



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

---

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**“EVALUANDO LA AGENDA DE VIDA, ESTUDIO  
FENOMENOLOGICO DE LA MUJER EN LA ETAPA DE LA  
MENOPAUSIA, DEL GRUPO PARROQUIAL BELEN EN LA  
PROVINCIA DE HUARAZ - ANCASH”**

Tesis para optar el grado de maestro  
En Salud Pública  
Mención en Servicios de Salud

**SOLEDAD MILAGROS BARRENECHEA AGUIRRE**

Asesor: **Dr. AUGUSTO FÉLIX OLAZA MAGUIÑA**

Huaraz – Perú

2021

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

### 1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_

Código de alumno: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ DNI o Extranjería: \_\_\_\_\_

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

### 2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

### 3. Título Profesional o Grado obtenido:

\_\_\_\_\_

### 4. Título del trabajo de investigación:

"EVALUANDO LA AGENDA DE VIDA, ESTUDIO FENOMENOLOGICO DE LA MUJER EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA, DEL GRUPO PARROQUIAL BELEN EN LA PROVINCIA DE HUARAZ - ANCASH"

5. Facultad de: \_\_\_\_\_

6. Escuela, Carrera o Programa: \_\_\_\_\_

### 7. Asesor:

Apellidos y nombres \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ N° de DNI o Extranjería: \_\_\_\_\_ ORCID: \_\_\_\_\_

### 8. Tipo de acceso al Documento

Acceso público\* al contenido completo.

Acceso restringido\*\* al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Soledad Milagros Barrenechea  
Aguirre  
DNI 31650169

Firma del autor

## 11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



*El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.*

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

## 12. Para ser llenado por la Dirección del Repositorio Institucional

Fecha de recepción del documento por el Repositorio Institucional:

Firma:




Vazquez William Eduardo  
CORRESPONSABLE  
- UNASAM -

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.





**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

---

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**“EVALUANDO LA AGENDA DE VIDA, ESTUDIO  
FENOMENOLOGICO DE LA MUJER EN LA ETAPA DE LA  
MENOPAUSIA, DEL GRUPO PARROQUIAL BELEN EN LA  
PROVINCIA DE HUARAZ - ANCASH”**

Tesis para optar el grado de maestro  
En Salud Pública  
Mención en Servicios de Salud

**SOLEDAD MILAGROS BARRENECHEA AGUIRRE**

Asesor: **Dr. AUGUSTO FÉLIX OLAZA MAGUIÑA**

Huaraz – Perú

2021

Nº Registro: **T0758**

## MIEMBROS DEL JURADO

*Doctora* Rosario Margarita Yslado Méndez

Presidente

---

*Magíster* Llemé Nuñez Zarazú

Secretaria

---

*Doctor* Augusto Félix Olaza Maguiña

Vocal

---

**ASESOR**

***Doctor Augusto Félix Olaza Magaña***

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, por la constante preocupación de promover la calidad profesional en nuestra región, a través de la escuela de post grado.
- Al Doctor Augusto Félix Olaza Maguiña, por su apoyo incondicional en la asesoría del presente trabajo de investigación.
- A la Doctora Rosario Yslado Méndez, por los aportes realizados para la mejora del trabajo de investigación.
- A la Parroquia “Nuestra Señora de Belén” del Distrito de Huaraz, por las facilidades y el apoyo brindado para la realización de la presente investigación.
- A mis familiares y amigos por impulsarme a continuar cumpliendo mis metas trazadas con sus palabras de aliento y su cariño desinteresado.



A Dios a y a la Vida, luego de un paréntesis, me permite retomar mis sueños.

A KATHERINE MILAGROS, Mi hija, por su amor infinito,  
incondicional, perenne.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1 – 5
Objetivos	4
Hipótesis	4
Categorías	4
II. MARCO TEÓRICO	6 – 35
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos	34
III. METODOLOGÍA	36 – 40
3.1. Tipo y diseño de Investigación	36
3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico	37
Población	37
Muestra	38
3.3. Instrumento de recolección de la información	38
3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información	38
IV. RESULTADOS	41 - 83
V. DISCUSIÓN	84 - 93
VI. CONCLUSIONES	94
VII. RECOMENDACIONES	95
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXO	101

## RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las vivencias de la mujer adulta con respecto a la menopausia?, con el objetivo general de describir las vivencias de la mujer al llegar a la etapa de la menopausia, grupo parroquial Belén en la Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. El presente fue un estudio fenomenológico, cuyo propósito fue develar las vivencias de la mujer frente a la menopausia. Se entrevistó a un total de 9 participantes que acudieron al grupo parroquial Belén; donde se describió las categorías empíricas obtenidas: Sentimientos de pérdida de juventud, punto crucial entre lo individual y colectivo; evaluación de la agenda de vida, cambio de carácter y estado emocional, inhibición sexual frente a su pareja, término de la menstruación, la superación de molestias, y la no generación de cambios significativos en el carácter; ante lo cual se concluyó que el afrontamiento de la menopausia y el climaterio influyen en las distintas esferas del ámbito biopsicosocial y cultural de la mujer. Igualmente, resulta relevante destacar el positivismo con el que esperan afrontar esta etapa aquellas féminas que se encuentran en la etapa de pre menopausia y que la experiencia de la menopausia en cada una de las mujeres participantes, fue un sello particular, el cual se pudo abordar a partir del contenido de la conciencia, la intencionalidad y la intersubjetividad, manifiestas en las narrativas y demás formas utilizadas para acceder al mundo de la vida de las participantes.

**Palabras clave:** Menopausia, angustia, soledad, vejez.

## **ABSTRACT**

The following problem was presented: What are the experiences of adult women regarding menopause? with the overall objective to describe the experiences of women reaching the menopause in Belen religious group in the Province Huaraz, Ancash Department. This was a phenomenological study whose purpose was to reveal the experiences of women facing menopause. Interviews were conducted with a total of 9 participants who attended the Belen religious group; where it was described the empirical categories obtained: Feelings of loss of youth, crucial point between individual and collective; assessment of the meaning of life, change of character and emotional status, sexual inhibition against your partner, end of menstruation, overcoming discomfort, and no generation of significant changes in the character; before which it was concluded that the menopause and climacteric influence in different areas of the biopsychosocial and cultural sphere of women. Also, it is important to highlight the positivism with which they hope to face this stage those females who are in the pre menopause who experience menopause in each of the participating women was a particular stamp, which could deal from the contents of consciousness, intentionality and intersubjectivity, manifest in the narratives and other forms used to access the world of life of the participants.

**Key Words:** Menopause, anxiety, loneliness, old age.

## I. INTRODUCCIÓN

En la trayectoria profesional de la investigadora como enfermera del Grupo Parroquial Belén, en la ciudad de Huaraz, región Ancash, ha tenido la oportunidad de escuchar confidencias y testimonios de las mujeres que han observado el fenómeno natural de la menopausia.

Dentro de las experiencias percibidas se encuentra que la mayoría de las mujeres de mediana edad no tienen una idea clara del significado de la menopausia. Algunas refieren que han cambiado de carácter, que tienen malestares físicos, temor a estar embarazadas o se preocupan por las dificultades sexuales con sus parejas.

Por otro lado, algunas de ellas sienten que son menos mujeres o están pasando a un segundo plano, o que sólo les queda dedicarse a cuidar nietos. Este modo de pensar está influido por nuestra cultura que tradicional e históricamente no ha sido justa, desde la perspectiva de la vivencia individual y social, con las mujeres al llegar a la edad madura, recordándoseles frecuentemente que la belleza física ha disminuido, así como también que se les ha acabado la capacidad reproductiva; los hijos hacen su propia vida y algunas no se han preocupado por mantenerse actualizadas en algún campo profesional dificultando la competencia laboral <sup>(1)</sup>

Muchas otras mujeres cuando se aproximan a la menopausia, creen que ya es demasiado tarde para plantearse nuevas metas en la vida, e incluso comienzan a presentar un rápido deterioro de su estado físico, intelectual y emocional, considerando que pronto se volverán emocionalmente inestables y enfermas, pese a que la realidad demuestra lo falsa de estas creencias. <sup>(2)</sup>

Se ha demostrado que la autoestima y la autorrealización juegan un papel muy importante en esta etapa de la vida. La mujer que está segura de su atractivo personal y no basado en la maternidad ni en el aspecto físico solamente, sino en la solidez de su relación con su pareja y en sus logros personales y profesionales, ha demostrado que es capaz de superar fácilmente esta etapa de su vida; ella podrá experimentar los cambios físicos hormonales y los síntomas que la caracterizan, asumiéndolo como una evolución natural de su existencia, y que los cambios experimentados no van a impedir el desempeño sexual normal, ni disminuirán su atractivo físico.<sup>(3)</sup>

Es importante tener en cuenta que en relación a la edad de inicio de la menopausia la expectativa ha aumentado. En el año 2010, era de 47 años, lo que significaba que en esa época mucha de nuestras abuelas o bisabuelas no vivirían la menopausia. Hoy la expectativa de vida es de 68- 69 años, es decir, muchas mujeres vivirán una tercera parte de su vida después de su menopausia que no sería satisfactoria sino la enfrentan con una vivencia normal y de manera adecuada.<sup>(2,3)</sup>

En el Perú, según el último censo nacional del año 2013, el 12% de la población total de mujeres pertenecía al grupo etario de 40 a 54 años, y según informes recientes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la estructura de las edades de la población nacional ha experimentado una transformación observándose aumento en el grupo de 45 a 64 años, esto significa que el grupo de mujeres de edad media se está incrementando a nivel nacional.

De la experiencia vivida al brindar atención a la mujer madura que se encuentra en la menopausia, se ha comprobado que están ansiosas y preocupadas

por los cambios que algunas experimentan como malestares físicos, por ejemplo y temen que estas se evidencien en alteraciones en su imagen corporal. Otras se sienten cansadas o incomprendidas por el entorno familiar en el que viven y no saben a quién recurrir ya que todo el personal de salud se dedica sólo a dar atención biológica, omitiendo brindar una atención integral.

Es por esto que la enfermera conocedora de, que, el cuidado y/o holístico, es la esencia de la enfermería, no debe olvidar que el ser humano es único, con características biológicas cognitivas, sociales, afectivas y espirituales propios y en constante interacción consigo misma y con su entorno social.

En enfermería la investigación cualitativa nos ofrece la oportunidad de enfocar y encontrar respuestas a las preguntas que se centran en la experiencia existencial, es decir, cómo se crea y cómo se da significado a la vida humana. Frente a esto consideramos indispensable no dejar pasar estos momentos en que la mujer necesita ser atendida integralmente con cuidados humanistas muy especiales, considerando y teniendo en cuenta las vivencias propias de la etapa que han atravesado en el pasado y que les toca enfrentar en el presente. El presente trabajo se realiza con el fin de identificar y develar el fenómeno esencial de la menopausia a través de una trayectoria cualitativa de enfoque fenomenológico que permita conocer la experiencia existencial de la colaboradora, para comprenderla y solo así ser capaz de brindarle un cuidado integral e integrado.

Por lo mencionado anteriormente y por la variedad de percepciones de la mujer en esta etapa media de la vida en relación a la menopausia y al modo de vivirla, es que la investigadora se ha visto motivada a investigar más este tema

profundamente existencial y humano a fin de develar este fenómeno, para lo cual se formuló la siguiente pregunta.

**¿Qué vivencias experimentan las mujeres durante la etapa de la menopausia, grupo parroquial Belén- Huaraz Ancash?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Describir las vivencias que experimentan las mujeres durante la etapa de la menopausia, del grupo parroquial Belén- Huaraz – Ancash.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar las vivencias que experimentan las mujeres al llegar a la etapa de la menopausia a nivel social.
- Analizar las vivencias que experimentan las mujeres al llegar a la etapa de la menopausia a nivel familiar.

## **HIPÓTESIS**

Por ser una investigación cualitativa descriptiva no cuenta con hipótesis.

## **CATEGORIAS**

1. Sentimiento de pérdida de juventud.
2. Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.
3. Evaluando la agenda de vida.
4. Cambios físicos y psicológicos.
5. Inhibición sexual frente a su pareja.



6. Término de la menstruación.
7. Superación de las molestias.
8. No hay cambios significativos en su carácter.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES:

**KACHELE, Scarlett (2011) “Percepciones y vivencias, en torno a la sintomatología y enfrentamiento a la menopausia, en mujeres de la comuna de San José de la Mariquina”**, Chile, Tesis de Licenciatura, Objetivo: Describir las percepciones y vivencias que tienen las mujeres de la comuna de Mariquina, en torno a la sintomatología y enfrentamiento a la menopausia, entre los meses de octubre a diciembre del 2010. Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, donde se entrevistó a diez mujeres entre 45 a 64 años de edad, de procedencia urbano-rural, de la localidad de San José de la Mariquina. Para el análisis se utilizó la técnica **análisis de contenido**: datos utilizados preservando su naturaleza textual y poniendo en práctica tareas de categorización, esto permitió una descripción objetiva y sistemática del contenido manifiesto por las personas con el fin de interpretarlas. **Resultados**: Las mujeres manifestaron que la llegada de la menarquía es a los 12 años, el promedio de hijos por mujer es de 3,5 hijos. La gran mayoría usó un método anticonceptivo en algún momento de su vida reproductiva. En cuanto a la menopausia, su aparición en promedio de edad fue a los 48 años. Menos de la mitad de las informantes utilizó tratamiento de reemplazo hormonal, con una duración máxima de tres meses. **Conclusiones**: los conocimientos de las mujeres sobre la menarquía como la menopausia, evidencian falta absoluta de preparación, en relación al significado que le dan al proceso de menarquía es diferente al de la menopausia, el primero es algo inesperado, y el segundo es un proceso paulatino relacionado al fin de

la vida sexual, Además las mujeres manifiestan sentimientos de soledad, tristeza, labilidad emocional manifestados, obedecen a la necesidad de comprensión y dialogo, no solamente con la pareja sino con su entorno próximo y por último las mujeres perciben la menopausia como sinónimo de envejecimiento y enfermedad.

**BARBOSA, Miriam** (2011) “**Reflexiones sobre la sexualidad durante la vivencia del climaterio**”, Brasil, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Cuáles son reflexiones sobre la sexualidad durante la vivencia del climaterio?, Estudio descriptivo, exploratorio, fenomenológico, cualitativo, donde se entrevistó a siete mujeres entre 48 a 55 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica **análisis de contenido**, **Resultados:** en el contexto socioeconómico y cultural, las entrevistadas manifestaron tener conocimientos y las prácticas, relacionadas al proceso salud enfermedad en la etapa de la menopausia, Además de relacionar la pérdida del libido con cuestiones morales y sociales, lo que puede, inclusive justifica el hecho de la separación total de la pareja en el aspecto sexual, en los aspectos biológicos de la menopausia sexualidad, las mujeres destacan la perdida de placer y sentimiento afectivo en relación a su pareja y solo mencionan que viven para sus hijos. **Conclusiones:** los conocimientos de las mujeres sobre la menarquía como la menopausia, evidencian falta absoluta de preparación, en relación al significado que le dan al proceso de menarquía es diferente al de la menopausia, el primero es algo inesperado, y el segundo es un proceso paulatino relacionado al fin de la vida sexual, Además las mujeres manifiestan sentimientos de soledad, tristeza, labilidad emocional

manifestados, obedecen a la necesidad de comprensión y dialogo, no solamente con la pareja sino con su entorno próximo y por último las mujeres perciben la menopausia como sinónimo de envejecimiento y enfermedad.

**ROMERO, Eva (2012) “El misterio de la menopausia: la perspectiva de las mujeres”**, México, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Conocer la subjetividad de la experiencia de menopausia a partir de las mujeres que la viven o vivieron?, Estudio descriptivo, exploratorio, fenomenológico, cualitativo, donde se entrevistó a doce mujeres entre 45 a 57 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica **entrevista a profundidad**, **Resultados:** la subjetividad del tema permitió descubrir no sólo una menopausia sino a “las menopausias”. Cada mujer tiene diferentes experiencias y referentes a partir de los cuales nombra, significa y narra este acontecimiento, es decir, lo subdivide en:

La primera es asumir la menopausia a partir del cese de la menstruación (un año sin la regla). Estas mujeres tuvieron los malestares “representativos” de esta etapa sobre todo los bochornos y cambios repentinos de humor antes y/o después del cese de su periodo menstrual, La segunda instancia es identificar de irregularidades en su periodo menstrual, cuando experimentan los síntomas “típicos” señalados como “propios” de esta etapa: “calores” o “bochornos”, irritabilidad emocional, dolores de cabeza o insomnio, entre otros. Finalmente, el tercer referente fue enfrentar la menopausia a partir de una histerectomía, cuyas implicaciones son, la

retirada de la menstruación “antes de tiempo”, es decir, no en la edad adulta en la que biológica y “naturalmente”. **Conclusiones:** Logramos reconocer que hablar sobre menopausia tiene muchas implicaciones que van más allá de lo médico: algunas de orden psicosocial que nos remitieron a explorar la manera como se construyen los significados en torno a esta etapa, que nos muestra una identidad femenina en particular y la estigmatización de la mujer en esta fase de su vida.

No conocimos a la menopausia, sino “a las menopausias” porque, a partir de esta investigación, podemos decir que “no debe generalizarse la experiencia”, puesto que existen diferentes formas de vivirla. Además, las generalizaciones realizadas, en gran medida, desde los discursos hegemónicos y médicos, han sido causa de que “los otros”, la sociedad, le endosen una etiqueta errónea a la menopausia y a quien la vive.

**LÓPEZ, Antonio** (2010) “Percepción del climaterio en mujeres de una zona rural”, México, Tesis de Licenciatura, Objetivo: ¿Conocer la percepción del climaterio en mujeres de una zona rural?, Estudio descriptivo, transversal, donde se estudió a 60 mujeres entre 35 a 65 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica encuesta, **Resultados:** las mujeres se encuentran dentro del rango de edad de 35 a 45 años lo que corresponde a la etapa de la pre menopausia con un 73.3%, con respecto al ánimo depresivo se encontró que el 66.7% de las mujeres refieren tener buen apetito aun que se encuentren tristes, un 68.3% de mujeres manifiestan que se perciben más enojadas de lo costumbre, el 60% de mujeres se siente más

cansadas de lo normal, el 11% de mujeres alguna vez han tendido el sentimiento de autodestrucción. **Conclusiones:** Logramos reconocer que hablar sobre menopausia tiene muchas implicaciones que van más allá de lo médico: algunas de orden psicosocial que nos remitieron a explorar la manera como se construyen los significados en torno a esta etapa, que nos muestra una identidad femenina en particular y la estigmatización de la mujer en esta fase de su vida.

No conocimos a la menopausia, sino “a las menopausias” porque, a partir de esta investigación, podemos decir que “no debe generalizarse la experiencia”, puesto que existen diferentes formas de vivirla. Además, las generalizaciones realizadas, en gran medida, desde los discursos hegemónicos y médicos, han sido causa de que “los otros”, la sociedad, le endosen una etiqueta errónea a la menopausia y a quien la vive.

**DE JUAN PARDO, M<sup>a</sup> Angeles (2013) “La vivencia de la menopausia y ancianidad”, estudio fenomenológico y reflexión antropológica, España, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Cuales son reflexiones antropológicas filosófica a partir de un estudio fenomenológico hermenéutico de la vivencia de la menopausia y la ancianidad?, Estudio descriptivo, exploratorio, fenomenológico, cualitativo, donde se entrevistó a catorce mujeres entre 48 a 75 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica análisis de contenido, Resultados:** en el contexto sociocultural, las entrevistadas manifestaron tener conocimientos y los cambios que ocurren durante la etapa de la menopausia y cómo afrontar la ancianidad a partir de

ella, las mujeres entrevistadas manifiestan que al iniciarse la menopausia acentúa la pérdida del libido y lo relacionan con el inicio de la ancianidad.

**Conclusiones:** los conocimientos de las mujeres sobre la menopausia y ancianidad están estrechamente relacionados, ello evidencia el alto nivel de preparación, que este grupo tiene para afrontar estas etapas de la vida, Además mencionan que parte de la llegada de la senectud es la perdida de la vida sexual, junto con sentimientos de tristeza y soledad, percibiendo esta etapa como un proceso de envejecimiento sin retorno.

**LARA, Rosa M<sup>a</sup>** (2013) **“Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital”**, España, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Conocer cómo afrontan las mujeres en estado pre menopáusico y menopáusico esta etapa de su ciclo vital?, Estudio descriptivo, exploratorio, fenomenológico, cualitativo, donde se entrevistó a siete mujeres entre 36 a 65 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica **análisis de contenido a profundidad**, **Resultados:** Tras realizar el análisis del contenido de los datos del presente estudio, y en relación al objetivo del mismo (cómo las mujeres afrontan o esperan afrontar la menopausia), se han encontrado una serie de categorías, entre las cuales podemos encontrar cierta correlación o relación entre ellas tenemos la percepción de la menopausia” y “el afrontamiento de la menopausia frente al conocimiento”. Las diferentes entre las variables de estudio son: Percepción de menopausia, la menopausia es considerada un problema médico en la mayoría de países occidentales. En nuestra cultura, síntomas como sofocos, cefaleas, mareos, fatiga, ansiedad,

insomnio, irritabilidad, depresión y problemas emocionales se relacionan típicamente con la menopausia y está relacionado a los factores del medio bio-psicosocial; Afrontamiento positivo, está asociado a una imagen de vejez, por consiguiente, se ha tenido una visión muy negativa sobre este momento de madurez de la mujer. Sentimiento de liberación, se relaciona con los mitos que existen sobre los distintos aspectos de la sexualidad femenina, la menstruación como una carga para ellas y de otro lado una liberación de la menopausia, en el sentido en el que van a dejar de preocuparse por los malestares menstruales. **Conclusiones:** El estudio demuestra cómo en el afrontamiento de la menopausia y el climaterio influyen distintas esferas del ámbito bio-psicosocial y cultural de la mujer. Igualmente, resulta relevante destacar el positivismo con el que esperan afrontar esta etapa aquellas féminas que se encuentran en la pre menopausia, ya que lo ven como una “liberación” de la carga que les supone tener la menstruación, además, en este trabajo se comprueba cómo en la actualidad la población femenina en estado pre menopáusico o menopáusico apenas tienen información veraz sobre esta etapa del ciclo vital de mujer, y cómo aún se sigue depositando confianza en la información obtenida a pie de calle, lo cual conlleva a la creación de falsos mitos sobre este tema.

**FERNÁNDEZ, Olaya** (2012) “**Fenomenología del cuerpo femenino**”, España, Tesis de Maestría, Objetivo: ¿Cuál es la fenomenología del cuerpo femenino?, Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, donde se entrevistó a quince mujeres entre 36 a 68 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica análisis de entrevista a profundidad, **Resultados:** el análisis



descrito en la investigación revela que la maternidad es un aporte muy importante en la vida de la mujer, experiencia que resalta el estar viva y que puede enfrentar todos los problemas socioeconómicos sin ningún problema, la menopausia en cambio es el ocaso de la vida reproductiva y se convierte en el temor de la mujer de no volver a ser atractiva a la vista de sus parejas o de las personas a su alrededor. **Conclusiones:** Partiendo de todas estas consideraciones sobre la corporalidad femenina y de una conceptualización de la diferencia basada en la heterogeneidad y el pluralismo, se pueden proponer nuevos modelos de trascendencia articulados en torno a dos movimientos complementarios: el movimiento hacia lo interno, como se siente las mujeres que es lo único que nos individualiza, y la apertura hacia lo externo, que descansa en la predisposición de cada ser humano a la relación con otros. Vivir el propio cuerpo femenino con o sin menstruación, con plenitud, sin temores ni tabúes.

**LEYVA, Juan (2011) “La relación entre las mujeres inmigrantes ecuatorianas climatéricas y los profesionales de la salud: una asignatura pendiente”**, España, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Cómo la relación entre las mujeres inmigrantes ecuatorianas climatéricas y los profesionales de la salud: una asignatura pendiente? Este estudio persigue explorar cómo son las relaciones de las mujeres climatéricas ecuatorianas residentes en Barcelona (España) con los profesionales de la salud. Estudio de enfoque fenomenológico hermenéutico, donde se entrevistó a trece mujeres entre 36 a 68 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica de la entrevista semi-estructurada a profundidad, **Resultados:** las participantes prefieren ser

atendidas por profesionales de su mismo sexo y anhelan poder expresarse con sus propias palabras. A pesar de que las participantes consideran que España tiene un sistema sanitario completo y accesible, los encuentros de las mujeres con los profesionales de la salud aparecen despersonalizados y no cubren las expectativas de las mismas, apareciendo únicamente relaciones positivas con las enfermeras. Las competencias de la enfermera dentro del sistema sanitario son desconocidas. **Conclusiones:** La institución médica española debería realizar actividades preventivas promocionales necesarias para que los profesionales de la salud se formen para poder ofrecer servicios culturalmente competentes e iniciar campañas para hacer público el papel de la enfermera dentro del sistema sanitario y formar parte de la agenda de vida de las mujeres menopaúsicas.

**GONZÁLEZ Juana (2010) “Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida”,** México, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Analizar las “Creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida? Estudio de enfoque cuali-cuantitativo, donde se entrevistó a treinta mujeres entre 35 a 61 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica de la entrevista estructurado a profundidad, **Resultados:** en relación a las creencias populares acerca de su sexualidad algunas entrevistadas (19) refieren que dejan de ser atractivas para su pareja; porque no son fértiles y porque les dicen que ya no sirven o no funcionan como mujeres; motivo que ocasiona sufrimiento en las mujeres; En las

comunidades se emplean los términos: ya se seco o están secas, para designar a las mujeres menopáusicas, una vez que han terminado su etapa reproductiva sus esposos buscan a otras mujeres, con la intención de seguir procreando, consecuentemente su rol de mujer se ve desvalorizado, ya que son abandonadas con todas las consecuencias familiares que esto trae consigo; de acuerdo a la percepción de las mujeres estos aspectos.

En un contexto cultural donde se sobrevalora la producción y la juventud, la menopausia le quita a la mujer ambos atributos, la idea de cambio percibida negativamente, repercute emocionalmente y puede disminuir la capacidad de placer o afectar la respuesta sexual, Entre los factores psicológicos y socioculturales se encuentran las actitudes y conductas de la pareja y de otras mujeres, el divorcio, la viudez, la ausencia de la pareja, la educación recibida referente a su sexualidad, la información con la que cuenta para afrontar y aceptar esa nueva fase de vida, la existencia y factibilidad de planes de vida presente y futura. **Conclusiones:** Respecto a la relación de las variables de estudio conocimiento, autoestima, calidad de vida, actitud y creencias, se concluye que sólo calidad de vida está relacionada con la actitud y creencias de las mujeres ante el climaterio, de tal forma que mientras más es la calidad de vida mejor es la actitud de la mujer ante el climaterio y la forma de afrontarlo en forma colectiva e individual; la escolaridad se relacionó estadísticamente con conocimientos, autoestima y calidad de vida, pero no con actitud ni creencias, La ocupación se relacionó estadísticamente con todas las escalas excepto con calidad de vida, el padecimiento de una enfermedad, estar tomando medicamentos y

haber sido operada se asociaron estadísticamente con calidad de vida. En general no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las etapas del climaterio (peri menopausia, menopausia, post menopausia).

**PELCASTRE, Blanca** (2011) “**Significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos**”, México, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Cuál es el significado de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos? Estudio de enfoque cualitativo, donde se entrevistó a veinte mujeres entre 46 a 56 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica de la entrevista semi estructurado a profundidad, **Resultados:** No todas las mujeres mencionaron procesos específicos antes de la menopausia, las que lo hicieron expresaron síntomas tales como calores intensos presentados de forma discontinua y mareos, así como la sensación de cansancio y un incremento de sueño durante el día. Algunas mujeres describieron una vivencia de la peri menopausia completamente asintomática. Las entrevistadas dieron una explicación de tipo organicista a estos síntomas, refiriendo la información que les proporcionaron sus ginecólogos o médicos. Así también se encontraron algunos discursos que pueden calificarse como psicólogos, al referir aspectos de la personalidad como explicación de la menopausia, Las mujeres no perciben cambios en sus actividades cotidianas. Expresan que la menopausia es una vivencia solitaria que no puede compartirse con la pareja, ya que los hombres no están obligados a entender este proceso que se considera exclusivo de las mujeres **Conclusiones:** Los resultados de este estudio nos permiten señalar que la descripción del cuerpo y su gran variedad de manifestaciones se encuentran

sometidos a un proceso de interpretación simbólica que lo hacen ser de una forma distinta en cada región del mundo. La concepción individual y colectivo del cuerpo en relación a los cambios, abren aquí un espacio de discusión sobre lo que, creemos, y como la mujer y el entorno participa en la concepción de sobrellevar los cambios producidos durante la menopausia.

**PARRADO, Yaneth (2011) “Significados de la menopausia en un grupo de mujeres”**, Colombia, Tesis de Doctorado, Objetivo: ¿Cómo fue la experiencia de un grupo de mujeres de la Localidad Cuarta San Cristóbal de Bogotá en la menopausia? Estudio de enfoque cualitativo, donde se entrevistó a veinte mujeres entre 40 a 60 años de edad. Para el análisis se utilizó la técnica de la entrevista semi estructurado a profundidad, **Resultados:** Las señales de vejez y la connotación del cambio en el cuerpo unida a las manifestaciones de expectativa a diferentes realidades como, a no ser queridas y estar solas se tradujeron en algunos casos en miedo a sufrir. Las mujeres participantes manifestaron angustia por la presencia de enfermedades crónicas, que crean dependencia de otros y por la posibilidad de sentir dolor, y de la muerte en una forma más probable. Enfermería necesita aportar a la construcción social de un concepto de cuerpo y cuidado del mismo para la mujer en etapa de menopausia. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio nos permiten señalar que la angustia y la depresión se encuentra relacionada con la pérdida del sangrado menstrual y el inicio de la vejes simulado en la menopausia.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### FENOMENOLOGIA DE LA MUJER

“La fenomenología como una corriente del pensamiento filosófico, tiene en cuenta la participación del ser humano en una situación determinada, usando descripciones de sus experiencias en las que se revela la naturaleza de los fenómenos vivenciados por la persona humana, así como el significado de la experiencia aprendida por el sujeto en un espacio y tiempo histórico determinado”. Por lo tanto, se necesita tener conciencia del fenómeno para llegar a su esencia, estar inmerso en ella a fin de interpretarlo en la variedad de posibilidades que permitan entenderlas y develarlas. <sup>(5,6)</sup>

Siendo la fenomenología una corriente filosófica que en su proceso de estudio busca la esencia de los fenómenos, nos parece esencial, que todo el proceso médico y terapéutico de una persona enferma no se resuma solamente al tipo de investigación, causa-efecto, sino que debe, a nuestro parecer, ser completado por una comprensión integral, global, holística, de la experiencia existencial del enfermo. En consecuencia, el tratamiento terapéutico de la persona humana debe desarrollarse en el marco de un proceso inductivo, y no únicamente causal, en el que se tenga en cuenta el encuentro relacional con lo que vive, siente, piensa la persona en tanto que acontecimiento único de su experiencia existencial; siendo que, en consecuencia, nuestro objetivo en el presente trabajo, ir más allá de la simple enumeración de los límites del proceso científico- analítico basado en las relaciones de uncausalidad para abordar el tema a partir de la

identificación de la variada y compleja suma factorial que configuran y definen la existencialidad humana.

La fenomenología de la mujer, es una corriente de entendimiento del pensamiento femenino y refiere que está inmerso en cada ser vivo, porque la propia esencia de la mujer lo define como entidad cambiante, unidad diferente de todos los demás seres vivos pero también diferente a sí misma a cada instante. En definitiva, la existencia del pensamiento femenino se enmarca en la dimensión filosófica del cuerpo femenino, donde las mujeres al nacer se sitúan en el mundo como mujer, lo que implica estar dotado de una individualidad sexuada a partir donde se articulan las vivencias. La relación individuo-mundo se establece a partir del propio cuerpo. Cuando nace un ser humano su identidad corporal sexual está poco definida, y a través del proceso de desarrollo físico y también de los distintos procesos de educación y socialización a los que se somete a los niños y niñas el cuerpo adquiere características que permiten identificarlo como masculino o femenino; en las mujeres sus procesos fenomenológicos se inician desde la primera menstruación como un proceso de experiencia de la discontinuidad es decir las niñas experimentan unos cambios fisiológicos durante la pubertad que las distancian de los niños. La aparición de la menstruación, en torno a los doce años, introduce un cambio irreversible en la vida de las mujeres, que comienzan a partir de ese momento a convivir con un trastorno crónico que estará presente en su existencia durante buena parte de su vida fue la primera en llamar la atención sobre el hecho de que tanto el proceso de desarrollo físico como la llegada de la menstruación son vividas por la

niña con miedo e incertidumbre, porque se trata de transformaciones que se suceden muy rápidamente cuando la niña es aún pequeña y, aunque sepa de antemano lo que va a sucederle durante la pubertad, siempre hay algo misterioso en estos acontecimientos físicos. Las adolescentes advierten los rápidos cambios en su cuerpo y muchas veces los viven con angustia e, incluso, con asco, esto rechazo se relaciona a una cuestión cultural, e indica que la repugnancia que las jovencitas sienten hacia su propio cuerpo cambiante se debe a que viven su transformación física como un preludeo de su destino de mujer, que las relegará al ámbito doméstico. La joven pierde confianza en su propio cuerpo, que se le plantea como presencia impuesta, como carga de carne que lastra su ser, y acaba por perder la confianza en sí misma. La menstruación vincula a las mujeres a la carnalidad más explícita, nos recuerda nuestra condición de cuerpo material, que produce y almacena elementos que luego son desechados y expulsados. Todos esos fluidos son considerados abyectos en nuestra cultura, basada en la higiene y la desodorización y, en términos más amplios, en la primacía de la idea sobre la materia, del pensamiento sobre el cuerpo. <sup>(14)</sup>

Desde una perspectiva existencial, la menstruación introduce la primera discontinuidad en la existencia femenina: marca un antes y un después, señalando el inicio de la vida fértil de las mujeres. La menstruación es vivida por las mujeres de un modo ambivalente, y la actitud hacia ella se modifica paralelamente a los cambios vitales que se producen en la existencia femenina.



Tras una actitud inicial de rechazo, propia de la temprana edad en que aparecen las primeras menstruaciones, el comienzo de la vida sexual provoca un cambio de actitud hacia la menstruación, ya que ésta es el aviso de que no se ha producido un embarazo no deseado. A lo largo de su vida adulta, las mujeres se acostumbran a convivir con la menstruación, y en la etapa de madurez es frecuente la sensación de nostalgia por la desaparición de la menstruación, que marca el final de la fertilidad y da paso a importantes cambios en los cuerpos de las mujeres. <sup>(15)</sup>

Desde el punto de vista de la corporalidad, uno de los rasgos más llamativos de la experiencia física de la menstruación es que ésta integra en sí misma la dicotomía cuerpo sano/cuerpo enfermo: su aparición es molesta y a veces dolorosa, pero su ausencia o su irregularidad también preocupan, porque son indicio de que existe una alteración en el organismo: un embarazo, un déficit alimentario o alguna enfermedad. <sup>(14,15)</sup>

## LA MENOPAUSIA

Es el momento de la vida de una mujer, en el que su ciclo menstrual cesa. En la mayoría de los casos, se trata de un cambio corporal normal y natural que casi siempre ocurre entre los 45 y 55 años de edad. Después de la menopausia, una mujer ya no puede quedar embarazada. <sup>(16)</sup>

### Causas

Durante la menopausia, los ovarios de una mujer dejan de producir óvulos. El cuerpo produce una cantidad menor de las hormonas femeninas

estrógeno y progesterona. Los menores niveles de estas hormonas causan los síntomas de menopausia.

Los periodos se presentan con menos frecuencia y finalmente cesan. Algunas veces, esto sucede de repente, pero casi siempre los periodos cesan lentamente con el tiempo.

La menopausia se completa cuando usted no ha tenido el periodo por 1 año. Esto se denomina pos menopausia. La menopausia quirúrgica sucede cuando los tratamientos quirúrgicos ocasionan una disminución de estrógenos. Esto puede suceder cuando se extirpan los ovarios. (16,17)

La menopausia puede algunas veces ser causada por fármacos utilizados para quimioterapia u hormonoterapia (HT) para el cáncer de mama.

### Síntomas

Los síntomas varían de una mujer a otra y pueden durar 5 o más años. Es posible que sean peores en algunas mujeres que en otras. En el caso de la menopausia quirúrgica pueden ser más intensos y empezar más repentinamente.

Lo primero que usted puede notar es que sus periodos empiezan a cambiar. Pueden presentarse con mayor o con menor frecuencia. Algunas mujeres podrían tener su periodo cada 3 semanas antes de que comiencen a ser salteados. Usted puede tener periodos irregulares durante 1 a 3 años antes de que cesen por completo. (16,18)

Los síntomas comunes de la menopausia incluyen:

- Periodos menstruales menos frecuentes y que finalmente cesan.
- Latidos cardíacos fuertes o acelerados.
- Sofocos, usualmente peores durante los primeros 1 a 2 años.
- Sudores nocturnos.
- Enrojecimiento de la piel.
- Problemas para dormir (insomnio).

Otros síntomas de menopausia pueden incluir:

- Disminución del interés sexual o cambios en la respuesta sexual.
- Olvido (en algunas mujeres).
- Dolores de cabeza.
- Cambios del estado de ánimo que incluyen irritabilidad, depresión y ansiedad.
- Escapes de orina.
- Resequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas.
- Infecciones vaginales.
- Dolores articulares.
- Latidos cardíacos irregulares (palpitaciones).

## Pruebas y exámenes

Se pueden utilizar exámenes de orina y de sangre para buscar cambios en los niveles hormonales. Los resultados de dichos exámenes pueden ayudar a su proveedor de atención médica a determinar si usted está cerca de la menopausia o ya la ha pasado.

Los exámenes que se pueden realizar incluyen:

- Estradiol
- Hormona foliculoestimulante (FSH)
- Hormona luteinizante (LH)

Las mujeres que todavía tienen el útero (es decir, no se han realizado una cirugía para extraerlo por cualquier motivo) deben tomar estrógenos combinados con progesterona para prevenir el cáncer del revestimiento del útero (cáncer de endometrio).

Tratamiento:

Hay otros medicamentos que pueden ayudar con los cambios del estado de ánimo, los sofocos y otros síntomas. Estos medicamentos incluyen:

- Antidepresivos.
- Antihipertensivos.
- Anticonvulsivantes.

## Cambios del estilo de vida y de la dieta

Las medidas de estilo de vida que usted puede tomar para reducir los síntomas de la menopausia incluyen:

### Cambios en la dieta:

- Evite la cafeína, el alcohol y los alimentos condimentados.
- Consuma alimentos de soya. La soya contiene estrógenos.
- Consuma bastante calcio y vitamina D de alimentos y suplementos.

### Ejercicio y técnicas de relajación:

- Haga mucho ejercicio.
- Haga ejercicios de Kegel diariamente. Estos fortalecen los músculos de la vagina y la pelvis.
- Practique respiraciones lentas y profundas cada vez que comience un sofoco. Trate de tomar 6 respiraciones por minuto.
- Pruebe con yoga, taichí o meditación.

## FENOMENOLOGÍA DE LA MENOPAUSIA

Estas posibilidades existenciales inscritas en la maternidad no están siempre y en todo momento al alcance de las mujeres, sino que éstas están sujetas a ritmos biológicos ligados a la corporalidad en los que se alternan periodos de fertilidad e infertilidad (en condiciones normales de salud, la mujer

comienza a ser fértil en torno a los doce años y deja de serlo hacia los cincuenta). Paradójicamente, la opción de participar de lo intemporal sólo es accesible para la mujer durante un tiempo limitado de su existencia.<sup>(19)</sup>

Del mismo modo en que aparece, la menstruación se retira, y da paso a un proceso de envejecimiento que siempre es vivido como un declive, una pérdida paulatina de las cualidades propias de la juventud.

La menopausia marca un tiempo distinto en la vida de las mujeres, al sujetarlas a un nuevo equilibrio que deja de estar marcado por las menstruaciones mensuales. Nuevos procesos, como la alteración de los ritmos hormonales o los cambios en la fisonomía corporal, generan importantes cambios en la vida de las mujeres. Durante los años fértiles, el ciclo ovárico es el que marca el ritmo de la existencia. Este ritmo de ciclo largo, con una duración de cuatro semanas, es sustituido por un ritmo hormonal con pautas diarias y que se organiza en torno a las horas de sueño y vigilia: mientras dormimos nuestro organismo genera un tipo de hormonas diferente al que segrega en los momentos diurnos.

#### SITUANDO LAS VIVENCIA DE LA MUJER EN LA MENOPAUSIA:

La menopausia es el momento de la vida de la mujer en que llegan a término sus ciclos fisiológicos de menstruación y la función de los ovarios, cesando definitivamente su capacidad reproductora. Se inicia al fin de la última menstruación, pero su diagnóstico es retrospectivo, es decir, se establece cuando no hay ausencia de flujo menstrual durante un año<sup>(1,19)</sup>.

La Menopausia natural se produce a medida que los ovarios envejecen, las respuestas a las gonadotropinas hipofisarias (Hormonas folículo estimulantes y luteinizante) disminuye y, en consecuencia, los ovarios secretan en forma progresiva menos cantidad de estrógenos y progesterona y la ovulación se detiene. Esta fase de transición en que se produce el declive de la actividad de los ovarios se va haciendo cada vez más irregulares, se denomina climaterio y más recientemente peri menopausia, aunque la mayoría de la gente la sigue denominando globalmente menopausia <sup>(20)</sup>

La menopausia es un periodo de vida que ocurre entre los 45 y 55 años y comprende la pérdida de la capacidad de reproducción, representado por el retiro de la menstruación. Incluye una etapa pre y post menopáusica <sup>(17, 20)</sup>

La pre menopausia, es un periodo de transición gradual que incluye la disminución paulatina del ciclo menstrual; puede transcurrir sin problemas o ser una época de síntomas muy importantes. Este periodo se caracteriza por un grado variable de cambios somáticos y psicológicos que reflejan alteraciones en un funcionamiento cíclico normal del ovario. El síntoma más importante de este periodo es la irregularidad menstrual que se produce en el 90 % de las mujeres durante los cuatro a cinco años de transición previas a la menopausia. La post menopausia es un periodo que sigue a la menopausia y en él se produce el ajuste final del organismo a las alteraciones hormonales <sup>(16, 20)</sup>.

La pérdida del ciclo menstrual puede ocurrir en forma rápida y neta en un 15% de mujeres, o en forma gradual y progresiva en un 70%. El 15% restante tienen periodos alternativos de amenorrea y sangrado de duración y cantidad variable. Los síntomas característicos de la menopausia son los sofocos u oleadas de calor que se dan entre el 50% y 85% de mujeres. Se presentan además ansiedad, cambios de humor brusco, irritabilidad, inquietud, depresión, inestabilidad emocional, tendencia a la depresión, etc. Es frecuente el insomnio, puede haber disminución del deseo sexual, el que podría aumentarse o conservarse también, además se presentan otros síntomas como sequedad vaginal, molestias en las relaciones sexuales, síntomas urinarios y sensibilidad mamaria aumentada, pérdida de la elasticidad de la piel, etc. <sup>(16, 17,20)</sup>

La menopausia ocurre en la edad media, que es precisamente la etapa del ciclo vital en que, según Erickson, se debe alcanzar la generalidad y enfrentar la crisis de la edad madura en razón a que la persona adulta evalúa su vida en el aspecto personal, vocacional y familiar, empezando a reconocer que puede no ser posible el logro de todos los objetivos de la vida <sup>(21)</sup>. Coincide además con cambios en el entorno familiar y social que pueden favorecer cambios psicológicos o agravar conflictos latentes que hasta entonces habían permanecido ocultos <sup>(20)</sup>. Sus hijos ya son mayores y tal vez están a punto de marchar de casa, por lo que no pueden evitar pensar que su papel de madre va a sufrir un cambio, así mismo tienen que afrontar el cuidado o pérdida de los padres ancianos, todo esto la lleva a analizar su propia dinámica e interrelación familiar <sup>(22)</sup>



Desde el punto de vista cultural, el trato que se da a la mujer suele ser en mucho de los casos, de forma peyorativa, cuando se quiere ofender a una mujer se dice que está menopáusica. Esta fase natural de la madurez femenina se asocia despiadadamente a muchas formas de estigmatización social, además de una dolorosa constatación de la inexorable caída hacia la vejez asociado a innumerables trastornos físicos y psíquicos. Esta situación posiblemente se explica por las tradiciones culturales del mundo occidental y derivadas de las religiones monoteístas predominantes, toda vez que, por ejemplo, en la tradición judía, cristiana y musulmana, la mujer ocupa un papel predominantemente reproductivo <sup>(23)</sup>

A consecuencia de esto la menopausia puede ser vivida equivocadamente como la etapa de la vida en donde la mujer ha terminado su ciclo vital útil desde la perspectiva individual y social, preguntándose si su capacidad reproductiva era acaso el único factor que le otorgaba sentido y valor a su existencia. Aquellas mujeres que sólo justifican su vida sexual por la posibilidad de tener hijos, pudieron entonces pensar que, a partir de la menopausia, su vida carece de sentido. Pudiera también en ciertas mujeres aumentar el miedo a dejar de ser atractiva para sí, para su compañero y para otros, sintiéndose desplazada, social y afectivamente, por mujeres más jóvenes <sup>(2,17)</sup>

En oposición a la anterior la menopausia debe considerarse como un fenómeno trascendental en el ciclo vital de la mujer y debe ser aceptado y admitido con total y absoluta normalidad, en cuanto a su significación

emocional como crisis psico afectiva que incide sobre todas las mujeres independientemente de su estado de salud mental y sus circunstancias bio-sociales. El conocimiento y la aceptación de este ciclo humano son de capital importancia para una mejor comprensión de este periodo. La menopausia al igual que la pubertad y el embarazo, es un periodo de crisis durante el cual se producen cambios y desequilibrios psíquicos y somáticos importantes. Se presenta una activación de conflictos psicológicos inconscientes y una reorganización intrapsíquica ante el hecho de la terminación de la capacidad reproductiva y el inicio inexorable del envejecimiento. Los problemas individuales y los conflictos neuróticos se hacen más evidentes y es necesaria una nueva reorganización de las fuerzas psíquicas y de las emociones <sup>(24)</sup>

Las crisis de la menopausia tienen sus fases y sume a la mujer transitoriamente en un espacio mental complejo, ambiguo, conflictivo y lleno de insatisfacciones, angustias y síntomas depresivos. Se ve afectada su autoimagen, estado psicológico, sexualidad, sus relaciones familiares, de pareja y su capacidad funcional. La reacción de la mujer ante la presencia de la menopausia dependerá de un conjunto de factores tales como: la forma en que esta aparece, la edad cronológica de la mujer, el estrato socio cultural del cual proviene, el nivel de desarrollo psicosexual alcanzado, la estructura psicológica, experiencias vivenciales, factores familiares, ambientales y finalmente el estado de su salud física. La manera como la mujer vivencia y resuelva la crisis es de gran significación, porque nos indica cómo va a enfrentar la fase siguiente en su ciclo vital. Cuando la mujer madura elabora

y asume positivamente los cambios psicossomáticos producidos por este desequilibrio emocional transitorio, entra en una fase de gran adaptabilidad y de liberación creativa, con oportunidad para experimentar nuevas emociones y funciones. Por lo contrario, cuando la salud psíquica es precaria, se produce una incapacidad para manejar el surgimiento de conflictos intrapsíquicos, personales, familiares, ambientales y se recurre con altísima frecuencia a comportamientos erráticos.

Por lo antes mencionado y considerando que la mujer que concluye la fase fértil de su vida es decir que entra en la edad menopáusica, tiene al menos un tercio de su vida por delante, se ha considerado necesario estudiar la menopausia y la vivencia que experimenta la mujer.

Aproximación epistemológica a la metodología cualitativa:

El presente estudio busca develar el proceso de la menopausia y su repercusión en la existencialidad humana, ello pretende comprender, a partir del tema de investigación propuesto, la totalidad del fenómeno existencial de quienes están atravesando esta etapa de sus vidas, buscando descubrir el significado de la interrogante ¿Que significa para usted entrar en la etapa de la menopausia? en el sujeto de estudio a partir de la exploración, identificación y explicación de sus vivencias más allá de cualquier otro dato objetivo sobre el particular.

El enfoque cualitativo y la metodología reduccionista fenomenológica aplicada al presente trabajo, permitirá la exploración del ser humano en tanto persona humana, de modo que se reconozca en ellos el valor de toda

evidencia, la inestabilidad y valía de la subjetividad, el valor de una visión holística y la integración de todos los patrones del saber en asociación e implicancia con la existencialidad integral de la persona. <sup>(25)</sup>.

A través de la reducción fenomenológica estudia el fenómeno (forma como se presentan las cosas) libre de toda apariencia, teniendo en cuenta la experiencia participativa del hombre en una situación dada. En este proceso, se le requiere a los sujetos investigados, que describan sus experiencias vividas ya sea en forma escrita u oral con el fin de relevar la naturaleza del fenómeno <sup>(26)</sup>

En el presente estudio se basa a partir de los discursos de las colaboradoras seleccionadas, se inició con la identificación de la colaboradora a entrevistar (entrevista grabada) y se le hizo la pregunta de rigor permitiéndosele a ella expresar libremente sus vivencias con relación a la menopausia; los datos fueron recolectados hasta que la saturación fue lograda, tal como es explicada más adelante.

Reducción Fenomenológica.- Es el segundo momento de la trayectoria, la reducción fenomenológica, tiene como objetivo determinar y seleccionar los párrafos esenciales de los discursos, a través de las lecturas repetitivas y rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas, pero sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado para lograr comprender lo esencial de dicho fenómeno, para tal efectos del proceso de reducción fenomenológica se buscó identificar los significados de los discursos de la colaboradora en estudio, se asignó un código (número arábigo) a cada uno de los significados para posteriormente listar unidades

de significancia teniendo siempre cuidado, durante este proceso, de no cambiar el sentido de lo expresado.

Interpretación fenomenológica.- Consiste en interpretar lo expresado en los discursos y en develar los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas y espontáneas de las colaboradoras que son las mujeres en menopausia que participaron voluntariamente en esta investigación.

Cuando las descripciones convergen, es decir, hay repeticiones en los discursos al interrogar, significa que el fenómeno se está mostrando y se procede a interpretar la esencia de los significados, logrando que el discurso sea esclarecedor.

Cada interpretación se consigue a través del análisis ideográfico y nomotético de los datos.

Análisis Ideográfico.- Consiste en la interpretación de las ideas expresadas en los discursos transformándolas en símbolos usando ideogramas o representación de ideas de los significados extraídos en los discursos para tener una construcción general del fenómeno a partir de la significación individual de los sujetos. En este estudio las unidades de significado fueron numeradas secuencialmente en números arábigos en cada discurso, prosiguiendo a ordenar las ideas de forma que se produzca una reducción fenomenológica, buscando convergencias dentro del propio discurso, para establecer las unidades de significado interpretadas que son núcleos de pensamiento sintetizadas según las vivencias de la mujer en menopausia.

Análisis nomotético.- Es la búsqueda de la esencia del fenómeno dando por resultado la comprensión de convergencias, divergencias e idiosincrasias que se muestran en estos casos individuales, que será primordial para consolidar los significados del proceso de la menopausia en la mujer.

Las convergencias encontradas pasan a caracterizar la estructura general del fenómeno y las divergencias e idiosincrasias, indican percepciones individuales.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS:**

#### **MENOPAUSIA:**

La menopausia es una etapa trascendental en el ciclo vital de la mujer, la mayoría no sólo enfrenta cambios físicos, emocionales, socioculturales propios de la etapa, sino también la posibilidad de reorientar su propio sentido de la vida.

#### **FITOESTRÓGENOS:**

Compuestos no esteroideos derivados de las plantas, con débil actividad estrogénica, 100 a 1.000 veces menor que el estradiol.

#### **CLIMATERIO:**

Periodo de la vida de la mujer que transcurre entre los 45 y 65 años, se manifiesta un poco antes de la última menstruación y continua varios años después; es decir es una etapa que precede inmediatamente a la menopausia, cuando inician los síntomas endocrinos, biológicos y clínicos precursores de

ésta y el primer año siguiente de la misma. Se clasifica en tres etapas: transición menopáusica o premenopáusica, período menstrual final o menopausia y perimenopausia.

#### PERCEPCIÓN:

Tendencia de orden mental que en primer lugar determina la entrada de información y en segundo lugar garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones como juicios, categorías y conceptos.

#### IMPULSO SEXUAL:

Resultado de cualquier combinación de factores orgánicos y de estímulos externos capaces de provocar una secuencia de respuestas directamente relacionadas con el coito.

#### PROTECCIÓN SEXUAL:

Anticonceptivo, que se usa para evitar, las consecuencias de las relaciones sexuales.

#### SEXUALIDAD:

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### **Tipo de Investigación:**

Según el Enfoque, el tipo de investigación fue cualitativa.

De acuerdo al inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos, la investigación fue prospectiva <sup>(27)</sup>

Según los Objetivos, el tipo de investigación es descriptiva, porque busca conocer el actuar de las participantes, le interesa la aplicación sobre la realidad antes que el mero desarrollo de teorías generales. <sup>(27)</sup>

Según el Nivel de Profundidad, el tipo de investigación es exploratoria, encargándose de describir las categorías del estudio. <sup>(27)</sup>

##### **Diseño de Investigación:**

El diseño de la investigación fue de tipo emergente, el cual estima que “la experiencia humana se perfila y tiene lugar en contextos particulares, de manera que los acontecimientos y fenómenos no pueden ser comprendidos adecuadamente si son l. separados de ellos”, es decir las respuestas de cada participante del estudio fue tomado en condiciones reales sin la intervención y manipulación experimental. <sup>(28)</sup>



Así mismo la investigación fue Transversal Descriptiva, debido a que implicó la recolección de datos en un solo corte en el tiempo y se describieron las categorías del estudio. <sup>(27, 28)</sup>

### **3.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y/O DISEÑO ESTADÍSTICO**

- Elaboración de la entrevista a profundidad de acuerdo a los indicadores de las variables identificadas para el estudio.
- Aplicación del instrumento final a la población muestral del estudio.
- Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos luego del procesamiento de la información.

#### **Población:**

La población estuvo conformada por 19 mujeres entre los 45 y 65 años, que estuvieron atravesando la menopausia e integraron el Grupo Parroquial Belén en la Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, y que asistieron regularmente a sus controles de salud y talleres educativos en los meses de febrero a agosto del año 2013.

#### **Criterios de inclusión:**

- Que sean mujeres que pertenezcan al Grupo Parroquial Belén.
- Que estén experimentando la menopausia.
- Que la menopausia sea de causa natural.

**Criterios de exclusión:**

- Menopausia precoz.
- Menopausia quirúrgica
- Mujeres que no estén de acuerdo y no accedan someterse a la entrevista.

**Muestra:**

Se trabajó con las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, con un total de 9 participantes.

**3.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El instrumento de recolección de datos en la investigación ha sido la entrevista a profundidad.

**3.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos del estudio se describen en cuadros simples.

**3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR:**

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se optó por ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la [Asociación Médica Mundial](#) (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado

como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud <sup>(47)</sup>.

De esta manera, la presente tesis se basó en los siguientes principios:

**a) Principios Básicos:**

- **Principio del respeto por el individuo:**

Durante todo el desarrollo de la presente tesis, se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de los varones con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de las investigadoras fue solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10), existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto (Artículo 6), lo cual ha sido siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad mediante la declaración de consentimiento informado (Artículo 5), cuyo modelo figura en el Anexo N° 02 <sup>(48)</sup>.

- **Principio de la privacidad y confidencialidad:**

No se expuso la privacidad de los varones, para lo cual sólo se incluyeron preguntas referentes a los factores que limitan la participación de los varones en el servicio de planificación familiar, por lo que no se tomó en cuenta nombres, domicilio, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

Asimismo, se prestó especial vigilancia sobre el reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

- **Principio de No Maleficencia:**

Se buscó y procuró en todo momento no causar daño a los varones.

- **Principio de Justicia:**

Todas las personas consideradas en el presente estudio merecieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

- **Principio de Beneficencia:**

Se procuró el mayor beneficio posible para los varones, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados de la presente tesis en beneficio de las personas.

**b) Principios Operacionales:**

La presente tesis se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11) y fue conducida y manejada por investigadoras bajo la supervisión de una asesora (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13); existiendo el compromiso de la publicación responsable de sus resultados (Artículo 16).

## **IV. RESULTADOS**

### **PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DISCURSOS.**

En el presente Capítulo vamos a presentar de manera objetiva las entrevistas textuales realizadas a un grupo de mujeres de la tercera edad, pertenecientes a la Parroquia Belén quienes han sido el grupo objeto de nuestra investigación. Por otra parte, las acotaciones numéricas en que han sido presentados, tienen el propósito de consolidar un determinado número de respuestas expresada por las entrevistadas de manera secuencial sobre la forma y el modo como ellas han referido su percepción sobre los cambios progresivos, que la menopausia ha venido operando en sus organismos a nivel físico, psicológico y emocional y la consecuente repercusión en sus existencias. El orden numérico establecido permitirá además un mejor manejo del cuadro de análisis ideográfico, el mismo que será desarrollado cotejando transversalmente en base a la numeración establecida, las Unidades de significados y su correspondiente Reducción fenomenológica.

## DISCURSO I

*¿Cómo siente que le ha afectado la menopausia a su organismo?*

### VERONICA (52)

Nuestra entrevistada, Verónica de 52 años refiere no haber sentido trastornos físicos o psicológicos de relevancia: “simplemente me di cuenta de que deje de menstruar” (1) (\*), ya posteriormente sentí esos bochornos, bochornos que vienen no, calor, pero yo me fui al psicólogo y me empezó a dar estrógenos, hormonas, a Dios gracias que superé esas cosas (2).

Pero que haya tenido así por ejemplo trastornos de nervios, cambios de carácter no realmente (3), no porque yo tengo buen carácter, mis amistades me dicen que tengo un carácter muy especial. (4) para amargarme es muy difícil, no, mi carácter mismo ha hecho que pase desapercibido. (5).

Pero eso sí, en cuanto a mis relaciones con mi esposo si me siento un poco fría, ya que él mismo me lo hace ver, me siento un poco alejada respecto al sexo, como que no tengo tantos deseos, a veces me siento un poco cansada, o sea un poco de desinterés, esa es la verdad. (6). Con mis hijos jóvenes me llevo bien, ellos son muy cariñosos y yo he sido siempre cariñosa con ellos. (7).

Actualmente me desenvuelvo normal como siempre he sido, me gusta reunirme con mis amistades (8), no hay ningún cambio, no noto cambios negativos. (9)

Solamente como le digo en cuanto al sexo mi esposo me dice que soy fría (10) justamente en estos días me ha dicho, “bien dicen que la mujer es la que mata al sexo” (11), pero yo le digo que estoy cansada, tal vez como ahora me quedo con el nieto me siento cansada físicamente.

## DISCURSO I

### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN FENOMELÓGICA
1. Bueno, mire la verdad se podría decir que no he sentido trastornos de esas cosas, simplemente me di cuenta de que dejé de menstruar.	1. No he sentido trastornos, simplemente me di cuenta que dejé de menstruar.
2. Ya posteriormente sentí esos bochornos, bochornos que vienen no, calor pero yo me fui al ginecólogo y me empezó a dar estrógenos, hormonas y a Dios gracias superé esas cosas.	2. Sentí bochornos que me venían como calor pero me fui al ginecólogo me empezó a dar estrógenos, hormonas gracias a Dios, superé esas molestias.
3. Pero que haya tenido así por ejemplo trastornos de nervios, cambios de carácter no; realmente no.	3. No he tenido trastornos de nervios o cambios de carácter.
4. Porque yo tengo buen carácter mis amistades me dicen que tengo un carácter muy especial.	4. Tengo buen carácter mis amistades me dicen que tengo un carácter muy especial.
5. Para amargarme es muy difícil, no, mi carácter mismo ha hecho que pase desapercibido.	5. Difícilmente me amargo, mi carácter mismo ha hecho que pase desapercibido.
6. Pero en cuanto a mis relaciones con mi esposo si me siento un poco fría, ya que el mismo me lo hace ver. Me siento un poco alejada respecto al sexo, como que no tengo tantos deseos. A veces me siento un poco cansada, o sea, un poco de desinterés ese es la verdad.	6. En las relaciones con mi esposo me siento un poco fría y él mismo me hace ver eso. Me siento alejada respecto al sexo, no tengo deseos, a veces me siento cansada, con desinterés.
7. Con mis hijos jóvenes me llevo bien, ellos son muy cariñosos yo siempre he sido cariñosa con ellos.	7. Me llevo bien con mis hijos ellos son muy cariñosos y yo siempre he sido cariñosa con ellos.

<p><b>8.</b> Actualmente me desenvuelvo normal como siempre he sido. Me gusta reunirme con mis amistades.</p>	<p><b>8.</b> Me desenvuelvo como siempre he sido. Me gusta reunirme con mis amistades.</p>
<p><b>9.</b> No hay ningún cambio no noto cambios negativos.</p>	<p><b>9.</b> No noto ningún cambio negativo.</p>
<p><b>10.</b> Solamente como le digo en cuanto al sexo mi esposo me dice que soy muy fría.</p>	<p><b>10.</b> En el sexo mi esposo me dice que soy fría.</p>
<p><b>11.</b> Justamente en estos días que me ha dicho, “bien dicen que la mujer es la que mata el sexo”.</p>	<p><b>11.</b> Me ha dicho “bien dicen que la mujer es la que mata el sexo”</p>
<p><b>12.</b> Pero yo le digo que estoy cansada, tal vez como ahora me quedo con el nieto me quedo cansada físicamente.</p>	<p><b>12.</b> Me siento cansada tal vez como ahora me quedo con el nieto me canso físicamente.</p>



## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<b><u>Término de la menstruación.-</u></b>	<b><u>Término de la menstruación.-</u></b>
1. No he sentido trastornos, simplemente me di cuenta que dejé de menstruar (1).	1. No ha tenido trastornos de nervios o cambio de carácter, simplemente se dio cuenta que dejo de menstruar
<b><u>Superando las molestias.-</u></b>	<b><u>Superando las molestias</u></b>
2. Sentí bochornos que me venían como calor, pero fui al ginecólogo y me empezó a dar estrógenos, hormonas, y gracias a Dios superé esas molestias (2)	2. Sentía bochornos que le venían como calor, pero fue al ginecólogo quien le empezó a dar estrógenos, hormonas y gracias a Dios, superó esas molestias.
<b><u>No hay cambios en su carácter.-</u></b>	<b><u>No hay cambios en su carácter.-</u></b>
3. Tengo buen carácter, mis amistades me dicen que tengo un carácter especial. Difícilmente me amargo (4)	3. No hay cambios en su carácter, le dicen que tiene buen carácter, difícilmente se molesta, no ha tenido trastornos de nervios o cambio de carácter.
4. Mi carácter mismo ha hecho que pase todo desapercibido (5).	
5. No he tenido trastornos de nervios o cambios de carácter (3).	
6. Me llevo bien con mis hijos, ellos son muy cariñosos y siempre he sido cariñosa con ellos (7).	
7. Me desenvuelvo como siempre he sido, me gusta reunirme con mis amistades (8).	
8. No noto ningún cambio negativo.	
<b><u>Inhibición sexual frente a su pareja.-</u></b>	<b><u>Inhibición sexual frente a su pareja.-</u></b>
9. En las relaciones con mi esposo me siento	9. En las relaciones sexuales con su

<p>un poco fría y el mismo me hace ver eso, me siento alejada respecto al sexo, no tengo deseos, a veces me siento cansada, con desinterés (6).</p>	<p>esposo se sentía fría, alejada, no tenía deseos, se sentía cansada, con desinterés. Su esposo le decía que era fría y que es la mujer es la que mata el sexo</p>
<p>10. En el sexo mi esposo me dice que soy fría (10).</p>	
<p>11. Justamente en estos días me ha dicho, “bien dicen que es la mujer la que mata el sexo” (11).</p>	
<p><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b> 12. Me siento cansada físicamente, tal vez porque me quedo con mi nieto (12).</p>	

## DISCURSO II

### *¿Qué es para usted tener esta edad?*

#### ELENA (49)

Al llegar a los 49 años una ha descubierto muchas cosas de su modo de ser, para mí es tener que aceptar cosas que si los puedo hacer y cosas que no puedo hacer, como por ejemplo ya sé que puedo conseguir alguna cosa no gritando, no exigiendo así frente, sino utilizando otro modo de ser, me siento más segura, después siento una seguridad en mi persona de las cosas que puedo hacer, estar en un lugar elegante, o puedo estar en cualquier otro lugar con seguridad.

En esta etapa de mi vida siento los efectos de la menopausia, soy consciente de los que estoy trabajando, físicamente siento, por ejemplo: que tengo cambios en mi organismo, de pronto tengo una dolencia que supongo es parte de los cambios en mi organismo, me parece que me va a dar reumatismo, me duele los brazos, me duele los huesos, pero de pronto desaparece, ¿no? O sea totalmente, y me parece que me he vuelto hipocondríaca, me imagino porque me aparece un dolor así de pronto entonces, un signo de la garganta por ejemplo pero me controlo emocionalmente, con respecto a la menopausia me viene dolores a la cabeza, jaquecas, un poco de pesadez en el cuerpo y mucho sueño, y trato de controlar porque tengo una vida muy activa y empiezo a tomar cosas caseras y me pasa el dolor de cabeza, de pronto siento bochornos, siento que dentro de mi cuerpo sale un calor, que me va a dar a todas mis partes externas, porque viene de adentro en determinados momentos, en un momento de preocupación por ejemplo, en cuanto a mi físico, me he engordado sobre todo por la vida sedentaria,

la experiencia de la madurez que tengo es soportar, con más claridad, con más serenidad. He sentido cambios, una no puede concentrarse en las cosas que hace en la casa, las oportunidades se te van cerrando cada vez más; con mi hijo tengo una relación armoniosa, sin embargo con los demás soy muy intolerante y cambia mi carácter de pronto me altero y a veces gritos, tengo algunos conflictos familiares, en muchas oportunidades me siento sola, deprimida y como he perdido mi juventud para afrontar situaciones fuertes, tengo mucha carga emotiva, también temo perder la lucidez de aquí a unos cuantos años y eso hace que esté activa de cómo vivir estos últimos años.

## DISCURSO II

### QUE ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA D ELA MENOPAUSIA

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN FENOMELÓGICA
1. He descubierto muchas cosas de modo de ser, para mí es tener que aceptar cosas que si lo puedo hacer y cosas que no las puedo hacer.	1. Descubre muchos aspectos de su modo de ser aceptando que las puede hacer.
2. Siento una seguridad en mi persona de las cosas que puedo hacer.	2. Siente seguridad de las cosas que puede hacer
3. Soy consciente de lo que estoy atravesando, siento por ejemplo que tengo cambios en mi organismo.	3. Físicamente siente cambios en su organismo.
4. De pronto tengo una dolencia que supongo es parte de los cambios en mi organismo, me duele los brazos y los huesos.	4. Se siente mal a veces; le duele los brazos y los huesos.
5. Me parece que me he vuelto hipocondríaca, me imagino porque me aparece un dolor de pronto.	5. Siente que se ha vuelto hipocondríaca porque los dolores la parecen de pronto.
6. Me vienen dolores a la cabeza jaquecas, pesadez en el cuerpo.	6. Siente dolor de cabeza, jaquecas, pesadez en el cuerpo.
7. De pronto siento bochornos, siento que dentro de mi cuerpo sale un calor que me va dar a todas las partes externas de mi cuerpo.	7. Se presenta bochornos como si un calor fuerte saliera dentro de su cuerpo y da a las partes externas de este.
8. He sentido cambios, una no puede concentrarse en las cosas que hace en la casa.	8. Los cambios no le permiten concentrarse en los quehaceres del hogar.
9. Las oportunidades se te van cerrado cada vez más.	9. Tiene menos oportunidades.

10. Con los demás soy muy intolerante y cambia mi carácter, de pronto me altero y a veces grito.	10. Se altera y cambia su carácter.
11. Tengo algunos conflictos familiares y en muchas oportunidades me he sentido sola, deprimida.	11. Se siente sola, deprimida.
12. He perdido la juventud para afrontar situaciones fuertes.	12. Pérdida de juventud.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimiento de pérdida de juventud</u></b></p> <p>1.Soy consciente de lo que estoy atravesando, físicamente siento por ejemplo que tengo cambios en mi organismo (3).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimiento de pérdida de juventud.-</u></b></p> <p>1. Soy consciente de lo que estoy atravesando, físicamente siento por ejemplo que tengo cambios en mi organismo. He perdido la juventud para afrontar situaciones fuertes.</p>
<p>2.De pronto tengo una dolencia que supongo es parte de los cambios en mi organismo, me duelen los brazos, los huesos (4).</p>	
<p>3.Me vienen dolores de cabeza, jaquecas, pesadez en el cuerpo (6).</p>	
<p>4.He perdido la juventud para afrontar situaciones fuertes (12).</p>	
<p>5.De pronto siento bochornos, siento que dentro de mi cuerpo sale un calor que me va a dar a todas las partes externas de mi cuerpo (7).</p>	
<p>6.Las oportunidades se te van cerrando cada vez más (9).</p>	
<p>7.Me parece que me he vuelto hipocondríaca, me imagino, porque me aparece un dolor de pronto (5)</p>	

<p style="text-align: center;"><b><u>Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.-</u></b></p> <p>8. He sentido cambios, una no puede concentrarse en las cosas que hace en la casa (8).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.-</u></b></p> <p>8. Los cambios no le permiten concentrarse en los quehaceres del hogar.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>9. Con los demás soy muy intolerante y cambia mi carácter, de pronto me altero y a veces grito (10)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>9. Con los demás soy muy intolerante y cambia mi carácter, de pronto me altero y a veces grito.</p>
<p>10. Tengo algunos conflictos familiares y en muchas oportunidades me he sentido sola, deprimida (11)</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b></p> <p>11. He descubierto muchas cosas de mi modo de ser, para mí es tener que aceptar cosas que sí lo puedo hacer y cosas que no las puedo hacer (1)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b></p> <p>11. He descubierto muchas cosas de mi modo de ser, para mí es tener que aceptar cosas que sí lo puedo hacer y cosas que no las puedo hacer.</p>
	<p>12. Siento una seguridad en mi persona de las cosas que puedo hacer.</p>



### **DISCURSO III**

#### **LIBIA (49)**

Mire señorita yo tengo muchos achaques. A esta edad, parezco viejita... hay días que me duele la cabeza, las articulaciones, dolor al corazón y esas cosas... por lo demás estoy bien, a veces no más cuando mi esposo se va de viaje yo tengo que afrontar con todo, Ud. Sabe... para eso hemos nacido ¿no?, para criar a los hijos, yo me resigno, ya no soy joven, además ya no es lo mismo. La casa, el esposo y los hijos me quitan todo el tiempo...yo no me arreglo mucho eso es para las señoritas y en cuanto a...tener intimidad con mi esposo...es de vez en cuando, porque yo ya no estoy para eso, además siento dolor y él ya sabe pues, ...y hay momentos en que yo me irrito rápido eso es ahora, antes no, pero creo que es por la menopausia, y lloro por cualquier recuerdo cuando tengo algún problema que antes lo podía soportar, así nomás, pues, paso los días.

### DISCURSO III

#### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADOS</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMELÓGICA</b>
1. Hay días que me duele la cabeza, las articulaciones, dolor al corazón.	1. Cambios en su estado de salud.
2. A veces no más cuando mi esposo se va de viaje tengo yo que afrontar con todo.	2. La responsabilidad de quedarse sola le abruma.
3. Yo no me arreglo mucho eso es para las señoritas.	3. Considera el aspecto de su físico no tan importante
4. Tener intimidad con mi esposo...es de vez en cuando porque yo ya no estoy para eso.	4. Las relaciones sexuales no son tan frecuentes.
5. Hay momentos que yo me irrito rápido, eso es ahora, antes no.	5. Cambios en el carácter.
6. Llora Por cualquier recuerdo o cuando tengo algún problema que antes lo podía soportar.	6. Siente que los problemas le deprimen más que antes.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS</b>
<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud.-</u></b></p> <p>1. Hay días que me duele la cabeza, las articulaciones, dolor al corazón (1).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud.-</u></b></p> <p>1. No se arregló mucho eso es para las señoritas.</p>
<p>2. Yo no me arreglo mucho, eso es para las señoritas (3).</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.-</u></b></p> <p>3. A veces no más cuando mi esposo se va de viaje tengo yo que afrontar con todo (2).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.-</u></b></p> <p>3. A veces cuando su esposo se va de viaje ella tiene que afrontar con todo.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>4. Hay momentos que yo me irrito rápido, eso es ahora, antes no (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>4. Hay momentos que se irrita rápidamente en esta etapa, eso es ahora, antes no y llora por cualquier recuerdo o cuando tiene algún problema</p>
<p>5. Lloro por cualquier recuerdo o cuando tengo algún problema que antes lo podía soportar (6).</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Inhibición sexual frente a su pareja.-</u></b></p> <p>6. Tener intimidad con mi esposo...es de vez en cuando, porque yo ya no estoy para eso (4)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Inhibición sexual frente a su pareja.-</u></b></p> <p>6. Tener intimidad con su esposo es de vez en cuando.</p>

## DISCURSO IV

### NELLY (47)

La menopausia depende de la primera menstruación, eso yo siento que es a raíz de eso, creo no, no sé por qué yo he tenido mi primera regla a los 12 años, porque otras tienen a los 13 ó 14 años más grandes, y, como te digo de la manera como nos han criado porque yo he sido hija única hasta los 8 años y era el centro de atracción para todos me daban atenciones y como que el ego a una se le levanta... y bueno me casé y a medida que van pasando los años una no piensa... una dice ¡ha! Si algún día voy a ser mayor o sea de más edad. Bueno yo que te puedo decir mi regla hace un año se me ha retirado, los cambios que sentí son, emocionalmente era que cualquier recuerdo me ponía a llorar, yo decía que era normal, pero.... debe ser que sea el proceso, me daba dolores de cabeza que no me dejaban y por momentos sentía como si me pusieran el fuego cerca de la cara, luego pasaba después las preocupaciones propias del trabajo.... y en las tardes me daba mucho sueño, dolores en las articulaciones y piernas, yo camino mucho, pero ya no es igual, siempre me mantengo activa, y para eso las amistades ayudan bastante, en el trabajo por la responsabilidad tenía que continuar.

Con mis hijos ante cualquier problema me volvía muy llorona y reaccionaba mal ante los problemas, y cuando murió mi mamá.... eso es muy triste recordar.

Me he engordado mucho y me cuido para no verme mayor, una siempre tiende a cuidarse. Así estoy siempre, me coge como nervios o a veces cualquier cosita me altero, no soy yo misma trato de ser distinta, pero se me descompone el cuerpo, me altero mucho.

## DISCURSO IV

### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN FENOMELÓGICA
1. Ante cualquier recuerdo me ponía a llorar.	1. Siente depresión.
2. Me daba dolores de cabeza que no me dejaban y por momentos sentía como si me pusieran el fuego cerca de la cara.	2. Cambios que afectan a la mujer
3. Yo camino mucho pero ya no soy igual	3. Siente que la juventud se termina
4. Trato de ser distinta, pero se me descompone el cuerpo, me altero mucho.	4. Cambios de carácter.
5. Y a medida que van pasando los años una no piensa...una dice ¡ha! Si algún día voy a ser mayor o sea de más edad.	5. No acepta los cambios que se presentan.
6. Me he engordado mucho y me cuida para no verme mayor, una tiende a cuidarse.	6. No quiere verse mayor y cuida su físico.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS</b>
<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud.-</u></b></p> <p>1. Camina mucho pero ya no es igual (3).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud</u></b></p> <p>1. Camina mucho pero ya no es igual. Ha engordado mucho pese a cuidarse para no verse mayor</p>
<p>2. He engordado mucho y me cuidó para no verme mayor (6).</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b></p> <p>3. A medida que van pasando los años pienso si algún día voy a ser mayor o sea de más edad (5).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b></p> <p>3. Es consciente del paso de los años.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>4. Trato de ser distinta, pero se me descompone el cuerpo y me altero mucho (4)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>4. Siente que se le descompone el cuerpo y se altera mucho pese a tratar de ser distinta. Lloro frente a cualquier recuerdo.</p>
<p>5. Me daba dolores de cabeza y sentía como si me pusieran el fuego en la cara (2).</p>	
<p>6. Me ponía a llorar frente a cualquier recuerdo (1).</p>	

## **DISCURSO V**

### **MARIA (45)**

Yo sentí cuando llegué a la menopausia, los bochornos, durante dos años, pero son horribles, feísimos, sudaba desde aquí hasta arriba y un sudor pero malo, malo, malo (1) , a veces estaba durmiendo en la noche y me daban los bochornos, sentía calor, calor horrible, chorros de agua salían, bien fríos, eso es lo único que he tenido (2), después todo lo he pasado bien y lo sigo pasando (3), después no ha habido problemas para mí (4), cuando se me suspendió la menstruación me sentía alegre que ya no me venga, pues la regla mensualmente, estar preocupándome de eso de estar embarazada (5), ahora estoy tranquila, no he cambiado nada, igual soy que antes hasta ahorita. (6)

## DISCURSO V

### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADOS</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>
1. Yo sentía cuando llegué a la menopausia losa bochornos, pero son horribles feísimos sudaba desde aquí hasta arriba y un sudor, pero malo, malo, malo.	1. Sentía al llegar a la menopausia bochornos durante dos años, me parecieron feos, horribles y me sudaba todo.
2. A veces estaba durmiendo en la noche y me daban los bochornos, sentía calor horrible, chorros de agua salían, bien fríos, eso es lo único que he tenido.	2. Cuando dormía en la noche me daban bochornos y sentía calor, me salían chorros de agua fríos, eso es lo único que he tenido.
3. Después todo lo he pasado bien yo y lo sigo pasando.	3. Todo lo pase y lo sigo pasando bien.
4. Después no ha habido problema para mí.	4. No he tenido problemas.



## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS</b>
<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos</u></b></p> <p>1. Sentí al llegar a la menopausia bochornos durante dos años, me parecieron feos, horribles y me sudaba todo (1)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>1. Al llegar a la menopausia sentía bochornos durante dos años. Le parecieron feos, cuando dormía en la noche sentía calor, le salían chorros de agua fría, eso es lo único que ha tenido.</p>
<p>2. Cuando dormía en la noche me daba bochornos y sentía calor, me salía chorros de agua fría, eso es lo único que he tenido (2)</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>No hay cambios en su carácter.-</u></b></p> <p>3. Todo lo pase y sigo pasando bien (3)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>No hay cambios en su carácter.-</u></b></p> <p>3. Todo lo paso y lo sigue pasando bien, no ha tenido problemas. Está tranquila, no ha cambiado, es igual que antes.</p>
<p>4. No he tenido problemas (4)</p>	
<p>5. Estoy tranquilo no he cambiado nada, soy igual que antes hasta ahora (6).</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Término de la menstruación.-</u></b></p> <p>6. Cuando se me suspendió la menstruación me sentía alegre porque ya no me iba a preocupar por eso de quedar embarazada (5)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Término de la menstruación.-</u></b></p> <p>6. Cuando dejó de menstruar se sintió alegre porque ya no iba a preocuparse de quedar embarazada.</p>

## DISCURSO VI

### CELIA (46)

Bueno este, yo estoy en una etapa de menopausia prácticamente o sea se llama menopausia a la etapa en que una deja de reglar ¿no? De no ovular, más o menos es así la idea que uno tiene ¿no? Entonces yo dejé de reglar, luego me hice ver con los médicos, me recetaron algunas ampollas para que me venga la regla, eso tenía que hacerlo mensualmente, pero no lo hice porque me costaba y para mí era más cómodo dejar de reglar, al principio ¿no?, Pero después, y los médicos me dijeron que era la menopausia entonces al principio no noté ningún cambio en cuanto a... que hoy me haya afectado ¿no?

Pero después cuando ya pasaron los años, ya sentía una... un cambio de carácter por ejemplo, carácter fuerte, este sería también este... depresión, sentía soledad, me sentía mal, mal realimenté, y en cuanto a... irascible totalmente con toda mi familia, cualquier cosa pagaban pato quien no me había dado motivo, o de cualquier cosa lo hacía grande y bueno eso era la muestra de esta etapa que estaba pasando, en cuanto a... al cabo de algunos meses, bueno yo he sentido también, creo que por eso este cambio en cuanto a mí...a la visión, porque creo que el hecho que por ahí de que una no tenga una glándulas, unas este...esta ya no segrega, entonces en cuanto a la memoria por ejemplo, me iba afectando la visión, la memoria y en cuanto a tener este...traumas y cosas así ¿no?

Viendo algunos programas que se trataban de eso, el hecho de que yo ya no estaba segregando esas hormonas, fui a ver al médico y me dijeron de que ya necesitaba las hormonas, cosa que ha... para lo cual me hizo un examen cosa que

creo que esas hormonas en el caso de que una tuviera un tumor. O esto acelera el crecimiento de estos tumores, pero me hicieron una serie de exámenes, pero salió negativo y me estoy aplicando estas hormonas.

Con la menopausia me sentía que ya no era tan joven, que debía estar en un grupo de no tan jóvenes, como era antes, marco una etapa así de culpa, de pena, de marginación, de perder algo. Como te digo, mucha depresión, apartarme del mundo, un desgano total me veía obligada a hacerlo porque es mi obligación hacer las cosas de mi casa, podía todo el día estar fuera de todo, me costaba mucho trabajo por ejemplo angustia, bochornos.

De pronto sentía un calor... este bueno lamentablemente con él también era irascible, pero más pagaban pato mis hijos porque generalmente la hora que te provoca esa irascibilidad tú puedes notar, pero como pasó el tiempo y los hechos llegan cuando ya está calmada la cosa prácticamente no experimenta, pero a veces era muy, muy este violenta, pero después al tomar las hormonas realmente que recién me estoy aplicando hace un mes veo que he mejorado, en cuanto a mí, sobre todo al ánimo, al estado anímico ya no tengo esa depresión, esa laxitud que tenía antes y este, físicamente también me siento mejor ¿no?

Porque, este...uno no físicamente un poco mejor por ejemplo el cuerpo en lo que se refiere al busto se cae totalmente, yo decía que horrible; Dios mío si yo soy tan vieja que digamos, tan de edad, como será después, pero todo eso era consecuencia de esto de la menopausia, pero las hormonas te ayudan hasta en eso, los senos vuelven a su consistencia, bueno eso es lo que he podido experimentar yo.

En cuanto a mi esposo fue horrible no tenía lubricación, pero para mí era aparte de que... será mi caso no sé, pero podría decirte que solo era para cumplir, pero con mucha apatía, pero con las hormonas increíble, que me dio la doctora, cambio, pero por supuesto yo no le decía a él ¿no?, pero ahora es otra experiencia menos dificultosa menos doloroso yo no sé cómo antes de las hormonas podía estar con él esa es mi experiencia.

## DISCURSO VI

### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISI IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN FENOMELÓGICA
1. Un cambio de carácter, por ejemplo. Pasar intempestivamente de un estado de ánimo de tranquilidad y calma a uno irascible sin aparente motivo.	1. Cambio de carácter, carácter fuerte
2. Serian También, este...depresión, sentía soledad, me sentía mal, mal realmente, sin que supiera las razones de mi malestar.	2. Siente depresión, soledad
3. Al principio no note ningún cambio ha...que me haya afectado ¿no? Pero después sí.	3. Cambios que afectan a la mujer
4. Irascible totalmente, con toda mi familia.	4. Se siente con mucha ira y lo trasciende con su familia.
5. Cualquier cosa pagaba pato quien no me había dado motivo o de cualquier cosa lo hacía grande.	5. Se sentía con mucha ira y no podía controlar su carácter.
6. En cuanto a la memoria por ejemplo me iba afectando y en cuanto a tener este...traumas y cosas así no.	6. Le afecta a la memoria y se siente desconcentrada
7. Me sentía que ya no era tan joven, me sentía estar en un grupo de no tan jóvenes, como era antes.	7. Siente que la juventud se termina.
8. Marcó una etapa así de culpa, de pena, de, marginación, de perder todo y eso me llenaba de una enorme inseguridad.	8. Atraviesa una etapa de perder algo, con sentimientos de culpa, de pena, de marginación.

9. Podía todo el día estar fuera de todo, me costaba mucho trabajo Sentía, por ejemplo, angustia, bochornos.	9. No se concentra en sus quehaceres, sentía angustia, bochornos.
--	---

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS</b>
<b><u>Sentimientos de pérdida de juventud</u></b>	<b><u>Sentimientos de pérdida de juventud. -</u></b>
1. Al principio no note ningún cambio en cuanto a... que me haya afectado, ¿no?, pero después sí (3)	1. Al principio no note ningún cambio en cuanto a... que me haya afectado, pero después sí. Me sentía que ya no era tan joven.
2. Me Sentía que ya no era tan joven, que debía estar en un grupo de no tan jóvenes como eran antes (7)	
3. Marcó una etapa así de culpa, de pena, de marginación, de perder algo (8)	
4. Yo decía qué horrible Dios mío, si yo no soy Tan vieja, digamos tan de edad, como será después (10)	
<b><u>Cambios físicos y psicológicos. -</u></b>	<b><u>Cambios físicos y psicológicos. -</u></b>
5. Un cambio de carácter, por ejemplo, carácter fuerte (1)	5. Un cambio de carácter fuerte. Sería también depresión; se sentía sola, se sentía mal, mal realmente.
6. Serían también este...depresión, sentía soledad, me sentía mal, mal realmente (12)	
7. irascible totalmente con toda mi familia (4)	
8. Cualquier cosa pagaba pato quien no me había dado motivo o de cualquier cosa lo hacía grande (5)	
9. ¿En cuanto a la memoria por ejemplo me iba afectando y en cuanto a tener este...traumas y cosas así no? (6)	
<b><u>Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.-</u></b>	<b><u>Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.-</u></b>
10. Podía todo el día estar fuera de todo, me costaba mucho trabajo, por ejemplo, angustia bochornos	10. Podía estar fuera de todo, le costaba mucho trabajo, por ejemplo, angustia y bochornos.

## **DISCURSO VII**

### **LOURDES (45).**

Bueno yo me separé de mi esposo hace como 10 años... y si yo hubiera vivido con él hubiera sido otra cosa, porque económicamente yo no puedo afrontar tantas responsabilidades sola... y bueno yo trabajo, y no tengo trabajo, y no tengo tiempo para sentir los cambios que tengo pero... hay momentos que tengo mucho dolor de cabeza y los huesos me duelen y a veces las fuerzas se me van y no puedo hacer todo sola... pero es mejor estar así, aunque ya los años pasan y no soy igual que antes, tengo más canas, más arrugas, pero para mí no es problema... (Me pinto, me arreglo) y salgo como cualquier mujer.

Hay días que me pongo a pensar en mis hijas, y me deprimó, antes no era así. Y cuando no tengo dinero pagan pato ellas me enoja muy rápido, pero después... les pido disculpas... yo las adoro ellas son mi vida y no sé porque he cambiado.



## DISCURSO VII

### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo me separé de mi esposo. Si yo hubiera vivido con él hubiera sido otra cosa.	1. No tener una pareja es difícil en esta etapa.
2. Hay momentos que tengo mucho dolor de cabeza y los huesos me duelen.	2. Le afectan los cambios en su organismo.
3. A veces las fuerzas se me van y no puedo hacer todo solo.	3. Le abrumba tanta responsabilidad.
4. Ya los años pasan y no soy igual que antes.	4. Siente que la juventud se termina.
5. Hay días que me pongo a pensar en mis hijas y me deprimó, antes no era así.	5. Siente depresión y nostalgia.
6. Y cuando no tengo dinero pagan pato ellas, me enojo muy rápido. Yo las adoro ellas son mi vida y no sé porque he cambiado.	6. Cambia de carácter, es muy propensa a la ira.
7. Económicamente yo no puedo afrontar tantas responsabilidades sola.	7. No entiende bien los cambios que experimenta en esta etapa.

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS</b>
<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud</u></b></p> <p>1. Ya los años pasan y no soy igual que antes (4).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud.-</u></b></p> <p>1. Es consciente de que los años pasan y nada es igual que antes</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b></p> <p>2. Económicamente yo no puedo afrontar tantas responsabilidades solo (7)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b></p> <p>2. Económicamente ya no puede afrontar sola tanta responsabilidad.</p>
<p>3. Yo me separé de mi esposo hace 10 años, si yo hubiera vivido con él hubiera sido otra cosa (1)</p>	<p>3. Se siente culpable por haberse separado de su esposo ante la posibilidad de haber sido otra cosa</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>4. Hay momentos que tengo mucho dolor de cabeza y los huesos me duelen (2)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios Físicos y psicológicos.-</u></b></p> <p>4. Siente dolores de cabeza y los huesos le duelen al punto de que no puede hacer todo sola, pues sus fuerzas se van. Piensa en sus hijas y se deprime.</p>
<p>5. A veces las fuerzas se me van y no puedo hacer todo sola (3)</p>	
<p>6. Hay días que me pongo a pensar en mis hijos y me deprimó. Antes no era así (5)</p>	
<p>7. Cuando no tengo dinero pagan pato ellas. Me enojo muy rápido. Yo las adoro, ellas son mi vida y no sé por qué he cambiado. (6)</p>	

## DISCURSO VIII

### NORMA (49)

Bueno lo único que yo tenía era que sentía unos fuertes calores, los bochornos (1), después de eso, digamos que me haya sentido mal humorada o que haya sido una mujer agresiva, no (2), porque con respecto a lo que le he dicho que mis sentimientos cambiaron o que me deprimí mucho o que no salía, no (3), he venido a salir cuando me invitó a venir al grupo, entonces allí he empezado yo a salir, ya los amigos de un lado a otro, que las reuniones, de participar en una caminata, los ejercicios, ahí fue que dije de aquí para adelante todo nuevo (4).

De aquí hasta atrás mi vida ha sido una vida tranquila, no he tenido problemas respecto a mi menstruación (5) cuando se le fue retirando dos meses me enfermaba, un mes no, y es así que estuve por un año, después se me retiró seis meses, a los seis meses, nuevamente me vino cada dos meses y de allí se me retiró completamente hasta el día de hoy (6). No he sufrido de hemorragia, dolores de cabeza ni ninguna de esas cosas. Lo único que sentía era un calor que me recorría los brazos, me quemaba con el tiempo de verano (7).

De aquí para adelante me siento bien, lo único que tengo es presión alta, después yo salgo al centro a caminar}, a pasear (8)., ahora que he entrado a este grupo y que se que es muy bueno y muy provechoso para uno y que hay que hacer ejercicios, una se relaja, se siente bien, hacer caminatas al aire libre, ir al campo, hacer biodanza, taichí (9) en fin, por ese lado me siento bien, como dicen me siento joven todavía.

## DISCURSO VIII

### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN FENONOMELÓGICA
1. Bueno lo único que yo tenía era que sentía unos fuertes calores, los bochornos	1. Lo que sentí eran fuertes calores, los bochornos.
2. Después de eso, digamos que me haya sentido mal humorada o que haya sido una mujer agresiva no.	2. No me sentí mal humorada ni agresiva.
3. Respecto a lo que le he dicho que mis sentimientos cambiaron o que me deprime mucho o que no salía no.	3. Mis sentimientos no cambiaron, no me deprimió, no dejé de salir.
4. He venido a salir cuando mi comadre me invitó a ir al grupo, acá, entonces recién he empezado yo a salir, ya los amigos de un lado a otro lado, que las reuniones, que participar de una caminata, los ejercicios, ahí fue que dije de aquí para adelante todo nuevo.	4. Me invitaron al grupo parroquial y empecé a salir con amigas a reuniones, caminatas y hacer ejercicios.
5. De aquí hacia atrás mi vida ha sido una vida tranquila, no he tenido problemas respecto a mi menstruación.	5. Mi vida ha sido una vida tranquila, no he tenido problemas respecto a mi menstruación.
6. Cuando se me retiró dos meses me enfermaba, un mes, no y es así que estuve por un año, después de ese año se me retiró seis meses, a los seis meses nuevamente me vino cada dos meses y de allí se me retiró completamente hasta el día de hoy.	6. Cuando se me retiró menstruaba cada dos veces, luego cada seis meses hasta que se me retiró completamente hasta hoy.

<p>7. No he sufrido de hemorragias, de dolores de cabeza ni ninguna de esas cosas. Lo único que sentía era un calor que me recorría los brazos, que me quemaba en el tiempo de verano.</p>	<p>7. No he tenido hemorragias ni dolores de cabeza ni otras cosas, lo único que sentía era calor en los brazos en el verano.</p>
<p>8. De aquí para adelante me siento bien, lo único que tengo es presión alta., después yo salgo al centro a caminar, a pasear.</p>	<p>8. Ahora me siento bien, lo único que tengo es la presión alta, después salgo al centro a caminar, a pasear.</p>
<p>9. Ahora que he entrado a este grupo y que se que es muy bueno, muy provechoso para uno y en que hay que hacer ejercicios uno se relaja, se siente bien, hacer caminatas al aire libre, ir al campo, hacer biodanza, Taichí.</p>	<p>9. Al entrar al grupo siento que es provechoso el ejercicio, hacer caminatas al aire libre, ir al campo, hacer biodanza, taichí.</p>
<p>10. Por ese lado me bien, como dicen, me siento joven todavía.</p>	<p>10. Me siento bien, me siento joven todavía.</p>

## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS
<b><u>Superando molestias.- Cambios físicos y psicológicos</u></b>	<b><u>Superando molestias.- Cambios físicos y psicológicos</u></b>
1. Lo que sentía eran solo fuertes calores, los bochornos (1)	1. Su vida ha sido tranquila, no ha tenido problemas respecto a su menstruación. No ha tenido hemorragias, ni dolores de cabeza ni otras cosas, lo único que sentía era bochornos, calor en los brazos en verano.
2. Mi vida ha sido una vida tranquila, no he tenido problemas respecto a mi menstruación (5)	
3. No he tenido hemorragias ni dolores de cabeza ni otras cosas, lo único que sentía era calor en los brazos en verano (7)	
<b><u>No hay cambios en su carácter.-</u></b>	<b><u>No hay cambios en su carácter.-</u></b>
4. No me sentí malhumorada ni agresiva (2)	4. No se sentía malhumorada ni agresiva, sus sentimientos no cambiaron, no se deprimió ni dejó de salir
5. Mis sentimientos no cambian, no me deprimió ni dejé de salir (3).	
<b><u>Término de menstruación.-</u></b>	<b><u>Termino de la menstruación.-</u></b>
6. Cuando se me retiró me enfermaba cada dos meses, luego cada seis meses, hasta que se me retiró completamente hasta hoy (6)	6. Cuando se le retiro la regla se enfermaba cada dos meses, luego cada seis meses hasta que se le retiro completamente hasta hoy.
<b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b>	<b><u>Evaluando la agenda de vida.-</u></b>
7. Me invitaron al Grupo parroquial y empecé a salir con amigas, a reuniones, a caminatas, a hacer ejercicios (4)	7. La invitaron al grupo parroquial y empezó a salir, ahora solo tiene presión alta, después sale con amigas a reuniones al centro a caminar, a pasear al campo, hacer biodanza, taichí, siente que el ejercicio es provechoso.
8. Ahora me siento bien, lo único que tengo es mi presión alta, después salgo al centro a caminar, a pasear (8)	
9. Al entrar al grupo siento que es provechoso el ejercicio, hacer caminatas al aire libre ir al campo, hacer biodanza, taichí.	
<b><u>Sentimientos de pérdida de juventud.-</u></b>	<b><u>Sentimientos de pérdida de juventud.-</u></b>
10. Me siento bien, me siento joven todavía (10).	10. Se siente bien, se siente joven todavía.

## **DISCURSO IX**

### **GLADIS (48)**

En este tiempo que estoy pasando por esta etapa... yo tengo algunos cambios que bueno es normal ¿no?...como yo tengo tantas ocupaciones, el trabajo, ¿no?, los amigos... bueno, pero cuando vienen los dolorcitos de cabeza eso ya fastidia y de vez en cuando el calor intenso que te da en todo el cuerpo,... lo demás lo voy superando, como algunos dicen que tengo carácter fuerte, reacciona un poco agresiva, pero he notado que ahora es más frecuente, incluso con mis sobrinos que yo les tenía paciencia. ...en cuanto a mi físico, yo me cuido mucho, voy al gimnasio, camino mucho y tomo mucha agua que es vida ¿no crees? Me dicen que no he cambiado, algunos, o sea los que me conocen no... yo soy muy propensa al llanto, pero me controlaba y en estos tiempos creo que ese es mi problema no puedo hacerlo como antes, me encierro, no quiero ver a nadie y me sumo en mis recuerdos, a veces lloro por nada importante... así serán los cambios, pero siempre me mantengo activa y con mucho dinamismo porque si no... eso es todo lo que puedo decirte.

## DISCURSO IX

### ¿QUÉ ES PARA UD. ATRAVESAR ESTA ETAPA DE LA MENOPAUSIA?

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADOS	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Bueno, pero cuando vienen los dolorcitos de cabeza eso ya fastidia; y de vez en cuando el calor interior que da a todo el cuerpo. Lo demás lo voy superando.	1. Cambios en el estado de salud.
2. Como algunos dicen que tengo carácter fuerte, reacciono un poco agresiva.	2. Carácter fuerte.
3. En cuanto a mi físico yo me cuido, voy al gimnasio, camino mucho, tomo mucha agua.	3. Cuida su estado físico para verse bien.
4. Yo soy propensa al llanto, pero me controlaba y en estos tiempos creo que ese es mi problema	4. Muy propensa a la depresión y el llanto.
5. Así serán los cambios, pero siempre me mantengo activo y con mucho dinamismo.	5. Trata de mantenerse ocupada y activa



## CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDAD DE SIGNIFICADOS INTERPRETADOS</b>
<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud</u></b></p> <p>1. En cuanto a mi físico yo me cuido mucho, voy al gimnasio, camino mucho, tomo mucha agua (3).</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Sentimientos de pérdida de juventud</u></b></p> <p>1. En cuanto a su físico se cuida mucho, va al gimnasio, camina mucho, toma mucha agua.</p>
<p>2. Así serán los cambios, pero siempre me mantengo activa y con mucho dinamismo (5)</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos. -</u></b></p> <p>3. Como algunos dicen que tengo carácter fuerte, reacciono un poco agresiva (2)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cambios físicos y psicológicos. -</u></b></p> <p>3. Como algunos le dicen que tiene carácter fuerte, reacciona un poco agresiva y es propensa al llanto, así como el calor intenso que le da todo el cuerpo.</p>
<p>4. Yo soy propensa al llanto, pero me controlaba, y en estos tiempos creo que ese es mi problema (4)</p>	
<p>5. Bueno, pero cuando vienen los dolorcitos de cabeza, eso ya fastidia, de vez en cuando el calor intenso que da a todo el cuerpo, lo demás lo voy superando (1).</p>	

## ANÁLISIS NOMOTÉTICO

El análisis nomotético se refiere al análisis general entendido como el análisis de la totalidad de discursos. En este momento comienzan a conocerse las primeras generalidades con los aspectos más comunes de todos los discursos.

Representa la búsqueda de las convergencias, divergencias, idiosincrasias o individualidades de las unidades de significado cuyo resultado revela la estructura esencial o final del fenómeno de las vivencias de las mujeres frente a la menopausia. Con la finalidad de visualizar los datos encontrados y la construcción de los resultados se ha elaborado un cuadro nomotético del fenómeno en estudios en forma organizada.

### PROCEDIMIENTO PARA CONSTRUIR EL CUADRO NOMOTETICO

1. En la primera columna vertical del cuadro están en enunciados la totalidad de significados interpretados provenientes de los 9 discursos analizados, agrupados conforme a convergencias encontradas en los referidos discursos. Las unidades de significado han sido identificadas con números arábigos desde el 1 hasta el 33.
2. La segunda columna indicada por un asterisco representa el origen de las unidades de significado interpretados. Los discursos de los pacientes están signados con números romanos en tanto que las unidades de significado interpretados están representadas con números naturales.
3. Horizontalmente en el mismo cuadro se encuentran enumerados los discursos del I al IX con números romanos. En los recuadros de la parte inferior se

anotan las convergencias con letra “C” seguida de un número de unidad de significado convergente. Cuando las columnas están en blanco, sin convergencia, ni divergencia significa que se trata de individualidades o idiosincrasias que el sujeto colaborador expresó. Esta representación permite cruzar las informaciones y analizar las divergencias de las apreciaciones subjetivas develando así el fenómeno. Las categorías que han presentado una mayor frecuencia son las siguientes:

- Punto crucial entre lo individual y lo colectivo
- Evaluando la agenda de vida
- Cambios físicos y psicológicos
- Inhibición sexual frente a su pareja
- Término de la menstruación
- Supera molestias
- No hay cambios en su carácter.
- Sentimientos de pérdida de juventud.

### CUADRO DE ANALISIS NOMOTÉTICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
<b><u>SENTIMIENTOS DE PÉRDIDA DE JUVENTUD.</u></b>										
1.-Es consciente de lo que atravesando, físicamente siente por ejemplo que tiene cambios en su organismo. Ha perdido la juventud para afrontar situaciones fuertes.	<b>II<sub>1</sub></b>		<b>C<sub>4</sub></b>					<b>C<sub>1</sub></b>		
2. Al principio no noto ningún cambio en cuanto ha... que la haya afectado, pero después si, se sentí que ya no era tan joven.	<b>VI<sub>1</sub></b>		<b>C<sub>2</sub></b>			<b>C<sub>1</sub></b>				
3. Camina mucho `pero ya no es igual. Ha engordado mucho pese a cuidarse para no verse mayor.	<b>IV<sub>1</sub></b>			<b>C<sub>1</sub></b>				<b>C<sub>3</sub></b>		
4. Es consciente de que los años pasan y nada es igual que antes.	<b>VII<sub>4</sub></b>						<b>C<sub>2</sub></b>	<b>C<sub>1</sub></b>		
5. Ya no se arregla mucho eso es para las señoritas.	<b>III<sub>1</sub></b>		<b>C<sub>5</sub></b>	<b>C<sub>1</sub></b>						
6. En cuanto a su físico ya no se cuida mucho, va al gimnasio, camina mucha toma mucha agua.	<b>IX<sub>1</sub></b>				<b>C<sub>6</sub></b>					<b>C<sub>3</sub></b>
7. se siente bien, se siente joven todavía.									<b>C<sub>6</sub></b>	<b>C<sub>7</sub></b>
<b><u>PUNTO CRUCIAL ENTRE LO INDIVIDUAL Y LO COLECTIVO.</u></b>										
8. Los cambios no le permiten concentrarse en los quehaceres de la casa.	<b>II<sub>2</sub></b>						<b>C<sub>9</sub></b>			
9. Podía todo el día estar fuera de todo, le costaba mucho trabajo, por ejemplo, angustias bochornos.	<b>VI<sub>3</sub></b>		<b>C<sub>8</sub></b>							

10, a veces nomas cuando su esposo se iba de viaje, tenían que afrontar con todo.	<b>III<sub>2</sub></b>									
<b><u>EVALUANDO LA AGENDA DE VIDA.</u></b>										
11. Ha descubierto muchas cosas de su modo de ser, para ella es tener que aceptar cosas que si lo puede hacer y cosas que no lo puede hacer.	<b>II<sub>4</sub></b>								<b>C<sub>13</sub></b>	
12. Es consciente de los pasos de los años.	<b>IV<sub>2</sub></b>							<b>C<sub>13</sub></b>		
13. Económicamente ya no puede afrontar sola tantas responsabilidades.	<b>VII<sub>2</sub></b>				<b>C<sub>12</sub></b>					
14. La invitaron al grupo parroquial, después sale con amigos a reuniones al centro, a caminar a pasear al campo, hacer biodanza, taichí, siente que el ejercicio es provechoso.	<b>VIII<sub>4</sub></b>		<b>C<sub>11</sub></b>						<b>C<sub>14</sub></b>	
<b>CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS</b>										
15. Con los demás soy muy intolerante y cambia mi carácter, de pronto e altero y a veces grito	<b>II<sub>3</sub></b>			<b>C<sub>19</sub></b>						<b>C<sub>20</sub></b>
16. Un cambio de carácter fuerte, serian también este... depresión, sentía soledad, me sentía mal, mal realmente.	<b>VI<sub>2</sub></b>			<b>C<sub>19</sub></b>				<b>C<sub>18</sub></b>		
17. Siente que le descompone el cuerpo y se altera mucho pese a tratar ser distinta, llora frente a cualquier recuerdo	<b>IV<sub>3</sub></b>						<b>C<sub>16</sub></b>	<b>C<sub>18</sub></b>		

18. Siente dolores de cabeza y los huesos le duelen al punto de que no puede hacer todo solo, pues sus fuerzas se van. Piensa en sus hijas y se deprime.	<b>IV<sub>3</sub></b>	<b>C<sub>21</sub></b>				<b>C<sub>22</sub></b>				
19. Hay momentos que yo me irrito eso es ahora, antes no: lloro por cualquier recuerdo o cuando tengo algún problema.	<b>III<sub>3</sub></b>				<b>C<sub>17</sub></b>		<b>C<sub>16</sub></b>			
20. Como algunos dicen que tiene carácter fuerte, reacciona un poco agresiva y es propensa al llanto.	<b>IX<sub>2</sub></b>									
21. Se siente cansada físicamente tal vez porque me quedo cuidando a mi nieto.	<b>I<sub>5</sub></b>				<b>C<sub>17</sub></b>	<b>C<sub>22</sub></b>				
<b><u>INHIBICIÓN SEXUAL FRENTE A SU PAREJA</u></b> 22. Al llegar a la menopausia sentía bochornos durante dos años le parecieron feos, cuando dormía en la noche sentía calor, le salían chorros de agua fría, eso es lo único que sentía.	<b>V<sub>1</sub></b>	<b>C<sub>21</sub></b>							<b>C<sub>18</sub></b>	
23. Tiene intimidad con su esposo... es de vez en cuando, porque ya no está para eso.	<b>III<sub>4</sub></b>	<b>C<sub>21</sub></b>						<b>C<sub>23</sub></b>		
24. En las relaciones sexuales con su esposo se sentía fría, alejada, no tenía deseos, se sentía cansada, con desinterés, su esposo le decía que era fría y que es la mujer la que mata el sexo.	<b>I<sub>4</sub></b>									
<b><u>TERMINO DE LA MENSTRUACIÓN</u></b> 25. No ha tenido trastorno de nervios o cambios de carácter,	<b>I<sub>1</sub></b>						<b>C<sub>26</sub></b>		<b>C<sub>27</sub></b>	

simplemente se dio cuenta que dejo de menstruar.										
26. Cuando se le suspendió la menstruación se sintió alegre porque ya no se iba a preocupar de quedar embarazada.	V <sub>3</sub>	C <sub>25</sub>							C <sub>27</sub>	
27. Cuando se le retiro la regla se enfermaba cada dos meses, luego cada seis hasta que se le retiro completamente hasta hoy.	VIII <sub>3</sub>	C <sub>25</sub>				C <sub>23</sub>				
28. Sentía bochornos que le venían como calor, pero fue al ginecólogo quien le empezó a dar estrógeno, hormonas y gracias a ellos supero esas molestias.	I <sub>2</sub>								C <sub>29</sub>	
29. Su vida ha sido tranquila, no ha tenido problemas respecto a su menstruación, no ha tenido hemorragias ni dolores de cabeza ni otras cosas, lo único que sentía era bochornos, calor en los brazos en verano.	VIII <sub>1</sub>	C <sub>28</sub>								
30. No hay cambios en su carácter, le dicen que tiene buen carácter, difícilmente se molesta, no ha tenido trastorno de nervios.	I <sub>3</sub>					C <sub>31</sub>			C <sub>32</sub>	
31. Todo ha pasado bien no ha tenido problemas, está tranquila y no ha cambiado.	V <sub>2</sub>	C <sub>30</sub>							C <sub>32</sub>	
32. No se sentía malhumorada o agresiva, sus sentimientos no cambiaron, no se deprime.	VIII <sub>2</sub>	C <sub>30</sub>				C <sub>31</sub>				

## V. DISCUSIÓN

1. Las vivencias que experimentan las mujeres al llegar la menopausia a nivel social se evidencian en:

**El sentimiento de pérdida de juventud.** - el análisis cualitativo refleja el temor de las colaboradoras de ya no ser las mismas de antes y verse disminuidas. Esto lo evidenciamos con las unidades de significado 1 y 2 de los discursos II y VI: “Soy consciente de lo que estoy atravesando, físicamente siento cambios, por ejemplo, tengo cambios en mis organismos. He perdido la juventud para afrontar situaciones fuertes”.

*“Al principio no noté ningún cambio en cuanto a... que me haya afectado, pero después sí, me sentía que ya no era tan joven”.*

La autoestima disminuida ocurre cuando está alterada la autoimagen mental de las potencialidades y debilidades en todos los aspectos de la personalidad. La autoestima depende en gran parte de la imagen corporal y de los roles que toca asumir en el entorno familiar y social.

El impacto de la menopausia sobre la autoestima de la mujer y de los miembros de la familia puede ser muy complejo si no se tienen las pautas para aceptar los cambios y adaptarse a ellas en forma positiva.

La angustia es un sentimiento vital asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a sentimientos de desesperación que se expresan en una serie de características tales como la pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad.



Resultados similares fueron reportados por Parrado (2011) en Colombia, donde se evidenció que las señales de vejez y la connotación del cambio en el cuerpo, crea en la mujer diferentes realidades como, a no ser queridas o sufrir angustia por la presencia de enfermedades crónicas, que crean dependencia de otros y por la posibilidad de sentir dolor, y de la muerte en una forma más probable <sup>(14)</sup>, también Papalia (2012), describe que durante la edad madura, algunas mujeres no pueden enfrentar con facilidad los cambios propios de su edad y sufren un conjunto de crisis en esta etapa<sup>(30)</sup>.

**Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.** - Esta categoría expresa que las colaboradoras sienten un retraimiento con relación a las actividades que usualmente desarrollaban en su entorno social, debido a los cambios que experimentan a nivel individual. Los cambios individuales expresados en intranquilidad, insatisfacción e incompreensión con los actores más cercanos a su entorno terminan reflejados a nivel social donde se sienten disminuidas porque ya no son las que antes eran. Expresándose en la unidad de significado: "Los cambios no me permiten concentrarme en los que quehaceres de mi casa".

Lo manifestado en el párrafo anterior guarda relación con lo hallado por Pelcastre (2011) en México, quien encontró que el cuerpo y su gran variedad de manifestaciones se encuentran sometidos a un proceso de interpretación simbólica que lo hacen ser de una forma distinta en cada región del mundo. La concepción individual y colectivo del cuerpo en

relación a los cambios, abren aquí un espacio de discusión sobre lo que, creemos, y como la mujer y el entorno participa en la concepción de sobrellevar los cambios producidos durante la menopausia. <sup>(13)</sup>; conclusión también compartida por Gonzales (2010) en México, para quien era la relación de las variables de estudio conocimiento, autoestima, calidad de vida, actitud y creencias, se concluye que sólo calidad de vida está relacionada con la actitud y creencias de las mujeres ante el climaterio, de tal forma que mientras más es la calidad de vida mejor es la actitud de la mujer ante el climaterio, y la forma de afrontarlo en forma colectiva e individual <sup>(12)</sup>.

**Evaluando la agenda de vida.** - En esta categoría se expresa que las colaboradoras se hacen cada vez más conscientes de los cambios integrales que experimentan y de las limitaciones que las, pudieran eventualmente importar en sus vidas. Las unidades de significado 2, 4, 11, 12, 13 y 14 de los discursos II, IV, VII y VIII así lo expresan: “He descubierto muchas cosas de mi modo de ser para mí es tener que aceptar cosas que si lo puedo hacer y cosas que no las puedo hacer

Cuando la mujer llega a esta etapa de la vida, se aproxima al periodo de la menopausia, momento vital que obliga a mirarlo no solo desde el punto de vista funcional (físico y psíquico) sino desde el proceso de la dinámica familiar y social.

Es necesario analizar cómo se relaciona la mujer consigo misma, valorar su potencial intelectual, emocional, afectivo y su responsabilidad

laboral, su seguridad social, la recreación como también su vida social. Resultados parecidos fueron dados a conocer por Leyva (2011) en España, quien reportó que La institución médica española debería realizar actividades preventivas promocionales necesarias para que los profesionales de la salud se formen para poder ofrecer servicios culturalmente competentes e iniciar campañas para hacer público el papel de la enfermera dentro del sistema sanitario y formar parte de la agenda de vida de la mujer menopaúsica. <sup>(11)</sup>. Por su parte Cook (2013), describe la relación entre los integrantes de la familia y el entorno social cambian y las funciones de seguridad, desarrollo y sociabilización que antes se hacían en forma armónica ahora cambian, es así como las relaciones basadas en la reflexión y la negociación se alteran en razón a los sentimientos de inseguridad e inferioridad que es característica en la mujer en esta etapa de su vida. <sup>(22)</sup>

**Cambios físicos y psicológicos.** - Las categorías 2, 3, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 agrupan a las unidades de significado de los discursos I, III, IV, V, VI y VII, expresando los cambios de carácter que percibe la mujer de edad madura y siente que ello repercute afectando negativamente a su familia porque a veces da malos tratos a sus hijos, aunque, consciente de ello trata de controlarse. Ejemplo de lo manifestado es la expresión 17 del discurso IV:

*“Siento que se me descompone el cuerpo y me altero mucho pese a tratar de ser distinta, lloro frente a cualquier recuerdo”.*

Fernández también encontró en España que partiendo de todas estas consideraciones sobre la corporalidad femenina y de una conceptualización de la diferencia basada en la heterogeneidad y el pluralismo, se pueden proponer nuevos modelos de trascendencia articulados en torno a dos movimientos complementarios: el movimiento hacia lo interno, como se siente la mujeres que es lo único que nos individualiza, y la apertura hacia lo externo, que descansa en la predisposición de cada ser humano a la relación con otros. Vivir el propio cuerpo femenino con o sin menstruación, con plenitud, sin temores ni tabúes <sup>(10)</sup>. Por su parte Papalia describe que el carácter femenino de los cambios físicos y psicológicos es un conjunto de cualidades que dan especificidad al modo de ser de un individuo; es el conjunto de disposiciones reflejo de las cualidades que determinan el modo de adaptación a la vida de un individuo, su conducta responsable y sus valores <sup>(31)</sup>; Cunningham describe que los cambios hormonales pueden producir trastornos emocionales. En el cerebro, el hipotálamo controla el sistema endocrino, pero del mismo modo que puede producir cambios en los niveles hormonales de todo el cuerpo puede verse a su vez afectado por dichos cambios. Cuando esto sucede, el hipotálamo puede desencadenar ciertas reacciones emocionales como depresión, irritabilidad o producir cambios bruscos de humor <sup>(17)</sup> Botero menciona que los cambios de carácter, irritabilidad y ansiedad aumentada que acompañan al periodo peri menopáusica, se relacionan además con los niveles de estrógeno, con factores psicosociales con cambios en las relaciones con los hijos, estado marital y otros acontecimientos de la vida <sup>(18)</sup> A su vez Pérez en Chile

describe que muchas mujeres durante la menopausia encuentran más difícil de lo normal realizar el trabajo diario incluso el estar con la familia y atenderlos. Algunas se sienten tan cansadas que todo se convertirá en un esfuerzo para ellas. Esto puede deberse a un sueño intranquilo propio de esta etapa <sup>(2)</sup>

2. Las vivencias que experimentan las mujeres a nivel familiar se pueden evidenciar con:

**La inhibición sexual frente a su pareja.** - La categoría Inhibición sexual frente a su pareja se halla identificada por las colaboradoras en las unidades 4, 23 y 24 de los discursos I, III y VI, las mismas que relejan el alejamiento y desinterés que sienten las colaboradoras por su pareja rechazando las relaciones sexuales. La unidad de significado 24 del discurso I observa esta categoría: “En las relaciones sexuales con mi esposo me siento fría, alejada, no tengo deseos, me siento cansada, con desinterés. Mi esposo me dice que soy fría y que es la mujer la que mata el sexo”. Lo manifestado en el párrafo anterior guarda relación con lo hallado por Lara (2013), en su estudio demuestra cómo en el afrontamiento de la menopausia y el climaterio influyen distintas esferas del ámbito biopsicosocial y cultural de la mujer. Donde las mujeres se tornan frías, con una pérdida marcada del deseo sexual y sentirse viejas en comparación con sus parejas sexuales. Cunningham y Botero mencionan que, durante la transición menopáusica, hay cambios que dificultan las relaciones sexuales, tales como la sequedad de la vagina, que puede producir vaginismo, disminución de la libido y el

orgasmo, principalmente por el miedo al dolor, pudiendo además estar relacionada a otros factores como tensiones de la vida, dificultades maritales, depresión y ansiedad <sup>(16, 17)</sup>, a su vez Álvarez 2012 describe la posibilidad de tener una vida sexual plena a cualquier edad. En algunas épocas o circunstancias es necesario esforzarse más para obtener la satisfacción de la vivencia sexual. En la madurez y en la vejez se va dando paulatinos cambios que llevan a una identificación de la respuesta sexual y es necesario una acomodación personal y de pareja. <sup>(33)</sup>

**Término de la menstruación.** - A través de las convergencias en las unidades I, 3, 25, 26 y 27, de los discursos I, V y VII, esta categoría describe el sentir de la mujer madura, acerca del conocimiento de los cambios de la etapa que le tocó vivir.

Cabe destacar las unidades de significado 25 y 26 de los discursos I y V:

*“No he sentido trastornos, simplemente me di cuenta de que dejé de menstruar”. “La regla se me suspendió poco a poco, y hace un año se me retiró completamente”.*

Por su parte, la investigadora, De Juan Pardo (2113) describe que los conocimientos de las mujeres sobre la menopausia y ancianidad están estrechamente relacionados, ello evidencia el alto nivel de preparación, que este grupo tiene para afrontar estas etapas de la vida, Además mencionan que parte de la llegada de la senectud es la pérdida de la vida sexual, junto con sentimientos de tristeza y soledad, percibiendo esta etapa como un proceso de envejecimiento sin retorno<sup>(8)</sup>; de igual modo Lara (2013)

encontró que el estudio demuestra que la población femenina en estado pre menopáusico o menopáusico apenas tienen información veraz sobre esta etapa del ciclo vital de mujer, y cómo aún se sigue depositando confianza en la información obtenida a pie de calle, lo cual conlleva a la creación de falsos mitos sobre este tema <sup>(9)</sup>. Otros autores como Cunningham y Botero mencionan que la desaparición de la menstruación es una etapa fisiológica, es decir normal, inevitable en la vida de toda mujer, las menstruaciones raramente cesan, en forma brusca, muchas veces los ciclos se acortan por varios meses debido a que son monofásicos por la falla de la fase lútea, luego hay una disminución en la cantidad y duración del flujo menstrual, oligomenorrea e irregularidad, periodos cortos de amenorrea y al final amenorrea definitiva <sup>(16,17)</sup>

**Superación de las molestias.**- Esta categoría, identificada en las unidades de significado 1, 2, 28 y 29 de los discursos I y VIII, refleja que las colaboradoras, a pesar de las molestias que sentían, han logrado superarlas poniendo de su parte mucha voluntad y ahora se sienten bien.

Destacando la unidad de significado 29 del discurso VIII: “Posterior a esto la Menopausia para mí ha sido tranquila ahora me falta un poco la paciencia, pero después a desaparecido fugazmente y me siento y lo acepto bien ahora”. Resultados similares fueron reportados por Romero (2012) en México, donde se evidenció que no conocimos a la menopausia, sino “a las menopausias” porque, a partir de esta investigación, podemos decir que “no debe generalizarse la experiencia”, puesto que existen diferentes formas de

vivirla. Además, las generalizaciones realizadas, en gran medida, desde los discursos hegemónicos y médicos, han sido causa de que “los otros”, la sociedad, le endosen una etiqueta errónea a la menopausia y a quien la vive.<sup>(6)</sup> En otras literaturas como las de Cunningham y Botero mencionan que algunas mujeres pueden no constatar ninguna alteración en su estado de ánimo y pasar la menopausia simplemente sin evidenciar malestar físico o de presentarse este será leve lo que no se considera importante. Cuando la mujer elabora y asume los cambios psicósomáticos producidos por este desequilibrio emocional transitorio entra en fase de gran adaptabilidad y de liberación eventual, con oportunidad para experimentar nuevas emociones y funciones<sup>(16,17)</sup>.

**No hay cambios significativos en su carácter.-** Esta categoría expresa que algunas colaboradoras no han sentido cambios en su carácter y se sienten iguales que antes. Las unidades de significado 2, 3, 30, 31 y 32 de los discursos I, V, VI, VIII revelan esta categoría:

*“Mis amistades me dicen que tengo buen carácter, difícilmente me amargo, no he tenido trastornos de nervios o cambios de carácter, me desenvuelvo como siempre he sido, no noto cambios”.*

*“Todo lo pase y lo sigo pasando bien, no he tenido problemas, estoy tranquila, no he cambiado igual soy que antes”.*

*“No me sentí malhumorada ni agresiva, mis sentimientos no cambiaron, no me deprimí ni dejé de salir”.*



Lo manifestado en el párrafo anterior guarda relación con lo hallado por Kachele (2011), donde refiere que los conocimientos de las mujeres sobre la menarquía como la menopausia, evidencian falta absoluta de preparación, en relación al significado que le dan al proceso de menarquía es diferente al de la menopausia, el primero es algo inesperado, y el segundo es un proceso paulatino relacionado al fin de la vida sexual, Además las mujeres manifiestan sentimientos de soledad, tristeza, labilidad emocional manifestados, obedecen a la necesidad de comprensión y dialogo, no solamente con la pareja sino con su entorno próximo y por último las mujeres perciben la menopausia como sinónimo de envejecimiento y enfermedad. <sup>(4)</sup>, a su vez Villela (2011) describe la posibilidad que tienen algunas mujeres de no evidenciar cambios en su carácter y de mantener una vida sexual plena a cualquier edad. <sup>(35)</sup>

## VI. CONCLUSIONES

1. Las vivencias que las mujeres afrontan a la llegada de la menopausia y el climaterio, influyen en las distintas actividades del ámbito social y familiar. Igualmente, es destacable evidenciar el positivismo con el que esperan afrontar esta etapa aquellas féminas que se encuentran en la pre menopausia.
2. A pesar de conocer los cambios relacionados con la menopausia y los acontecimientos vitales que marcan el climaterio, las mujeres se sienten incomprendidas en el ámbito social por sus parejas, vejadas en algunos casos por sus propias “amigas”, e incluso por sus propios hijos (as). Por ello el profesional de enfermería debe promocionar la salud integral de la familia y comunidad.
3. En las vivencias que experimenta estas mujeres a nivel familiar, se destaca la falta de información y educación de los miembros de la familia, lo que incrementa el maltrato y la incompreensión, que tienen que padecer estas mujeres en esta etapa de la vida.

Las mujeres carecen de centros especializados que puedan ayudarles a sobrellevar esta etapa de la vida, siendo evidente que las mujeres no le toman la importancia sanitaria debida sobre cómo puede afectarles, tanto física como psicológicamente. Debido a esta situación, el profesional de Enfermería ha de regir su práctica clínica en actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, por lo que se ha planteado en este trabajo una posible intervención que tiene como pretensión ofrecer una respuesta adecuada a este grupo poblacional.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Los profesionales de salud deberían poner mayor énfasis en la atención integral de la mujer en la etapa de la menopausia, ya que se ha evidenciado distintos cambios tanto físicos como emocionales que a la fecha se encuentran desatendidos.
2. La atención de salud en la mujer adulta y adulta mayor debe ser integral, respetando la idiosincrasia y el entorno donde se desenvuelve con calidad y calidez humana.
3. La difusión de temas del cuidado de la salud mujer adulta y adulta mayor se deben realizarse a través de charlas informativas y conversatorios, con mensajes claros que le permitan dar alternativas de solución para sobrellevar la etapa climatérica de mejor manera.
4. Se recomienda que se realice futuras investigaciones poniendo en énfasis en el cuidado de la salud de la mujer adulta, con la finalidad de comprobar su utilidad de la investigación y verificando la eficacia de los resultados.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pérez Sánchez A. *Ginecología*, Chile, 4° edición. Editorial mediterráneo, 2014.
- Gonzales Medina C., “*Evaluación y tratamiento de la menopausia*”. Perú; 2015.
- Trava Padilla, M. “*Eficacia clínica y la inhibición diferencial de fluido menstrual y el inicio de la menopausia*”, España, 2012
- Kachele Muñoz, S. “*Percepciones y vivencias, en torno a la sintomatología y enfrentamiento a la menopausia, en mujeres de la comuna de San José de la Mariquina*”, Chile, 2011
- Barbosa Merighi, M. “*Reflexiones sobre la sexualidad durante la vivencia del climaterio*”, Brasil, 2011
- Romero López, E. “*El misterio de la menopausia: la perspectiva de las mujeres*”, México, 2012
- López Carlos, A. “*Percepción del climaterio en mujeres de una zona rural*”, México, 2010
- De Juan Pardo, M. “*La vivencia de la menopausia y ancianidad*”, estudio fenomenológico y reflexión antropológica, España, 2013
- Lara Ojeda, R. “*Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital*”, España, 2013

Fernández Guerrero, O “*Fenomenología del cuerpo femenino*”, España, 2012.

Leyva Moral, J. “*La relación entre las mujeres inmigrantes ecuatorianas climatéricas y los profesionales de la salud: una asignatura pendiente*”, España, 2011

Gonzales Salinas, J. “*Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida*”, México, 2010

Pelcastre Villafuerte, B. “*Significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos*”, México, 2011

Parrado Lozano, Y. “*Significados de la menopausia en un grupo de mujeres*”, Colombia 2011.

Romero Gil, J. “*El pensamiento de Spinoza*”, España, Editorial McGraw- Hill; 2011.

De Beauvoir Sartre, S. “*El segundo sexo*”, Francia, Editorial McGraw- Hill; 2013.

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams *Obstetricia*. 23 ed. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2011.

Botero J, Deviz A, Genao G. *Obstetricia y ginecología*. 6 ed. Antioquía: Quebecor; 2011.

Cifuentes R. *Obstetricia de Alto Riesgo*. 6 ed. Cali (Colombia): Distribuna, 2012.

Mongrut A. *Tratado de Obstetricia normal y patológica*. 4 ed. Lima: Monpres; 2012.

Berek, Jonathan. *Ginecología de Novak*. México 15 ed. Lippcontt; 2014.

Cook, J. *Enfermería Psiquiátrica*, 28 ed. Editorial Interamericana España. 2013

Alvarado A. *Manual de Obstetricia*. Lima: Editorial Apuntes Médicos del Perú; 2010.

Shneider, S. "*Menopausia*". 2 ed. Ediciones Urano Hamburgo. 2011.

Bravo, L. *Aspectos psicológicos de la menopausia*. Reforma [serial online] 2013 [citado 19 de noviembre del 2015]; 2: [6 pantallas]. Disponible en: URL: [http://www.encolombia.com/meno41\\_aspectos.htm](http://www.encolombia.com/meno41_aspectos.htm).

Schwarcz RL, Diverges CA, Diaz G, Fescina RH. *Obstetricia*. 8 ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2014.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2012.

Sandin Esteban, M. "*Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*". Madrid. Mc Graw and Hill Interamericana de España 2003

Chim, A. "*Inducción a la investigación educativa*". Brasil. 2014

Polit, F. *Investigación Científica en la Ciencias de la Salud*. 6° Ed. México.

Edit Interamericana Mc. Graw –Hill, México. 2010

Dorch, F. *Diccionario de Psicología*. 3 ed. Editorial Herder. Barcelona. 2011.

Papalia, A. *Desarrollo Humano*. 6° ed. Editorial Mc. Graw –Hill, México. 2012.

Corso Paredes, R. *Psicología del Desarrollo Humano*. 1° ed. Editorial Mc. Graw –Hill, México. 2014.

Álvarez, R. *Interrelaciones Familiares durante la Menopausia Reforma* [serial online] 2012 [citado 20 de diciembre del 2015]; 2: [4 pantallas]. Disponible en: URL: [http://www.encolombia.com/aspectos psicologicos .htm](http://www.encolombia.com/aspectos-psicologicos.htm).

Morris, CH.; *Psicología, Un Nuevo Enfoque* 9° Edición Prentice May; Hispano Americana S.A. México D.F. 2010

Villela, M. *Respuesta al cuidado: Adaptación para la Cultura brasilera entre mujeres peri menopaúsicas*. Revista de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. Lima-Perú. 2011

Baigori, J. *Historia De la Filosofía*. COU. 3 ed. Santillana Madrid. 2011

Cosby P. *Psicología Social Interamericana* S.A. de C.V. México D.F. 2010.

Muñoz López.A. *Programa de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria: Fundamentos y experiencias de Investigación* Rev. De Chile C.S. Méd. Biol. 2011

World Medical Association. *Declaración de Helsinki*. Finlandia: WMA; 2010.

Huerta M, Menacho J. *Manual de estilo de redacción científica*. Huaraz: Oficina General de Investigación y Cooperación Técnica - UNASAM; 2013.



# **ANEXO**

**ANEXO N° 01**

**“EVALUANDO LA AGENDA DE VIDA, ESTUDIO FENOMENOLOGICO DE LA MUJER EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA, DEL GRUPO PARROQUIAL BELEN EN LA PROVINCIA DE HUARAZ - ANCASH”**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Quien suscribe el presente Sr., Sra. ...., de ..... años de edad, identificado (a) con D.N.I. N° ....., por medio de la presente autorizo mi participación en el trabajo de investigación titulado “Estudio fenomenológico de la mujer durante la menopausia, grupo parroquial Belén - Huaraz - Ancash, 2013”.

**El objetivo del estudio es:**

Describir las vivencias que experimentan las mujeres durante la etapa de la menopausia, grupo parroquial Belén- Huaraz - Ancash, 2013

**Se me ha explicado que la participación que consistirá en:**

Autorizar la aplicación de una entrevista a profundidad para poder obtener los resultados.

**Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará su participación en el estudio.**

La investigadora responsable se ha comprometido a darnos información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Nuestras dudas son:

.....

También he sido informado que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

La investigadora responsable considerará en todo momento el principio de confidencialidad. Los beneficios del estudio son: Información oportuna sobre el resultado del cuestionario aplicado.

La investigadora responsable del trabajo de investigación es:

1. Soledad Milagros Barrenechea Aguirre.

Huaraz,..... De..... del 2016.



---

Sra.....

Huella Digital

D. N. I. N

**ANEXO N° 02.- MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: EVALUANDO LA AGENDA DE VIDA, ESTUDIO FENOMENOLOGICO DE LA MUJER EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA, DEL GRUPO PARROQUIAL BELEN EN LA PROVINCIA DE HUARAZ, ANCASH**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICO</b>
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Qué vivencias experimentan las mujeres durante la etapa de la menopausia, grupo parroquial</p> <p>Belén en la provincia de Huaraz-Ancash.</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Describir las experiencias que experimentan las mujeres durante la etapa de la Menopausia, grupo parroquial Belén en la provincia de Huaraz-Ancash.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Analizar las vivencias que experimentan las mujeres al llegar a la etapa de la de la Menopausia a nivel social.</p> <p>b) Analizar las vivencias que experimentan las mujeres al llegar a la etapa de la de la Menopausia a nivel familiar.</p>	<p>Por ser una investigación cualitativa descriptiva cuenta con hipótesis.</p>	<p>1.- Sentimiento de pérdida de significativos en su juventud</p> <p>2.- Punto crucial entre lo individual y lo colectivo.</p> <p>3.-Evaluando la agenda de vida.</p> <p>3.-Cambios físicos y psicológicos.</p> <p>4.- Inhibición sexual frente a su pareja.</p> <p>5.-Término de la menstruación.</p> <p>6.- Superación de las molestias.</p> <p>7.- No hay cambios en su carácter</p>	<p>- Fenomenología de la mujer.</p> <p>- La Menopausia</p> <p>- Fenomenología de la Menopausia.</p> <p>- Situando las vivencias de la mujer en la Menopausia.</p> <p>- Definición de términos.</p>	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</u> Cualitativa</p> <p><u>TIPO DE DISEÑO:</u> Emergente</p> <p><u>DISEÑO GENERAL:</u> Transversal</p> <p><u>DISEÑO ESPECÍFICO:</u> Descriptiva.</p> <p><u>SEGÚN EL NIVEL DE PROFUNDIDAD,</u> El tipo de investigación es exploratoria, encargándose de describir las categorías del estudio.</p> <p><u>PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración de la entrevista a profundidad de acuerdo a los indicadores de las variables identificadas para el estudio.</li> <li>▪ Aplicación del instrumento final a la población muestral del estudio.</li> <li>▪ Análisis é interpretación de los resultados obtenidos luego del procesamiento de la información.</li> </ul> <p><u>INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</u></p> <p>El instrumento para la recolección de datos en la investigación ha sido la entrevista a profundidad</p> <p><u>ANALISIS DE LA INFORMACIÓN</u></p> <p>Para el análisis de la información se empleó la técnica cualitativa, describiéndose en cuadros simples.</p>

