



CLÍNICA

ESTEREOTIPO PSICO-SOCIO-CULTURAL DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES RURALES.

PSYCHOSOCIAL AND CULTURAL STEREOTYPE OF MENOPAUSE IN RURAL WOMEN.

***Leno González, D., *Leno González, J.L., **Lozano Guerrero, M.J.**

*Lcdo. en Antropología Social y Cultural. Enfermero. Hospital Ciudad de Coria. Cáceres. **Enfermera. Hospital Virgen del Pilar. Almendralejo. Badajoz.

Palabras clave: Menopausia, estereotipo psico-socio-cultural.

Key words: Menopause, psycho-social-cultural stereotype.

RESUMEN

1. **INTRODUCCIÓN:** La menopausia es el término médico que designa la fecha de la última menstruación. Es una parte natural del proceso de envejecimiento debido a la menor producción de hormonas ováricas. Los cambios que conducen al cese de la función menstrual y al reajuste metabólico duran varios años que es el periodo que se denomina Climaterio. Ha sido objeto de mitos y creencias, y víctima de temores y malentendidos durante mucho tiempo. La sintomatología no es una experiencia similar universal, sino condicionada a factores socioculturales, los cuales también se presentan como determinantes a la hora de la percepción y respuesta a dicha sintomatología.
2. **OBJETIVO:** Intentar construir el estereotipo (percepción, actitud y conocimientos) sobre la menopausia y climaterio en mujeres de 40 a 60 años de poblaciones rurales.
3. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Con el método cualitativo de grupos focales se llevó a cabo el estudio en los meses de julio, agosto y septiembre durante tres años consecutivos (2003, 2004 y 2005). La población objeto de estudio pertenece a diferentes pueblos de la provincia de Cáceres, y eran mujeres entre 40 y 60 años, residentes todo el año en el pueblo y amas de casa. Con la intervención de un moderador por grupo se utilizó una lista de tópicos generales de la salud y específicos sobre la menopausia, que servía de guía de discusión. La información grabada y después transcrita fue analizada posteriormente.

4. RESULTADOS: Se realizaron ocho grupos focales, en los cuales, como datos de interés, destacan por ejemplo: desconocimiento por la mayoría del término menarquia, de ésta dicen haberla experimentado con sorpresa, y que rara vez fue objeto de conversación con la madre; en cuanto a la menopausia para ellas significa el cese de la fertilidad, no es percibida como enfermedad, sino como algo natural, las que ya se encuentran en esta fase, no muestran objeción a hablar sobre sus síntomas, y no la identifican como paso a la tercera edad, consideran la ventaja de liberación de la posibilidad de embarazo. Acuden al médico en caso de tener síntomas, no afecta para nada en su vida sexual, sus fuentes de información son sobre todo amistades, televisión y prensa, y sus mayores preocupaciones son neoplasias y osteoporosis.

5. CONCLUSIONES: Nos encontramos con mujeres que saben qué es la menopausia, que frecuentan los servicios de salud, para revisiones periódicas, y ante la aparición en incidencia e intensidad de síntomas. Se observa que aunque hay preocupación por la salud, y que son conscientes de la etapa de la vida en la que se encuentran, no acuden a consultar dudas y preocupaciones a su médico de familia, especialista y para nada al enfermero/a. Hay excesivo apoyo en familiares y amigas (con el riesgo de aumento de inquietud). Se concluye con necesidad de información, de desmitificación, de desterrar falsas creencias, necesidad que es preciso extender a familiares cercanos. En esta tarea el personal de enfermería se presenta como profesional capacitado, por su cercanía a la población y por su propia formación académica.

SUMMARY

1. Introduction.

Menopause is the medical term which designs the date of the last menstruation. It comes part of the natural ageing process due to the production of less ovarian hormones. The changes which lead to the ceasing of the menstrual function and to the metabolic readjustment take several years, the so-called climateric period. It has been the aim of myths and false beliefs and also a victim of fears and misunderstandings for a long time. Symptomatology is not a similar universal experience, but conditioned by sociocultural factors, which are also presented as determinant for perceiving and answering the above mentioned symptomatology.

