



Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud

ISSN: 0121-0807

ISSN: 2145-8464

Universidad Industrial de Santander

Fernández-Rincón, Carmen Ayde; Henao-Buritica, Adíela; García, Nancy; Ruiz-Hoyos, Bayron Manuel; Escobar-Escobar, María Beatriz
Los significados de la menopausia, una mirada desde la teoría de las transiciones
Revista de la Universidad Industrial de Santander.
Salud, vol. 55, 2023, Enero-Diciembre, pp. 1-10
Universidad Industrial de Santander

DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23057>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343876253011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Los significados de la menopausia, una mirada desde la teoría de las transiciones

The meanings of menopause, a look from the transitions theory

Carmen Ayde Fernández-Rincón¹ ; Adiela Henao-Burítica¹ ; Nancy García¹ 
Bayron Manuel Ruiz-Hoyos¹ ; María Beatriz Escobar-Escobar¹ 

*carmenayde@uniquindio.edu.co

Forma de citar: Fernández Rincón CA, Henao Burítica A, García N, Ruíz Hoyos BM, Escobar Escobar MB. Los significados de la menopausia, una mirada desde la teoría de las transiciones. Salud UIS. 2023; 55: e23057. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23057> 

Resumen

Introducción: la menopausia es una etapa, si bien normal, de profundos cambios en la vida de la mujer; la transición hacia la menopausia impone un reto al profesional de enfermería, encaminado a promover la salud, facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan. **Objetivo:** el presente estudio está orientado a comprender los significados de la menopausia en mujeres de Armenia, Quindío, Colombia. **Metodología:** se utilizó un enfoque cualitativo, fenomenológico e interpretativo desde la teoría de las transiciones de Meléis. Se efectuaron entrevistas a profundidad a seis mujeres de Armenia, previo consentimiento informado, con muestreo intencional, grabación y diario de campo; la información se analizó con apoyo de la base de datos ATLAS.ti, mediante codificación, categorización inductiva, triangulación y contrastación con la literatura. **Resultados:** se encontró una percepción negativa de la menopausia por sensación de fogajes, desasosiego, depresión y disfunción sexual; para los síntomas recurren a terapias complementarias y medicación, al respecto, algunas refieren una experiencia tranquilizadora y agradable. Urgen redes de acompañamiento en salud para promoción, prevención y apoyo familiar. Las participantes solicitan programas educativos específicos desde edades tempranas. **Discusión:** los resultados coinciden con la literatura en cuanto a la experiencia de las participantes y la necesidad de apoyo y orientación. Desde la teoría de Meléis, la transición es de desarrollo, organizacional, con patrones múltiples, simultáneos y relacionados. La experiencia fue sentida y vivida negativamente, se necesitan espacios de análisis, reflexión y acompañamiento desde edades tempranas, para deconstruir el concepto de menopausia y climaterio como problema de salud, y abordarlo como evento vital y de renacimiento, como apertura a una nueva forma de vivir, con estilos de vida saludables. **Conclusiones:** se concluye que la menopausia es percibida y experimentada como una etapa de ansiedad, desasosiego, tristeza y desesperanza, por el poco acompañamiento, deficiente educación y preparación de la mujer; las mujeres adultas “menopáusicas” son poco reconocidas, rechazadas, y muchas veces solo toleradas por personas cercanas. Urgen redes de acompañamiento en salud.

Palabras clave: Menopausia; Climaterio; Experiencias de vida; Calidad de vida; Teoría de enfermería; Terapias complementarias.

¹ Universidad del Quindío. Armenia, Colombia.

Abstract

Introduction: Menopause is a stage, although normal, of profound changes in a woman's life. The transition to menopause imposes a challenge on the nursing professional, aimed at promoting health, facilitating the transition and supporting the search for a solution to the needs that arise. **Objective:** The present study is aimed at understanding the meanings of menopause in women from Armenia, Quindío Department, Colombia. **Methodology:** A qualitative, phenomenological and interpretative approach was used, based on Meleis's theory of transitions. In-depth interviews were carried out on six women from Armenia, with prior informed consent, with intentional sampling, recording, and field diary; the information was analyzed with support of the ATLAS.ti database, through coding, inductive categorization, triangulation, and comparison with the literature. **Results:** A negative perception of menopause was found due to hot flashes, restlessness, depression and sexual dysfunction; for the symptoms they resort to complementary therapies and medication, as a result, some report a calming and pleasant experience; health accompaniment networks are urgently needed for promotion and prevention, and family support. They request specific educational programs from an early age. **Discussion.** The results coincide with the literature regarding the experience of the participants and the need for support and guidance. From Meleis's theory, the transition is developmental, organizational, with multiple, simultaneous and related patterns. The experience was felt and lived negatively, spaces for analysis, reflection and accompaniment are needed from an early age, to deconstruct the concept of menopause and climacteric as a health problem, and address it as a vital and rebirth event, as an opening to a new way of living, with healthy lifestyles. **Conclusions:** It is concluded that the menopause is perceived and experienced as a stage of anxiety, restlessness, sadness and hopelessness, due to the lack of accompaniment, poor education and preparation of women; "menopausal" adult women are little recognized, rejected and, many times, only tolerated by close people. Health support networks are urgently needed.

