greenberger H, Dolor RJ, Newby LK, Robb KJ. Twelve-year follow-up of American women's awareness of cardiovascular disease risk and barriers to heart health. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2010;3:120-
63. Hernández, Jonathan., Valdés Magel. Riesgo cardiovascular durante el climaterio y la menopausia en mujeres de Santa Cruz del Norte, Cuba. *Rev. chil. obstet. ginecol.* vol.79 no.1 Santiago 2014
64. Carballo, Y. Hábitos de salud y calidad de vida durante el climaterio de las mujeres residentes en el hierro. Universidad de la Laguna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/H>

65. R. L. Wesley: Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México. 2002
66. Enfermería Blog. Modelos Enfermería. Disponible en: <https://enfermeriablog.com> > modelos-enfermería
67. Meiriño, J., Vasquez, M., Simonetti, C.Palacio, M. Nola Pender - El Cuidado. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com> > 2012/06
68. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
69. Peraza, C., Benítez, F., Galeano, Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Medisur vol.17 no.6 Cienfuegos nov.-dic. 2019 Epub 02-Dic-2019
70. Naranjo, Y., Hernández, Concepción, José., Rodríguez Alejandro, Larreynaga, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. GacMédEspirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017
71. Blogspot.Dorothea Orem-El Cuidado. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com> > 2012/06
72. Taylor/Bogdan. Introducción a los Métodos Cualitativos. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidos.1990
73. Cubillas, Ivan.Interaccionismo Simbólico. Disponible en: <https://crimipedia.umh.es> > interaccionismo-simbólico
74. Natera, S. Et al. Interaccionismo Simbólico y teoría fundamentada: un camino para enfermería para comprender los significados. Revista de enfermería y humanidades. Cultura de los cuidados. Universidad de Alicante. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.21>
75. Vivar, C., Arantzamendi,M., López, O., Gordo, L. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. ndexEnferm vol.19 no.4 Granada oct./dic. 2010
76. Strauss. A. y J. Corbin. Basics of QualitativeResearch. Techniques and ProceduresforDevelopingGroundedTheory. London. New Delhi. SAGE publications.1996.

77. Strauss, Anselm y Juliet Corbin (eds.) 1997 *Grounded Theory in Practice*, Sage, Thousand Oaks.
78. Glaser, Barney. *Theoretical Sensitivity*, The Sociology Press, Mill Valley.
79. García, Gloria., Manzano Jesús. Procedimientos metodológicos básicos y habilidades del investigador en el contexto de la teoría fundamentada. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, núm. 69, julio-diciembre, 2010, pp. 17-39 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztaapalapa Distrito Federal, México
80. De la Torre, G., Di Carlo, E., Florido Santana, A., Opazo Carvajal, H., Ramírez Vega, C., Rodríguez Herrero, P. (2016). *Teoría Fundamentada o Grounded Theory*. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Teoriafundamentada.-Una-sintesis.-pdf.pdf>
81. Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1
82. León Cechini, A. Ética e investigación. En: *Ética en medicina*. Editorial científico médica. Barcelona: 1972. 161-178 p. En: *Curso Ampliado en Bioética Médica. Módulo 6 Investigaciones en seres humanos trasplante de órganos y tejidos*. Caracas – Venezuela: Centro Nacional de BIOÉTICA Venezuela; 2007
83. Viejó, Israel. Entrevista a profundidad. *Métodos Avanzados de Investigación 2: Análisis del discurso*. Disponible en: <http://www.metodos.work> > 2022/03/07 > la-entrevista-
84. Castillo, E., Ph.D., Vásquez, M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa *Colombia Médica*, vol. 34, núm. 3, 2003, pp. 164-167 Universidad del Valle Cali, Colombia
85. Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimiento para desarrollar teoría fundamentada*. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Segunda Edición. Editorial Universidad de Antioquia.
86. Li, S; Holm, K.; Gulanick, M. y Lanuza, D. Perimenopausia y calidad de vida. *Clin. Enfermera Res.* 9 (1), 6 - 23; discusión 24-26. 2013
87. Innes K, Kit T, Vishnu A. Mind-bodytherapiesformenopausalsymptoms: A systematicreview. *Maturitas.* 2010; 66 (2): 135-149.

