

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**EXPERIENCIA DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE
CLIMATERIO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2016**

Por:

Gasdali Yosselini Tarrillo Corrales

Asesoras:

Elena Vega Torres

Insolina Díaz Rivadeneira

JAÉN- CAJAMARCA, PERÚ

2016

COPYRIGHT © 2016 by

GASDALI YOSSELINI TARRILLO
CORRALES

Todos los derechos reservados

A:

Mis padres José Santos Tarrillo Alarcón y María Corrales Barboza, a mi esposo Yosver Muñoz Pérez, a mi hijo Adrián Jesús Muñoz Tarrillo, a mis hermanas por su apoyo incondicional y contribuir al desarrollo profesional y comprensión en los momentos más difíciles que depara la vida.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme la oportunidad de realizar el trabajo de investigación, lo que me ha permitido crecer a nivel personal y profesional.

A la Dra. Elena Vega Torres y MSc. Insolina Díaz Rivadeneira asesoras de la investigación por su paciencia dedicación y disposición durante todo el proceso del estudio.

A mi familia por su apoyo moral, incondicional, que ha contribuido para culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación.

A las mujeres participantes del estudio que aceptaron participar voluntariamente, sin su valiosa colaboración no hubiera sido posible cristalizar el trabajo de tesis.

CONTENIDO

Ítems	Pág
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes de la investigación	4
2.2 Base teórica conceptual	6
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	14
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	18
CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	38

RESUMEN

La investigación de abordaje cualitativo, tipo descriptivo, tuvo como objetivo describir y analizar la experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio. El escenario de estudio fue en el servicio de ginecología del Hospital General de Jaén, del distrito y provincia de Jaén, del departamento de Cajamarca. La muestra se determinó a través de la técnica de “Saturación por Bertaux” quedando conformada por 8 mujeres de 50 a 60 años, residentes de la ciudad de Jaén, a quienes se les aplicó un instrumento guía de entrevista semiestructurada. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el “*análisis temático*” de Bardin mediante tres etapas: Pre análisis, codificación y categorización de las unidades. Se obtuvo como categoría: Reacciones frente a las manifestaciones fisiológicas, emocionales y psicológicas, y tres subcategorías: Disminución del placer y del deseo sexual; insomnio; y depresión temporal.

Palabras clave: *experiencia de vida, mujeres en etapa de climaterio.*

ABSTRACT

The investigation of qualitative approach, descriptive, was as objective to describe and analyze the life experience of women in the climacteric stage. The study scenery was the gynecology service of General Hospital Jaen, district and province of Jaén, Cajamarca department. The sample was determined using the "Saturation by Bertaux" technique. It was composed of eight women from fifty to sixty years old, living in the city of Jaen, to which were administered a semi-structured interview guide instrument. For processing and analysis of data the "thematic analysis" Bardin was used, by three stages: Pre analysis, coding and categorization of units. Was obtained as a category: Reactions to the physiological, emotional and psychological manifestations, and three subcategories: Decreased sexual pleasure and desire; insomnia; and temporary depression.

Keywords: life experience, women in climacteric stage.

INTRODUCCIÓN

La población mundial en la actualidad es de siete mil millones de personas aproximadamente, de la cual las mujeres en etapa de climaterio, representa el 10,5 por ciento, con una proyección para el 2020 en un 12,2 por ciento de la población total. El climaterio es la etapa de transición que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica; es un conjunto de transformaciones y manifestaciones que ocurren invariablemente a partir de la media edad en toda mujer^{1, 2,3}.

El climaterio marca un momento importante de cambios en el organismo femenino y una notable repercusión sobre la psiquis de la mujer que influyen sobre su interrelación con el entorno familiar, laboral y social. Se reconoce que el climaterio no puede ser entendido solo como un acontecimiento de amplitud fisiológica. En las sociedades occidentales es un momento conocido como de vulnerabilidades. El complejo hormonal psico- socio-cultural y los factores que vienen con la edad, a largo plazo, producen síntomas y efectos diversos en la salud^{4,5}.

Los cambios emocionales son expresadas con un sentimiento de pérdida total y una actitud pesimista, porque piensan que el climaterio es el punto final a las ilusiones de la juventud⁶.

En el Perú, las mujeres presentaron cambios en el estado de ánimo manifestado en tristeza en un 37 por ciento. Las entrevistadas refirieron haber presentado por lo

menos un síntoma (88%), en orden de frecuencia: bochornos (25%), tristeza (17%), soledad (15%), insomnio (13%), irritabilidad (13%), dolor al tener relaciones sexuales (8%), temblor (7%), intento de suicidio (1%)⁷.

Los cambios experimentados en el climaterio afectan sus actividades diarias, y los papeles que representa la mujer ante la sociedad donde convive, pudiendo afectar negativamente su calidad de vida⁵. La respuesta adaptativa de la mujer varía de una a otra; en algunas de ellas se observan acentuaciones más severas de los cambios y de la tolerancia de los mismos⁸.

En la formación académica de enfermería en Jaén, al interactuar con algunas mujeres manifestaron encontrarse atravesando una etapa muy difícil durante el climaterio por la presencia de algunos signos y síntomas como la irregularidad del ciclo menstrual, los bochornos, cefaleas, cambios en su estado emocional, que viene repercutiendo en su vida familiar. Entre sus vivencias personales manifiestan que se ven como un problema para los demás porque se encuentran tristes, agobiadas por que su pareja no está dispuesta para entenderlas.

Para comprender esta etapa desde el plano subjetivo se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio en el servicio de ginecología del Hospital General de Jaén, 2016. El objeto de estudio comprende:

Experiencia de vida en la etapa del climaterio. Los objetivos estuvieron orientados a: Describir y analizar la experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio en el servicio de ginecología del Hospital General de Jaén.

Los cambios en la vida de la mujer en la etapa del climaterio, generan un impacto negativo en el aspecto psicofisiológico y es como el detonante que despierta en la conciencia de ella su vulnerabilidad en sus planes de su vida. Esta problemática es poco estudiada por ser subjetivo; por ello es necesario indagar las vivencias de las mujeres con la finalidad de que a partir de los resultados los profesionales de la salud elaboren estrategias educativas que permita mejorar su calidad de vida en esa etapa.