Keywords: Menopause; Climacteric; Life change events; Quality of life; Nursing theory; Complementary therapies.

Introducción

El envejecimiento constituye un evento natural, inevitable y adaptativo. En la mujer, se acompaña de un particular estado multidimensional denominado "menopausia", caracterizado por ausencia de menstruación, secundaria al cese de la función ovárica, que con frecuencia se acompaña de calores (bochornos o fogajes), sudoración nocturna, alteraciones del sueño, disfunción sexual, desórdenes emotivos, aumento de peso y disminución de las facultades cognitivas¹. En el período que precede a la ausencia de ciclos menstruales disminuye la producción hormonal ovárica, lo cual marca el final de la vida reproductiva. Este hecho viene acompañado de trastornos del ciclo menstrual, calores nocturnos, alteraciones en el deseo sexual e insomnio, y se conoce como "transición menopaúsica"². Sin embargo, la transición menopaúsica y la menopausia son parte de un proceso más amplio denominado climaterio, período de la vida en el que se presenta paulatinamente una disminución de la función reproductiva hasta alcanzar la senectud, y que se acompaña de signos y síntomas relacionados con la carencia de estrógenos, con diferentes repercusiones en su proceso vital hormonal^{3,4}.

Con frecuencia, la mujer se ve abocada a asumir esta etapa desconociendo los cambios que ocurren en la transición hacia la menopausia, lo cual afecta su transcurso y aceptación, tal como se evidencia en

estudios que confirman la utilidad de los programas de educación sobre el climaterio y la menopausia, ya que mejoran la aceptación de las usuarias^{5,6}. De acuerdo con Schumacher et al.⁷, una transición es el tránsito entre dos períodos de tiempo estable, donde la persona se mueve de una fase, situación o estado de vida a otra.

En el proceso de transición, el papel del profesional de la enfermería está encaminado a promover la salud, facilitar la transición y apoyar la búsqueda de soluciones a las necesidades que se presentan, de allí la importancia de conocer en profundidad los aspectos relacionados con la vivencia de la transición^{3,8}.

La teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meléis^{7,8} se fundamenta en el hecho de que para las personas una modificación en su desarrollo, estado de salud o enfermedad produce un proceso de transición que las hace más vulnerables ante los riesgos y que puede afectar definitivamente su salud. Teniendo en cuenta esto, la teoría de las transiciones pone de manifiesto la necesidad de mejorar o controlar los riesgos de vulnerabilidad a través de la comprensión del proceso de transición de la persona.

Así las cosas, desde la teoría las transiciones se clasifican en:

- Tipos de desarrollo, situacional, organizativo, salud y enfermedad.

- Propiedades interrelacionadas en un proceso complejo, conciencia, compromiso, tiempo, cambio y diferencia, puntos críticos y acontecimientos.
- Condiciones de las transiciones, que son las circunstancias que facilitan o impiden el progreso hacia una transición saludable.

Es de anotar que los estudios de Meléis además evidencian que las transiciones son priorizadas por las mujeres de acuerdo con su contexto y magnitud, como lo demuestra la clásica investigación sobre las inmigrantes coreanas⁹. La teoría de las transiciones también ha demostrado su papel en el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres¹⁰.

El objetivo general de la investigación fue comprender, desde la teoría de las transiciones, los significados de la menopausia en mujeres de la ciudad de Armenia, en el departamento de Quindío, Colombia, en el período comprendido entre el primer semestre del 2019 y el segundo semestre del 2020.

Metodología

Estudio cualitativo, de tipo fenomenológico, que aborda los componentes subjetivos concernientes a la menopausia; este enfoque analiza los aspectos más complejos de la vida humana, aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable¹¹. Desde el aspecto epistemológico se evidenciaron las percepciones, perspectivas e interpretaciones que las mujeres tienen de la menopausia, con el fin de responder a la pregunta: ¿cuáles son los significados de la menopausia en las mujeres de Armenia?

El grupo investigador fue conformado por profesionales en ciencias de la salud, incluidos tres enfermeras y un ginecólogo; docentes investigadores de la Universidad del Quindío con experiencia en investigación con enfoque cualitativo.