88. Navarro Despaigne D, Pérez Piñero J, Bayarre Veá HD. El climaterio y la menopausia como expresión del envejecimiento femenino. Escuela Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. [en Internet]. 2015 [Consultado: 11 de abril de 2019]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/menopausia_y_envejecimiento.pdf

89. CoutoNuñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN. 2014 Octubre; 18(10). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011

90. Lugones, M. Aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer en el climaterio y la posmenopausia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 45, No. 3 (2019)

91. Cárdbaga-García R.M., &Cárdbaga-García, I. Concepción sociocultural del climaterio en Occidente. Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados. 2017. 21(49), 108-114.

92. Rondón, M. Aspectos sociales y emocionales del climaterio: Evaluación y manejo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 54(2), 99-107. 2008

93. Marván, M.(2008). La Experiencia del Climaterio desde una Perspectiva Psicosocial. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx > doc > 3_Climaterio

94. López AF, Soares de Lorenzi DR, d'Andretta AC. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusicas evaluado por la Menopausia Rating Scale (MRS). Rev Chilena ObstetGinecol. 2010;75(6):375-82.

95. Larrosa Domínguez M, Tejada Musté R, Martorell Poveda M. Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de la literatura. Cultura de los cuidados. 2020; 24(56): p. 211-222

96. Yanes Calderón M, Chio Naranjo I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. (Internet). 2018 (citado 7 Ene 2019); 24(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252008000200005>

97. Artilés Visbal L, Manzano Ovies BR, Navarro Despaigne D. Cuerpo, sexualidad y climaterio: La necesidad de un manejo médico social integral. Rev Centroamericana ObstetGinecol. 2016;11(4):2-7.

98. Gómez Martínez A, Mateos Ramos A, Lorenzo Díaz M, Simon Hernández M, García Núñez LI, Cutanda Carrión B. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). *IndexEnferm.* 2008 [citado 5 Jun 2014];17(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es&nrm=iso
99. Clavijo C. Evaluación de Función Familiar en pacientes con síndrome climatérico en el Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud Cochabamba. *Rev. Médica.* 2018. p. 5- 9
100. Barragán Q, Villa B, Gómez A, Rodríguez O. Asociación entre síndrome climatérico y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar en México. *Cadernos de Atención Primaria.* 2014. 20(4). pp. 219 – 220. Disponible en: http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2015/02/Vol20_n4_4.pdf
101. Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L, Pualto Durán M, Salgado Álvarez C. Calidad de vida en las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Vigo. *Metas Enferm.* Jul 2015; 18(6): p. 63-68.1
102. Álvarez, R. G., Martín, E. G., & Bordones, M. A. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. *RevObstetGinecolVenz*, 2008. 68(1), 32-40.
Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322008000100007
103. Gonzales, J. Experiencias y significados de las mujeres mexicanas durante la transición del climaterio a la postmenopausia. Estudio fenomenológico. Escuela de Doctorado. Universidad de Alicante. 2016. Disponible en: https://rua.ua.es/bitstream/tesis_gonzalez_salinas
104. Castrillón N. La importancia de las relaciones sociales para nuestra salud mental y física. [Sede web]. Junio, 2017. [Acceso 5 octubre 2020]. Disponible en: <https://blog.elartedesabervivir.com/la-importancia-las-relacionessociales-nuestra-salud-mental-fisica/>
105. Cardozo, H. Siete Elementos para la Calidad de Vida. Madrid: Santillana. 2017
106. Cepeda, K., Vera, L., Martínez, D., Reyes, K., Reinoso, S. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio. *Revista científica de investigación.* vol. 3 núm. 3 (2019): julio - septiembre. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.391-408](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.391-408)

107. Álvarez Gómez R, Martín Gramcko E, Bordones de Álvarez M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2008; 68(1):32-40
108. Sánchez-Sánchez R. Lo que la mujer no necesita. *Rev AMF*, 8(11), 617-25. 2012. Retrieved from http://amfsemfyc.com/web/article_ver.php?id=1088
109. Freixas Farré, A. (2018). Sin reglas. Madrid: Capitán Swing.
110. Campins, A. Medicalización del cuerpo de la mujer: menopausia y envejecimiento como dianas terapéuticas. Univesitat de les Illes Balears. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Disponible en: [https://dspace.uib.es > Gelabert_Campins_Aina](https://dspace.uib.es/Gelabert_Campins_Aina)
111. Cárdbaga-García R.M., & Cárdbaga-García, I. Concepción sociocultural del climaterio en Occidente. *Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados*. 2017. 21(49), 108-114
112. Valls-Llobet, C. Las mujeres son más longevas que los hombres, pero no tienen mayor calidad de vida. Retrieved, de <http://emakunde.blog.euskadi.eus/2012/05/carme-vallslobet-las-mujeres-son-mas-longevas-que-los-hombres-pero-notienen-mayor-calidad-de-vida/>
113. González Hernando C, Pérez Sanz I, Britapaja Andrés I, Martín Vaquerizo M, Salas Aldea L. Calidad de vida de las mujeres en el climaterio y cuidados de Enfermería. *Enfermería Comunitaria (rev.digital)*. 2014 febrero; 10(2). Available from: <http://www.indexf.com/ciberindex.php?l=3&url=/comunitaria/v10n2/ec9285.php>
114. Muñoz Martín R, García Padilla RM, Oyola Saavedra P, Sánchez Barroso N. Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. *NURE Inv*. 2014 mayo-Junio; 11(70).
115. Martínez A. La Menopausia y el Síndrome Climatérico. Unidad de la Mujer. Hospital Ruber Internacional (consultado el 15 de abril 2020; disponible en: <http://www.unidaddelamujer.es/la-menopausia-y-elsindrome-climaterico/>
116. Caruso, S., Rapisarda, A. M., & Cianci, S. (2016). Sexuality in menopausal women. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 323-330
117. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Canarias: Gerencia de Servicios Sanitarios; 2009

118. Requena, A. Et al. Percepción del climaterio en pacientes del centro de salud materno infantil “Francisco Jácome”, plan de prevención. revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 555-569

119. Gómez,P., Orellana Reyes, M., Silva G. Programas de educación para salud en el climaterio para disminuir los riesgos asociados a la menopausia. Revista Matronas. Septiembre 2017 n° 2 volumen 5

120. Rivera, D. C., & Bayona, S. Y. (2014). Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. Revista CES Salud Pública, 5(1), 70

121 Sánchez, M., & Hernández, E. (2015). Climaterio y sexualidad. Enfermería Global, (40), 76-85.

ANEXOS

ANEXO 1: Mujeres Estudiadas (Informantes Clave)

Pseudónimo	Edad	Edo civil	Institución	Informante
Oro	54	Casada	Hospital Ángel Larralde	1
Platino	56	Casada		2
Plata	50	Casada		3
Rodio	60	Concubina		4
Paladio	63	Casada		5
Osmio	55	Casada		6
Rutenio	48	Concubina	Hospital Gonzales Plaza	7
Iridio	53	Concubina		8
Renio	62	Casada		9
Indio	65	Casada		10

ANEXO 2: Agentes Externos (Informantes Clave)

Tipo de parentesco	Sexo	Profesión
Cecilia (Enfermera)	F	Enfermera de ginecología
Marcos (Esposo de Plata)	M	Comerciante

ANEXO 3: Matriz Condicional/Consecuencial

Categorías	Subcategorías	Propiedades	Características
Viviendo con el Climaterio	-Definiendo el climaterio -Afrontando los cambios del climaterio -Cuidándome para vivir mejor.	-Lo relacionan con la menopausia -Los cambios son molestos -Estrategias para vivir mejor	-Se asocia con la fertilidad -Cambios biológicos, físicos, sociales y psicológicos -Búsqueda de alternativas para cuidarse
El climaterio desde la perspectiva psicosocial	-Emocionalmente afectada por el climaterio -Cómo me ve la sociedad	-La esfera emocional es muy cambiante -Solo comparte con la familia	-Se siente vieja -Prefiere quedarse en casa
Mi sexualidad y mi entorno familiar	-Sexualidad y climaterio -Acontecimientos familiares	-Bajo el deseo sexual -El cambio de roles es positivo	--Cambio las relaciones sexuales -Relaciones interpersonales
Reconociendo los cambios del climaterio	-Calidad de Vida -Bienestar integral	- Hay cambios que han afectado la calidad vida -Maneja los cambios para sentirse bien	-Busca información para mejorar Estrategias positivas
Autocuidado y Apoyo para la mujer climatórica (Agentes Externos)	-Autocuidado como estrategia para la calidad de vida Apoyo familiar para alcanzar el bienestar día a día	-Cuidado integral -Apoyo para que se sienta bien	-Abordaje integral -Orientación a todo el grupo familiar

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO”

Autora: Mgsc. Magaly Pereira.

Yo: _____

Cédula de Identidad: _____

-He leído la hoja de información que se me ha entregado.

-He podido hacer las respectivas preguntas sobre el estudio.

-He recibido la suficiente información sobre el estudio.

-Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando lo desee.
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que mi retiro repercuta en los cuidados que me presten.

Manifiesto libremente mi conformidad para participar voluntariamente en la presente investigación.

Fecha: _____

Firma: _____