2. Aim.

Try to design the stereotype (perception, attitude and knowledge) about menopause and climateric in women from 40 to 60 in rural areas.

3. Material and methods.

With the qualitative method of focal groups the study was carried out in July, August and September for three consecutive years (2003, 2004 and 2005). The population analysed belongs to different villages from the province of Cáceres, and they were women from 40 to 60 who were long termed residents of the village and housewives. With the intervention of a moderator per group, a list of general topics of the health and specific for menopause was used, being this latter the issue of discussion. The information recorded and later transcribed was then analysed.

4. Outcomes.

There were eight focal groups from which we can outline some interesting data such as the ignorance of the majority of the term *menarquia* (first menstruation).

They assert having experimented without warning and it was rarely a subject to comment with their mothers. Concerning menopause, it means for them the ceasing of fertility, not perceived as an illness, but as a natural process. Those in this situation, do not refuse talking about their symptoms and they do not relate it as a step towards the old age, it is also considered as a freedom towards the possibility of getting pregnant. They visit the doctor in case they feel any symptom, it does not affect their sexual lives, their information sources are frequently their friends, television and the papers and their more frequent worries are neoplasias and osteoporosis.

5. Conclusions.

We deal with women who know what menopause is, who go regularly to health services for regular checking when appearing any symptom or they are persistent. Although there is a general awareness of health, and they are conscious of the life-stage they are at, they do not visit their doctor or specialist to solve any doubts and worries and the least of all to the nurse. There is an excessive support of family and friends (with the risk of an increasing intranquility). We conclude remarking a need of information, dis mythification and the lost of false beliefs, a need which must be spread to the near relatives. In this task, the nursing staff is a qualified professional due to its near place to society and to their own academic preparation.

INTRODUCCIÓN

La menopausia es el término médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de una mujer (del griego *meno* = mes y *pausia* = cese). La menopausia es una parte natural del proceso de envejecimiento debido a la menor producción de las hormonas estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad de la reproducción. A diferencia de cuando se inicia la menstruación en la juventud, los cambios que conducen al cese de la función menstrual y al reajuste metabólico duran varios años que es el periodo que se denomina Climaterio. La edad promedio para que ocurra la menopausia son los 50 años, con límites que oscilan entre los 42 y 56 años. Se considera que una mujer es menopaúsica cuando no tiene la menstruación durante un año sin estar embarazada y sin una enfermedad que cause su ausencia. Por otra parte tenemos la palabra perimenopausia que se refiere a los años previos al cese de la menstruación, cuando la mujer comienza con los primeros síntomas de la transición. Pero muchas personas usan la palabra menopausia, indistintamente, también para los años de la perimenopausia y para los años que siguen a la menopausia.

La menopausia ha sido objeto de mitos y creencias, y víctima de temores y malentendidos durante muchos siglos. Ha sido, y en algunos sitios es todavía considerada desde una perspectiva social, como una “desgracia” para las mujeres y en ocasiones esta percepción ha estado alimentada por algunos profesionales de la salud, que llegaron a considerarlo como casi una enfermedad, al catalogarla como una endocrinopatología, basándose en que el hipoestronismo era el causante del fracaso ovárico, sin tener en cuenta que este supuesto fracaso viene determinado genéticamente y depende de la dotación folicular que se establece durante la vida intrauterina. Sin embargo, en estos momentos de principios del siglo XXI, el incremento de la población en la tercera edad, atribuible a los logros de la medicina moderna, disminución de la mortalidad neonatal, infantil y materna, y al aumento

de la esperanza de vida, ha influido en la mejora del enfoque sobre tratamientos y prevención de enfermedades crónicas y a un mejor entendimiento de la menopausia por parte de los profesionales sanitarios.