Se recolectó información mediante entrevistas a profundidad, grabadas en audio, con consentimiento informado, con un promedio de duración de 40 minutos, en un lugar adecuado, teniendo en cuenta la situación de confinamiento originada por la pandemia COVID-19 (las entrevistas se llevaron a cabo en la residencia de las entrevistadas), previo acercamiento y sensibilización. Se utilizó guion organizado sobre la base de las categorías iniciales, procedentes de la revisión teórica. Se practicó muestreo intencional en mujeres mayores de 40 años, con un año o más de la última menstruación, no hysterectomizadas, que voluntariamente participaron,

previo diligenciamiento del consentimiento informado; la invitación a participar se efectuó por búsqueda activa y “bola de nieve” con amigos, vecinos, familiares y estudiantes. El contacto inicial se efectuó por vía telefónica, luego se realizó un acercamiento presencial para sensibilización, y más tarde se realizó la entrevista a profundidad.

El guion de entrevista consideró las siguientes categorías iniciales:

- Percepción de menopausia y sus características físicas, psicológicas y relacionales; experiencias individuales, grupales y sociales.
- Manejo de la menopausia, tratamiento farmacológico y terapias complementarias.
- Posibles explicaciones o causas de la menopausia.
- Redes para el acompañamiento con que contó o cuenta en sector salud, pareja, familia, amigos, personales: valoración de aspectos positivos y negativos.
- Aportes para una intervención futura de salud en lo referente a la menopausia, para mejorar o modificar favorablemente la experiencia.

Una vez desarrollada cada entrevista, se transcribió de forma inmediata y fue custodiada por los investigadores; posteriormente, se organizó cada una como documento primario para su análisis. Se seleccionaron las unidades de sentido a través de codificación agrupada de primer y segundo nivel, y se generaron las categorías finales. Para el análisis de la información recolectada se efectuó triangulación entre las expresiones y percepciones de las participantes y los referentes teóricos consultados, desde la óptica de la teoría de las transiciones de Meléis^{7,8}. El análisis de la información se realizó con ayuda del *software* ATLAS.ti.

Se encontró correspondencia y enlace entre lo aportado por las participantes y las categorías propuestas, por lo cual emergieron nuevas categorías; lo anterior contribuyó a comprender los imaginarios de las mujeres frente a la menopausia, interpretarlos desde la teoría, y finalmente, conceptualizar a partir de lo descrito, una posible justificación de las características, las redes de acompañamiento con las que cuentan y algunos aportes relevantes para establecer intervención futura en salud. La interpretación final se logró a través de un entramado entre la realidad experimentada y vivida por las participantes, la comprensión teórica y la experiencia investigativa de los investigadores; se realizó devolución de información que permitió el análisis conjunto para presentar los resultados y aportes de la investigación.

Resultados

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a seis mujeres mayores de cuarenta años; cinco participantes eran casadas y de religión católica, una era divorciada y de religión evangélica, cinco madres de familia eran empleadas y una era ama de casa. En cuanto al nivel de estudios, una concluyó la preparatoria, cuatro tienen licenciatura y una, maestría.

Las características de las mujeres fueron heterogéneas: mayores de 40 años, con un año o más de la última menstruación, no hysterectomizadas, diferente estado conyugal, estratos socioeconómicos y ocupaciones diversas, de áreas rurales y urbanas, algunas con redes de apoyo familiar, con amistades cercanas, y principalmente, todas cursando por el estado de la menopausia.

A continuación, se relacionan algunas de las expresiones asignadas por las participantes a sus situaciones y experiencias en la etapa de la menopausia, en las que entregan elementos para comprender su percepción. Se presentan a través de cinco componentes categoriales: primero, percepción de menopausia y sus características físicas, psicológicas, de relación con los demás, experiencias individuales y grupales o sociales; segundo, terapias farmacológicas, no farmacológicas y alternativas; tercero, posibles explicaciones-causas de la menopausia; cuarto, redes para el acompañamiento con que contó o cuenta en el sector salud, familia, amigos: valoración de los aspectos positivos y negativos; quinto, aportes para una intervención futura de salud en lo referente al proceso de la menopausia, para mejorar o modificar favorablemente la experiencia.

Percepción de menopausia y sus características físicas, psicológicas

El cambio/síntoma más referido fue el “fogaje” —calor/rubicundez—, acompañado de sudoración, sofoco⁵, dolor de cabeza, sed, mal genio, ansiedad, depresión; también se menciona la resequeidad vaginal.

