

# El significado de la menopausia para un grupo de mujeres chilenas atendidas en el sistema público de salud

ANGELINA DOIS<sup>1,a</sup>, MARÍA-TERESA URRUTIA<sup>2,b</sup>,  
ALEJANDRA-XIMENA ARAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Enfermera Matrona, Magíster en Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>b</sup>Enfermera-Matrona, PhD. Directora Doctorado en Ciencia de Enfermería.

<sup>c</sup>Enfermera-matrona PhD.

Fuente de apoyo financiero: Vicerrectoría de Investigación Pontificia Universidad Católica de Chile (VRI) y Programa del Adulto Mayor UC. VRI y/o Programa del Adulto Mayor no influyeron en el diseño del estudio, en la recolección, análisis o interpretación de los datos ni en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito. Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 1° abril de 2021, aceptado el 10 de septiembre de 2021.

Correspondencia a: María-Teresa Urrutia República 217, 3° piso. Facultad de Enfermería. Santiago, Chile. Código postal: 8370136. maria.urrutia@unab.cl

## The significance of menopause for Chilean women attending primary health care centers

**Background:** Menopause connects a biological event with social representations related to aging. **Aim:** To assess the meaning of menopause in a group of Chilean women attending primary health care. **Material and Methods:** Secondary analysis of a descriptive qualitative study of in-depth interviews to explore the meaning of menopause in fifteen women aged 55 to 71 years who experienced menopause between 2 and 29 years before. Data were collected using the method proposed by the Grounded Theory. Guba's criteria of scientific rigor were used. **Results:** Relational analysis shows that menopause divides the life cycle of women into two stages related with the possibility of having children, which is heavily influenced by the cultural significance of menopause. **Conclusions:** Women perceive that menopause is a natural stage and that it is the end of a period focused on tasks related to reproduction and motherhood. However, that "normality" includes a suffering process, loaded with negative cultural beliefs about menopause passed down for generations.

(Rev Med Chile 2022; 150: 62-69)

**Key words:** Aging; Life Change Events; Menopause.

La menopausia se define como el cese definitivo de la menstruación y ocurre en promedio a los 51 años<sup>1</sup>. En Chile el 2017<sup>1,2</sup> 51% de la población era mujer y de ellas 30% tenía 50 años o más, cifra que debería crecer dado el aumento de la esperanza de vida al nacer en Chile y el mundo. La menopausia es un periodo en el que se pueden presentar una amplia variedad de síntomas vinculados a cambios hormonales<sup>3</sup>. Sin embargo, este evento fisiológico y esperable en la trayectoria vital femenina es relacionado con significados culturales vinculados al envejecimiento. Por tanto, la percepción que tienen las mujeres sobre este hecho se ve fuertemente influenciada por la cultura, y la forma en que transitan por la experiencia de-

pende sustancialmente del significado que ellas y su entorno le den al cese de la función ovárica<sup>4,5</sup>.

En Chile existe escasa información respecto del tema por lo que el objetivo de este artículo es describir el significado del periodo de transición a la menopausia para mujeres chilenas que acuden a la atención primaria de salud.

### Metodología

Análisis secundario de datos de un estudio cualitativo descriptivo sobre quince entrevistas en profundidad a partir de preguntas directrices (Tabla 1), audio grabadas a mujeres que se aten-

**Tabla 1. Preguntas directrices**

| Pregunta inicial                   | ¿Cuál es el significado de la menopausia?   |
|------------------------------------|---|
| Preguntas para profundizar el tema | 1. ¿De qué manera afrontó esta etapa?<br>2. ¿Cuáles fueron sus necesidades de apoyo/ayuda durante este período?<br>3. ¿Cuáles fueron los aspectos positivos de este período?<br>4. ¿Cuáles fueron los aspectos negativos de este período? |

dían en centros de salud primarios de la región metropolitana y que participaron en el Proyecto Climaterio y menopausia en nuestra cultura: una mirada desde la transición al envejecimiento<sup>6</sup> dirigido por el mismo equipo de investigación.

El análisis secundario es una estrategia para indagar la realidad de forma diferente a la utilizada inicialmente por los investigadores, con el fin de mejorar su comprensión<sup>7</sup>.