Se ha demostrado que la sintomatología propia del climaterio y de la menopausia no es una experiencia similar universal, sino que está condicionada a factores socio-culturales. Los síntomas más frecuentes referidos por las mujeres en perimenopausia se relacionan a cambios vasomotores, tales como sofocamiento, bochornos, transpiración, sensación excesiva de calor, estando esta sintomatología relacionada directamente con el acercamiento a la menopausia, otros síntomas incluyen: aumento de peso, insomnio, sequedad vaginal, dolores articulares, fatiga, pequeñas pérdidas de memoria, molestias intestinales, sequedad en los ojos, picor en la piel, cambios de humor y facilidad para sufrir infecciones urinarias. Algunas refieren alteraciones en sus estilos de vida debido a la presencia de esta sintomatología.

Se ha demostrado que los cambios psicológicos, como los cambios de humor están relacionados con los síntomas vasomotores y a factores socioculturales antes que a una respuesta a los cambios hormonales.

La pérdida de estrógeno aumenta el recambio del colágeno tipo I en la piel y hueso, lo que tiene estrecha relación con las alteraciones óseas (artrosis y osteoporosis) y condiciones de atrofia de tejidos. La atrofia de los tejidos sexuales secundarios incluye al epitelio intravaginal, introito vaginal y vulva, disminución de la lubricación vaginal (aún la lubricación como respuesta a deseo sexual) y disminución de la mucosa uretral y de la vejiga, lo que se traduce en sintomatología de Dispareunia, prurito vaginal, vaginitis, estenosis vaginal, uretritis aséptica, disuria, incontinencia de urgencia, Polaquiuria y mayor incidencia de infecciones urinarias.

Uno de los mitos respecto a la menopausia es que disminuye el deseo sexual en las mujeres (y sus parejas), habiéndose demostrado que a pesar de los síntomas físicos que condicionan las oportunidades para tener y gozar de la intimidad sexual (atrofia de epitelio de tejidos sexuales secundarios), no existe evidencia alguna de que la importancia de la sexualidad disminuya en la mujer. Además, se ha podido demostrar que la persistencia de la práctica sexual disminuye el porcentaje de atrofia de los tejidos sexuales secundarios.

Desterrar cualquier connotación de enfermedad o de patología ligada al acontecimiento fisiológico de la menopausia, es probablemente uno de los aspectos más importantes a desarrollar desde cualquier ámbito de la salud y que más puede contribuir a desdramatizar esta etapa vital. Ese aspecto tan ligado a la Educación para la Salud podría ayudar a resolver muchos problemas que se asocian a la menopausia, y liberar de los tabúes y mitos que contribuyen a mantenerlos todavía.

OBJETIVO

Por los resultados observados en diferentes estudios presentes en la bibliografía consultada sabemos que el entorno sociocultural puede alterar la fisiología femenina, así como su percepción y respuesta a la sintomatología experimentada.

Ello nos llevó a marcarnos como objetivo el intentar construir el estereotipo (percepción, actitud y conocimientos) sobre la menopausia y el climaterio en mujeres de 40 a 60 años de poblaciones rurales.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado en los meses de julio, agosto y septiembre durante tres años consecutivos (2003, 2004, 2005), utilizó un método cualitativo de grupos focales.

El grupo focal es una modalidad de entrevista cualitativa que consiste en entrevistar a varias personas a la vez y se optó por utilizar esta técnica, debido a la necesidad de conocer percepciones y respuestas grupales de las mujeres. Este instrumento posee un gran potencial, ya que grupos de personas hablan de su experiencia, conocimientos y actitudes en una discusión abierta y libremente fluente, debido a que el investigador no utiliza un enfoque directivo que pudiera cohibir a los informantes.

La población estudiada perteneció a diferentes pueblos de la provincia de Cáceres en los que realizamos sustituciones de verano durante esos años.

Selección de la muestra: Mujeres entre 40 y 60 años representativas de las poblaciones estudiadas, fueron convocadas por los enfermeros/as que realizaron sustituciones en los centros de salud y consultorios locales de los diferentes pueblos, los cuales resultaron ser excelentes colaboradores del estudio, y en su mayoría eran recién Diplomados de la Escuela de Enfermería del Centro Universitario de Plasencia (UEX), a los que durante el último curso se informó de los objetivos del estudio y se les animó a participar. Ellos preparaban los grupos focales en los que se animaba a las mujeres a conversar sobre temas de salud sin especificar el tema principal, el cual iba tomando protagonismo a medida que avanzábamos en la conversación.