- “Pues se enfrasca uno en los síntomas: el fogaje, el calor, el desespero”
- “Creo que una de las cosas que también pasa uno es la *ansiedad* de cuándo a uno le va a pasar esta menopausia, este calor, esta incomodidad, esta sudadera, esta *falta de tranquilidad para uno descansar*”
- “Yo creo que una de las situaciones que uno pasa es el fogaje y obviamente este calor hace que usted tenga *depresión*, que se sienta con dolor de cabeza”

- “Pues de pronto el malgenio, por todo lo que dicen de uno y con ese fogaje que no lo deja...”
- “A nivel de pareja si yo sentía resequeidad vaginal”

Terapias farmacológicas, no farmacológicas y alternativas

Lo expresado por las participantes evidencia cómo han utilizado opciones variadas, tales como el tratamiento farmacológico, el no farmacológico y las terapias complementarias, para el manejo de síntomas de la menopausia y el climaterio. Se plantea una fuerte tendencia al uso de tratamientos no farmacológicos y terapias alternativas: “El control de estilos de vida poco saludables, como no fumar ni tomar”.

- “El manejo del estrés, dormir mejor, y no preocuparse tanto”
- “Tomar mucho líquido, mucha limonada, muchas cositas caseras que las abuelas manejaban y que la gente le dice a uno que es bueno, que le ha funcionado. Y hacer meditación, que eso es importante para estar uno como tranquilo y manejar la mente también”

Las expresiones de las participantes también dan cuenta del uso de manejos farmacológicos:

- “Las pastas son de soya, me recomendaron tomar eso, sólo tomé como seis meses y nada”.
- “El médico le mandó unos estrógenos o algo así y ya, como para calmarla un poco”.
- “Tomé isoflavonas”.

Algunos comentarios se relacionan con el uso de terapias complementarias para los síntomas asociados con la menopausia:

- “Tomar muchas aromáticas como cidrón o yerbabuena... cosas así que tranquilicen...”
- “Sirve hacer bebidas con esta semilla de limón que eso es muy bueno para eso”.
- “Que las bebidas de aguacate también eran buenas”.
- “Otras que un casquito de ajo en ayunas”.
- “Con la agüita de perejil, que me encanta, porque eso sí como que me ha servido un poquito y me sirve”.

Percepciones de la menopausia y sus posibles explicaciones-causas

Las expresiones de las participantes sugieren posibles explicaciones o causas de la menopausia:

- "¿Qué puedo hacer?, entonces ya uno ese término lo tiene como en su imaginario de que está relacionado con ese cambio de hormonas, y que se tiene que aguantar, porque es mujer".
- "Todo se deriva que se detenga la menstruación y ya no se ovule, no estamos preparadas".
- "Cuando desaparece la menstruación y deja de ovular uno suda mucho".
- Con frecuencia, el estado de menopausia se utiliza como una forma de insultar, por lo que denota una fase/período o etapa crítica de la vida que enuncia, así, de forma negativa y reduccionista el cese de la menstruación.
- "Es un insulto muy común que le pregunten a uno: ¿es que tiene los calores de QUETA?".
- "¿Por qué está tan histérica o por qué está tan maluca o por qué no quiere asistir a una reunión?".
- "Crear grupos de ayuda mutua de otras personas que hayan pasado por esta situación y hay cosas que sirven y uno puede recomendar y que le recomienden".
- "Es necesario implementar un programa con bases en la parte emocional que se pueda mirar, inclusive hacer yoga, hacer meditación, imaginación guiada, o sea, otras cosas que ayuden a las mujeres a estar de una manera fuera de ese contexto incómodo que causa esos cambios hormonales en la menopausia".
- "Que se haga un programa preventivo para la mujer específicamente en la menopausia para que se aclaren dudas, para que esos imaginarios se aterricen, para que sea como ese proceso que como mujeres se necesita para estar con una salud de una manera cómoda que genera tranquilidad a partir de la promoción de la salud, prevención y que disminuya esos riesgos de enfermarse por algo que se pudo haber prevenido con tiempo".

La menopausia y las redes para el acompañamiento: valoración de los aspectos positivos y negativos

Las mujeres expresan la importancia de contar con redes para el acompañamiento: pareja, familia, amigos; resaltan la importancia de generar relaciones positivas, asociadas con apoyos emocionales y cuidado de las sintomatologías de la menopausia, las cuales brindan elementos necesarios para mitigar los efectos. Contar con aportes de la familia genera percepciones encontradas, pues también se siente apoyo mediado por lástima o pesar:

- "Mi esposo que me ayudaba a que me ventilara".
- "La familia debe de tener mucha comprensión con la persona que está pasando por ese momento".
- "Yo pienso que la familia también debe de empaparse un poquito de los cambios que pueden tener los adultos mayores".
- "Lo más importante, que la persona esté acompañada, que tenga como acompañamiento de la familia para que no se siente deprimida".

Aportes para una intervención futura de salud en lo referente a la menopausia

Transcribimos los aportes de las participantes, que se consolidarían en el marco de la teoría de las transiciones como los indicadores de cuidado (conocimientos, habilidades, actitudes) que se tendrían que realizar a través de la implementación del modelo de cuidado de enfermería para las mujeres que conviven con menopausia:

Discusión

El enfoque, desde diferentes dimensiones del ser humano, permitió realizar una interpretación más cercana de las percepciones de las participantes y comprender la diversidad de sus vivencias frente a la transición menopáusica, la complejidad del fenómeno y las necesidades de ampliar las formas desde las cuales se realiza la atención de salud y, particularmente, el cuidado de enfermería a las mujeres en este período de la vida.