Además, el estudio contribuye a la apertura de otras líneas de investigación en el abordaje cualitativo e incrementar el conocimiento científico y académico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

En las últimas décadas se ha despertado gran interés por el estudio del climaterio, pero sin embargo son muchas las interrogantes que aún existen sobre el tema, por lo cual nos permitió develar el objeto de estudio.

Rivas, et al⁹, en el año 2006, realizaron el estudio "Nivel de conocimiento y actitudes sobre el climaterio y menopausia en el Hospital Comandante Manuel Fajardo" Cuba, los resultados sostienen que la distribución según grupo de edad fue 34,1 por ciento de 45 y 59 años, 32,21 por ciento entre 55 y 59 años, 28,3 por ciento entre 50 y 54 años y 5,5 por ciento entre 40 y 44 años. En relación con el conocimiento sobre el climaterio y menopausia se obtuvo que el 78,8 por ciento de las mujeres es inadecuada. El 29,5 por ciento solicitó ayuda médica, mientras que las que no demandaron atención, refiere que su conducta se debe a que no consideraron el climaterio como enfermedad (50,7%), desconocían la existencia del tratamiento y/o consulta especializada para esta etapa (10,1%) y no tenían tiempo para acudir (0,8%).

Córdoba¹⁰, en Colombia-Bogotá en el año 2006; realizaron la investigación denominada "Estudios longitudinales sobre actitudes de las mujeres durante la etapa del climaterio en Bogotá"; refiere que un grupo de mujeres que fueron reclutadas antes de la menopausia y seguidos en forma prospectiva mientras hacían la transición y más allá, que un 90 por ciento de ellas no tenían ninguna dificultad y no

consideraban el climaterio como algo anormal, ni como un problema, o una experiencia negativa, sino como algo que ellas podían manejar en forma cómoda por sí misma y raramente necesitaban la ayuda del médico.

Rodríguez, et al¹¹ en Venezuela en el año 2007, el estudio sobre “Conocimiento y experiencia sobre la menopausia y climaterio en la consulta de Ginecología-Hospital Central de Maracay”, encontraron que el 91,2 por ciento de las mujeres conocía los síntomas el climaterio: 68,4 por ciento de la osteoporosis como una complicación post-menopáusica y el 26,7 por ciento manifestó conocer el riesgo de la enfermedad cardiovascular. La prevención de la osteoporosis y de la enfermedad coronaria lo asocia con calcio, dieta y ejercicio y el dos por ciento con el uso de hormonas.

Silva¹², en el año 2014 estudio las vivencias de las mujeres en la etapa del climaterio y la menopausia en Bolivia. El método fue el fenomenológico como técnica se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación participante, llegando a los siguientes hallazgos: La necesidad de implementar programas de difusión de información sobre el climaterio. Sus implicaciones, síntomas y eliminación de falsas creencias. Todo ello se hace posible mediante la intervención enfermera y el acercamiento profesional y social a las mujeres antes, durante y después de la menopausia. Concluye que la evolución de la enfermera actual que va más allá de la atención clínica interesándose por la calidad de vida de las personas que acuden a los diferentes centros de salud.

2.1. Base teórica conceptual

Para la realización del estudio, se tomó como referencia conceptual: Vivir (vivencia) según Fingermann (2005), climaterio según Berek (2004).

Vivencias: Del latín “vivere” que significa poseer existencia o vida, aludiendo a las experiencias de vida personales. Vivencia, es lo que cada uno experimenta, en su cotidianeidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción¹³.

Vivencia como todo hecho de conciencia, conocimiento de un objeto concreto, aquello que es captable de una u otra manera por el “yo”; es decir la conciencia como situación del “yo”¹⁴.

Fingermann¹⁵, vivencia es un estado de ánimo que se manifiesta mediante experiencias afectivas, ilusiones, sentimientos y reacciones, por consiguiente, toda experiencia deja huellas importantes en la persona. Experiencia que contribuye a formar la personalidad del sujeto. Lo que se vive o experimenta en la conciencia o en el ser físico como hecho actual y distingue, por lo tanto, lo vivido de lo representado ¹⁶.

Hurssel, afirma que las vivencias son inherentes a toda experiencia real, vivida y puede dirigirse en forma más directa a ser consciente a través de una interrogante, al obtener una respuesta se evidencia en forma de reflexión. Cuando el hombre lleva a cabo "actos de

conciencia", estos actos pertenecen al ser humano como sucesos de la misma realidad, percibida como vivencias, no existe un ser humano que no tenga un mundo vivido, abierto de posibilidades, donde los conceptos, ideas y percepciones son singulares¹⁷.

Cada persona tiene un mundo vivido y puede haber convergencias; desde este punto de vista las vivencias se consideran como un proceso psicológico consciente inherente al ser humano; vinculado a las percepciones objetivas personales, selectivas, ubicadas en un determinado tiempo y espacio, sustentado en necesidades, valores, sentimientos y pensamientos. Esta interacción indica que todas las personas entran como participantes activos y que su existencia en dicha interacción afecta su identidad, reflejándose en su experiencia.

A lo largo de la vida, toda mujer experimenta cambios tanto biológicos, físicos y psicológicos dentro y fuera de su organismo, como la menstruación, embarazo, parto, y finalmente el periodo del climaterio.

La palabra climaterio proviene del griego "Climacter" (peldaños o escalones) implica un periodo de transición entre la madurez y senectud en la vida de toda mujer, durante el cual pierde la función reproductora. Se inicia a los 35 años y termina a los 65 años¹⁸.

Según el Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, es una etapa en la que la mujer, inicia el proceso de envejecimiento, y pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Dicho período, al cual también se le

denomina edad mediana, se inicia alrededor de los 40 años y finaliza al comenzar la senectud, 59 años^{19,20}.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, el climaterio es una fase biológica de la vida que comprende la transición entre el período reproductivo y el no reproductivo de la mujer, siendo la menopausia el marco de esta fase, correspondiendo al último ciclo menstrual, solamente reconocida después de pasados doce meses de esta ocurrencia, que normalmente se da de los 48 a los 50 años de edad²¹.

Bereck, define al climaterio como el proceso por el cual la mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo, comprendiendo así tres etapas: premenopausia, menopausia, postmenopausia el cual va a generar durante estos periodos diferentes signos y síntomas a desarrollar¹⁵.

La producción de óvulos de una mujer empieza a disminuir a los 30 años y luego a los 50 años la menstruación se torna irregular y con menos flujo que antes. Esto se debe a un agotamiento de la reserva folicular del ovario durante el climaterio, hecho que entre otros aspectos depende del número inicial de folículos en los ovarios, así como de las vías para la regulación de su pérdida y que origina cambios en los niveles plasmáticos de las hormonas que intervienen en la regulación del eje hipotálamo, hipófisis, ovario. Se produce un déficit de estrógenos, progesterona, y de inhibina, así como incremento de las gonadotropinas (FSH, LH). Durante la postmenopausia los estrógenos circulantes provienen de los tejidos periféricos a partir de los andrógenos de origen suprarrenal¹⁸.

El **climaterio** comprende tres etapas²²:

- *Pre menopausia*: edad promedio de 35-45 años, debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores: bochornos sudoraciones e, insomnio.

- *Peri menopausia*: Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, es decir cuando hay alteración en el patrón del ciclo como consecuencia de la persistencia de ciclos anovulatorios y el primer año después de la menopausia.

- *Menopausia*: edad promedio de 46- 55 años, es el termino médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, la palabra deriva del griego "mens" que quiere decir mensualmente y "pauis" que significa cese. La menopausia es un proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad productiva.

- *Postmenopausia*: edad promedio de 56-65 años, es la etapa posterior a la menopausia, en la cual se hace evidente el cese de la producción de estrógenos por el ovario, y en donde predomina la aparición de los riesgos: cardiovasculares y osteoporosis). Los síntomas más frecuentemente son los vasomotores, como los calores y sudores; síntomas psicológicos como la ansiedad, la depresión y la irritabilidad; síntomas urinarios y los cambios de la piel.

Debido a todos estos cambios, la sexualidad se compromete muchas veces. La disminución de los estrógenos reduce la función de soporte de la pelvis femenina, se produce una pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital, disminución del engrosamiento de los labios y erección del clítoris, siendo el orgasmo más corto. Además, ocurren cambios en la configuración corporal. Esto se traduce en mala autoimagen, reducción de la autoestima y puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas con dispareunia secundaria a pérdida de la lubricación vaginal. Las expectativas sociales pueden tener consecuencias negativas en la sexualidad ya que muchas creen que al llegar a este periodo quedan "jubiladas" sexualmente²².

Los factores psicosociales y culturales tienen consecuencias considerables en la percepción por parte de las mujeres durante este periodo. Además de los factores ambientales, también influyen personales; a mejor adaptación, menor sintomatología.

La sintomatología climatérica de cada mujer dependerá de tres causas:

- La secreción hormonal ovárica deficitaria, que es responsable de síntomas como los bochornos, crisis de sudoración, atrofia de los tejidos hormono-dependientes como la vagina, útero.
- Factores netamente psicológicos y variables en cada una, dependiendo de su historia y personalidad.

- Factores socio culturales relativos al contexto en el que se desenvuelve.

Los síntomas de la premenopausia suelen ser variables, se pueden ver irregularidades menstruales en "ciclos largos" (mayores de 35 días), con episodios ocasionales (mayores de 90 días) de amenorreas (ausencia de menstruación). La cantidad de sangrado menstrual se altera con mayor tendencia a las metrorragias²².

Edad en el climaterio:

El inicio de la declinación funcional ovárica es variable. Entre los 45 y 50 años empiezan a verse síntomas de declinación hormonal. Es común considerar precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y tardía a la que se produce después de los 55 años. En la determinación de este proceso intervienen diversos fenómenos, como factores hereditarios, ambientales, alimenticios, partos previos, salud en general, cirugías²³.

Cambios fisiológicos más relevantes del climaterio²⁴:

a) Cambios genitourinarios

Ovarios: se atrofian y disminuyen de tamaño, cesa la producción de estrógenos y aumenta la secreción de andrógenos.

Útero: disminuye de tamaño y el miometrio se adelgaza, el endometrio pasa a tener menos glándulas aunque sigue reaccionando los estrógenos. El cérvix se atrofia y se

retrae, disminuye el moco cervical.

Vagina: el epitelio se atrofia y desaparecen los pliegues y placas rugosas que le dan elasticidad. El canal vaginal se vuelve más estrecho y corto, el introito se estenosa, desaparecen los bacilos de Döderlin y el pH aumenta, disminuye la lubricación con lo que aparece sequedad vaginal.

Vulva: aparece atrofia y adelgazamiento de la piel de la vulva, disminuye el grosor de los labios y su elasticidad, aparecen defectos de cierre del introito vaginal y se pierde el vello púbico.

Vejiga y uretra: Se atrofia el epitelio vesical y el meato uretral

Suelo pélvico: La disminución en los niveles de estrógenos que afecta al tejido conjuntivo produciendo una disminución en el soporte pélvico.

Mamas. Se atrofia el tejido glandular por lo que disminuyen el tamaño y se aplanan los pezones.

También hay cambios cutáneos, es frecuente que aparezca atrofia de la piel y disminución de la elasticidad.

b) Cambios del sistema osteoarticular

Pérdida de la masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del hueso. La osteoporosis tiene consecuencias como fracturas (colles), aplastamientos vertebrales y fractura del cuello del fémur. Generalmente las mujeres postmenopáusicas presentan dolor difuso en rodillas y columna lumbar. El aplastamiento vertebral

produce dolor de espalda, deformidad de la columna y reducción de la talla.

c) Cambios psíquicos.

Los más frecuentes son los trastornos del sueño, insomnio, mayor nivel de ansiedad, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad, cambios del humor. Es frecuente la tendencia a la tristeza o incluso depresión leve.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La investigación de abordaje cualitativo, se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos que rodean a las personas en un ambiente natural y en relación con el contexto²⁵. En el estudio se indagó el vivir de las mujeres en la etapa del climaterio.

El estudio de tipo descriptivo, se centró en describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural; examina las características de una muestra sencilla, identifica fenómenos, variables y definiciones conceptuales²⁶. Este tipo es aplicable a este estudio porque se enfoca en las experiencias subjetivas de las mujeres durante el climaterio.

Los sujetos de la investigación estuvo constituida por ocho mujeres en etapa de climaterio y los criterios de inclusión comprendieron a mujeres entre 50 a 60 años que residen en la ciudad de Jaén.

Del total de las madres entrevistadas el 75 por ciento de ellas tienen entre 50 a 55 años; y el 25 por ciento de 56 a 60 este grupo de edad se encuentra en la etapa del adulto. Moreno, afirma que las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional se muestran más estable, toman conciencia de sus responsabilidades, hecho que les permiten adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en las actividades cotidianas.

El grado de instrucción de las participantes es primaria completa (25%), secundaria completa (37,5%) y superior (37,5%). El nivel de instrucción se considera un factor que influye en la mujer en etapa de climaterio. Las madres con bajo grado de instrucción, son una limitante para poner en práctica los conocimientos impartidos por los educadores sobre la salud reproductiva.

El tamaño de la muestra se determinó a través de la técnica de “Saturación por Bertaux”²⁷. Cuando las participantes narraron vivencias similares y dejaron de aportar información novedosa.

El escenario de estudio fue el servicio de ginecología del Hospital General de Jaén, del distrito y provincia de Jaén, del departamento de Cajamarca, por la afluencia de usuarias que facilitó la captación de los sujetos de estudio. El hospital constituye el establecimiento de referencia de diez Micro redes de salud de la dirección subregional y cuenta con especialistas entre ellos tres ginecólogos, que atienden en consulta externa.

Para la recolección de datos se usó la técnica entrevista semiestructurada y como instrumento la guía de entrevista semiestructurada. Según Triviños, la entrevista es de carácter individual y holístico, se dialoga libremente con cada uno de los participantes y parte de ciertos cuestionamientos básicos²⁸.

Previo a la recolección de datos se solicitó el permiso respectivo al director del hospital y al médico responsable del servicio de ginecología. Los datos fueron obtenidos y utilizados con la autorización de los informantes. A quienes se les dio a conocer el objetivo de la investigación, garantizando la privacidad y el anonimato.

Las entrevistas se grabaron con permiso de los participantes, manteniendo la confidencialidad de los mismos, previa firma del consentimiento informado y también se utilizó una libreta de campo para registrar información relevante y algunas expresiones.

El procesamiento y análisis de datos se efectuó a través del “análisis temático”, medio que ayuda a interpretar las transcripciones de la información obtenidas de los relatos sin modificar su esencia asociados por temas²⁹.

El análisis temático tuvo tres etapas²⁹:

- Pre-análisis es la etapa de organización del material a analizar, que implicó escuchar y transcribir las entrevistas, revisando la calidad de la información.
- La codificación que consistió en realizar una transformación de los datos del material original, a datos útiles y las operaciones implicadas en esta etapa, es decir el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de temas que expresen una idea o central.

- Categorización de las unidades. El criterio de categorización, es semántico, es decir se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado, los resultados obtenidos se presentan en forma narrativa y simbólica; luego será comprobados con la bibliografía para el respaldo de la información del estudio.

Entre los criterios de rigor científico, se estableció: La confidencialidad; para el anonimato, utilizándose seudónimos para cada uno de los participantes; la credibilidad, se recogió la información pertinente y se relató manteniendo la esencia de la información; la confirmabilidad, para que otro investigador examine los datos y sea de utilidad para otros estudios. Entre los criterios éticos de la investigación se consideró el principio de beneficencia y de respeto³⁰.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El climaterio en la vida adulta de la mujer, es caracterizada por la aparición de signos y síntomas asociados a una disminución en la producción de estrógenos. Es un período de involución acompañado de una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con cambios biológicos y sociales. Todas las manifestaciones no son comunes a todas las mujeres que están pasando por esta etapa sino que depende de cada mujer. Además, no todas las mujeres son iguales psicológicamente con lo cual nunca se sabe cómo pueden reaccionar al climaterio¹⁸.

La etapa del climaterio es un periodo en la vida de la mujer, complejo y de larga duración, se asocia generalmente con síntomas desagradables como se expresa en las siguientes categoría y subcategorías:

Categoría I: Reacciones frente a las manifestaciones fisiológicas, emocionales y psicológicas

Subcategoría1: Disminución del placer y del deseo sexual

El climaterio en la mujer está asociado a un cambio de actitudes y sensaciones que repercuten negativamente sobre su sexualidad. La disfunción del lívido en el climaterio es frecuente y está directamente relacionada con la edad de la mujer^{6, 31}.

Se refleja en las siguientes narrativas:

“A mayor edad disminuye el deseo sexual con mi pareja y me preocupa porque me puede abandonar... él dice que visité al doctor para que me trate porque tengo sequedad en la vagina...”

Julia

“Siento que ya no soy muy atractiva para satisfacer a mi esposo... casi nunca tengo ganas porque tengo dolor, me da igual, me duele la cabeza, si lo hago es por mi esposo, porque yo no me siento satisfecha”

Nancy

“Cuando tengo relaciones sexuales con mi esposo tengo dolor, siento sequedad en la vagina y no deseo estar con él y me preocupa por que mi esposo ha cambiado...además, tengo malestar cuando me viene la menstruación el sangrado es abundante...”

Claudia

La dispareunia, y el poco interés por las relaciones sexuales y la insatisfacción son las experiencias de mayor frecuencia que se manifiesta en las mujeres durante el climaterio. Resultados que son similares a los encontrados por Riguete, et al⁵ en la investigación: El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura, quienes refieren que además de vivir la incertidumbre menstrual, vivencian malestar en el momento de la relación asociada a dolor en el acto, y también, una sensación desfavorable de rechazo en relación a su compañero.