Metodología: Los colaboradores acordaron reuniones con las mujeres participantes, previa solicitud del consentimiento verbal de las mismas, además de hacer hincapié en que los datos eran confidenciales. A esas reuniones se desplazó el grupo investigador. El lugar de reunión solía ser la Casa de Cultura, Centros Sociales, sedes de Asociaciones de Amas de Casa, etc. Dichos lugares se acondicionaron con sillas distribuidas circularmente para unas 10 personas.

Primeramente el moderador de cada grupo impartía una charla general (sin entrar de lleno en temas de investigación) ayudado de proyección en Power Point, para incentivar la participación posterior. Como guía de discusión se utilizó una lista de tópicos generales de la salud, y más específicos sobre menstruación y menopausia a medida que avanzaba la conversación. La información fue grabada en cassettes y transcrita posteriormente.

Análisis de los datos: El análisis de los grupos focales se realizó con la ayuda de cada moderador, el cual en la semana posterior realizó el trabajo de transcripción y resaltó los puntos relevantes de cada discusión.

RESULTADOS

Realizamos ocho grupos focales a lo largo de los tres veranos, uno en 2003, cuatro en 2004, y tres en 2005. Cada uno de los grupos estaba compuesto por ocho mujeres, y se intentó mantener una distribución homogénea en edades en todos ellos, de manera que en ninguno destacara por tener una edad elevada o baja con respecto a los otros, motivo por el cual el primer año nos fue difícil reunir más grupos a pesar de haber mujeres voluntarias. La media de edad fue de 51.8, la mayoría eran casadas, amas de casa y en un 64% se dedicaban a la agricultura a tiempo parcial, es decir, como ayuda familiar esporádica.

En cuanto a los datos de interés en lo que se refiere a la menstruación, pocas eran las que sabían qué significaba el término menarquia (lo que denota la escasa lectura sobre el tema), la reacción que manifestaron recordar al aparecer ésta fue de sorpresa o susto (algunas pensaron que se debía a algo malo, que podría tratarse de una experiencia invalidante). La mayoría no recuerda haber hablado antes con naturalidad sobre el tema con su madre, algunas la conocían por hermanas mayores o amigas. Algunas recuerdan haber oído hablar de ella como algo sucio. También tienen el recuerdo de empezar a ser observadas de otro modo, más mayores, etc. Una vez explicado a qué se refiere el concepto menarquia la mayoría lo definen como “cuando una niña ya es mujer”, “inicio de la capacidad de concebir”, el momento a partir del cual “te puedes quedar en cinta”, etc.

Al introducir las en el posible impacto emocional de la primera menstruación, la mayoría recuerdan como algo a partir del cual dejaban atrás su niñez, que las convertía en mujeres, aunque la mayoría recuerda haber reaccionado de forma favorable, no faltan mujeres que manifiestan el recuerdo de haberlo vivido con vergüenza, relacionado con el momento en que les llega la menstruación en relación a sus amigas. Las que se desarrollan antes suelen tener peor imagen de sí mismas, se ven diferente a las demás y, sobre todo, a sus amigos (que son todavía muy niños.). En caso de desarrollo tardío, la menstruación se espera con insistencia y es bien recibida, en vez de vergüenza siente alivio, por fin se es igual al resto de amigas.