La explicación fisiológica para las manifestaciones de fogaje es que este aparece como respuesta a la falta de retroalimentación negativa del estradiol sobre el hipotálamo, que origina la pérdida del control vasomotor, lo que a la vez puede generar trastornos del sueño y alteraciones emocionales^{1,2}.

Dado que los síntomas vasomotores impactan a la gran mayoría de las mujeres en los períodos de transición menopáusica y menopausia⁴, su manejo debe ofrecer combinaciones de tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico y alternativos.

Aunque la terapia hormonal de la menopausia (THM) es el manejo de preferencia, algunas veces no se administra, razón suficiente para buscar complementos no farmacológicos y alternativos; los que más destacan son la modificación de hábitos y las terapias alternativas¹². Estas terapias alternas para los síntomas de climaterio y menopausia toman cada vez un papel más preponderante¹³, incluyendo medicación no

hormonal y terapias alternativas, lo que es reconocido por sociedades científicas¹⁴.

Al hacer revisión de la literatura no se encuentran ensayos clínicos de calidad que recomienden cómo realizar las intervenciones en el estilo de vida y las terapias complementarias, que pueden ser utilizadas como tratamiento de primera línea; no obstante, tanto la adecuada alimentación como el ejercicio físico y distintas técnicas de relajación son recomendadas y útiles^{12,15}.

El climaterio y la menopausia deberían ser tomados como parte de la vida de toda mujer y no deberían necesitar rutinariamente tratamiento. En algunas mujeres, los síntomas son muy molestos y alteran sus actividades cotidianas y su bienestar, por su intensidad o por el tiempo en que se presentan, y por tanto se requiere manejo farmacológico para disminuir los síntomas, sin olvidar el complemento no farmacológico, según condiciones y deseos de cada mujer¹².

Hay aval científico para ubicar la THM como el manejo de mayor efectividad para contrarrestar los efectos del síndrome climatérico en su conjunto, específicamente los fogajes; existen también evidencias menos fuertes para la combinación con tratamientos no farmacológicos y complementarios^{14,15}. El manejo con intervenciones psicológicas, cuyo impacto es reconocido, amerita

instrumentos de medición, acerca de los cuales se adelantan investigaciones en la actualidad¹⁶.

A partir de las experiencias de las participantes y su percepción sobre la menopausia, se aprecia la necesidad de consolidar espacios de análisis, reflexión y acompañamiento, desde edades tempranas, para generar la deconstrucción del concepto de menopausia y climaterio como problema de salud, y abordarlo como evento vital y de renacimiento de la mujer, libre de menstruación, de procesos reproductivos y con aspectos positivos, como apertura a una nueva forma de vivir, desde estilos de vida saludables, en compañía de los seres que considere y en lugares propicios para continuar activa y positiva.

Si bien la llegada de la menopausia es percibida, tanto por las mujeres como por sus redes de acompañamiento, como un período de pérdida de componentes físicos y emocionales, de síntomas y molestias, podría ser distinta si se aborda desde la percepción de logros alcanzados, etapas nuevas por explorar, recuerdos y experiencias futuras agradables y afectivas, y desde una cultura de cuidado como procesos vitales de cambios positivos.

La teoría de las transiciones comprende su naturaleza, sus condiciones y los patrones de respuesta a las transiciones, los cuales guían el cuidado de enfermería, tal como se describe en la **Figura 1**.