Criterios de inclusión: mujeres en menopausia por un tiempo  $\geq 24$  meses, excluyéndose a mujeres con menopausia quirúrgica y/o precoz. El criterio para finalizar las entrevistas fue la saturación de los datos. Las entrevistas fueron transcritas *verbatim*. El estudio y Consentimiento Informado fueron aprobados por el Comité Ético-Científico de la Pontificia Universidad Católica de Chile y el Comité de Ética del Servicio Metropolitano Suroriente. Todas las participantes firmaron el Consentimiento Informado.

El análisis de los datos se realizó utilizando el método propuesto por la *Grounded Theory*. A través de codificación abierta se crearon categorías relacionadas con la esencia del fenómeno estudiado. Cada categoría cumplió con el criterio de ser exhaustiva y mutuamente excluyente. Los códigos obtenidos se reagruparon sobre categorías más amplias para articular los aspectos esenciales del fenómeno estudiado (codificación axial). Para el análisis relacional, se realizó una codificación selectiva integrando las categorías principales dentro de un esquema teórico más amplio que permitió formular un modelo explicativo<sup>8</sup>. Para cautelar el rigor metodológico se utilizaron los criterios de Guba<sup>9</sup>.

## Resultados

Los datos corresponden a quince mujeres, cuyo rango de edad fue de 55 a 71 años. De ellas, dos eran solteras, nueve casadas, dos divorciadas y dos

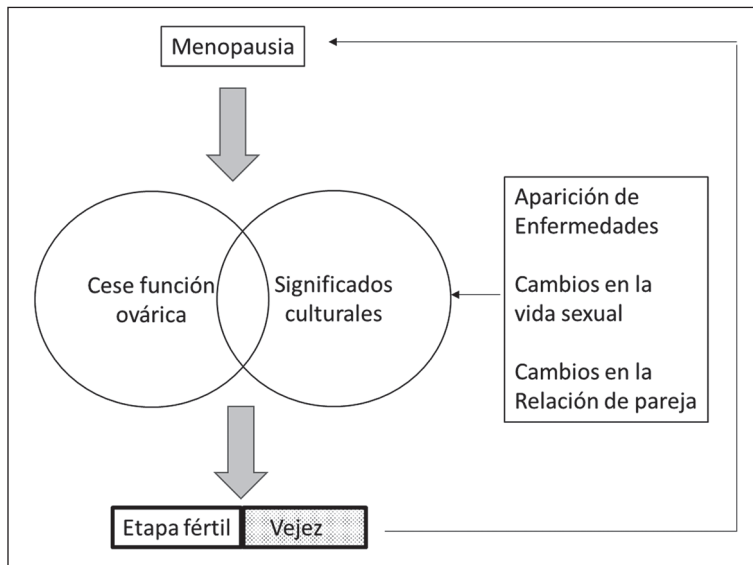
viudas. Del total, cinco mujeres no tenían pareja al momento de la entrevista y dos no habían tenido hijos. En el grupo de mujeres con pareja, el tiempo medio de convivencia fue superior a los 34 años. La edad de la menopausia osciló entre 47 y 58 años y el tiempo que llevaban viviendo en menopausia entre 2 y 29 años.

Todas las participantes reconocieron la presencia de síntomas físicos y/o emocionales durante el periodo de transición a la menopausia, con énfasis en los cambios físicos. Entre los síntomas que la mayoría de las mujeres informaron se encontró disminución del deseo sexual, sequedad vaginal, bochornos, dolor de cabeza, irritabilidad y sensación de debilidad. En todos los casos, la aparición de síntomas apareció como requisito para que la mujer se considerara en etapa de climaterio/menopausia (Tabla 2a). Además, las participantes connotaron de forma negativa la presencia de estos síntomas, dado que, en todos los casos, se relacionaron con sensaciones incómodas y desagradables para ellas (Tabla 2a).

Del análisis relacional se desprende que la menopausia vincula un proceso biológico con el tránsito que divide el ciclo vital de la mujer en dos etapas, la primera relacionada a la reproducción y la segunda a la imposibilidad de procrear. El tránsito entre una etapa y otra está marcado por significados culturalmente atribuidos a la menopausia y, en consecuencia, a la mujer que vive esta etapa (Figura 1). Las participantes reconocieron que la mayoría de estos significados son transmitidos como historias que se cuentan entre mujeres con frases como “He escuchado...”, “La gente dice...” sin identificar la fuente exacta de información, pero que se referían principalmente a los aspectos negativos de la menopausia, incluida la aparición de diferentes enfermedades. Este tipo de historias lleva a las mujeres a vivir este periodo como una experiencia privada, que no pueden compartir con otras personas, lo que las hace sentirse alejadas de quienes la rodean (Tabla 2b).

**Tabla 2. Significados de la menopausia**

|  |  |
|--|--|
| a. Menopausia y síntomas                 | <p><i>Entrevista 1:</i> "Claro, por eso yo le decía a mi hermana, ¿cómo es que a mí no me pasó nada? No me duele la cabeza, no siento bochornos, que tú sentís. No sentí nada. Me decía a lo mejor todavía no te llega, pero cómo no me va a llegar le decía yo. Si ya hace hartos meses que no tengo regla, pero yo encuentro que para mí fue positiva la menopausia".</p> <p><i>Entrevista 5:</i> "Eh... Empecé yo con síntomas extraños en mi cuerpo, entonces fui al médico, ... entonces ahí el médico me dice ...dolores de cabeza y varias cosas, síntomas que uno siente en la menopausia..."</p> <p><i>Entrevista 6:</i> "hay mucha gente que no dice (haciendo referencia a la menopausia), porque dicen que uno queda seca. Que vienen todas las enfermedades...Que ya no puede tener relaciones que ya no puede tener nada".</p> <p><i>Entrevista 12:</i> "Me venía dolor de cabeza, pero mi mamá me decía que era, era de la menopausia"</p>  |
| b. Menopausia como experiencia solitaria | <p><i>Entrevista 5:</i> "... yo tengo dos hermanas y mi mamá pero, yo con ella tampoco tocábamos este tema ...tampoco tuve una amiga que fuera confidencial no,... yo lo viví muy sola, sola, sola, sola...eh, tengo claro que es un proceso normal de la vida, pero lo he vivido bien sola, sola, sola, porque obviamente a los hijos... a nadie uno le puede comentar estas cosas, pero sí me vino un bajón fuerte"</p> <p><i>Entrevista 11:</i> "Con, los doctores no más. (lo conversaba) No, eh, siempre he sido más, más para mí. Sí... mis cosas son mis cosas..."</p>  |
| c. Menopausia y sexualidad               | <p><i>Entrevista 4:</i> "por lo mismo, porque uno... Está en la etapa de decir, si tengo algo...puedo quedar embarazada, no, ahora ya terminó eso (titubeando). Estoy empezando otra etapa, otra vida, ya los hijos ya están grandes. Eh, eh, como que uno puede ser más libre, una cosa así...en el sentido de, al tener algo, no tener el riesgo de quedar embarazada".</p> <p><i>Entrevista 15:</i> "La confianza de que no iba a tener más hijos ... dije que soy libre ... no voy a tener más hijos ..."</p> <p><i>Entrevista 3:</i> "Sí, fue buena la mía, como le digo el problema fue con mi pareja, con mi marido, ahí ya, porque me decía cómo te vas a volver un mueble, ¿cómo no vas a sentir nada, es que ya no me querí? que a lo mejor ya me dejaste de amar, claro, tantos años, que ya se volvió acostumbramiento, me decía, por eso no querí nada conmigo!"</p> <p><i>Entrevista 4:</i> "Es bien complicado eso, porque el hombre es muy machista. Muchos hombres cuando se llega la menopausia dicen soy vieja ya no me serví como mujer. Yo lo he escuchado. Entonces como le digo, el hombre es muy machista y no tiene un estudio claro de lo que es la menopausia"</p> <p><i>Entrevista 5:</i> "Lo que yo tengo conocimiento es que... casos de hombres que hacen sentir a la mujer así que ya es vieja y que los hombres buscan mujeres más jóvenes... por eso nosotras ocultamos..."</p> <p><i>Entrevista 8:</i> Claro, porque, bueno yo he escuchado como que ya dejan de menstruar y como que ya... ay... como que no sirven, no po' ...como pareja".</p> |
| d. Menopausia y proceso "normal"         | <p><i>Entrevista 6:</i> "... porque se ponen peleadoras, peleadoras y mañosa, y eso uno lo relaciona con eso, con la menopausia, con que esta vieja ... es lo más normal del mundo, hay que vivirlo, pero hay que saber vivirlo con tranquilidad"</p> <p><i>Entrevista 5:</i> "Cuando comencé a cortar la regla, como a los 50 - 52 años más o menos, me vino un bajón fuerte porque mmmm...el envejecimiento... me vino un bajón físico y psicológico y, y empecé a través de los años... ahora ya tengo 60, a que se te cae la guatita, se te caen las pechugas, y yo soy bien coqueta y yo bien como usted me ve soy así, bien jovial, entonces más todavía me ha afectado, pero si yo mmmm...estoy consciente que es un proceso natural..."</p> <p><i>Entrevista 12:</i> "Esos bochornos que le vienen a uno que... de repente desesperan, porque son muchos pero hay momento en que uno, se... por ejemplo yo, hay, habían momento en que yo lo pasaba mal, pero después pensaba, como mi mamá me decía hija no se preocupe, que esto va a pasar y se va a pasar luego, y así fue po', de hecho yo le creía todo a mi mamá.... lo de la menopausia para mí fue una etapa que... que tuve que vivirla, pero...normal, para mí fue normal".</p>   |
| e. Menopausia y envejecimiento           | <p><i>Entrevista 5:</i> "viene la otra parte el envejecimiento, que uno ya no es que uno va así, va hacia abajo, entonces eso me ha afectado, pero ya lo he ido asumiendo, pero eso sí me afectó, harto".</p> <p><i>Entrevista 14:</i> "Me dio bajón, que me dio pena el no tenerla, que me dio rabia en que ya se acababa el ciclo de la mujer hembra, y comenzar el ciclo de la vieja, que iba a sobrevivir no más po'".</p>   |



**Figura 1.** Modelo explicativo (corresponde a creación de las autoras).

Otro aspecto importante se relacionaba con los efectos de la menopausia sobre la sexualidad y la pareja, enfatizando en la forma en que los hombres las veían como “mujeres menopáusicas”. Según las participantes, muchos hombres les dicen a sus parejas “eres mayor y no me eres útil como mujer”. Esta situación requiere de particular atención porque las participantes reconocían que una de las ventajas de la menopausia es que no corren riesgo de embarazarse y por lo tanto, pueden vivir de forma más libre y plena su sexualidad (Tabla 2c).

Un resultado que llama la atención es que pese a la carga atribuida y el aislamiento que viven las mujeres durante la transición a la menopausia, las participantes declaran que este periodo debe vivirse con “normalidad” (Tabla 2d). Adicionalmente, y relacionado con los síntomas propios de la etapa, las mujeres vuelven a describir que sienten que la menopausia es una etapa normal y natural, pero a la vez la consideran como un proceso doloroso y de sufrimiento (Tabla 2d). Así, aparece una fuerte contradicción en los relatos, que considera “normal” la vivencia de un severo displacer físico, emocional y social que podría explicarse a partir de la idea que la menopausia es una señal de envejecimiento, de transformarse en lo que llamaron “la etapa de anciana”, estableciendo una relación negativa entre ambas y asociándola al inicio de las enfermedades y los cambios corporales relacionados con el período de envejecimiento (Tabla 2e).

## Discusión

Este estudio describe el significado de la menopausia para un grupo de mujeres chilenas. Los resultados podrían ser de gran utilidad para profesionales de la salud que trabajan en la atención clínica de mujeres. El climaterio proviene del griego “klimakter”, que significa peldaño. Si se usa como analogía, podría entenderse como el paso de una etapa a otra en el ciclo vital de la mujer. El ciclo vital es un concepto ordenador, que intenta explicar la evolución secuencial de los hechos por los que atraviesan las mujeres desde el nacimiento y hasta la muerte. Sin embargo, se refiere a la comprensión lineal del desarrollo del proceso, en contraste con la actual visión que ofrece el enfoque de curso de vida, que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida y entrelazado a la de otros y al contexto<sup>10</sup>.

Tradicionalmente, se hace referencia a la menopausia como una época en la vida de la mujer en la que puede vivir con menos tensión su sexualidad debido a que no tendrá el riesgo del embarazo, e históricamente se la ha vinculado con una etapa en que disminuye la atención a los hijos, que siendo adultos no requieren de la supervisión y el cuidado materno. Sin embargo, esta descripción pierde fuerza al analizar las cifras acerca del retraso de la maternidad constatándose que muchas mujeres en etapa de climaterio y menopausia están aún en

etapa de crianza. Situación similar ocurre con el trabajo y la necesidad de mantenerse laboralmente activa hasta edades avanzadas no solo por voluntad sino también por necesidad dado el aumento de la esperanza de vida de las mujeres y las malas condiciones económicas que implican la jubilación.

Algunos autores proponen describir el ciclo femenino como “premenopausia” y “post menopausia”, en la que la menopausia es solo un evento relacionado con la ocurrencia de la última menstruación y no necesariamente una condición asociada al inicio de la vejez, como plantean las participantes del estudio<sup>11</sup>. Sin embargo, el análisis de las entrevistas muestra que las mujeres definen la vida a partir de dos etapas: la fértil y la no fértil, siendo la capacidad de engendrar el foco principal que orienta y da sentido a la existencia. La etapa no fértil es sinónimo de ancianidad tal como se describe en la literatura médica del XVI, dando cuenta de lo arraigado culturalmente que esta ese significado en la cultura occidental. Es curioso observar como en las sociedades occidentales los prejuicios<sup>12</sup> vinculados al envejecimiento hacen una clara distinción de género y no es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer<sup>13</sup>.

Dado que la edad fértil de una mujer representa menos del 50% de su vida, y que desde la menopausia en promedio transcurren 30 años o más hasta la muerte, la asociación entre menopausia y vejez excede de la visión puramente biomédica para ampliarse hacia una mirada antropológica, con una carga de significados culturalmente atribuidos que se mantienen con fuerza en el ideario colectivo de la sociedad y de las mujeres en particular<sup>5</sup>. Las participantes del estudio informaron que la fuente primaria de información sobre la menopausia son las historias que les cuentan sobre ella, lo que también ha sido reportado como resultado de otras investigaciones. Es importante destacar el peso que tienen estas historias para las mujeres pese al daño que les causan, lo que refuerza aún más los significados negativos asociados a esta etapa<sup>14-16</sup>, y perpetúa el desconocimiento sobre el tema ya que es esta misma falta de información la que hace que las mujeres escuchen las historias que les transmiten los demás.

La forma en que la mujer transita a un periodo sin menstruación dependerá en gran parte del significado personal que le otorgue al cese de su fertilidad<sup>17</sup> y que resolverá de acuerdo con su historia personal, el contexto socio cultural en el

que se desenvuelva, los hechos que preceden a la menopausia, el momento de la vida en que ocurre, la forma en que su trayectoria vital está entrelazada con la de otros significativos y la forma en que el entorno social la contenga<sup>10</sup>. En ese sentido es importante relevar los resultados de este estudio que muestran que la mujer muchas veces sintiéndose física y anímicamente mal, vive este periodo en soledad y aislamiento, lo que le impide buscar ayuda frente al temor de constatar que su fertilidad ha llegado a su fin. Esta situación es similar a lo que les ocurre a otras mujeres hispanas, que normalizan la experiencia y tratan de adaptarse a los cambios experimentados durante la menopausia mientras guardan silencio sobre sus síntomas<sup>18</sup>. Este enfoque se centra en el daño que genera este periodo de tiempo como si se tratara de una “enfermedad” y no de una etapa normal del ciclo de vida, situación que también ha sido reportada por otros autores<sup>19-22</sup>. Enfrentar la menopausia en silencio y sola tiene tremendas implicaciones en el campo de la salud, porque los profesionales de la salud están completamente desconectados del proceso que viven las mujeres<sup>18</sup>. En este grupo de mujeres chilenas, la experiencia fue vivida en silencio, aisladas y sin compartir lo que vivían. Al igual que en otros estudios, distante incluso de su familia más cercana<sup>12,17,18</sup>, considerándola una experiencia demasiado personal para compartirla<sup>23</sup>. Si bien no expresan las razones del silencio y la lejanía, en un estudio realizado en mujeres negras se reveló que no querían estar expuestas a comentarios negativos<sup>24</sup>.

Curiosamente, la significación de la menopausia en otras culturas ha sido sinónimo de avance y la transición es parte del proceso de convertirse en mujeres sabias con una asociación positiva porque se cambia el rol, se tiene más tiempo, se gana el respeto de la sociedad<sup>16,17,23,25,26,27</sup>.

Si bien el cese de la función ovárica no es una enfermedad, en el ámbito psicológico la sociedad sitúa a la mujer en un lugar destinado a la vejez, “ancianidad” es el término que utilizan las participantes, en una cultura que no releva el valor de esta condición sino muy por el contrario y, se produce una contradicción entre la percepción y experiencia de la mujer respecto de su menopausia, los síntomas que vive, el lugar que ocupa su cuerpo en este proceso, y el lugar que la sociedad le invita a ocupar o más bien a dejar de ocupar, dada su condición fisiológica y su relación tanto

con el envejecimiento como a la pérdida de la capacidad reproductiva<sup>11</sup>, lo que en muchos casos puede provocar algún grado de ruptura en su identidad y bienestar psicológico<sup>28,29</sup>, sobre todo si se considera que todas las participantes se refirieron solo a los aspectos negativos del envejecimiento, haciendo una excepción respecto de la posibilidad de vivir su sexualidad de forma más plena y libre, sin embargo, este aspecto puede entrar en conflicto con concepciones culturales que vinculan simbólicamente la menopausia a un estereotipo de género asociado con la pérdida de sexualidad<sup>30</sup>.

En general, la percepción de las mujeres participantes es contradictoria respecto de la literatura que da cuenta de los aspectos positivos que las mujeres identifican de esta etapa postmenopáusica como libertad, madurez, mayor sabiduría, posibilidad de desarrollo personal, mayor tiempo para sí mismas<sup>19,25,27,29,31,32</sup>.

Surge como imperiosa la necesidad de un trabajo activo en promoción de salud para este grupo de mujeres que constituyen la mayor parte de la población mayor de 50 años cuyo foco debe ser alcanzar el mayor grado de salud posible. Se deben construir estrategias de educación para las mujeres y para la población general de forma de ir deconstruyendo paradigmas antiguos para entender y significar la menopausia, situación que ha sido corroborada por otros investigadores<sup>17,23-25</sup>.

## Conclusión

Los profesionales de la salud deben hacer eco del llamado de la OMS para que la atención esté focalizada en la persona y sus necesidades, y por lo tanto sea respetuosa, empática, competente, eficiente y sensible a sus necesidades, valores y preferencias, proveyéndole la información requerida para que puedan participar en decisiones relativas a su cuidado<sup>33</sup>. Estas características se han vinculado con efectos significativos en la satisfacción usuaria, resultados clínicos de salud a mediano y largo plazo y una mejor organización y coordinación de los servicios que otorgan los prestadores de salud<sup>34-36</sup>. Esto les permitiría tomar decisiones informadas y reducir las creencias erróneas, que generalmente se asocian con síntomas físicos y emocionales más exacerbados. Alejar el paradigma de la menopausia de la asociación negativa con el envejecimiento ayudaría a dejar espacio para ayu-

dar a construir formas más saludables y posibles para transitar por el ciclo vital.

## Limitaciones

Las participantes fueron usuarias de centros de APS del sistema público de salud de la región metropolitana de Santiago de Chile que comparten elementos con otros estudios, pero que no necesariamente son transferibles a otras realidades. En ese sentido se recomienda ahondar en el conocimiento de este tema con mujeres que pertenezcan a sistemas de salud privados.

La otra limitación es el tiempo transcurrido entre la menopausia y la entrevista, que puede influir en que algunos aspectos de la vivencia hayan sido olvidados.

## Referencias

1. Martorell M, Ramírez-Alarcón K, Labraña AM, Barrientos D, Opazo M, Martínez-Sanguinetti MA, et al. Menopausia y factores de riesgo cardiovascular en mujeres chilenas. *Rev Med Chile* 2020; 148 (2): 178-86. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000200178&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200178&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200178>. [consultado el 2 de diciembre de 2020].
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población de CHILE 1992-2050. INE 2018 [citado el 9 marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/metodologia-estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
3. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS) 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf> [consultado el 10 diciembre de 2020].
4. Fitte AL. El ciclo de vida femenino en el saber biomédico: construyendo corporalidades para las mujeres de mediana edad. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 2011; 3 (7): 1852-9. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273221545006> [consultado el 2 de marzo de 2021].
5. Larrosa Domínguez M, Tejada Musté R, Martorell Poveda MA. Influencia de la cultura en la menopausia:

- revisión de literatura. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital) 2020; 24 (56). Disponible en <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.15> [consultado el 15 de febrero de 2021].
6. Urrutia MT, Araya A, Doís A, Carrasco P. Climaterio y menopausia en nuestra cultura: Una mirada desde la transición al envejecimiento. En: María Camila Quinteros y Macarena Rojas, editoras. *Concurso de Investigación Adulto Mayor y Envejecimiento*. Santiago de Chile: Pontificia universidad católica de Chile, Vicerrectoría de Comunicaciones y Programa del Adulto Mayor 2016; 30-46.
  7. Scribano A, De Sena A. Las segundas partes sí pueden ser mejores: Algunas Reflexiones sobre el uso de datos secundarios en la investigación cualitativa. *Sociologías* 2009; 11 (22): 100-18. Disponible en [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222009000200006&script=sci\\_abstract&lng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222009000200006&script=sci_abstract&lng=es). [consultado el 15 de febrero de 2021].
  8. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoría fundamentada en los datos - aspectos conceptuales y operacionales: metodología posible de ser aplicada en la investigación en enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009; 17 (4): 573-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000400021&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400021&lng=pt) [consultado el 15 de febrero de 2021].
  9. Varela M, Vives T. Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Inv Ed Med*. 2016; 5 (19): 191-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300072> [consultado el 15 de febrero de 2021].
  10. Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *RELAP* 2011; 5 (8): 5-31. Disponible en <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/142>. [consultado el 5 de marzo de 2021].
  11. Capote MI, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 2011; 27 (4). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013) [consultado el 23 de febrero de 2021].
  12. Mackey S, Teo SS, Dramusic V, Lee HK, Boughton M. Knowledge, attitudes, and practices associated with menopause: a multi-ethnic, qualitative study in Singapore. *Health Care Women Int*. 2014; 35 (5): 512-28. doi: 10.1080/07399332.2013.801482. PubMed PMID: 23862640. [consultado el 3 de marzo de 2021].
  13. Botello A, Casado R. Estereotipos de género con respecto a las etapas reproductivas de las mujeres y sus implicaciones en la salud. *Matronas Prof*. 2016; 17 (4): 130-36. Disponible en <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-estereotipos-de-genero.pdf> [consultado el 23 de febrero de 2021].
  14. Doubova SV, Infante-Castaneda C, Martínez-Vega I, Pérez-Cuevas R. Toward healthy aging through empowering self-care during the climacteric stage. *Climacteric*. 2012; 15 (6): 563-72. doi: 10.3109/13697137.2011.635824. PubMed PMID: 22206414. [consultado el 23 de febrero de 2021].
  15. Odiari EA, Chambers AN. Perceptions, attitudes, and self-management of natural menopausal symptoms in Ghanaian women. *Health Care Women Int*. 2012; 33 (6): 560-74. doi: 10.1080/07399332.2012.655393. PubMed PMID: 22577742. [consultado el 23 de febrero de 2021].
  16. Prior R, Pina F. El logro de la Madurez Femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enferm. Glob*. 2011; 10 (3). Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000300022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300022&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300022>. [consultado el 23 de febrero de 2021].
  17. Jurgenson JR, Jones EK, Haynes E, Green C, Thompson SC. Exploring Australian Aboriginal women's experiences of menopause: a descriptive study. *BMC Womens Health*. 2014; 14 (1): 47. doi: 10.1186/1472-6874-14-47. PubMed PMID: 24646300; PubMed Central PMCID: PMC3994473 [consultado el 22 de febrero de 2021].
  18. Im EO, Lim HJ, Lee SH, Dormire S, Chee W, Kresta K. Menopausal symptom experience of Hispanic midlife women in the United States. *Health Care Women Int*. 2009; 30 (10): 919-34. doi: 10.1080/07399330902887582. PubMed PMID: 19742365; PubMed Central PMCID: PMC2782818. [consultado el 21 de febrero de 2021].
  19. Lindh-Astrand L, Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren KI. Women's conception of the menopausal transition-a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2007; 16 (3): 509-17. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01547.x. PubMed PMID: 17335527. [consultado el 23 de febrero de 2021].
  20. Pelcastre-Villafuerte B, Garrido-Latorre F, de Leon-Reyes V. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Pública Mex*. 2001; 43 (5): 408-14. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000500004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500004) [consultado el 23 de febrero de 2021].
  21. Ballard KD, Elston MA, Gabe J. Private and Public Ageing in the UK. *Current Sociology*. 2009; 57 (2): 269-90. doi: 10.1177/0011392108099166. [consultado el 18 de enero de 2021].

22. de Oliveira I, Hecker M, Kohlrausch S. Knowledge, perceptions, and assistance to women's health in the climateric. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60 (3): 299-306. doi: 10.1590 / s0034-71672007000300010. [consultado el 18 de enero de 2021].
23. Mahadeen AI, Halabi JO, Callister LC. Menopause: a qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev.* 2008; 55 (4): 427-33. Epub 2009/01/17. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00662. x. PubMed PMID: 19146554 [consultado el 18 de enero de 2021].
24. Im EO, Lee SH, Chee W. Black women in menopausal transition. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2010; 39 (4): 435-43. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01148. x. PubMed PMID: 20629930. [consultado el 18 de enero de 2021].
25. Im EO, Lee B, Chee W, Dormire S, Brown A. A national multiethnic online forum study on menopausal symptom experience. *Nurs Res.* 2010; 59 (1): 26-33. Epub 2009/12/17. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181c3bd69. PubMed PMID: 20010042; PubMed Central PMCID: PMCPMC2882158[consultado el 19 de enero de 2021].
26. Chirawatkul S, Patanasri K, Koochaiyasit C. Perceptions about menopause and health practises among women in northeast Thailand. *Nurs Health Sci.* 2002; 4 (3): 113-21. Epub 2002/08/03. PubMed PMID: 12153409 [consultado el 20 de enero de 2021].
27. Hvas L. Menopausal women's positive experience of growing older. *Maturitas.* 2006; 54 (3): 245-51. doi: 10.1016/j.maturitas.2005.11.006. PubMed PMID: 16413977. [consultado el 20 de enero de 2021].
28. Dasgupta D, Ray S. Attitude toward menopause and aging: a study on postmenopausal women of West Bengal. *J Women Aging.* 2013; 25 (1): 66-79. doi: 10.1080/08952841.2012.720203. PubMed PMID: 23199313. [consultado el 20 de enero de 2021].
29. Gómez A, Ramos M, Díaz L, Hernández S, García L, Carrión C. Representaciones socioculturales sobre la menopausia. Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). *Index Enferm.* 2008; 17 (3): 159-63. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es&nrm=iso). ISSN 1699-5988. [consultado el 8 de febrero de 2021].
30. García EM. Las(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales. *Femeris* 2017; 2 (2): 223-31. Disponible en <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/FEMERIS/article/view/3768>. [consultado el 8 de febrero de 2021].
31. Saidu R, Akande T, Saka M, Jimoh A, Olatinwo A. Behavioral pattern of menopausal Nigeria women. *Annals of Tropical Medicine and Public Health.* 2012; 5 (2): 74. doi: 10.4103/1755-6783.95953. [consultado el 8 de febrero de 2021].
32. Rubinstein HR, Foster JL. 'I don't know whether it is to do with age or to do with hormones and whether it is do with a stage in your life': making sense of menopause and the body. *J Health Psychol.* 2013; 18 (2): 292-307. doi: 10.1177/1359105312454040. PubMed PMID: 22904151. [consultado el 8 de febrero de 2021].
33. Dois A, Contreras A, Bravo P, Mora I, Soto G, Solís C. Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Rev Med Chile* 2016; 144 (5): 585-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005> [consultado el 8 de febrero de 2021].
34. Dois A, Contreras A, Bravo P. Características y atributos de la Atención Centrada en el Usuario: perspectiva de usuarios y profesionales de la salud. *Aten. Primaria.* 2017; 49 (1): 58-60. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-caracteristicas-atributos-atencion-centrada-el-S0212656716301743> [consultado el 8 de febrero de 2021].
35. Fredericks S, Lapum J, Hui G. Examining the effect of patient-centred care on outcomes. *Br J Nurs.* 2015; 24 (7): 394-400. Disponible en: [https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.7.394?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.7.394?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed) [consultado el 8 de febrero de 2021].
36. Clarke S, Ells C, Thombs B, Clarke D. Defining elements of patient-centered care for therapeutic relationships: a literature review of common themes. *EJPC.* 2017; 5 (3): 362-72. Disponible en: <http://ubplj.org/index.php/ejpc/article/view/1337/pdf> [consultado el 8 de febrero de 2021].