Sobre la menopausia, para las entrevistadas significó el cese de la fertilidad (para las que habían perdido la menstruación), no se percibe como enfermedad sino como algo natural. Muy pocas, únicamente algunas jóvenes pudieron explicar (aunque no con apreciación acertada), la causa de la menopausia. La mayoría no mostró objeción a hablar sobre los síntomas que la acompañan, que a tenor del tiempo dedicado a este apartado en la conversación, debía ser elevada, lo cual no fue obstáculo para que caracterizaran su salud como buena o muy buena en la mayoría, a pesar de manifestar situaciones como: “me cuesta dormir”, “me duelen las articulaciones”, “estoy como más cansada”, “me dan calmas” (sofocos). A pesar de ser identificada como cambio, para nada es interpretada como un paso a la tercera edad. En este sentido nos pareció oportuno preguntar si encontraban en la menopausia más ventajas o más inconvenientes. La mayoría se inclina por ventajas del tipo de liberación de embarazo (“ya no me puedo quedar en cinta”), y que los inconvenientes de tipo físico que se pueden presentar, se pueden tratar por el médico.

A la pregunta de si es necesaria asistencia médica, la mayoría manifiesta que sólo en caso de aparecer problemas que requieran su asistencia.

Dentro de los síntomas que califican como menores, pero que afectan a su calidad de vida, citan los sofocos, y los estados de ánimo. Aunque es difícil que ellas introduzcan el tema de la sequedad vaginal, se hace necesaria su introducción por el moderador, apareciendo como un tema de preocupación en la mayoría de mujeres jóvenes, al poder afectar a su vida sexual. En el grupo de “mayores” se anotan manifestaciones como que, aunque han oído hablar a mujeres de un menor interés por las relaciones sexuales, en ellas éste no ha disminuido, a pesar del cansancio, menor lubricación de la vagina, etc. Destaca en la mayoría la importancia que le dan a la necesidad de afecto, lo cual no quiere decir que no lo reciban, como aclaran algunas intentando evitar interpretaciones erróneas por parte de moderadores.

Aunque ninguna de ellas manifiesta haberla experimentado, se hace necesario destacar el hecho de un mal recuerdo en el inicio de la menopausia en su madre, esta relata cómo recuerda el estado de depresión que padeció, y que aunque superada fue motivo de ingreso

psiquiátrico. Recuerda además como durante esos años la depresión de su madre alteró su vida y la de su padre y hermanos.

En cuanto a fuentes de información destacan las amistades, televisión (se puede decir que existe un número elevado de “teleadictas” a los programas de la mañana donde se tratan temas de salud) y prensa. El ginecólogo es citado únicamente por las más jóvenes, y el enfermero/a para nada es mencionado como fuente de consulta. En las mayores, aquellas mujeres que han pasado o presentan síntomas similares son fuente habitual de información (seguramente a mayor número de síntomas, más consultas). Las que más consultan al médico son aquellas que presentan síntomas genitourinarios. El tema de la sequedad vaginal únicamente es hablado con el ginecólogo por las más jóvenes (que ya no tienen menstruación), las mayores refieren haberlo hablado pero una vez sugerido por éste, y muy pocas (sobre todo en el grupo de mayores) lo han comentado con maridos.

Dentro de las mayores preocupaciones las diferentes neoplasias y la osteoporosis se presentan como las más elegidas.

DISCUSIÓN

La palabra “menarquia” sigue siendo hasta ahora un concepto absolutamente médico (que se conoce con múltiples acepciones, unas “políticamente correctas” como: regla, por su rítmica aparición, su periodicidad, o menstruación y otras, digamos más metafóricas) del que muy poca gente conoce su significado real.

Las reacciones que manifiestan las mujeres del estudio con respecto a la aparición de la menstruación (sorpresa, susto...) pueden ser debidas a la escasa información que sobre la misma tenían en ese momento. Hay que reconocer que hace años hablar sobre la sexualidad a niñas de esa edad era tabú, tal y como es apuntado por el autor Fernando Barragán, el cual al definir dos momentos distintos dentro de la educación sexual, previos a los planteamientos actuales, identifica un modelo represivo con esa actitud que justifica la ausencia de información y educación sexual a los niños, en la creencia errónea de que despertaría el comportamiento sexual, siendo a todas luces este tipo de información negativo para las personas, modelo que se sustenta en premisas como que no existe sexualidad infantil y juvenil. Quizás el significado de la menarquia que ahora manifiestan (debido a un conocimiento influenciado) no se corresponda con el que experimentaron en su día.