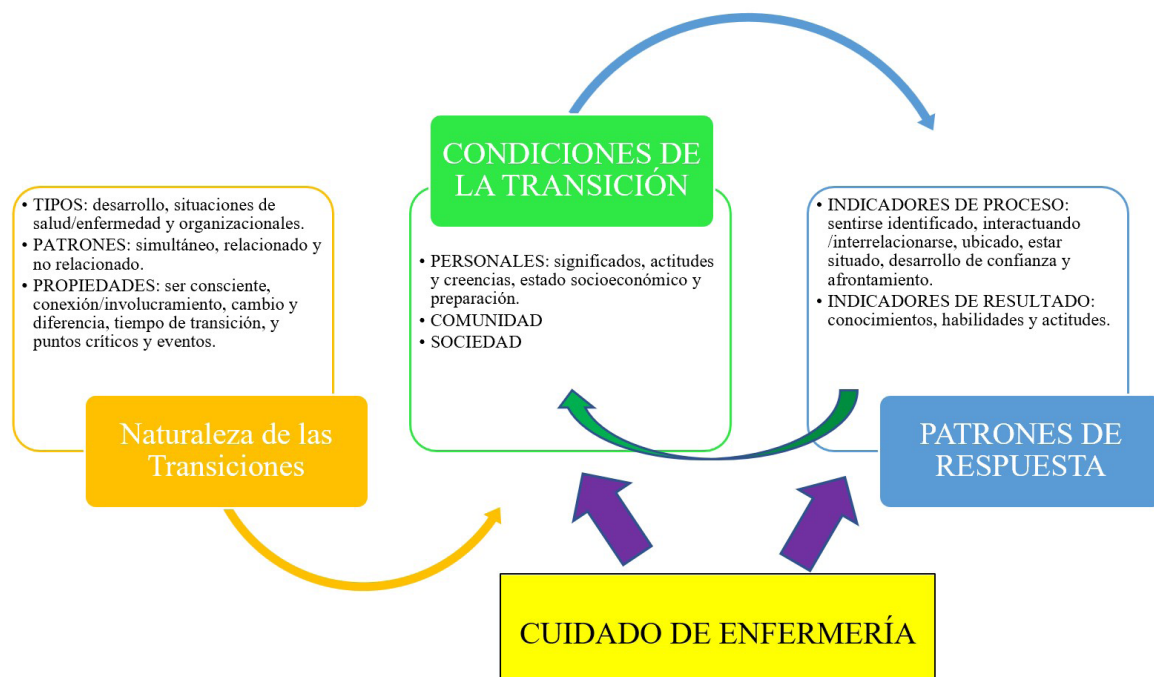


Figura 1. Componentes de la teoría de las transiciones
Fuente: Adaptación a partir de Schumacher et al.⁷

En esta investigación, el punto crítico o acontecimiento son las percepciones de la menopausia en las mujeres, en las que interaccionan tanto factores internos (situaciones físicas, fisiológicas, psicológicas, condiciones socioeconómicas, preparación y conocimiento sobre el acontecimiento) como externos (relaciones de pareja, familia, amigos, la sociedad, el mundo laboral, entre otros), que al interrelacionarse pueden favorecer o frenar transiciones saludables.

Naturaleza de la transición

Esta transición es de desarrollo teniendo en cuenta que los fenómenos experimentados por las mujeres son normales y se relacionan de forma directa con el curso de vida, en el sentido de que dura un período determinado, establecido por condiciones particulares de cambios físicos y fisiológicos, que requiere conocimientos, habilidades y actitudes para asumirlo de forma saludable. También es organizacional, pues se deriva de la ausencia de programas que atiendan las necesidades particulares de las mujeres propias de su desarrollo; en este caso, las mujeres requieren acompañamiento del sistema de salud, particularmente de ginecoobstetricia y enfermería.

De otra parte, los patrones son múltiples, simultáneos y relacionados, como resultado de un proceso multidimensional y complejo de la experiencia de vivir o transitar por el período de la menopausia, lo que involucra aspectos personales de las redes, emocionales, físicos y fisiológicos, y tiene que ver de igual forma con los procesos históricos de la mujer y los mitos y características sociales y culturales.

En relación con las propiedades, es importante comprender que las participantes no tienen un proceso completo de consciencia de lo que viven, existe conexión e involucramiento de los acontecimientos que se dan frente a la menopausia y se perciben angustiosa y críticamente las diferencias con períodos anteriores y la necesidad de que la transición se realice de forma saludable.

Condiciones de la transición

En cuanto a las condiciones personales de transición, se encontró que para las participantes representa

incomodidad, dado que la experiencia fue sentida y vivida negativamente en lo físico, fisiológico y psicológico. Ven favorable la utilización de tratamientos no farmacológicos, terapias complementarias y el componente espiritual.

En lo referente a las condiciones de transición, relacionadas con las redes de apoyo de pareja, familia, comunidad y sociedad en general, las informantes cuentan para ellas como recursos de apoyo, aunque algunas hacen referencia a comentarios de mal gusto, sobre todo expresiones coloquiales en el contexto cultural.

En relación con la preparación, conocimientos y acompañamiento para afrontar la menopausia, para la mayoría fue negativa, nadie les dijo que tenían menopausia, ellas lo dedujeron por sus situaciones particulares y las experiencias de otros familiares, y por lo que se expresa cotidianamente en los círculos sociales y de amigos.

Se puede comprender, entonces, desde la teoría de las transiciones, la urgente necesidad de establecer cuidado profesional en la atención en salud, particularmente el cuidado de enfermería, que aportaría a mirar la menopausia como un proceso de transición con situaciones críticas, que se podrían asumir de forma efectiva de contar con acompañamiento; en este mismo sentido, desde esta teoría de las transiciones se podría valorar y propiciar condiciones facilitadoras inhibitoras de carácter individual, comunitario y social, lo que potenciaría la posibilidad de desarrollar las competencias requeridas en las mujeres y las redes de apoyo, en la gestión del cuidado y su continuidad.