El dolor durante el acto sexual se llama dispareunia, y es una condición que afecta a hombres y mujeres, dándose más en la población femenina. Es un malestar que afecta a los órganos genitales y la estructura pélvica durante la relación que genera una sensación de insatisfacción sexual⁵.

El estudio realizado Calderón³², concluye que la sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual, el dolor a la penetración y la evitación de las relaciones sexuales fueron las alteraciones en la esfera sexual que predominaron en la posmenopausia

Gutiérrez y Cornejo³³, en su estudio sobre Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio señalan que el 52 por ciento de las mujeres menores de 50 años manifestaron tener satisfacción sexual y en el grupo de mayor edad solo el 42 por ciento.

Por otra parte, la investigación realizada por Pavón, et al³⁴, identificaron que el climaterio es un factor de riesgo para la disfuncionalidad conyugal, la inadecuada comunicación y la falta de afecto son funciones que con mayor fuerza se asocian a la disfunción conyugal.

Por lo general el deseo sexual disminuye y siempre resulta complicado evaluar por la complejidad o la dificultad de abordarlo, además de tener numerosas esferas que influyen en él: dependerá mucho de la relación y comunicación con la pareja, de la relación sexual que mantuvieran durante su relación, y de las estrategias de afrontamiento que conozcan para superar una etapa en la que puede haber sequedad vaginal, pérdida de la libido, así como cambios en su físico, que hacen desfavorable el mantenimiento de una relación sexual satisfactoria^{6,35}.

El estudio coincide con lo descrito por Basson y Suarez^{36,37}, quienes plantean que la sexualidad disminuye en la mayoría de las mujeres en esta fase, predominando la insatisfacción sexual; algunas mujeres buscan justificaciones para no tener la relación sexual. La disminución de los estrógenos no modifica la libido sino que los síntomas que acompañan al climaterio influyen negativamente y dificultan las relaciones sexuales. Algunas mujeres, por desconocimiento, se asumen como culpables creyendo que están menos atractivas o deseables y que esa es la razón del cambio del esposo, lo cual baja su autoestima y les produce ansiedad, la que a su vez reduce aún más su deseo.

Los momentos críticos en los que una pareja se somete a prueba son en la etapa del climaterio, porque es un periodo de cambios importantes a todas las esferas del ser humano, y se afronta adecuadamente si la mujer cuenta con el **apoyo de su pareja**.

Otra reacción ante el cambio fisiológico en el climaterio es el insomnio:

Sub Categoría 2: Insomnio

El sueño tiene una función reparadora, el dormir seis a ocho horas es suficiente para descansar y recuperarse del trabajo durante el día. Sin embargo, un sueño no reparador e inadecuado tiene sus consecuencias, es decir, si la causa es la sudoración nocturna y los bochornos, se afecta el estado de alerta durante el día, hay menor actividad mental y, de hecho, disminuye la productividad, hay cansancio e irritabilidad, lo que puede afectar las relaciones familiares y sociales. La progesterona es la hormona que estimula el sueño así como otros síntomas

asociados a la menopausia que afectan la calidad del sueño, los bochornos, la ansiedad y el estrés³⁸.

No puedo dormir me despierto en la madrugada me da dolor de cabeza, fatiga, no tengo ganas de trabajar, no quiero hacer nada”

María.

“No puedo conciliar el sueño me quedo dormida como a las tres de la mañana y siempre estoy con dolor de cabeza, malestar y tengo ganas de irme lejos...”

Claudia

Debido a los **sofocos** y la sudoración nocturna el sueño puede verse afectado. Esto puede originar problemas mayores como apnea del sueño o privación del sueño total. Las dificultades para dormir pueden provocar ansiedad y que la irritabilidad aumente de forma considerable. Esto afecta las relaciones sociales y familiares⁶.

Subcategoría 3: Depresión temporal

Las mujeres en etapa de climaterio es más frecuente la depresión, por los cambios hormonales y se ha asociado con los bochornos. Los mismos que se presentan temporalmente y van disminuyendo conforme avanza la menopausia. Los bochornos varían en intensidad, frecuencia y duración. Generalmente el 35 por ciento de las mujeres los experimentan entre 6 meses a dos años en promedio, un 26-29 por ciento entre 6 a 10 años, y otro 10-11 por ciento por más de 10 años³⁹.

Otras de las vivencias que destacan en el estudio como consecuencia del climaterio es la depresión manifestada por problemas en el sueño, disminución del apetito, bochornos y la tristeza que se describe líneas abajo:

“Tengo mucho sueño, fatiga, bochornos, no deseo comer, mi vida no tiene sentido y el doctor me ha diagnosticado depresión,.. Yo, no acepto que estoy en otra etapa de mi vida”

Vicenta.

“Casi todos los días me da demasiado calor, me sofoco, me desespera y me deprime, lloro, grito y tengo demasiado sueño...Estoy sola mi esposo me ha abandonado, mantengo problemas económicos y solamente mis hijos me comprenden”.

María

Desde que tengo bochornos, la mayoría de las noches cierro los ojos y no concilio el sueño, me olvido y no me acuerdo donde dejo las cosas, es desesperante, lloro,...sin saber porque....me siento inútil...Nadie me comprende”

Nancy

Los bochornos provocan alteraciones en el sueño en la primera mitad de la noche y en la segunda parte suprimen el sueño (movimientos oculares rápidos, por sus siglas (REM), lo que se asocia con los despertares nocturnos. En la primera parte

del sueño, es más profundo por los estadios tres y cuatro de ondas lentas y es fundamental para la memoria y su ejecución⁴⁰.

También los bochornos disminuyen el flujo cerebral en el hipocampo, lo que provoca problemas de memoria y cognición. Las mujeres tienen una disminución de la claridad mental y la memoria a corto plazo, aquellas que reciben terapia hormonal tienen mejores puntajes en la escala de memoria⁴¹.

Amore⁴², señala que el nueve por ciento de las mujeres padecen de trastornos depresivos, en esta época se asocian condiciones relacionadas de miedo al envejecimiento, sentimiento de inutilidad, carencia afectiva, dificultades sociales profesionales y maritales teniendo como consecuencia una reducida calidad de vida.

Dada la relación hormonal con la serotonina, en el periodo perimenopáusico aumenta la vulnerabilidad a episodios depresivos con o sin historia de trastornos afectivos. Los síntomas premenstruales entre 36- 44 años y en la menopausia temprana antes de los 40 tienen un aumento en problemas relacionados con el estado del ánimo. El estrés, y los problemas psicosociales en la edad madura aumentan el riesgo de una depresión.

Los factores asociados a cambios en el estado de ánimo son: el fumar, poco ejercicio, dificultades económicas, bajo nivel de educación, problemas de salud, la falta de una pareja y encontrarse sin parientes. Las mujeres tienen múltiples actividades que involucran el cuidado de los hijos, esposos y parientes, lo que por sí mismo son factores que aumentan su nivel de estrés social.

Los síntomas emocionales que acompañan a la depresión son la sensación de pérdida de placer, pesimismo, tristeza, ansiedad, irritabilidad, indecisión, falta de interés o motivación y exceso de culpa. Los síntomas relacionados con el comportamiento se manifiestan en la incapacidad para concentrarse, una pobre memoria, que contribuye a una reducción de la productividad, agitación psicomotriz, explosividad, enojo, fricciones interpersonales, accesos de llanto. Las quejas somáticas son cefalea, dolor y fatiga, disminución o aumento de apetito, algunas quejas de orden cardiovascular o gastrointestinal. Los síntomas físicos son fatiga, pérdida del deseo sexual entre otras^{41,42,43}.

La "teoría del dominó" plantea que los síntomas depresivos estarían causados por los fenómenos vasomotores, lo que causaría sueño con la consecuente fatiga, irritabilidad y disminución del rendimiento diurno. La mayoría de los autores coinciden en señalar que los sudores nocturnos desempeñan una función relevante en los síntomas climatéricos en general, particularmente, en la depresión, y le conceden un valor especial como predictivas de trastornos depresivos en la perimenopausia⁴⁴.

Parry⁴⁵ considera que las mujeres perimenopáusicas en particular, están en riesgo de padecer episodios de depresión mayor recurrentes o de reciente inicio. La depresión no tratada puede exacerbar la enfermedad cardíaca, la diabetes y la osteoporosis, así como contribuir con el aumento de riesgo de suicidio.

La irritabilidad y la tristeza son otras de las reacciones que se ha encontrado en los testimonios de las participantes relacionados a la depresión.

Irritabilidad manifestada por enojo e intolerancia

Según Olivera y García citado por Riguete, et al⁵, señalan que las mujeres climatéricas relatan con mucha frecuencia que sienten un "calor horrible", que las alteraciones menstruales repercuten en intranquilidad cotidiana, pues se pasa a vivir con lo imprevisible. El "calor horrible" revelado en las opiniones de las mujeres se denomina fogacho y se caracteriza por una sensación súbita y transitoria de calor moderado o intenso, que abarca el pecho, cuello y cara, pudiendo ser peor por la noche. Afecta a mujeres en climaterio o en pos-climaterio, siendo motivo de muchas consultas médicas²².

Concordando con los autores mencionados en este estudio los testimonios de las participantes también lo afirman con las siguientes narraciones:

”La verdad es que estoy a veces tan irritable, por cualquier cosita exploto.... Tengo deseos de gritarle a otros sin haber motivo, cuando estoy con la menstruación, con los bochornos que son insoportables me da cólera”

Nancy.

“Siento que todo me molesta, me enojo fácilmente al menor comportamiento hostil... Tengo deseos de decir cosas que lastiman a otros sin querer”

Ana

La irritabilidad se manifiesta por enojo, tensión, comportamiento hostil, sensibilidad, intolerancia, frustración, síntomas físicos, como la disforia, tristeza, vulnerabilidad, y alteraciones en la autoestima⁴⁶.

Ramos⁴⁷, señala que la irritabilidad es uno de los problemas del ánimo que con mayor frecuencia presentan las mujeres durante el climaterio, en un 70 por ciento. Además menciona que el 23 por ciento de la irritabilidad se acompaña de síntomas depresivos, siendo la edad de aparición a partir de los 41 años, con un pico de 31,6 por ciento entre los 42 a 44 años.

La tristeza es otra de las vivencias asociadas a la depresión. Lo describen los siguientes testimonios:

“Cuando mis hijos me dicen mamá estas con la menopausia, después conversamos.... solamente estas llorando... me siento triste porque no me comprenden....”

“Nancy”

“... me entristece cuando mi esposo no me comprende, se enoja....a veces me dice, por todo lloras...estoy cansado.... y sale a la calle a reunirse con sus amigos. No me presta atención”.

Aurora

“...en esta etapa, estamos muy sensibles, algunos días estoy muy triste cuando mi esposo no me entiende, a veces se pone agresivo, me insulta y me trata mal... no estamos preparadas”.

Violeta

El estudio realizado por Gómez⁶, sobre vivencias del proceso en mujeres residentes en Albasete –España, indica ciertas frases manifestadas por la familia como “*déjala esta con la menopausia*”, “*mamá estas senil*”, conlleva a que la madre cambie su estado de ánimo, conduciéndola a la tristeza.

Según la investigación algunas mujeres presentan dificultades son incomprendidas por su familia. Son indiferentes, no les brindan afecto y la incomprensión ahonda su tristeza en esta fase de sus vidas.

El calor, las sudaciones, las palpitaciones, el insomnio y la dispareumia son calificados como un síndrome en el climaterio. Estos síntomas molestan a la mujer porque da lugar a que se deprimen frecuentemente, disminuya su autoestima y sea incomprendida por la sociedad y la familia.

Según Chávez⁴⁸ refiere que la depresión acompañada de la irritabilidad y otras molestias en el factor psicológico se denomina reactivos porque en su gran mayoría se refieren a estados emocionales negativos.

Finalmente, Gómez⁶ afirma que se debe tener en cuenta que existe cierta variabilidad en la vivencia del climaterio y que enfermería debe jugar un importante papel en este proceso de cambio en la atención a la salud de la mujer, ofreciendo

una atención integral y holística en el climaterio, y no solo orientado a la detección precoz de cáncer o a la realización de citologías como contempla el Plan Integral de Atención a la Mujer, sino también realizar acciones educativas durante el climaterio. Partiendo de la idea de que la información de la que disponen las mujeres sobre el proceso marcará su vivencia.

La desinformación sobre el climaterio da lugar a ciertos conflictos en la pareja y con los hijos. La **incomprensión** se evitaría si toda la familia recibe información oportuna sobre los cambios fisiológicos y emocionales como respuesta a los **cambios hormonales** como es la reducción de estrógenos. Además, los síntomas van desapareciendo paulatinamente en cuanto cese el proceso de la menopausia.

Los profesionales de salud necesitan apropiarse de las múltiples cuestiones que involucran el climaterio para identificar, escuchar y acoger a estas mujeres de forma integral⁴⁹.

V. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a la información recopilada se pone de manifiesto que las mujeres en la etapa de climaterio tienen la mayoría entre 50 a 60 años, con grado de instrucción primaria residentes en la ciudad de Jaén, se obtuvo la categoría: Reacciones frente a las manifestaciones fisiológicas emocionales y psicológicas con las siguientes subcategorías:

La dispareunia, y el poco interés por las relaciones sexuales y la insatisfacción son las experiencias de mayor frecuencia que se manifiesta en las mujeres durante el climaterio, reacción negativa que no contribuye a una buena relación conyugal, y familiar.

El insomnio, produce cansancio e irritabilidad, disminuye la productividad y también afecta las relaciones familiares, sociales y la calidad de vida en las mujeres en esta etapa

Depresión temporal, es frecuente la depresión, por los cambios hormonales y está asociado a los bochornos. Los mismos que se presentan temporalmente y van disminuyendo conforme avanza la menopausia. Así mismo la tristeza e irritabilidad está relacionada a la depresión, presentando dificultades para ser comprendidas por sus familiares especialmente por parte del esposo. Si la depresión no es tratada oportunamente se convierte en un problema de salud mental.

La mujer en esta etapa necesita ser escuchada, orientada e informada respecto a los cambios que ocurren en el climaterio, de ahí la importancia de contar con un equipo de salud acogedor y cálido; con profesionales capacitados, capaces de comprender y

entender a la mujer en todo su contexto y que a través de ésta interrelación se llegue a establecer un diagnóstico asertivo que permita satisfacer las necesidades de la mujer frente a las manifestaciones fisiológicas, emocionales y psicológicas, basadas en el conocimiento y el respeto.

Recomendaciones

- Los profesionales de la salud deben adecuar estrategias educativas para atender la demanda del climaterio y mantener la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en esta fase especial de vida, que exige atención integral en la salud a nivel preventivo.
- Seguir investigando las experiencias de vida de las mujeres en etapa de climaterio con diversos abordajes para una mejor comprensión del objeto de estudio

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diana Constanza Rivera Moya¹, Sheida Yarima Bayona Abello. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. CES Salud Pública. 2014; 5: 70-76 Artículo de revisión. Recibido: Abril 04 de 2014 Revisado: Abril 21 de 2014 Aceptado: Mayo 23 de 2014.
2. Salvador J. Epidemiología y fisiopatología. En: Rev Per Ginecol Obstet; Perú; 2008: Universidad Cayetano Heredia p. 61-78.
3. Díaz I, Díaz Y. Torrentes GR. Síntomas climatéricos más frecuentes en una unidad de menopausia. Barranquilla. Colombia; 1993.
4. Heredia B y Lugones M. Edad de la menopausia su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Rev Cubana Obstec Ginecol. 2007. 33 (3). [Citado 24 Noviembre del 2015] Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scieloOrg/p>
5. Riguete de Souza Soares G, Faria Simoes S.M., Silveira Fazoli K.L, Halász Coutinho F., Antunes Cortez E. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2012 Ene [Citado 20 de diciembre 2013]; 11 (25): 440-450. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000100025&script=sci_arttext
6. Gómez A, Mateos, Díaz L, Hernández M, et al. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [Citado 16 Abril 2016] ; 17(3):159-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es.

7. Torres R, Dedios S, Condón A, et al. Menopausia ¿Qué conocen las mujeres?
8. Fang M. Calidad de vida de las mujeres en climaterio. [Tesis de licenciatura] Universidad Autónoma de Nuevo León [Citado el 3 de noviembre 2015] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5414/1/1020149407.PDF>
9. Rivas, et al. Estudio transversal sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el climaterio y menopausia en el Hospital Comandante Manuel Fajardo. [Tesis descriptiva transversal]. La Habana –Cuba. Servicio de publicación, Universidad de la Habana. 2006.
10. Córdoba B. Estudio longitudinal sobre actitudes de las mujeres durante la etapa del climaterio en Bogotá. [Proyecto de investigación]. Colombia: servicio de publicaciones, Universidad Pontificio Javeriana; 2006.
11. Rodríguez y et al. Conocimiento y experiencia sobre la menopausia y climaterio en la consulta de ginecología en el Hospital central de Maracay [tesis descriptivo]. Venezuela: Servicio de publicaciones, Universidad Central de Venezuela; 2007.
12. Silva J. vivencias de las mujeres en la etapa del climaterio y la menopausia en Bolivia; 2014.
13. De Conceptos. Concepto de vivencia. [Citado 6 de Marzo de 2016]. Disponible en:<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vivencia>
14. Brie J. Vida, Psicología comprensiva y Hermenéutica. 2000. Pág. 24. [Seriada en línea]. España. 2000 [Citado 12 de Abril de 2016]. Disponible en: <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/4077/3/116.pdf>
15. Fingermann G. Los Fenómenos Psíquicos.30º ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1989. P. 17-27.

16. Diccionario Enciclopédico Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L
17. Hurssel. Ideas relativas a conocer, saber y Haceres. 2008 [Seriada en línea] [Citado 20 de febrero 2016] Disponible en: <http://www://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias>
18. Berek J. Ginecología de Novak. 13° ed. Barcelona: Interamericana Megraw Hill;2004
19. Pernoll D. Diagnósticos y tratamientos gineco-obstétricos. Mexico: El Manual Moderno; 1991.
20. González J. Texto de ginecología. 6th ed. Barcelona: Salvat; 1988.
21. Ministerio de Salud. Salud reproductiva.Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva”. Perú: Quebecor World; 2004.
22. Navarro D. Síndrome Climatérico: Su repercusión social en mujeres de edad Mediana. Revista Cubana. Obstetricia y Ginecología. 2002; 27(21):22-7.
23. Hurtado de Mendoza Teresa. El climaterio como fase Transitoria de la vida [Monografía en internet]. México: fundación de misión AC; 2001.[Citado 22 de Junio de 2015] Disponible en:<http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/climate12io.html>
24. Baron G. Fundamentos de endocrinología y ginecología. Colombia; 2000
25. Hernández R, Fernández C y Batista P. Metodología de la Investigación”. Quinta edición. México: McGraw Hill; 2010.
26. Lenise M, Lourdes M, Elisa T. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases contextuales. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.

27. Ruíz J. Metodología de la investigación cualitativa. España: Universidad Deusto Bilbao. Volumen 15; 1996.
28. Triviños A. Introdução à pesquisa em caracter sociais: a pesquisa cualitativa en educação. Editora Atlas. São Paolo; 1987.
29. Bardin L. El análisis de contenido. Editorial Akal. Tercera edición Madrid; 2002.
30. Sgreccia E. Manual de bioética. Fundamentos y ética biomédica. Madrid; 2007.
31. Paredes N. Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. [en línea] Chile Universidad de Toronto . Rev Horiz Med Volumen 12(2), [citado 26 de Abril, de 2016]; Disponible <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/102/101>
32. Calderón M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun [citado 26 de Abril, de 2016]; 24(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005&lng=es.
33. Gutiérrez H, Cornejo R. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ.
34. Pavón N, Dickinson M, Gonzales C. El climaterio como factor de riesgo en caso de disfunción conyugal. 2016. [citado 26 de Mayo, de 2016]; <http://ezproxy.concytec.gob.pe:2053/science/article/pii/S1405887116300104>.

35. Pelcastre B, Ruelas G, Rojas J, Martínez LM. "Todo muere ya..., significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México". Rev Chil Salud.
36. Basson R, Brotto L, Laan E, Redmond G, Utian W. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: Problematic desire and arousal, Journal of Sexual Medicine, 2005; 2: 291-300.
37. Suárez EA, Cortina MI. La familia. Rev Sexologia Soc, 1996; 2 (5): 6
38. Dayana C, Núñez y Nápoles M. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia Social and psychological aspects of climaterium and menopause Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba. Medisan 2014;18(10):1388 Artículo de Revisión.
39. Godet, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N, Salamone L, Stellato R: Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. Am J Epidemiol 2000;152:463-473.
40. Freedman RR, Roehrs TA. Effects of REM sleep and ambient temperature on hot flash-induced sleep disturbance. Menopause 2006; 13:576-583.
41. Shepherd JE: Effects of estrógeno on cognition mood, and degenerative brain diseases. J Am Pharm Assoc (Wash) 2001, 41:221-228.
42. Amore M, Di Donato P, Papalini A, Berti A, Palareti A, Ferrari G, Chirico C, De Moe KE: Hot flashes and sleep in women. Sleep Med Rev 2004, 8:487-497.

43. Bromberger JT, Harlow S, Avis N, Kravitz HM, Cordal A. Racial/ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms among middle-aged women: the Study of Women's Health Across The Nation (SWAN). *Am J Public Health*. 2004;94:1378-85.
44. Bochino S. Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. Trastornos depresivos y cognitivos. Aspectos clínicos y terapéuticos. *Rev Psiquiatr Urug*. 2005;70(1):66-79
45. Parry, B, Newton, Ruth. Chronobiological Basis of Female-Specific Mood Disorders. *Neuropsychopharmacology* 2001,25(55);S102-108.
46. Born S. Irritability Scale: Observer Rating es un buen instrumento para la medición de la irritabilidad; 2008.
47. Ramos M. Aspectos psicológicos de la menopausia. [citado 20 de Diciembre, de 2015]; 2010.http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/08_ago_2k10.pdf
48. Chávez A, Andrade P, Rivera L. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2002 Sep [Citado 27 Abril de 2016]; 44 (5): 385-391. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500001&lng=es.
49. Giron MN, Fonseca TC, Berardinelli LMM, Penna LHG. Repercusiones of the climateric among nurses - an exploratory study. *Online braz j nurs*. (Internet). 2012 [Citado 27 Abril de 2016] 11(3):736-50. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3862/pdf_1.

ANEXOS

APÉNDICE 1
EXPERIENCIAS DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DEL
CLIMATERIO, EN LA CIUDAD DE JAÉN

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Edad:..... Grado de Instrucción.....

Estado civil:..... Con quien vive:

A los cuantos años se inició el climaterio.....

Continúa aún menstruando Sí () No (). Sí la respuesta es no preguntar la edad que se retiró su menstruación.....

1. ¿Qué conoce Ud. acerca del climaterio?
2. Cuáles son sus experiencias vividas durante el climaterio desde que se inició hasta la actualidad?
3. ¿Qué sentimientos le genera al encontrarse en esta etapa de su vida?
4. ¿Los cambios que viene experimentando como afecta su calidad de vida o la convivencia con su familia y las actividades diarias que usted realiza?
5. ¿Cuál es el comportamiento de su familia (esposo, hijos u otros familiares que viven con usted) ante esta etapa que vive.
6. Desearía agregar algo más?

Jaén, enero de 2016