La menopausia es un concepto, como otros, absolutamente científico que, desde hace poco tiempo, ha traspasado los límites del campo estrictamente médico para pasar a ser un vocablo que se utiliza de forma constante e indiscriminada. De la palabra menopausia todo el mundo habla (no podemos decir que sea un tema de interés único de zonas urbanas), conoce su significado, es utilizada para conceptualizar determinados estados de ánimo y, lo que es más importante, sirve para calificar una etapa (al parecer bastante negativa) del ciclo vital en las mujeres. Las mujeres del estudio muestran conocer sus síntomas, tienen miedo ante aquellos que consideran muy graves, como neoplasias (concepción errónea) y osteoporosis, pero no muestran dejadez en acudir al médico.

Por el aumento de la esperanza de vida, y si tenemos en cuenta que la media de aparición es entre los 45 y 55 años, esto hace que a la mujer aún le quede un tercio por vivir, la menopausia y las manifestaciones del climaterio son experimentadas por un número cada vez mayor de mujeres. Hace 100 ó 200 años, el promedio de vida era tan corto que muy

pocas mujeres vivían lo suficiente para alcanzar la edad en que se produce la declinación en la actividad ovárica. Por todo ello la menopausia se presenta como aspecto importante a tener en cuenta por los profesionales de la salud. En este sentido está bien fundamentado que después de la menopausia, la mujer puede seguir activa dentro de su núcleo familiar y social, mediante el tratamiento farmacológico que reemplaza las hormonas femeninas dejadas de producir por el ovario, especialmente el Estriol, tomando medidas generales que pueden ser aportadas por medio de programas de educación para la salud a la comunidad, haciendo conciencia en la necesidad de una adecuada nutrición a lo largo de la vida, resaltando la importancia de la dieta y ejercicio físico, etc.

Las mujeres de nuestro estudio conceptualizan la menopausia como cambio, pero se niegan a identificarla con el paso hacia la tercera edad. Aceptan la menopausia como un proceso natural que antecede a la vejez, hecho que demuestra el conocimiento, aunque sea vago, de lo que realmente es la menopausia.

Se sabe que algunas mujeres tienen dificultades en cuanto a su respuesta sexual. Los orígenes de estas dificultades radican en las experiencias que acumulan a lo largo de su vida, estas experiencias influyen en sus sentimientos y actitudes con respecto al sexo y sus cuerpos. En este sentido existen mujeres en las que las primeras experiencias sobre la menstruación han influido sobre los sentimientos acerca de su cuerpo y la sexualidad. Tradicionalmente se ha relacionado a las zonas rurales con un marcado machismo en cuanto a la vivencia sexual, condición que arraiga en la población la falsa creencia de que la menopausia se correlaciona con la pérdida del valor sexual de la mujer, este es otro frecuente temor (que sin embargo no es experimentado por las mujeres de nuestro estudio). Los cambios físicos que acompañan al climaterio deben tener escasos efectos sobre el funcionamiento sexual, sin embargo aspectos psicológicos propios de este momento vital, la ausencia o mala interacción con la pareja y las estereotipias culturales pueden llegar a determinar la presencia de serias disfunciones sexuales.

CONCLUSIONES

Al tratar los temas de interés partiendo de preguntas abiertas, las respuestas a las mismas son menos precisas y por tanto imposibles de cuantificar.

A la luz de los resultados, nos encontramos con mujeres que saben qué es la menopausia, que frecuentan los servicios de salud (a pesar de vivir en zonas rurales existen óptimos accesos a servicios médicos), tanto para revisiones periódicas, como ante la aparición o aumento en incidencia e intensidad de síntomas. A pesar de encontrar interés por el tema de la menopausia, es aceptada por parte de todos los moderadores una falta de información, muy desigual, fragmentada y equivocada en muchos casos (sobre todo en el grupo de mayores).