Las visiones o paradigmas de enfermería tienen dos componentes fundamentales, uno desde la ontología (Ser) y otro a la luz de la epistemología (Conocer); el profesional puede tomar diferentes posturas de la realidad de un fenómeno que propone diferentes abordajes y cuidados de enfermería. Para la intervención a las mujeres en la menopausia, se propone la visión unitaria transformadora¹⁷, cuyas características generales se presentan en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Característica generales visión unitaria transformadora de enfermería.

Conocimiento disciplinar	El cual se logra a través de procesos cualitativos fenomenológicos, teniendo en cuenta la cultura y los asuntos trascendentales
Persona	Concebida como única, indivisible, autónoma, con derechos, que se desenvuelve en un campo autoorganizado.
Ambiente	Se configura en un todo con la persona, estableciendo un intercambio mutuo y rítmico. Se establecen relaciones caracterizadas por patrones y transacciones con un todo integral.
Salud	Considerada holísticamente—todo—, que se ve alterada por interacciones entre los metaparadigmas.
Enfermería	Rasgo de interacción humana, con un imperativo ético y moral, como relaciones intersubjetivas e interpersonales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Briñez KJ¹⁷.

Los resultados del estudio se relacionan positivamente con el trabajo de Heredia y Lugones¹⁸, por la presencia de grandes cambios psicológicos y emocionales que afectan el entorno familiar, social y de pareja, así como con los hallazgos de la investigación de Prior y Pina⁶, en la necesidad o llamado que hacen las mujeres, en el sentido de que las debemos valorar de forma integral. Hay similitud con la investigación de Bisognin et al.¹⁹, en la que las participantes manifestaron no tener saberes previos sobre los tópicos indagados, además, compartieron de forma amplia sus experiencias y vivencias en cada uno de estos, con la intención de generar algunos procesos de mejora para otras mujeres. Hubo gran similitud con la investigación de Vargas et al.²⁰, tanto en los entramados metodológicos como en los argumentos de las participantes, en lo referente a sintomatologías, relaciones, tratamientos y situaciones de refugio psicológico.

Se encontraron diferencias con la investigación de Lopera et al.²¹, en cuanto al rechazo taxativo de las participantes: “no a la terapia hormonal como primera opción”, y preferencia por terapias alternativas; también, se encontró diferencia con la investigación de Martínez et al.²², puesto que en esta sí fue expresado por las participantes un gran apoyo de sus redes, tanto de su familia, en ocasiones de la pareja y amigos, lo cual ayudó a contrarrestar los síntomas y aspectos emocionales.

No se presentaron limitaciones para el desarrollo del estudio, tampoco hubo dificultades en la obtención de la información, dado que se contó con el entusiasmo y colaboración de las entrevistadas.

Conclusiones

La posibilidad de que el profesional de enfermería se sitúe para cuidar desde una visión o paradigma, a la luz

de los patrones de conocimiento y comprensión, a la vez que tiene en cuenta las respuestas de las mujeres al fenómeno de la menopausia, mediante una teoría propia de la disciplina en las situaciones de cuidado, aporta elementos fundamentales para la organización de un modelo de cuidado, con la alta expectativa de ser efectivo para la restauración o conservación del bienestar de la persona cuidada.

Los aportes de las participantes reconocen la importancia que tiene el sector salud en el acompañamiento de procesos tanto de promoción—preparación desde etapas tempranas— como de prevención, al dar cobertura a las necesidades de las mujeres desde el ámbito físico, psicológico, social, de redes de acompañamiento, procesos terapéuticos y manejo alternativo.

En cuanto a la sintomatología, coinciden en muchos aspectos en la manifestación de incomodidad por calores, sudoración profusa, sensación de ahogo, taquicardia y dolor de cabeza; en el componente psicológico, depresión, tristeza, mal genio y desasosiego. Remarcan la necesidad de acompañamiento y comprensión por parte de las redes de apoyo, así como carencia de acompañamiento formal y preparación por parte de las entidades de salud y los profesionales en general. De otra parte, difieren en cuanto a la utilización de terapias complementarias y las respuestas de índole erótico/sexual.

Las actuaciones concretas de las participantes se centran en soportar, resignarse y algunas veces acudir a las terapias complementarias o remedios caseros. Se resalta que todas plantean la necesidad de informarse sobre esta importante etapa desde edades tempranas y contar con procesos de promoción y prevención desde el ámbito de la salud en general.

Como sugerencias y aportes, las participantes recalcan que es muy importante el establecimiento de programas que fomenten la preparación y el conocimiento de los síntomas principales, el cuidado y la atención de cada uno de estos para saber cómo afrontar las transiciones; de igual forma, es necesario difundir a través de canales efectivos información para contrarrestar los mitos y los imaginarios sociales improcedentes frente a la menopausia y el climaterio, generar cambios de actitud y estilos de vida saludables, para y con las mujeres en edades tempranas y en la etapa del climaterio y la menopausia, e identificar qué factores culturales están asociados a estos procesos.

Los investigadores manifiestan no tener conflicto de interés.

Agradecimientos

A las participantes de la investigación, quienes nos permitieron conocerlas más desde sus experiencias, sentimientos y vivencias, para poder proponer situaciones de cuidado de enfermería más entrelazadas y constituidas desde sus realidades.

A la Universidad del Quindío, por el apoyo en el desarrollo de la investigación.

Consideraciones éticas

Para proteger los derechos de las participantes, la investigación, además del consentimiento informado, tuvo como soporte disposiciones nacionales e internacionales en materia bioética: Informe de Belmont, Código Núremberg, principios bioéticos y Resolución 8430/93. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío.

Conflicto de interés

Los autores no tenemos ningún conflicto de interés por declarar.

Apoyo tecnológico utilizado

Los autores certificamos que no hemos utilizado inteligencia artificial, modelos de lenguaje, *machine learning*, o alguna tecnología similar como ayuda en la creación de este artículo.

Financiación

Este estudio fue financiado en la totalidad por la Universidad del Quindío, con recursos asignados a partir de convocatoria interna.

Referencias

1. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *J Evid Based Integr Med*. 2019; 24: 1-14. doi: <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>
2. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The menopause transition: Signs, symptoms, and management options. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021; 106(1): 1-15. doi: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764>
3. Curta, JC, Weissheimer, AM. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Rev Gaucha Enferm*. 2020; 41(spe): e20190198. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>
4. Urdaneta J, Cepeda M, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet]. 2010; 75(1): 17-34. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>
5. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Effects of imparting planned health education on hot flush beliefs and quality of life of climacteric women. *Climacteric*. 2017; 20(1): 25-30. doi: <https://doi.org/10.1080/13697137.2016.1249839>
6. Prior R, Pina F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enferm Glob*. 2011; 10(23). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300022>
7. Schumacher KL, Jones PS, Meleis AI. Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. *Scholarly Comm*. 1999; Disponible en: <https://repository.upenn.edu/nrs/10>
8. Im EO, Afaf Ibrahim Meléis: Teoría de las transiciones. En: Modelos y teorías de enfermería. 7 edición (Alligood MR, Tomey AM). Elsevier, Barcelona. 2011; 416-433. 809 Pp.
9. Im EO, Meleis AI. A situation-specific theory of Korean immigrant women's menopausal transition. *J Nurs Sch*. 1999; 31(4): 333-338. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00513.x>
10. Eyimaya AÖ, Tezel A. The effect of nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life. *Health Care Women Int*. 2021; 42(1): 107-126. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1825440>

11. Fuster DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propós. Represent.* [online]. 2019; 7(1): 201-29. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
12. Belardo MA, Starvaggi A, Cavanna MM, Pilnik S. Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* [Internet]. 2018; 64(1): 61-67.
13. Mintziori G, Lambrinoudaki I, Goulis DG, Ceausu I, Depypere H, Erel CT, et al. EMAS position statement: Non-hormonal management of menopausal vasomotor symptoms. *Maturitas.* 2015; 81: 410-413. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.009>
14. Cobin RH, Goodman NF, on behalf of the AACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Position Statement on Menopause-2017 Update. *Endocrine Practice.* 2017; 23(7): 869-880. <https://doi.org/10.4158/EP171828.PS>
15. Hickey M, Szabo RA, Hunter MS. Non-hormonal treatments for menopausal symptoms. *BMJ.* 2017; 359: j5101. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5101>
16. Hunter MS, Ayers B, Smith M. The hot flush behavior scale: A measure of behavioral reactions to menopausal hot flushes and night sweats. *Menopause.* 2011; 18(11): 1178-1183. doi: <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318219d791>
17. Briñez KJ. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Rev Col Enferm.* 2019; 142-148. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.574>
18. Heredia B, Lugones M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. *Rev Cub Obstet Ginecol* [Internet]. 2007; 33(3).
19. Bisognin P, Alves CN, Wilhelm LA, Prates LA, Scarton J, Resse LB. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2015; 14(39): 155-167.
20. Vargas AJ, Leal EH, Castillo MF, Restrepo OI, Zambrano ME, Plazas M. Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores en dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia, 2015. *Rev Col Obstet Ginecol.* 2016; 67(3), 197-206. doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.767>
21. 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 Cub Med Gen Integr.* 2016; 32(3): 1-11.
22. 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. *Enferm Univ* [Internet]. 2016; 13(3): 142-150. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.04.001>