Se observa también preocupación por la salud, son conscientes de la etapa de la vida en la que están, pero no acuden a los servicios de salud para consultar dudas y preocupaciones sobre la salud, sino por la aparición de sintomatología. Se observa un apoyo elevado en la información transmitida por amigas y familiares, con el riesgo de aumentar su inquietud, sembrar más dudas, etc. Se hace necesario desmitificar las muchas falsas creencias sobre este hecho normal de desaparición de menstruaciones, que vienen sólo a ser el final de la etapa reproductiva.

El ser considerada por la mayoría como un hecho natural, no significa que sea bien recibida, a la luz de cómo son detallados los principales síntomas.

Se observa necesidad de información, de ser tratada no como enfermedad, sino como una etapa de la vida que hay que conocer. Una adecuada información ayuda a solventar las posibles dificultades que puedan aparecer. Una mala información es causa de angustia y depresión. En este sentido es interesante desterrar ideas erróneas, como por ejemplo la identificación de aparición de neoplasias con menopausia.

Esta necesidad de información y de Educación para la Salud, se hace necesario extenderla a familiares. En relación con este punto es oportuno recordar el tema de la depresión relatada por una de ellas, y en este sentido hay que reconocer que a pesar de ser un trastorno que puede ser motivado por una personalidad inestable, el apoyo social y familiar cobra un enorme valor. Los hijos/as pueden verse afectados, tanto por la etapa en el ciclo vital de la madre, como por la etapa en la cual se encuentran ellos, es decir, la adolescencia. La sintomatología psiquiátrica en sí, como por ejemplo la irritabilidad, puede generar tensiones e intolerancia, creando un ámbito hostil y deteriorando así la relación familiar, por lo que la necesidad de comprensión y afecto hacia uno mismo, propia de la adolescencia, es preciso extenderla hacia la madre.

La necesidad de comprender el motivo y la aparición de cambios físicos que pueden tener repercusión en su vida sexual, así como la necesidad de comunicación, afecto, etc., justifican un encuentro educativo con la pareja.

El personal de enfermería por su cercanía a la población y por su propia formación académica está capacitado y debe ser una pieza fundamental en la educación para la salud. Será necesario que en las consultas de atención primaria nos preocupemos por el tema de la menopausia, sepamos identificar deficiencias en conocimientos, actitudes, etc., y actuemos en consecuencia con una adecuada educación para la salud individual, organizando seminarios, charlas y demás actividades educativas a la comunidad, en las que debemos incluir aspectos biológicos y psicológicos, que permitan deshacerse de temores y enfrentar con decisión los mitos y tomar las medidas eficaces que les permitan vivir plenamente todos estos años.

Debido a que se observan diferencias notables en cuanto a información (por ejemplo en las más jóvenes, entre 40 y 50 años, se observa mayor acceso a la misma y por tanto se puede hablar con ellas de la información que tienen) quizás fuera necesario repetir el estudio en otras zonas rurales, seguramente diferenciando grupos focales de mujeres menopaúsicas, de aquellas que aún experimentan la menstruación, organizando y comparando los resultados con estudios en zonas urbanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berek, J.S.: GINECOLOGÍA DE NOVAK. 12 ed. McGraw-Hill. Interamericana. México, 1997.
2. Edge, V, y Miller, M.: CUIDADOS DE SALUD DE LA MUJER. Ed Mosby/Doyma. Madrid, 1995.

3. Usandizaga, J.A. y De la Fuente, P: TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. Madrid, 1998.
4. Barragán, F. LA EDUCACIÓN SEXUAL. GUÍA TEÓRICA Y PRÁCTICA. 1991. Barcelona, Buenos Aires, México. Piados.
5. Torrens Sícales, R.M. y Martínez Bueno, Cristina: ENFERMERÍA DE LA MUJER. Ed. DAE (Grupo Paradigma). Madrid. 2001.
6. Bodoque Puerta, Y. TIEMPO BIOLÓGICO Y TIEMPO SOCIAL. Aproximación al análisis del ciclo de vida de las mujeres. Gazeta de Antropología, nº 17, 2001, texto 17-12.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia