



CUIDADOS DE ENFERMERÍA E INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA MUJER DURANTE LA MENOPAUSIA



**ROSARIO ABIGAIL CASTELO COLLADO
LOURDES AURORA NEIRA DE LAZO
JACINTA MAYRENE ABARCA DEL CARPIO
JUSTINIANA HUAMAN MAYTA
BETTY ROSEMARY HERMOZA SORIA
AZUCENA NATIVIDAD PRADO ESPINOZA**





CUIDADOS DE ENFERMERÍA E INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA MUJER DURANTE LA MENOPAUSIA



**ROSARIO ABIGAIL CASTELO COLLADO
LOURDES AURORA NEIRA DE LAZO
JACINTA MAYRENE ABARCA DEL CARPIO
JUSTINIANA HUAMAN MAYTA
BETTY ROSEMARY HERMOZA SORIA
AZUCENA NATIVIDAD PRADO ESPINOZA**



ARCO
EDITORES ● ● ●

Editor Chefe

Ivanio Folmer

Bibliotecária

Eliete Marques da Silva

Revisora Técnica

Gabriella Eldereti Machado

Diagramação

Gabriel Eldereti Machado

Imagem capa

www.canva.com

Conselho Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - UNIDAVI

Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - IFFAR

Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - UFRR

Profa. Dra. Andréia Bulaty -UNESPAR

Profa. Dra. Carla da Conceição de Lima - UFVJM

Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - UNISC

Profa. Dra. Clarice Caldeira Leite - UFRGS

Profa. Dra. Cecilia Decarli - UFRGS

Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - UNICID

Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - UFCE

Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - UFMA

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL

Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio -UFRGS

Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - FASESP

Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - UERN

Profa. Dra. Elen Gomes Pereira - IFBA

Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - UFN

Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE

Prof. Dr. Francisco Ricardo Miranda Pinto - UFCAT

Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - UCB

Prof. Dr. Ismar Inácio dos Santos Filho - UFAL

Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch -UFSM

Profa. Dra Liziany Müller Medeiros - UFSM

Profa. Dra Marcela Mary José da Silva - UFRB

Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - UFSM

Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - UFMS

Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - UNICENTRO

Prof. Nilton David Vilchez Galarza - UPLA

Prof. Dr. Olavo Barreto de Souza - UEPB

Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - UFABC

Prof. Dr. Roberto Araújo da Silva Vasques Rabelo - UNISANTOS

Prof. Dr. Rodrigo Toledo - USCS

Prof. Dr. Rodolfo Rodrigues de Souza - UERJ

Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - UFSM

Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - UFOB

Prof. Dr Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cuidados de enfermería e influencia del entorno
familiar en la mujer durante la menopausia
[livro eletrônico] / Rosario Abigail Castelo
Collado...[et al.]. -- Santa Maria, RS :
Arco Editores, 2025.
PDF

Outros autores: Lourdes Aurora Neira de Lazo,
Jacinta Mayrene Abarca del Carpio, Justiniana Hu-
aman
Mayta, Betty Rosemary Hermoza Soria, Azucena
Natividad Prado Espinoza.
Bibliografia.
ISBN 978-65-5417-417-6

1. Assistência de enfermagem 2. Família -
Relacionamentos 3. Menopausa 4. Saúde da mulher
I. Collado, Rosario Abigail Castelo. II. Lazo,
Lourdes Aurora Neira de. III. Carpio, Jacinta Mayrene
Abarca del. IV. Mayta, Justiniana Huaman. V. Soria,
Betty Rosemary Hermoza. VI. Espinoza, Azucena
Natividad Prado.

25-247510

CDD-610.73

NLM-WY-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Assistência de enfermagem : Ciências médicas 610.73

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



10.48209/978-65-5417-417-6

Este livro é o resultado de uma pesquisa científica em atividades de ciência e tecnologia.
O trabalho foi revisado por pares acadêmicos externo antes de ser publicado.



CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	12
LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA.....	12
1.1. El cuidado como un proceso de reencuentro humano.....	13
1.2. Nociones generales sobre los cuidados de enfermería.....	15
1.3. Funciones de los profesionales de enfermería.....	19
1.4. Importancia de la calidad en la atención enfermera.....	24
1.5. La seguridad como elemento esencial de la práctica de enfermería..	27
1.6. Consideraciones para la mejora de los cuidados enfermeros.....	30
CAPÍTULO II.....	34
LA MENOPAUSIA.....	34
2.1. Aspectos esenciales sobre la menopausia.....	35
2.2. Los tipos de menopausia.....	38
2.3. Factores de riesgo y causas de la menopausia.....	42
2.4. Manifestaciones psicológicas de la menopausia.....	45
2.5. Tratamiento y un nuevo estilo de vida durante la menopausia.....	48
CAPÍTULO III.....	52
EL ENTORNO FAMILIAR.....	52
3.1. El entorno familiar como soporte emocional.....	53
3.1.1. Subsistema conyugal.....	56
3.2. El rol de la mujer dentro del núcleo familiar.....	59

3.3. La pareja durante la transición menopáusica.....	61
3.3.1. El deseo sexual femenino frente a la menopausia.....	64
CAPÍTULO IV.....	66
ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DURANTE LA MENOPAUSIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	66
4.1. Metodología.....	61
4.2. Resultados.....	72
4.3. Discusión.....	82
4.4. Conclusiones.....	86
CAPÍTULO V.....	88
MENOPAUSIA: LA FAMILIA Y EL CUIDADO ENFERMERO.....	88
5.1. Importancia del cuidado enfermero en mujeres en etapa menopáusica.....	89
5.2. Impacto de la menopausia en la calidad de vida.....	92
5.3. Apoyo familiar durante la atención enfermera en mujeres con menopausia.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
SOBRE LOS AUTORES.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Elementos del Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	20
Tabla 2. Dimensiones de la innovación en enfermería.....	31
Tabla 3. Los distintos estadios del climaterio.....	36
Tabla 4. Factores que influyen en la menopausia.....	43
Tabla 5. Recomendaciones de la North American Menopause Society (NAMS) 2015 para el manejo de los síntomas vasomotores.....	49
Tabla 6. Funciones de la familia.....	55
Tabla 7. Funciones de las mujeres en las empresas familiares.....	60
Tabla 8. <i>Bases de datos y operadores booleanos</i>	69
Tabla 9. <i>Cuadro de artículos seleccionados</i>	72
Tabla 10. Lista de revistas y cantidad de artículos encontrados de cada una de ellas.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	70
Figura 2. Mapa de coocurrencia de palabras clave en estudio sobre tratamiento de síntomas de climaterio.....	81
Figura 3. Mapa de coocurrencia de palabras clave en estudios sobre la menopausia y la atención hospitalaria.....	82
Figura 4. Impacto de la aplicación del tratamiento hormonal en pacientes con menopausia.....	84

RESUMEN

La atención de enfermería en mujeres durante la menopausia se desarrolla a través de diversas intervenciones terapéuticas y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, orientados a mejorar su salud. La investigación que hemos llevado a cabo tiene como objetivo identificar las terapias que se integran a la práctica de enfermería, al igual que los desafíos y oportunidades en la atención a pacientes menopáusicas. Para ello, se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA y utilizando las bases de datos Scopus y PubMed, con un enfoque en estudios publicados entre 2017 y 2024 en inglés, español y portugués. De esta búsqueda, se obtuvieron 27 artículos que destacan el uso de tratamientos farmacológicos, como la terapia hormonal y compuestos derivados de plantas, y tratamientos no farmacológicos, como las terapias físicas. Los hallazgos subrayan la responsabilidad que tiene el personal de enfermería en el monitoreo de los casos mediante diagnóstico, seguimiento del historial clínico y una formación especializada, los que van de la mano con el control de los tratamientos hormonales para prevenir efectos secundarios graves.

Palabras clave: menopausia, enfermería, tratamiento, climaterio, terapia

ABSTRACT

La atención de enfermería en mujeres durante la menopausia se desarrolla a través de diversas intervenciones terapéuticas y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, orientados a mejorar su salud. La investigación que hemos llevado a cabo tiene como objetivo identificar las terapias que se integran a la práctica de enfermería, al igual que los desafíos y oportunidades en la atención a pacientes menopáusicas. Para ello, se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA y utilizando las bases de datos Scopus y PubMed, con un enfoque en estudios publicados entre 2017 y 2024 en inglés, español y portugués. De esta búsqueda, se obtuvieron 27 artículos que destacan el uso de tratamientos farmacológicos, como la terapia hormonal y compuestos derivados de plantas, y tratamientos no farmacológicos, como las terapias físicas. Los hallazgos subrayan la responsabilidad que tiene el personal de enfermería en el monitoreo de los casos mediante diagnóstico, seguimiento del historial clínico y una formación especializada, los que van de la mano con el control de los tratamientos hormonales para prevenir efectos secundarios graves.

Keywords: menopause, nursing, treatment, climacteric, therapy

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda los cuidados que debe tener la mujer durante la fase menopáusica, pues, más allá de las responsabilidades familiares, es necesario reconocer el importante rol que cumple en el progreso socioeconómico de la comunidad. Identificar el inicio de la menopausia resulta complejo debido a la variabilidad en su sintomatología, que es notoriamente personal. No obstante, suele manifestarse en la transición entre la etapa fértil y la senectud, afectando a millones de mujeres durante su fase más productiva.

A pesar de los avances de la ciencia y la medicina, que permiten un diagnóstico más precoz y efectivo, la concientización sobre la menopausia en el entorno familiar sigue siendo limitada. Esta situación genera un estrés significativo que puede inhibir a la mujer respecto a buscar ayuda profesional, lo que a su vez impacta negativamente en la eficacia de la asistencia médica y perjudica su calidad de vida.

En respuesta a esta problemática, se plantea la necesidad de abordar las variables que favorecen el cuidado integral de la mujer climatérica, señalando al personal de enfermería como un actor clave en la prevención y el mantenimiento de su bienestar. El contacto directo de estos profesionales con sus pacientes no solo mejora la aplicación de metodologías y procedimientos clínicos, sino que también contribuye a fortalecer la autoestima y la seguridad de las mujeres en tratamiento. Esta es una manera de combatir la desinformación existente, ya que al eliminar falsas creencias y estereotipos se consigue contrarrestar conceptos errados que afectan su equilibrio emocional.

Otro factor importante es la influencia del entorno familiar en la recuperación de la mujer en etapa menopáusica. Esto es así porque la familia es como un sistema en el que convergen diversos actores que pueden y deben interactuar para afrontar los cambios propios de esta etapa y brindar apoyo necesario. En este proceso, la presencia de la pareja adquiere especial relevancia, ya que se convierte en un acompañante clave y cómplice en la adaptación a los cambios, especialmente en el ámbito sexual y afectivo.

CAPÍTULO I

LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, la cual se sustenta en el interés y la preocupación por el bienestar de estos, independientemente del diagnóstico médico y las terapias administradas. Para desarrollarla, se requiere de ciertas aptitudes empáticas, como la escucha activa, la responsabilidad, la inteligencia emocional y la comprensión. Se trata de una actividad que apunta a resaltar el valor individual y profesional del cuidador de salud y encaminarlo hacia el restablecimiento, la conservación y el autocuidado de la vida. Sin embargo, lo complejo del sistema sanitario induce a la práctica reiterativa de la función asistencial, hasta el punto de confundir o distraer el significado verdadero del cuidado y sus intenciones. Esto daña la interacción terapéutica enfermera-paciente, complica la selección del modelo de atención propicio y resquebraja valores fundamentales como el del respeto a la vida.

El trabajo de enfermería tiene la responsabilidad de articular y difundir todo el sistema de cuidados con claridad y transparencia, orientando sus esfuerzos no solo al alivio de males que afectan la salud, sino también a funciones de prevención que beneficien a la comunidad. En ese sentido, lo preventivo procura modificar o establecer nuevos patrones económicos, sociales y culturales destinados a disminuir la presencia y persistencia de enfermedades para mejorar la calidad de vida de las personas. Bajo esos términos, se configura una serie de actividades, intervenciones y procedimientos para la detección temprana y protección específica, partiendo de los propios recursos y la realidad particular de cada contexto. Finalmente, en el cuidado con enfoque comunitario también

será importante incluir a la misma ciudadanía, permitiéndole tomar parte de las decisiones y problemas que más afectan su bienestar y lograr así satisfacer sus necesidades.

1.1. El cuidado como un proceso de reencuentro humano

El ser humano, a diferencia de otras especies, ha logrado trascender en las distintas áreas del comportamiento socioafectivo desarrollando una serie de acciones empíricas basadas en el sentido de supervivencia. La necesidad de proteger o recibir cuidados son afectos comunes en la biografía personal de todos los individuos y, aun cuando generalmente carecen de fundamentos científicos, tienen como objetivo conservar el legado genético para la sostenibilidad de la vida.

Al igual que la enfermedad, la conservación de la salud es algo inherente a la naturaleza de las personas, un saber hacer que nace de lo habitual y se alinea con una cultura del bienestar que privilegia la búsqueda de soluciones inmediatas para el restablecimiento físico (Herrera Justicia, 2019). El cuidado, por lo tanto, es una actividad que configura una relación y un proceso cuyo propósito va más allá de las dolencias.

La familia es el primer referente del aprendizaje de las primeras formas de asistencia y la meticulosidad para la atención del paciente. Sin embargo, la prevalencia e incremento de las dolencias crónicas en las sociedades modernas demandan una vigilancia permanente, personalizada y cualificada, debido a la complejidad y características multifactoriales de estos padecimientos.

En tal contexto, la figura del médico de cabecera comenzó a adquirir mayor trascendencia no solo por su interés en el tratamiento, sino también por el ambiente personal y familiar del enfermo, procurando una medicación planificada que se adapte a las prioridades de cada individuo (Justino *et al.*, 2020). Con el paso de los años, el cambio cultural influyó en las decisiones con respecto a la salud, y ahora la paciencia, el reposo o el calor que durante siglos fueron

los paliativos por excelencia son términos disminuidos con difícil cabida en el mundo de hoy.

La capacidad resolutive de las familias en el alivio de patologías se ha visto mermada por los picos en tecnología. En un escenario global dominado por la información, la medicina se impone como norma cultural y el médico ratifica su autoridad en la custodia de saberes que los colectivos señalan de evolucionado. Aunque la ciencia mejora las expectativas de vida, su influencia ha causado una demanda sanitaria no siempre justificada en detrimento de prácticas ancestrales de cuidado. Los expertos preparados bajo un modelo biomédico dominante, a menudo muestran indiferencia por el conocimiento tradicional y su eficacia para, por ejemplo, reducir la mortalidad materna con la ayuda de parteras entendidas en los tiempos de gestación, la posición o estado del feto; o, en su defecto, se desentienden del amplio poder curativo y las propiedades nutritivas de las plantas (Us & Martin, 2021).

Desde esta perspectiva biologicista o medicalizadora, el concepto de salud se reduce y se divorcia de su dimensión cultural propiciando un estado de bienestar en el cual los sujetos se ven impedidos de manifestar sus habilidades y participar en las decisiones que afectan su salud. La comprensión del cuidado implica necesariamente aceptar a personas críticas, reflexivas y comprometidas con el diseño de estrategias transpersonales e intersubjetivas, las cuales, además de aportar a la mejora y preservación de la especie humana, aborden el significado de la enfermedad, el sufrimiento y la existencia con el objetivo de ayudar a otros en el desarrollo de las habilidades de autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Una vez asumida esta idea de la atención del paciente, es posible enfrentar un proceso de enfermedad siguiendo una creación colectiva abierta a la aceptación, el reconocimiento, el diálogo y el respeto por la sabiduría de las familias, poblaciones, dolientes y cuidadores.

De hecho, Seow *et al.* (2020) consideran que el manejo de enfermedades crónicas requiere de un enfoque holístico sostenido en la medicina familiar, una disciplina que proporciona atención continua y cercana en todos los aspectos biomédicos, psicológicos, espirituales o sociales para ofrecer un diagnóstico integral. En la actualidad, los diferentes métodos para la prevención y rehabilitación de la salud se encaminan a centrarse en las perspectivas del receptor de los cuidados, estimulando a la par sus capacidades de asistencia como el pilar más importante de una medicina universal. Esta tendencia de humanizar el cuidado en el sector médico es intrínseca a la sensibilización de sus profesionales, quienes podrán enfrentar la realidad psicosocial de los usuarios prestándoles el soporte físico, emocional y psíquico que necesiten, evitando posturas de rechazo o de sobreprotección.

La tarea del cuidado no es algo novedoso. Siglos atrás se basaba en prácticas empíricas y en gran medida intuitivas. Hoy se ha convertido en una actividad basada en un amplio conocimiento técnico-científico reconocido socialmente. La correcta gestión del cuidado es la base del quehacer de enfermería, que, formalizada sobre premisas éticas, la revelan como una pieza clave dentro de la economía social y la dinámica y desarrollo de toda sociedad.

Dicho trabajo implica respuestas concertadas, planificadas y específicas que respondan a un contexto particular, con pleno respeto y valor por la diversidad cultural del usuario, sin someterlas a un reduccionismo biomédico (Moreno Preciado, 2019). Urge retomar el sentido original de los cuidados, ya que es un modo de acercar a las personas a través de la empatía y la interacción interpersonal que permita el crecimiento físico y emocional tanto de los dependientes como del personal a cargo de esos cuidados.

1.2. Nociones generales sobre los cuidados de enfermería

La enfermería es una de las profesiones más antiguas que registra la historia, y la mujer ha sido su figura más relevante por su participación en los cuidados de las personas. A pesar de sus inicios como una actividad intuitiva, falta

de preparación y sin retribución económica, en el imaginario de los pueblos la presencia femenina siempre fue un elemento clave en la supervivencia y el equilibrio de la comunidad.

El cristianismo marcó un cambio sustancial en ello al adjudicarse el clero la tarea de rehabilitar enfermos, llegando incluso a sacrificar mujeres acusándolas de hechicería por su sapiencia en el uso de plantas medicinales. Fue en el siglo XV, con el auge de las universidades, que se profesionaliza la tarea médica en medio de una ola de controversias con las matronas, que cuestionaban la intervención de doctores en la salud materna y el interés por despojarlas de sus labores (López Ruiz & Núñez Suárez, 2022). Contrariamente a estos sucesos, la enfermería comenzaba a ganar importancia y prosperidad en su ejercicio.

La desvinculación de la Iglesia pudo apreciarse en los primeros manuales y protocolos de enfermería publicados, separación promovida también por la reforma luterana. Pero no fue hasta la explosión de la Revolución francesa y la posterior divulgación del alegato feminista que surgieron personajes como Florence Nightingale, la impulsora de la enfermería moderna. Su espíritu afín al cambio social la condujo a debatir con militares, funcionarios y médicos por mejores condiciones sanitarias al considerarlas como un factor esencial en la curación del enfermo.

Nightingale introdujo en los hospitales la noción de epidemiología y estadística, además del diseño de formularios respecto a las causas de dolencias mortales. Igualmente, fue pionera en la definición del código ético de la profesión y la optimización de la atención a domicilio, y su escrito de 1859 es considerado el primer plan de estudios en enfermería (Ricart, 2024). En 1860 abrió, finalmente, una escuela de entrenamiento para enfermeras en el Hospital Saint Thomas.

En definitiva, la enfermería configura un fenómeno social complejo y comprensible solo desde una mirada epistemológica de su evolución. En este sentido, justifica la estructura e interacción entre enfermero, paciente y familia

a través de su aspecto filosófico; su lado antropológico da cuenta de su honda implicación con el respeto hacia la dignidad humana; su aspecto psicológico existencial expresa la empatía del profesional por el paciente; y la parte sociológica resalta la injerencia del cuidado en la conformación de una sociedad solidaria que busca reducir las secuelas de la enfermedad (Cuya Zevallos, 2021).

Su historia habla, igualmente, de una temprana feminización, que responde a una época en la cual la división binaria del trabajo terminó por restarle méritos a los varones en la asistencia del más desvalido. Pero también cuenta de la lucha femenina por involucrarse en el campo científico y acabar con las ideas que repasaban la enfermería como extensión de las labores domésticas de la mujer.

Algunos trabajos consideran que la función de la enfermera refleja la situación de la mujer a lo largo de los años. Ese camino se configuró con avances y tumbos hasta llegar a la especialización de las técnicas curativas de la mano de la educación superior, su participación en grupos de investigación multidisciplinarios y el reconocimiento del oficio por las entidades internacionales.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2024), la enfermería es reconocida como una ciencia que promueve la salud y alerta sobre afecciones por medio de cuidados autónomos y colaborativos dirigidos a todo grupo etario, comunidades, familias y personas enfermas, sanas, minusválidos o moribundos desde su vertiente curativa y paliativa, sin exclusión por contexto. Tal definición es recogida por otras instituciones de la talla de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El oficio del cuidado es, sin dudas, el propósito de la enfermería, un elemento indispensable que la distancia de otras profesiones y le confiere valor en sí misma. El germen de atender a otros suele ser una exigencia interior que impele a una autorrealización plena de ideales humanizantes puestos en práctica en una cultura y situación social determinada. Así pues, la idoneidad de esta disciplina comienza en el primer contacto con el desvalido y el modo de relación interpersonal que se establece.

Ese encuentro de primera categoría está cimentado en la abnegación y presupone la comprensión del ámbito personal y único de cada enfermo. Este vaivén de impresiones mutuas le dan sentido a la elección de una carrera que impone saber descifrar, asimilar y contrapesar el sufrimiento, característica que remarca esa gran dimensión humanista de la profesión y la importancia universal de los cuidados.

Asistir en la recuperación de la salud es una de las atribuciones primordiales de la enfermería desde siempre. Los médicos y enfermeros, precisamente, son los responsables de asegurar la calidad de las intervenciones de forma oportuna, canalizando procesos de rehabilitación efectivos para conservar el correcto estado físico y mental de los pacientes (Ruiz-Cerino *et al.*, 2020).

Los cuidados de la enfermería han variado con el transcurrir de los años, pero su evolución depende, y se justifica, según la estructura social con la que interacciona y otros aspectos asociados con los valores dominantes de cada época y lugar, la concepción de salud conforme determinada cultura y el tipo de servicio ofrecido de acuerdo con los criterios particulares de las entidades. Adicionalmente, el conocimiento asimilado por los enfermeros, así como sus ideales, tradiciones y experiencia, son cuestiones muy arraigadas que determinan las consideraciones dentro de la práctica de los cuidados.

En este orden de ideas, la gestión de los cuidados debe apreciarse como un entramado en el cual confluye un enfoque ético e integral —que aborda el compromiso de los enfermeros asociado a la calidez humana— y otro gerencial —referido a las actividades administrativas y coordinaciones con otros profesionales—. La gestión de riesgos es parte de las actividades intrínsecas al cumplimiento de las tareas del cuidado, un modelo de trabajo sistematizado que facilita adoptar medidas preventivas o correctivas a partir de la evidencia y el análisis de agentes secundarios malignos procedentes del servicio sanitario (Coltters *et al.*, 2020).

Para continuar progresando en la calidad y seguridad de los cuidados, la enseñanza de la enfermería debe adaptarse a nuevas metodologías y tecnológi-

as, fomentar el pensamiento crítico y procurar una actitud por la investigación, destrezas que le permitan al profesional consensuar el desarrollo de respuestas óptimas a la oferta y demanda de los cuidados.

1.3. Funciones de los profesionales de enfermería

Los conflictos sociales, las plagas y las amenazas naturales son circunstancias presentes desde tiempos ancestrales que revelan la enorme fragilidad del ser humano y su necesidad de ser asistido. En estos escenarios de afrontamiento, pocas profesiones resultan ser tan valiosas como la enfermería para desenvolverse en panoramas de alto riesgo. Y es que, en el mundo de la atención médica, los enfermeros y parteras son actores clave en la primera línea de la prevención de enfermedades, promoción y gestión de la salud.

Las cifras de la World Health Organization - WHO (Organización Mundial de la Salud, 2020), dan cuenta de aproximadamente 27.9 millones de profesionales de enfermería en todo el planeta, de los cuales cerca del 30 % se encuentran en las Américas. Aunque su dedicación los ha llevado al extremo de laborar por vocación o imposición, su función continúa siendo trascendental para establecer sistemas de salud resilientes y capaces de solventar todo tipo de emergencias.

La enfermería, como actividad, resulta indispensable en toda estructura social debido a su participación en el cuidado y mejora de la salud pública. Desde el mantenimiento de signos vitales del paciente hasta la esterilización de los equipos médicos, fomenta el autocuidado mediante pautas clínicas y procesos rehabilitativos para evitar secuelas peligrosas. Según especialistas, mientras existan individuos incapaces de valerse por sí mismos seguirá siendo el personal de enfermería el recurso profesional más competente, multidisciplinar, altamente flexible y polivalente que una sociedad dispone para optimizar los sistemas de salud, reducir la morbilidad y acrecentar la equidad. Todo ello a la par de funciones administrativas y divulgativas.

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) aborda cuatro elementos fundamentales que constituyen el marco conductual del profesional de enfermería respecto a las personas, práctica, profesión y salud global, código que se resume a continuación:

Tabla 1. *Elementos del Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería*

La enfermera y la persona	Ofrecer cuidados que respeten los derechos humanos, demostrando sensibilidad a los valores, costumbres y creencias de los pueblos.
	Impartir formación continua en temas y dilemas éticos, promoviendo un diálogo abierto entre todos los grupos de interés.
	Asegurar el consentimiento informado para hacer efectivo el derecho de elegir o rechazar los tratamientos de la atención médica y cuidados de enfermería.
	Asegurar la confidencialidad en el uso de información sensible y los sistemas de notificación electrónicos o escritos, conforme a las disposiciones del paciente y la seguridad comunitaria establecida en la legislación vigente.
	Comunicar a la autoridad cualquier riesgo, actitud inapropiada o mal uso de las tecnologías. El personal debe aportar al avance tecnológico, observar y denunciar peligros respecto a los avances tecnológicos y científicos.
	Generar y vigilar la seguridad en el trabajo cumpliendo con las responsabilidades éticas de enfermería que reafirmen los valores e ideales de la profesión.
La enfermera y la práctica	Perseguir el desarrollo profesional y participar de las formaciones continuas para potenciar el conocimiento y las habilidades.
	Ejecutar la formación continua y participar en la gobernanza del trabajo, sistemas de desempeño y evaluación profesional, y renovación de licencias. Monitorizar, promover y evaluar la adecuación del perfil asistencial, técnico o auxiliar.
	Equilibrar la vida profesional y privada para fomentar un crecimiento individual continuo y el mantenimiento de una rutina saludable.
	Promover la colaboración interprofesional para gestionar conflictos, fomentando un entorno de valores éticos compartidos que erradique el miedo a las represalias y así crear una cultura más abierta y diálogo transparente.
	Generar relaciones profesionales adecuadas con los pacientes y colegas, usando el juicio profesional; declinar regalos o sobornos y evitar conflictos de intereses.
	Asegurar la continuidad de cuidados al paciente y ejercer objeción de conciencia cuando una acción provoque daños o se cuestione moralmente a la enfermera.

La enfermera y la profesión	Incluir la colaboración para sostener la realización, difusión y uso de los estudios de investigación sobre cuidados al paciente, la enfermería, salud y el entorno.
	Buscar la participación de las asociaciones nacionales de enfermeras para juntas promover condiciones socioeconómicas y laborales favorables.
	Practicar comportamientos éticos y desarrollar estrategias que permitan afrontar el sufrimiento moral durante crisis emergentes como pandemias o conflictos.
	Diseñar protocolos para prevenir y abordar problemas laborales de intimidación, violencia, acoso sexual, fatiga, seguridad y gestión local de incidentes. Participar en estudios sobre ética y cuestiones éticas laborales en todos los ámbitos.
	Prepararse correctamente para responder a las emergencias, desastres, conflictos, epidemias, pandemias y situaciones de escasez de recursos.
	Practicar y fomentar la no discriminación contra los compañeros de otras culturas y países, independientemente de su nacionalidad, raza, etnicidad o lengua.

Nota. Tomado de Asociación de Enfermería Comunitaria - AEC (2021).

Respecto a la asistencia de las enfermeras en la salud planetaria, el documento del CIE es claro sobre sus esfuerzos a favor de los derechos humanos. Sus objetivos son frenar la trata de personas y ayudar a los grupos vulnerables, abogar por el uso responsable de la tecnología, difundir los efectos negativos del cambio climático en la salud, participar de los problemas locales y globales que afectan el bienestar poblacional e integrar las nociones de paz en la función cotidiana. Sin embargo, es necesaria una mayor inversión en temas de educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios para concretar la gestión del cuidado como un ámbito propio, más amplio e integrador, en el cual se conciben acciones sistematizadas que vayan más allá de una intervención asistencial, y a partir de cuestiones disciplinares propios de la ciencia y arte de cuidar de seres humanos (Fernández Silva *et al.*, 2018).

El cuidar es parte esencial del quehacer de enfermería, pero se procura una mirada integral y extensa del servicio que involucren la observación y reflexión intrínsecas con los propósitos de modelar, practicar, confirmar y comunicar para conformar una relación de crecimiento mutuo (Amed Salazar

et al., 2019). Es importante meditar sobre las bases deontológicas del cuidado holístico e intercultural proporcionado al paciente, la familia y comunidad (Blanco Balbeito & Betancourt Roque, 2021), con el fin de establecer un corpus de conocimientos requeridos y cultivar hábitos coherentes con los valores profesionales y humanos propios del ejercicio clínico.

Es relevante destacar, en este punto, la calidad y seguridad aplicada al cuidado del paciente como un continuo en los diversos escenarios hospitalarios, salas de emergencia o de cuidados intensivos, propios de la gestión de enfermería en primera línea, que también involucra lo siguiente:

- Ofrecer un cuidado integral con tratamientos y técnicas de curación a las personas.
- Brindar asesoramiento médico integral, personalizado y continuado al paciente.
- Participar en el análisis y confección del paradigma de la salud en todo el mundo.
- Actualizar y registrar en la historia clínica todo dato relevante sobre el paciente.
- Participar en programas de salud y prevención epidemiológica.
- Llevar a cabo acciones de enfermería en situaciones de emergencia.
- Realizar actividades administrativas en lo relacionado con la enfermería.
- Divulgar e investigar con el fin de mejorar la salud y la atención de la misma.
- Evaluar los cuidados y ejecutar las acciones de enfermería.
- Desarrollar programas educacionales, coordinar cursos formativos y efectuar asesorías en planificación sanitaria a nivel institucional.
- Reconocer factores de riesgo sobre salud global y desarrollar estrategias de acción para eliminarlas o minimizar sus efectos.

En líneas generales, se desprende un conjunto de obligaciones destinadas

a garantizar la calidad y seguridad del cuidado, una gestión inseparable del uso eficiente de los recursos para la distribución equitativa y acorde con la situación de cada paciente. Si bien el efecto positivo de los tratamientos y la vigilancia de las afecciones demanda una rigurosa mejora en las capacidades del personal de enfermería, la educación interprofesional sigue siendo poco explorada y adoptada en los programas formativos. En América Latina y el Caribe, el rol del modelo de enfermería de práctica avanzada (EPA) para generar otros escenarios de praxis se encuentra aún en etapas iniciales de desarrollo (Organización Panamericana de la Salud, 2022), lo cual impide el fomento de los valores de autonomía, la colaboración y el reconocimiento social y económico de la especialidad.

Finalmente, la multidisciplinariedad y la transdisciplinariedad son aspectos incluíbles e inseparables de la investigación en salud pública, y las enfermeras constituyen un soporte fundamental dentro de los equipos para abordar problemas clínicos complejos. Es por eso que la investigación en enfermería se propone crear evidencia y nuevos conocimientos ligados con la ciencia del cuidado (Shepherd *et al.*, 2022), de manera que genere posibilidades de optimización de las intervenciones costo-efectivas y seguridad en la gestión del cuidado.

A diferencia de la profesional de investigación clínica, la enfermera investigadora desarrolla ideas propias y diseña proyectos de investigación desde el planteamiento del estudio, la solicitud de evaluación, el trámite administrativo para su puesta en marcha, la obtención del consentimiento de los sujetos del estudio y la recopilación y análisis de los datos.

El manejo universal de enfoques emergentes, como la denominada medicina de precisión, solo puede comprenderse con la participación de todos los actores en salud, incluyendo a la enfermería, el trabajo social y la rehabilitación, entre otros. No obstante, a pesar de que las mujeres representan gran parte de los profesionales de este sector, en muchas latitudes, aun en esta

región, se ignora su presencia en los puestos de liderazgo y deben enfrentar desigualdades en materia salarial (Fitzgerald *et al.*, 2023).

Pese a ello, la investigación en enfermería apunta a colocar a las enfermeras a la cabeza de los últimos descubrimientos y tendencias respecto a prácticas modernas que les permitan afrontar situaciones de salud-enfermedad desafiantes. Eso sí, apoyadas en la validación y mejora del saber existente que garantice la seguridad y satisfacción de las personas que viven con alguna dolencia aguda o crónica.

1.4. Importancia de la calidad en la atención enfermera

Alcanzar la cobertura de salud universal ha sido el bastión de diferentes políticas públicas en el planeta. Convencidas de mejorar la asistencia clínica con la ampliación del acceso a los servicios básicos sanitarios, las naciones se embarcaron en la carrera de construir más hospitales y centros médicos, adquirir unidades o aumentar la cantidad del personal, pero se perdió de vista la calidad del servicio, un elemento imprescindible y sin el cual ningún sistema de salud puede lograr sus metas.

Las cifras de la World Health Organization (2020), dan cuenta de entre 5.7 y 8.4 millones de muertes en países de ingresos bajos y medianos a causa de una atención deficiente, lo que representa hasta el 15 % del total de los decesos. Igualmente, el 60 % de muertes por afecciones en estas naciones no recibieron la atención requerida, mientras que el otro 40 % son consecuencia de no servirse de la red de salud.

La calidad de la atención indica la medida en que los servicios de salud evalúan el estado físico y mental, el diagnóstico y los tratamientos oportunos para aliviar el padecimiento, además de otros aspectos relacionados con la equidad, eficiencia, accesibilidad, seguridad y la orientación al paciente y sus familiares (Ramírez, 2021). La idea de una asistencia conveniente se centra principalmente en la manera como los usuarios perciben el acceso y uso de los

servicios de salud. Estos deben ajustarse a determinados parámetros comprobables para poder evaluarlos y aplicar las correcciones cuando no resuelvan las demandas y preferencias del enfermo.

La calidad y seguridad de los cuidados son, por tanto, dos factores íntimamente vinculados que aportan al desarrollo de la disciplina, exigen trabajar con un método de evaluación sistemático y posicionan a los profesionales de la enfermería como piezas cruciales del equipo de salud.

Esta percepción de los cuidados clínicos remite a las sensaciones personales vividas por el usuario e interpretadas bajo criterios subjetivos a partir del carácter y los rasgos individuales del profesional. A nivel internacional, varios estudios concuerdan en que los facultativos cercanos y de trato cálido producen un efecto terapéutico positivo sobre sus pacientes, reduciendo hasta en un 40 % los reingresos de quienes sufren problemas de fallo cardiaco, entre otros resultados alentadores con individuos aquejados por la diabetes, el cáncer o la hipertensión (Santodomingo, 2024).

Una situación parecida ocurre cuando en el trato con el equipo de sanidad median palabras cordiales que influyen en la idea del dolor y atenúan males-tares. Aun así, muchas de las adversidades en la oferta asistencial tienen que ver con la estancia de hospitalización, deficiencias en el tiempo de atención y carencias en el buen trato, en especial por la falta de empatía del personal.

La salud poblacional es el resultado de la interacción de distintos elementos de tipo cultural, social, comportamental, socioeconómico, ambiental y biológico en un complejo modelo de sistemas de varios niveles. Para mejorar las desigualdades derivadas, será esencial que la formación profesional asuma conductas de humanización y entienda el cuidado de la salud como su responsabilidad. No obstante, propiciar este cambio de paradigma basado en las demandas del paciente funcionará siempre que se atiendan sus opiniones para poder cumplir y evaluar tales expectativas (Santiago *et al.*, 2020). En consecuencia, aunque las funciones de las enfermeras son muy amplias,

ellas precisan de una enseñanza específica no solo en el ámbito médico y sus nuevas tendencias, sino dirigida también a trabajar la empatía del personal con la meta de generar mejores opciones de tratamiento en un marco de justicia, derechos y respeto a los valores socioculturales (Sánchez *et al.*, 2020).

En el mundo existe un aproximado de 27.9 millones de profesionales de enfermería entre enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares según la Organización Panamericana de la Salud (2023). Representan el grupo ocupacional más grande dedicado al cuidado de la salud, y del cual el 89 % lo conforman solo mujeres. Dicha proporción termina siendo decisiva por cuanto ocupa un volumen considerable de los gastos operativos y los costos de atención directa de los establecimientos de salud.

Sin embargo, una persistente carencia de este recurso humano enciende las alertas respecto a una emergencia sanitaria a escala mundial que compromete la cobertura y calidad sanitaria universal hacia el 2030 (Buchan & Catton, 2023). De no promoverse estrategias concretas y diligentes para la promoción, contratación y retención de personal de enfermería, se proyecta una seria escasez de casi 4.5 millones de estas profesionales al final de la presente década (Boniol *et al.*, 2022).

Debido a la complejidad del sistema sanitario, es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente comporta el desafío de una evaluación continua para la valoración del rendimiento de los organismos de salud. A través de distintas metodologías, como auditorías externas, evaluaciones de terceros, estudios de experiencia de consumo, índices estadísticos, vigilancia epidemiológica y evaluaciones internas, será posible establecer un monitoreo activo que se traduzca en mejoras significativas del servicio de asistencia médica.

Estos procedimientos deben estar a cargo de personal capacitado que siga preceptos establecidos en el sistema de salud para que se puedan identificar factores de riesgo vinculados con los mecanismos de actuación, evaluar las

estrategias de intervención y determinar condiciones de riesgo de ocurrencia.

La necesidad de evaluar continuamente la calidad del servicio de enfermería requiere que los profesionales reflexionen sobre los valores, expectativas, saberes, actitudes y talentos de quienes se cuida. Esta introspección no puede ignorar, sin embargo, las dificultades que afrontan los enfermeros, como la sobrecarga laboral, la aglomeración de pacientes y el déficit de materiales para estabilizar a los enfermos, cuestiones que generan impotencia e impactan negativamente en el personal y la calidad de su labor.

Finalmente, asegurar la buena experiencia del usuario implica asumir la realidad del paciente y procurar mejores respuestas basadas en la fiabilidad, celeridad y seguridad, entre otros elementos tangibles relacionados con una atención oportuna, continua, personalizada, humanizada y eficiente. Todo ello concatenado con las normas y estándares establecidos en la práctica de la profesión.

1.5. La seguridad como elemento esencial de la práctica de enfermería

Los sistemas de salud públicos son cada vez más complejos y estresantes, particularmente en los Estados de ingresos medios y bajos, que arrastran problemas de carencias en sus tareas de gestión presupuestaria, asignación equitativa de recursos, eficiencia técnica, financiamiento y vigilancia epidemiológica, con preocupantes impactos en la calidad del servicio y los resultados sanitarios.

Las estimaciones de Slawomirski & Klazinga (2022) demuestran que cada año más de tres millones de ciudadanos fallecen a consecuencia de una deficiente atención de salud: uno de cada diez pacientes a nivel global y cuatro de cada cien personas en países con economías poco desarrolladas. Cálculos adicionales dan cuenta de que cuatro de cada diez usuarios se ven afectados durante la atención primaria y ambulatoria. Los medicamentos son la causa principal en muchos de los incidentes, de los cuales el 80 % podrían prevenirse (Hodkinson *et al.*, 2020).

La débil rectoría en salud se ve limitada además por cuestiones de corrupción, adquisición de productos de baja calidad, sobrepuestos y más, que dificultan alcanzar puntos óptimos de producción sanitaria y que tienen repercusiones negativas en la calidad de las prestaciones a la población. La Organización Mundial de la Salud (2023a) concibe la seguridad del paciente como la ausencia o reducción, hasta un mínimo aceptable, de riesgos prevenibles en la atención sanitaria, a fin de evitar el daño innecesario durante los procedimientos o el uso de los instrumentos.

En enfermería, la seguridad del paciente es un principio ético que rige el deber profesional del enfermero y la calidad en el acto del cuidado. Ello involucra la obtención de habilidades técnicas que permitan la recuperación del enfermo en el menor tiempo posible, así como la interacción humana empática que mitigue cualquier complicación durante los tratamientos.

Un hecho adverso acontece durante la estancia de un paciente hospitalizado cuando algún imprevisto o práctica involuntaria altera su restablecimiento, le provoca incapacidad o, incluso, la muerte. En el contexto asistencial, suelen presentarse algunos de estos imprevistos durante la identificación de pacientes, el diagnóstico o la prescripción de los medicamentos. Otro grupo de errores se relaciona con tropiezos y caídas del paciente, transfusiones de sangre sin el análisis debido, infecciones en el marco de las curaciones, úlceras de decúbito y tromboembolismos venosos.

Algunos de estos imprevistos pueden explicarse debido al incremento en la demanda del servicio de salud, el cansancio, la falta de recursos o la capacidad del personal para reaccionar con celeridad; por lo tanto, es necesario establecer procesos, sistemas de valores, actitudes, tecnologías y entornos de atención para reducir, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos de forma sostenible.

Garantizar la seguridad del servicio sanitario implica no solo la creación de un ambiente de confianza y comprensión, sino también adoptar una serie de procesos organizacionales que redunden en acciones de cuidados con la calidad y seguridad requeridas (Martínez *et al.*, 2019). Con esa meta, es crucial que

la dirección asuma en primer orden la importancia de una prestación segura como un componente fundamental de los lineamientos sanitarios nacionales e internacionales, así como influir en el resto del personal actualizando la información relacionada con una cultura de protección al paciente. Ello favorece la disminución del riesgo como primera medida, pero requiere de la participación de todos los proveedores de salud para absorber el conocimiento técnico e ir tomando experiencia en el manejo de los mecanismos preventivos que atenúen la peligrosidad potencial en cada asistencia.

Promover una cultura de seguridad comporta la modificación de conductas en un entorno de aprendizaje continuo e informado que favorezca la discusión de los peligros clínicos, el análisis de los incidentes de seguridad y la correcta aplicación del servicio sanitario sin temor a penalidades o críticas. Autores como García Solano *et al.* (2019) entienden esta idea como una dimensión de la filosofía empresarial conformada por valores, creencias, patrones de comportamiento individuales y grupales, normas, actitudes, procedimientos, competencias y percepciones que comprometen la gestión institucional con la seguridad del paciente.

En este sentido, los organismos que apuestan por una cultura de la seguridad positiva deben propiciar una comunicación interna basada en la confianza y percepciones compartidas sobre la calidad de los cuidados y la eficacia de los mecanismos preventivos y predictivos de seguridad más que los retrospectivos.

Finalmente, el desarrollo de una doctrina con estas características está sujeta a la difusión del conocimiento científico en el programa pedagógico del profesional de salud, no solo para familiarizarlo con la seguridad clínica, sino también con la administración de riesgos y la apertura de los canales de comunicación con el paciente. La promoción de esta cultura se puede abordar desde una mirada antropológica que rescate la naturaleza dinámica del ser humano, o bien bajo un criterio funcionalista alineado con la percepción y las disposiciones de la organización.

Sin embargo, el volumen de documentos sobre seguridad del paciente es limitado y disperso, lo cual complica la identificación y acceso a contenidos

mejorados, obstaculizando la implementación de una atención basada en métricas propias del sistema de salud. De otro lado, pacientes y ciudadanos requieren conocer sobre seguridad en salud para integrarse como miembros activos que toman decisiones informadas en cuidados.

1.6. Consideraciones para la mejora de los cuidados enfermeros

El modelo biomédico actual, presente en todas las fases formativas de la enfermería, viene promoviendo la deshumanización de la práctica clínica al subrayar fundamentalmente el dominio de los contenidos y evidencias científicas y el desarrollo de destrezas técnicas. No obstante, a través de esta perspectiva se ahoga la promoción de profesionales sensibles y críticos, capacitados en competencias integrales para una asistencia médico-afectiva del paciente (Santos *et al.*, 2018).

Las instituciones sanitarias aún mantienen su interés por el paradigma positivista de la categorización, el cual reduce lo humano a lo biológico y basa su efectividad en la destreza técnica de los procedimientos para la curación de afecciones. Esto impide que personal de enfermería con visión y misión humanista y holística adopte una prestación individualizada del servicio, y que esté pendiente de las características y la realidad de quienes padecen alguna enfermedad.

El problema surge cuando el profesional de salud tiene un mal manejo de la desconexión moral y se vuelve distante e impersonal. Para Głębocka (2019), la mecanización del trato la determinan factores como la infrahumanización, la percepción de los pacientes como seres no humanos, la fatiga por compasión y el estrés. Estas conductas fomentan una asistencia enfocada solo en el tratamiento de la enfermedad orgánica e ignora el principio de autonomía de los usuarios, a quienes se les considera como meros casos clínicos.

Ante el incremento de la insensibilidad en el ámbito de la salud, se hace indispensable rescatar la calidez y empatía en la profesión para compartir emocionalmente la percepción del dolor que los demás experimentan. Ello no debe obstaculizar, pese a todo, la construcción de la relación con el usuario,

donde uno responde con placer a las iniciativas del profesional competente para resolver problemas de salud; por tanto, ambos se ven obligados a actuar éticamente.

Tabla 2. Dimensiones de la innovación en enfermería

Tecnología en la enfermería	Aunque las historias clínicas electrónicas han sido cruciales para el acceso rápido y preciso a la información del paciente, la integración de dispositivos de monitoreo remoto en tiempo real, la inteligencia artificial y la telemedicina prometen revolucionar el tipo de atención de enfermería con un servicio más eficiente y personalizado.
Modelos de atención con enfoque holístico	En tiempos actuales, se requieren modelos de atención centrados en respetar la individualidad del paciente y que a la par promuevan una colaboración efectiva con el equipo de enfermería. Bajo una mirada holística, se procura la activa participación del usuario en la toma de decisiones, la educación sobre la gestión de la salud y la promoción de estilos de vida saludables.
La formación continua	La educación del profesional en salud debe prepararlo para abordar los retos contemporáneos, manteniéndolo actualizado en las últimas prácticas, tecnologías y enfoques de atención, con los programas de educación virtual, la asistencia interprofesional y las simulaciones clínicas avanzadas. De esta manera, se consigue crear ambientes de trabajo dinámicos y motivadores.
La investigación en enfermería	La investigación en enfermería permite lograr evidencias claras que respalden la generación de mejores y nuevas intervenciones. En ese sentido, la evaluación de tecnologías de la salud y los estudios sobre la eficacia de modelos de atención son indispensables para el avance de la enfermería; a la par de las colaboraciones entre investigadores, profesionales clínicos y educadores.
Reticencias a los cambios en enfermería	A pesar de los avances, la innovación en el campo de la enfermería enfrenta graves resistencias al cambio, sostenidas especialmente en la escasez de los recursos y las barreras tecnológicas. Será relevante destacar las oportunidades que ofrece la innovación para la creación de entornos laborales creativos, el desarrollo de líderes innovadores en enfermería y la colaboración interdisciplinaria, abriendo nuevas fronteras para la atención de la salud.

Nota. Tomado de Lendinez (2024).

En la actualidad, uno de los atributos indispensables del cuidado de calidad óptima es el trato cercano y honesto con el paciente. Este vínculo determina que todos los profesionales del sistema de salud deben conservar fidelidad y subordinación a los valores absolutos de las personas. A decir verdad, Saz Peiró (2022) advierte que un comportamiento motivado por la bondad en la medicina conlleva actitudes de empatía, paciencia, flexibilidad, humildad, generosidad, además de respeto, lealtad, gratitud, servicio y alegría, cualidades de enorme influencia que precisan de entrenamiento físico y psíquico sostenido, imbuido además por preceptos deontológicos.

En el marco de una atención favorable, en la cual se respete la privacidad, los derechos y la autonomía de las personas, es imprescindible enfatizar en un accionar ético desde la educación médica, complementando las materias científicas y técnicas con las humanidades, de modo que sean desarrolladas y consolidadas en la práctica clínica.

En este proceso de aprendizaje, las enseñanzas deben replantearse a partir del entendimiento de las reacciones emocionales de un paciente insustituible e inalienable, cuyo valor intrínseco de dignidad debe servir de base en la instrucción ética y bioética del profesional de la salud. En esa línea, el camino hacia la recuperación satisfactoria del enfermo comienza por reconocer dicha naturaleza.

Así, el futuro trabajador sanitario podrá ejecutar una praxis dotado de las herramientas cognitivas y emocionales que le permitan aproximarse a la dimensión sensible del paciente y su grado de vulnerabilidad. La aplicación de la asistencia holística repercute, entonces, en la rehabilitación del paciente de forma determinante. Diversas investigaciones refieren que el diálogo y la escucha son comparables con un tratamiento medicamentoso.

Al respecto, la literatura médica sitúa la comunicación como un medio eficaz para humanizar los cuidados, por lo que se convierte en una herramienta imprescindible en el desempeño enfermero. Contar con habilidades comunica-

tivas asegura el establecimiento de vínculos interpersonales efectivos plenos de confianza mutua, sentimientos de placidez y bienestar, así como la expresión de emociones (Díaz-Rodríguez *et al.*, 2020).

Estos son aspectos trascendentales que aportan a la construcción de acuerdos empáticos de cooperación recíproca basados en los paradigmas del científicismo y el humanismo. En consecuencia, el fenómeno del cuidado debe ser encauzado a través de un proceso comunicativo e interactivo que va más allá de la atención física, pues tiene el fin principal de favorecer la recuperación de personas afectadas. De hecho, el tipo de relación que se establezca durante los cuidados puede tener efectos terapéuticos importantes en la aceptación y tolerancia de los tratamientos médicos.

CAPÍTULO II

LA MENOPAUSIA

Cuando una mujer envejece, involucionan todas las glándulas endocrinas, lo que la conduce a determinados cambios fisiológicos que son el prelude de la menopausia, una etapa más en el continuo de la existencia femenina. Si bien es complicado predecir en qué momento aparecerá, el diagnóstico del síndrome climatérico suele instalarse entre los 45 y 55 años de edad, acompañado de sofocos, sequedad vaginal, irritabilidad o altibajos emocionales. Pero el riesgo de afrontar la menopausia, además de los riesgos cardiovasculares, la pérdida de la densidad ósea o el debilitamiento de las estructuras de soporte de la pelvis, entre otras, tiene como mayor obstáculo el estigma social y el desconocimiento acerca del fin de la menstruación. A pesar de ser una etapa natural que experimenta la mitad de la población global, en ciertas sociedades se oculta debido a mitos que perpetúan una espiral de secretismo.

Resulta crucial entonces entender la menopausia como parte de la vida y no como una enfermedad. Lamentablemente, en la mayoría de los países la concientización sobre esta complicación y el acceso a información especializada es deficiente, lo cual genera un silencio social que se ve fortalecido por la ignorancia, los mitos, la inseguridad, el miedo y la frustración de no poder compartir los síntomas y sentimientos en ese complicado momento vital.

A todos esos factores, se le suma una atención sanitaria vinculada que cojea en sus funciones de asesorar e informar acerca de la variedad de tratamientos óptimos para el alivio de las molestias. Inclusive, es posible que muchas mujeres desconozcan la relación entre sus dolencias y la menopausia, por

lo que no recurren a la ayuda médica. No hablar de este periodo y permanecer en silencio es una manera sutil de invisibilizar el problema y evitar que se normalice el proceso natural de envejecimiento femenino, lo cual solo origina que pervivan viejos clichés que dañan la autoestima.

2.1. Aspectos esenciales sobre la menopausia

Al cumplir los cincuenta años, comienza una etapa de cambios increíbles e inesperados para la mujer. Si bien cada uno de ellos es una experiencia personal, afrontarlos dependerá del grado de entusiasmo y confianza acumulados a lo largo de su vida. Por lo general, se trata de una edad para disfrutar de la madurez en compañía de los seres queridos. En este periodo, las etiquetas sociales resultan indiferentes, las inseguridades fruto de los estereotipos por fin se disiparon y, a partir de la emancipación de los hijos, se empieza a recuperar el propio eje.

No obstante, junto con las arrugas, la decoloración del cabello o la disminución de la capacidad motora, la mujer adquiere kilos de más, sofocos intermitentes tan intensos que alejan el sueño toda la noche o una inestabilidad emocional con picos de irritabilidad caracterizada por sentimientos de ira, ansiedad, estrés, pérdida de autoestima, falta de concentración, tristeza o incluso depresión (NHS Inform, 2022).

Aunque la senectud es una etapa natural inevitable en los seres humanos, la cual demanda una adaptación a las nuevas exigencias, en la mujer este momento viene acompañado del climaterio o menopausia, un ciclo biológico multidimensional que subraya el cese de las menstruaciones. En palabras de Johnson *et al.* (2019), se trata de una fase caracterizada por manifestaciones relacionadas con la interrupción de las funciones ováricas. Con frecuencia, se producen bochornos, sudoración nocturna, alteraciones del sueño, desórdenes emocionales, disfunción sexual, aumento de peso y la disminución de las capacidades cognitivas.

Dicho agotamiento de los ovarios también influye en la producción de estrógenos y la capacidad para producir las hormonas, folículos y ovocitos necesarios para la salud de los huesos y el buen nivel de colesterol en la sangre, situación que puede prolongarse durante años.

Con más de una treintena de síntomas asociados a estas irregularidades hormonales, todo empieza alrededor de los 47 años, con la perimenopausia, aunque puede originarse una década después o inclusive antes. Se estima que un aproximado del 12.2 % de las féminas experimentan una menopausia precoz (Hsu *et al.*, 2021). Esta, conocida también como transición menopáusica, es un periodo con poca frecuencia de liberación de óvulos y de retrasos de hasta una semana o más por varios meses.

En los casos de perimenopausia tardía, acontecen cuando los lapsos se extienden al menos sesenta días, tiempo durante el cual suelen aparecer alteraciones en el deseo sexual, bochornos nocturnos e insomnio (Santoro *et al.*, 2021). Tales episodios tienen una duración de entre dos y ocho años, y va marcando la expiración de la fertilidad, aunque se recomienda el uso continuado de anticonceptivos porque todavía es posible embarazarse.

Tabla 3. *Los distintos estadios del climaterio*

Perimenopausia	Durante esta fase ocurren alteraciones del ciclo menstrual cuando las concentraciones de hormonas comienzan a cambiar. A nivel vascular, los vasos son menos flexibles y hay formación de coágulos, además de súbitas variaciones de humor, olas de bochorno, las posibilidades de quedar embarazada se reducen, entre otros síntomas. Este proceso es lento y progresivo, puede comenzar a la temprana edad de 40 años y dura entre diez a quince años.
Menopausia	En esta fase, los ovarios desaceleran la producción de hormonas y el sangrado menstrual desaparece por más de doce meses seguidos. Por lo general, sucede a los 51 años, aunque también aparece cinco años antes o después. Esto puede acontecer de manera brusca o paulatina, con ciclos menstruales anormales, sangrados pequeños o mucho más frecuentes e incluso abundantes.

Postmenopausia

Ocurre tras la menopausia y el resto de la vida. Tiene un periodo de diez a quince años y la sintomatología va disminuyendo conforme la aplicación de tratamientos. La deficiencia hormonal es más crítica y viene acompañada de sequedad, picor e irritación vaginal, dolor en las relaciones sexuales, mayor posibilidad de infecciones urinarias, y otros. El número de mujeres posmenopáusicas igual o mayor a los 50 años ha crecido 26 % a nivel global, cuando diez años antes era solo el 22 % (United Nations Department of Economic and Social Affairs - DESA EN, 2021).

Nota. Tomado de Arana (2023).

En el hito de la vida reproductiva femenina, al cual se llega tras un año de la última regla, intervienen diversos factores que configuran un puente para el desarrollo de impresiones difíciles de discernir y manejar. Y es que la familiaridad que se siente respecto a ciertos síntomas de la menopausia se contrasta con muchas otras desconocidas, vinculadas con el ardor en la boca, la sensación de tener insectos caminando bajo la piel o experimentar momentos de enorme angustia debido a la pérdida de la imagen corporal y la potencia de la fertilidad. Este resquebrajamiento simbólico del propio cuerpo, que se une a hirientes ideas de vejez y deformidad, termina por imponerse en la psique de las mujeres y las lleva a afrontar una crisis que aflora a la par de diferentes vivencias pasadas. Por lo mismo, la mujer necesita ejercitar un autoconocimiento que les permita reconocer el alcance y la naturaleza de los cambios y desarrollar mecanismos que le prodiguen bienestar físico y mental.

En la sociedad, la representación cultural del climaterio se sostiene básicamente en la vejez, una figura cruel y poderosa que se construye a través de condiciones materiales y simbólicas que, mediadas por el lenguaje y difundidas por los servicios de comunicación, tienden a despojar de su sexualidad a la imagen de la mujer. Esto explica en parte la dismorfia corporal anclada en el inconsciente de las señoras y lo que es verdad, lo cual las induce a reprimirse sexualmente o pensar que no tienen derecho a mantener relaciones íntimas.

En esta tercera fase del ciclo vital, es cuando más se debe recurrir a los arquetipos de la mujer sabia y fomentar que se asimile de forma natural y progresiva a esta etapa de su vida. Activar en el inconsciente de los colectivos una mejor y más solidaria manera de percibir el climaterio, ayudará a que se derriben mitos partiendo de una reflexión profunda sobre la expresión auténtica de la madurez.

2.2. Los tipos de menopausia

Es crucial entender la menopausia como un continuo del ciclo vital, un proceso inevitable y paulatino que trae consigo profundos cambios en la rutina de la mujer, como variaciones hormonales con carencia de estrógenos, disminución de la función reproductiva hasta llegar a la senectud, entre otras expresiones (Curta & Weissheimer, 2020). Poder lidiar con esta transición estará sujeto al historial sanitario y reproductivo de la mujer y su estilo de vida, así como a factores ambientales.

El climaterio ofrece la oportunidad de replantear la salud femenina, entendida principalmente a partir de aspectos reproductivos que repercuten en la efectividad de los programas sanitarios. En consecuencia, la atención perimenopáusica desempeña una función importante en la promoción del envejecimiento saludable, en especial cuando a nivel global la esperanza de vida de este grupo ha crecido, y ya en 2019 una mujer de 60 años podría esperar a vivir 21 años más (United Nations Department of Economic and Social Affairs - DESA EN, 2019).

Los distintos estadios del climaterio imponen grandes retos para el personal médico, ocupado en facilitar una transición sin malestares severos que, junto con el soporte clínico, le permita solventar la sintomatología de forma integral. En tal sentido, el diagnóstico de la paciente con menopausia debe quedar en manos de equipos multidisciplinarios conformados por los doctores, enfermeros, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos, matronas y kine-siólogos.

Es oportuno subrayar que durante este periodo existe mayor peligro de sufrir cardiopatías isquémicas por desequilibrios metabólicos de lípidos y la glucosa, que establecen fluctuaciones de colesterol y en los factores hemostáticos, con picos de intolerancia a la glucosa y una función vascular hacia el predominio androgénico (Zipes *et al.*, 2019). Por ello, la atención hospitalaria debe revisar la calidad de vida y los riesgos cardiovasculares, osteometabólicos y oncológicos relevantes para las posteriores terapias.

Actualmente, la menopausia recibe poca atención en los programas formativos de nuevos profesionales sanitarios, una problemática que frena la activación de sistemas de respaldo a los malestares del climaterio. Es probable que incluso algunas mujeres ignoren el origen de sus dolencias o que existe asesoramiento y tratamiento para hallar alivio. La situación se torna más difícil cuando aproximadamente 25 millones de mujeres atraviesan cada año por tales molestias y se prevé llegar a 1200 millones para el año 2030 en las fases de menopausia y posmenopausia, con 47 millones de nuevas incorporaciones durante cada año (Hill, citado en Espitia De La Hoz, 2024).

En muchos países es limitado el acceso a la información sobre la menopausia, lo cual complica la concientización respecto a los rasgos de la sexualidad femenina, sus síntomas, tratamientos o tipos de menopausia explicados a continuación:

Menopausia natural o fisiológica

Ocurre de forma gradual, con el descenso progresivo de estrógenos y progesterona, las hormonas sexuales femeninas, entre los 45 y 55 años, tras doce meses consecutivos de amenorrea sin causa patológica. Alude por tanto al cese permanente de la menstruación y el final de la vida fértil en las mujeres. Este hecho abre paso a diferentes síntomas y cambios en la mujer asociados con sofocos y sudores nocturnos, insomnios, irritabilidad, sequedad vaginal, desequilibrios del humor y reducción de la libido.

Si bien no todas las pacientes padecen estos problemas, ni con la misma intensidad o duración, es conveniente procurar mejoras en la rutina diaria, ya sea con tratamiento farmacológico —en caso se necesite— o ingiriendo suplementos vitamínicos. También se recomienda asistir a terapia cognitiva conductual u optar por los cuidados alternativos que incluyan fórmulas ricas en fitoestrógenos, aunque la North American Menopause Society aconseja descartar el uso de suplementos, plantas medicinales, fitofármacos o la acupuntura (Shufelt *et al.*, 2023).

En general, cualquier recurso contra el malestar menopaúsico debe ser aplicado de manera progresiva para que el cuerpo pueda adaptarse a los cambios propuestos.

Menopausia quirúrgica o inducida

También llamada menopausia iatrogénica, requiere de la extirpación de ambos ovarios en mujeres fértiles mediante una cirugía de ovariectomía u ooforectomía bilateral a causa de problemas de endometriosis avanzada, tumores y abscesos ováricos que impiden segregar estrógenos y progesterona en los mismos niveles. Otro de los motivos son los tratamientos de quimioterapia y radioterapia contra el cáncer, aunque no siempre ocasionan el mismo efecto, pues depende mucho de la edad de la mujer atendida, el agente citotóxico utilizado y la dosis acumulada.

Esta interrupción artificial del ciclo menstrual, por ser muy abrupta, no deja margen de adaptación a la nueva situación hormonal, por tanto, la sintomatología aparece casi de inmediato y mucho más intensa que en la menopausia natural, provocando situaciones debilitantes y la opción de una terapia hormonal sustitutiva (Campó, 2024). Algunos de estos problemas están relacionados con males cardiovasculares, bucodentales o la osteoporosis: En este sentido, resultan cruciales los cuidados desde el inicio, con el control del colesterol, la tensión y el aumento de peso, e incluyendo el ejercicio físico regularmente.

Menopausia prematura o insuficiencia ovárica prematura

Está presente antes de los 40 años y dura entre uno y tres años. De cierta forma, es también una menopausia inducida, aunque por causas naturales relacionadas con los antecedentes familiares y genéticos, problemas autoinmunes, cirugía de ovarios por endometriosis, tratamientos con radioterapia o quimioterapia, trastornos metabólicos y hormonales, así como por el tabaquismo (Sánchez-Dehesa, 2024). También pueden intervenir la desnutrición, los defectos cromosómicos, un excesivo entrenamiento atlético, alcoholismo, males de la tiroides y ciertas infecciones víricas.

Estas afecciones terminan de generar irregularidades menstruales y síntomas comunes a los de la menopausia natural, como dolores de cabeza, sofocos y sudores nocturnos, disminución de la libido, irritabilidad, sequedad vaginal, el insomnio, y más. De todos modos, no se trata de una condición permanente, ya que casi la mitad de las afectadas puede recuperar parte de su función ovárica incluso tras ocho años de amenorrea, y aproximadamente entre un 5 % y 10 % quedan embarazadas sin previsión alguna (Guinot *et al.*, 2024). No se descarta, sin embargo, el tratamiento hormonal y otros enfoques médicos para mejorar la calidad de vida.

Son muchos los factores que originan la menopausia, pero cuando esta se produce después de los 55 años se considera tardía. Entre las posibles causas, la genética es sin duda la más importante, aunque también puede influir una alimentación baja en azúcares y cereales blancos, que ayudan a mantener el peso ideal y prevenir la resistencia a la insulina. Como resultado, se consigue aumentar el nivel de estrógenos y retrasar la menopausia hasta cinco años (Lozano, citado en García, 2021).

Se ha comprobado, asimismo, que la vitamina D retarda su aparición; también evitar algunos tóxicos y la contaminación ambiental. A diferencia de las etapas precoces, las investigaciones muestran que durante esta fase la intensidad y duración de los síntomas baja: las alteraciones del sueño e irritabili-

dad son poco habituales y las molestias por osteoporosis o cardiovasculares se aplazan. No obstante, la mujer tiene mayor riesgo de cáncer de mama, ovario y útero, por tanto, requiere de mayores controles.

2.3. Factores de riesgo y causas de la menopausia

El climaterio adquiere mayor trascendencia con el transcurso del tiempo, específicamente durante la edad mediana, cuando el organismo de las mujeres se torna más frágil y muestra un resquebrajamiento fisiológico y mental. Durante este periodo es común el progresivo déficit estrogénico y la aparición de males crónicos que, junto con la presión del contexto social, complican un cuadro sintomático tendente a recrudecer si existen trastornos psicogénicos previos o elementos perjudiciales del entorno. La revisión de Turiño Sarduy *et al.* (2019), revela la estrecha relación entre una mujer bien informada respecto a las dolencias climatéricas y la reducción de su intensidad, una simbiosis clave en la prevención de los padecimientos asociados y en conseguir proyecciones favorables de longevidad, bienestar sanitario y gran rendimiento intelectual.

Las mujeres suelen advertir las primeras evidencias de la menopausia en la variación del patrón menstrual y la presencia de incómodos sofocos, previo al diagnóstico formal de su médico. Si bien no son indispensables, los análisis de sangre u orina ayudarán a determinar los niveles de concentración de la hormona luteinizante (HL), la foliculoestimulante (FSH) y el estradiol para presumir una insuficiencia ovárica. Aun así, la transición menopáusica debe ser detectada de forma clínica sobre la base de los síntomas climatéricos debido a que es usual en este periodo detectar el porcentaje de FSH ligeramente elevado y los estrógenos fluctuantes (DePolo, 2024).

El envejecimiento depende de aspectos heterogéneos, y, por lo mismo, el tránsito hacia la pérdida de la capacidad reproductiva femenina también está moldeada por un gran número de factores genéticos, ambientales y culturales. Y aun cuando no todos estos son aceptados unánimemente, cada uno determina el tipo de tratamiento adecuado.

Tabla 4. *Factores que influyen en la menopausia*

Herencia	El factor genético podría explicar la frecuente compatibilidad de las hijas al modelo materno. En un estudio dirigido por la University of Exeter (2021), y más de 180 entidades, identificaron 290 posiciones del genoma asociadas con la edad de inicio de la menopausia y, por tanto, ligadas al envejecimiento ovárico. Estos factores revelan entre el 11 % y el 12 % de la variación genética, además de la influencia de la dieta materna en la reserva ovárica de la descendencia.
Nivel de vida	El factor socioeconómico tiene un valor importante en la edad de la menopausia. Esta se retrasa en las mujeres con nivel económico alto, aunque esta variable carece de importancia en los países occidentales de alto desarrollo debido a la igualdad y equilibrio social alcanzado. Al contrario, en zonas deprimidas de Nueva Guinea se estima que la edad de aparición de la menopausia es de 43,6 años, mientras que en el nivel socioeconómico más alto se presenta a los 47,3 años.
Raza	Muchos de los estudios hechos sobre la sintomatología menopáusica se han practicado entre mujeres caucásicas occidentales. No obstante, los hallazgos en grupos de raza negra muestran que la menopausia se presenta antes, aunque también depende de su nivel socioeconómico. Se ha detectado que mujeres de raza negra tienen la menopausia a la misma edad de féminas blancas con idéntico nivel socioeconómico.
Clima	Se ha indicado que algunos factores ambientales, sociodemográficos y biomédicos podrían tener efectos en la función ovárica e influir en la edad de presentación de la menopausia natural. Respecto a ciertas investigaciones sobre los efectos del clima y de la altitud geográfica, se muestra que las mujeres que habitan en altitudes de dos mil a tres mil metros suelen tener la menopausia antes, aproximadamente de 1 a 1.5 años antes que aquellas que viven por debajo de los mil metros sobre el nivel del mar.
Tabaquismo y alcoholismo	El tabaco se ha considerado como un acelerador menopáusico, ya que afecta el sistema hormonal de la mujer debido al efecto antiestrógeno. Este además guarda relación directa con las cantidades consumidas. En tanto, el alcohol opera de manera multifactorial sobre el sistema endocrino femenino, según su efecto agudo o crónico, y también por las acciones indirectas dependientes de los males que conlleva.

Cirugía	La extirpación de los ovarios previene el cáncer, pero puede inducir la menopausia sin importar la edad de las pacientes. Esta menopausia quirúrgica ocurre tras una ooforectomía, y suele ser un procedimiento que sigue de una histerectomía para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (Henigsmann, 2024).
Enfermedades generales y ginecológicas	Cualquier patología ginecológica, infecciones víricas, quimioterapia o radioterapia para detener el cáncer o los trastornos autoinmunitarios que provoquen la destrucción del parénquima ovárico, puede dar lugar a una presentación más temprana de la menopausia.

Nota. Tomado de Manubens (2024).

Casi siempre la mujer se resiste a reconocer el paso hacia la senectud debido a temores sobre la pérdida de la belleza, juventud y atractivo sexual, lo cual lastima no solo su autoestima, sino que trastoca su perspectiva respecto al valor de su papel dentro de la sociedad. Esto genera tanta incomodidad y vergüenza que la mujer prefiere ocultar lo que experimenta y evita solicitar ayuda convirtiendo a la menopausia en un tema difícil de discutir en las familias, comunidades, espacios de trabajo y centros sanitarios. A partir de las estimaciones hechas por Reyhani *et al.* (2020), se calcula que más de un tercio de las mujeres alrededor de los 50 años precisan de atención médica general para aplacar los síntomas comunes de esa edad. Tales circunstancias fundamentan la necesidad de alcanzar una atención personalizada e integral que vaya más allá de ser consideradas organismos biológicos y tome en consideración las características de su entorno cultural y social.

La medicina preventiva es trascendental en la asistencia del climaterio, ya que a través de ella la mujer tiene la posibilidad de planificar una existencia larga y saludable, más aún cuando los avances terapéuticos del nuevo siglo influyen en el aumento progresivo de la expectativa de vida. El diagnóstico de síndrome climatérico debe apoyarse en los signos referidos por la paciente para diferenciar entre los problemas asociados con el cese de la función estrogénica

de aquellos que no lo son, y así poder elaborar una historia clínica adecuada. Los puntos principales refieren a los males cardiovasculares y una mayor resistencia a la insulina, la disminución de los estrógenos para regular el calcio sérico y la aparición de la osteoporosis. También la atrofia genitourinaria, causada por la deficiencia estrogénica que debilita la mucosa vaginal y produce una lubricación deficiente, dispareunia, disuria, urgencia miccional e incontinencia urinaria.

Un punto aparte tiene que ver con los factores psicológicos y el descenso de la serotonina en el periodo menopaúsico, el cual se vincula con los cambios de ánimo, alteraciones del sueño y la disminución de la libido. Estos quiebres emocionales a menudo coinciden con nuevas sobrecargas familiares y han sido epicentro de diversas investigaciones, las cuales demuestran una mayor predisposición de la mujer a sufrir depresión durante esta etapa en un rango de siete de cada diez pacientes. Sin embargo, es esencial recalcar cómo las etapas del climaterio, embarazo y posparto configuran momentos sensibles en la mujer, y por ello su particular estatus hormonal se convierte en una fuente de vulnerabilidad biológica (Kessler *et al.*, citados en Urzola Tirado *et al.*, 2020). En último término, aunque el vínculo entre los síntomas depresivos y la menopausia es real, el cuadro solo es posible en mujeres antes diagnosticadas o con una transición muy larga hacia la menopausia.

2.4. Manifestaciones psicológicas de la menopausia

La menopausia supone grandes retos para la salud física y mental de las mujeres. Dejar de ser fértiles tiene un enorme impacto hormonal y en la manera de percibir el propio cuerpo, lo cual despierta sensaciones de miedo, irritabilidad, depresión o ansiedad. En un estudio de Domma, citado en el diario *ABC* (2024), de 8500 mujeres, el 50,8 % afirmó sentirse ansiosa, el 49.4 % padeció tristeza y un 54 % vivió síntomas de estrés, además de cambios de humor (58.5 %), fatiga (52.8 %) e irritabilidad (47.3 %).

El climaterio suele tener una connotación social negativa, pues se le asocia con el envejecimiento y la pérdida de belleza o atractivo sexual, aspectos que resienten la autoestima, provocando una sobrecarga física y mental. Dicha inestabilidad emocional puede afectar otros ámbitos de la vida, como las relaciones de pareja o interpersonales. Por ello, es fundamental reconocer qué tipos de cambios ocurren a nivel mental en la menopausia para generar soluciones viables.

Los desequilibrios hormonales de la menopausia afectan la producción de estrógenos que actúan sobre el sistema nervioso central, regulando las sustancias químicas del estrés como el cortisol, glucagón, la adrenalina y norepinefrina, además de los neurotransmisores de la felicidad como la dopamina, serotonina, endorfina y oxitocina. Los bajos niveles de estos elementos obligan al cerebro a compensarlo, generando alteraciones en el estado de ánimo caracterizados por sensaciones de tristeza, soledad, angustia y menos energía para realizar la faena diaria, condiciones que pueden durar varios años. Asimismo, el desajuste endocrinológico daña otros procesos ligados al apetito, el deseo sexual y la regulación del sueño. La dificultad para dormir, por ejemplo, acarrea consecuencias nocivas para la salud mental, sin olvidar que con la llegada del climaterio aparecen pensamientos nocivos que terminan por condicionar la mente, aumentando el riesgo de estrés, ansiedad y depresión.

El aumento de los padecimientos psicológicos durante la menopausia es considerado hoy un problema de salud pública. Esto se debe a los problemas para identificarlos correctamente a causa de estigmas y desconocimiento, que terminan en incapacidad laboral, resistencias al tratamiento y hospitalizaciones con altos costos para el sistema sanitario. Al respecto, el trastorno depresivo mayor (TDM) es un cuadro mental muy frecuente en todo el mundo que afecta en mayor medida a las mujeres.

Es probable que se produzca durante los procesos de cambios hormonales, es decir, al inicio de la menarca, en el embarazo o en la etapa menopáusica.

No obstante, Hernández-Muñoz *et al.* (2019) resaltan que la magnitud epidemiológica de esta patología radica en la desproporción de su atención, pues solo una de cada cinco mujeres es intervenida debidamente por el personal de salud, una situación cuyas repercusiones pueden variar en un promedio del 20 % al 50 %.

Los cambios físicos y psicológicos resultan tan incómodos que la mujer prefiere aislarse abatida por la frustración. De hecho, en las investigaciones ejecutadas por Del Sueldo *et al.* (2022) se refiere que los episodios depresivos en mujeres alcanzan un 21 % en cuanto a su recurrencia, prolongación y tolerancia, indicador que casi duplica el 12.7 % presente en los varones. Trabajos recientes describen la relevancia sintomatológica menopáusica sobre otros factores, y predicen aumentos significativos en los siguientes años que, de no ser tratados, podrían producir un efecto en cascada que aumente el riesgo para la aparición del TDM y otros problemas relacionados. Los autores Maas *et al.* (2021) advierten sobre los insuficientes avances académicos alrededor de la mortalidad y morbilidad secundaria de la depresión menopáusica, destacando la importancia de teorizar sobre las alteraciones en los principales dominios sintomáticos que perjudican seriamente la salud femenina.

Los estresores de la cotidianidad, el rol femenino en la sociedad y las altas expectativas puestas sobre ellas favorecen el desarrollo del trastorno depresivo en la perimenopausia, transición y menopausia. Con ellos se alternan el desempleo, la falta de apoyo, una mala atención médica, el bajo nivel socioeconómico y educativo, el síndrome del nido vacío y el mal cuidado de padres envejecientes, además de los mencionados sobre una percepción y actitud negativa hacia la menopausia, problemas de autoestima y mal entorno familiar. Todos ellos son factores que contribuyen a padecer una depresión menopáusica (Carter & Merriam, 2023).

Debido a ello, se viene analizando otro tipo de variables, como el estatus marital, la cantidad de personas en casa, e incluso los antecedentes ginecológicos respecto a la edad de inicio de la menarca, el número de gestas y la recur-

rencia de anticonceptivos orales durante la etapa reproductiva o la terapia de reemplazo hormonal.

De otro lado, nuevas investigaciones descartan la relación entre el aumento universal de las afecciones mentales con la menopausia. Aun cuando esta es una fase emocionalmente agotadora debido a las fluctuaciones hormonales, no debe olvidarse que los episodios de estrés, entre otros eventos sustanciales, coinciden con la mediana edad. En tal sentido, resulta esencial observar y comprender los antecedentes psicológicos de una persona antes de que llegue a esta etapa para poder explicar la sintomatología biológica relacionada, puesto que la depresión podría concurrir con la menopausia, mas no ser consecuencia directa de ella (Joffe, 2024). Así pues, ciertos grupos de mujeres son más propensos a tener problemas de salud mental durante el climaterio, mientras que otras escapan de ellos.

2.5. Tratamiento y un nuevo estilo de vida durante la menopausia

El cuidado de la menopausia varía según la intensidad de los síntomas y las características de cada mujer, aunque los problemas vasomotores suelen ser las afecciones más comunes en la peri- y posmenopausia. Resulta imposible establecer una duración estándar para cada síndrome, por ello se recomienda buscar el asesoramiento de un médico que sugiera una evaluación individual. Esto con el objeto de personalizar el enfoque del tratamiento abordando expectativas particulares a fin de resolver preocupaciones respecto a determinados procedimientos, sus alcances y posibles efectos secundarios. Aun así, cuando los malestares menopáusicos terminan siendo suficientemente intensos como para afectar la calidad de vida, se hace prioritario buscar asistencia sanitaria lo antes posible. Por otro lado, existen pacientes con factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, dislipidemias, diabetes, obesidad y otras que requieren necesariamente un tratamiento específico.

Tabla 5. Recomendaciones de la North American Menopause Society (NAMS) 2015 para el manejo de los síntomas vasomotores

Recomendación	Intervención
Recomendado	Terapia cognitivo-conductual Hipnosis
Recomendado con cautela (estudios no concluyentes)	Pérdida de peso Terapia de conciencia plena (<i>mindfulness</i>) Isoflavonas y sus derivados Bloqueo del ganglio estrellado
No recomendado (evidencia negativa inconclusa o insuficiente)	Ejercicio aeróbico Yoga Acupuntura Técnica de relajación Técnica de enfriamiento (forma de vestirse, ambientes fríos) Evitar los disparadores (alcohol y comidas picantes)

Nota. Tomado de Belardo *et al.* (2018).

La terapia hormonal para la menopausia (THM), o tratamiento de reemplazo hormonal, es una alternativa que implica la administración y reposición del estrógeno y la progesterona durante y después de la menopausia cuando bajan las concentraciones en el organismo de las mujeres. Su aplicación permite aliviar los síntomas comunes, como los sofocos y la osteoporosis, en tanto que las prescripciones locales en fórmulas de óvulos o cremas se usan contra la sequedad vaginal.

Si bien su estructura química se parece al de las hormonas naturales, gran parte de las terapias también presentan contraindicaciones. Al respecto, el resultado de los trabajos auspiciados por Women’s Health Initiative (WHI) indicaron que la THM presenta beneficios y posibles daños (Crandall *et al.*, 2023). Por ello, la elección del tratamiento debe apoyarse en una evaluación individual a cargo de un ginecólogo de cabecera que recete la duración y forma de suministrar las hormonas.

Las hormonas usadas en la THM son producidas con plantas y animales o en laboratorios, y tienen la aprobación de la Food and Drug Administration (FDA). Sin embargo, existen opciones de tratamiento no hormonal con medicamentos que permiten disminuir algunos cambios ocurridos en la menopausia. Ahí figuran el fezolinetant y la paroxetina para los sofocos moderados e intensos, y el ospemifeno, que calma el dolor durante el acto sexual a raíz de los trastornos vaginales. A la par, la North American Menopause Society exhorta servirse de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, inhibidores de recaptación de serotonina y norepinefrina, oxibutinina, gabapentina y la terapia cognitivo-conductual (Shufelt *et al.*, 2023). En algunos casos especiales, es posible acceder a los antidepresivos o los neuromoduladores, mientras que existen unas hormonas bioidénticas elaboradas a medida que se venden sin receta en Internet, pero sin respaldo científico confiable.

En cuanto a la duración del tratamiento de reemplazo hormonal, parece no haber consenso respecto al límite de tiempo. Mientras algunos se inclinan por una recurrencia prolongada, la Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), que opera en el Reino Unido, recomienda las dosis más pequeñas durante el menor tiempo necesario. A pesar de la creciente evidencia sobre sus beneficios, existe aún cierta resistencia a utilizarlas, en especial porque algunos tipos de terapias, la combinada, por ejemplo, han estado ligadas con un muy ligero riesgo de adquirir cáncer de mama. No obstante, la British Menopause Society (BMS) pone de manifiesto que cualquier contingencia asociada es mucho menor que tener el hábito de beber más de dos unidades de alcohol al día o padecer de sobrepeso (BBC News Mundo, 2022). De todos modos, el peligro se diluye o reduce gradualmente tras suspender el medicamento y usando parches cutáneos o gel en lugar de tabletas.

De otro lado, es sustancial tener en cuenta que los cambios naturales y la alteración de los picos de producción hormonal en la menopausia debe conducir necesariamente a cambios en el estilo de vida y a una mejor dieta, a fin de

prevenir el riesgo de ciertos efectos en la salud. En ese sentido, la charla franca con el ginecólogo de atención primaria resulta primordial en la detección de hábitos y conductas de riesgo para el equilibrio físico y mental. Este diagnóstico y tratamiento acerca de rutinas beneficiosas tendría que incluir la práctica de ejercicio y yoga, sesiones de acupuntura, técnicas de relajación y enfriamiento. Igualmente, la ingesta de alimentos ricos en calcio y vitamina D, la administración de suplementos alimenticios altos en nutrientes para impedir la aparición o avance de la osteoporosis, y evitar aquellos disparadores como el alcohol y las comidas picantes principalmente. Asimismo, hay una amplia gama de terapias alternativas naturales y complementarias, siempre tomando en cuenta las respectivas contraindicaciones o antecedentes personales de enfermedades.

CAPÍTULO III

EL ENTORNO FAMILIAR

La menopausia es un proceso complicado que no solamente afecta a las mujeres, ya que también puede trastocar la normal dinámica en la familia. Por lo tanto, esta se convierte en una poderosa herramienta de escucha y apoyo a las pacientes para hacer menos difícil este periodo. Y aun cuando el silencio puede ser fuente de estrés y agresión en algunas ocasiones, en este tipo de situaciones acompaña mejor el proceso que miles de palabras. Igualmente, será relevante generar un clima de confianza en el cual la mujer pueda expresar bien sus sentimientos, sin miedo a ser criticada, burlada o rechazada. Existen numerosos reportes que dan cuenta de cómo las malas relaciones de pareja y con los hijos terminan siendo factores determinantes que intensifican la sintomatología del síndrome climatérico, muy especialmente en mujeres bajo tratamiento médico. Así pues, el funcionamiento familiar opera como vía de ajuste para paliar las crisis de la mediana edad.

Sin duda alguna, esta etapa representa un enorme desafío para la estructura de la familia, aunque resalta particularmente la resistencia psicológica de la pareja, muchas veces puesta en jaque. Distintas indagaciones han establecido que los episodios menopáusicos provocan una serie de alteraciones en el ambiente familiar y conyugal. Entre las crisis más recurrentes figuran la insatisfacción de la mujer por la falta de apoyo y una comunicación inapropiada entre los integrantes de la familia. Respecto a la relación de pareja, el aspecto más crítico, además del diálogo deficiente con el esposo, se centra en la dimensión sexual, destacando los casos de insatisfacción y problemas para alcanzar el or-

gasmio, y otros. En ese sentido, la pareja, o subsistema conyugal, es considerada una pieza clave en el buen funcionamiento familiar, pues se convierte en un refugio frente al estrés externo, en el cual es posible hallar alivio en pos de una mejor calidad de vida y mejor contacto con el resto de subsistemas familiares.

3.1. El entorno familiar como soporte emocional

La familia es considerada el núcleo fundamental de la sociedad, presente desde las comunidades primitivas y, por tanto, la institución más antigua jamás conocida hasta los días actuales. En ella se asienta el eje de la socialización humana, la cual comienza en la infancia y la convivencia propia. Por su intermedio, cada uno de sus integrantes, unidos por lazos de sangre o afinidades, proyectan alcanzar su desarrollo integral adquiriendo habilidades y valores que contribuirán en su progreso para posteriormente replicarlos al conformar un nuevo clan. La importancia histórica de la familia y su aporte ininterrumpido se ven expresados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), donde se la reconoce como un elemento natural y fundamental de la sociedad, amparada por la protección de la sociedad y del Estado, una condición indivisible de los aspectos sociopolíticos y culturales que la conforman.

Ciertamente, la estructura familiar ha variado con el paso de los años. A la fecha, es posible descubrir una heterogénea tipología de familias nucleares, compuestas, monoparentales, extendidas, homoparentales y poligámicas. A pesar de sus divergencias, estas prosiguen en su labor reproductiva, socializadora y educativa de los miembros más jóvenes, pero al mismo tiempo son la base del apoyo emocional e intercambio de afecto y sentimientos de amor. La relevancia del soporte y seguridad afectiva abona en la adquisición de principios que fundamentan la personalidad y el autoconocimiento de los niños, es decir, les permite obtener un conjunto de valores con los cuales es posible salir y relacionarse. Al respecto, termina siendo crucial la referencia orientadora del adulto en la formación del ser y el hacer, pues se trata de un aprendizaje matizado por

la experiencia y el acompañamiento, convirtiendo a la familia en la primera red de apoyo donde los proyectos se materializan (Mejía, 2022).

En la dinámica familiar, es clara la trascendencia del aspecto emocional en el forjamiento de la personalidad, en especial de los más jóvenes. Por lo mismo, resulta crucial que todos los contenidos transmitidos posean una naturaleza positiva que luego el futuro ciudadano ofrecerá a la sociedad. Sin embargo, en la convivencia familiar también ocurren conflictos y reconciliaciones constantes a causa de incomprensiones y desavenencias que requieren determinados comportamientos para conseguir la estabilidad del grupo. Esta situación se hace patente cuando aparecen cambios en sus integrantes, como la maternidad, la muerte o enfermedad de cierto pariente, la transición a la adolescencia y otros, ya que esto genera nuevas demandas. Así pues, la familia se ve obligada a trabajar como un sistema adaptado al nuevo momento, con actuaciones coherentes, comprensivas y diáfanas que les posibilite aprovechar cada inconveniente como una oportunidad de crecimiento grupal.

Es oportuno reflexionar sobre la primera educación que recibe el niño — en el marco de su derecho a recibir una enseñanza conveniente en un ambiente propicio—, de tal manera que el hogar se convierta en el primer ámbito social donde pueda sentirse cómodo y protegido aprendiendo, creciendo y cometiendo errores. En tal sentido, los padres deben asumir en primera instancia la responsabilidad de educar a los más pequeños, procurando el sano entendimiento de los desaciertos cometidos a fin de que los asimilen como parte de un proceso que no desafía ni amenaza su confianza y estabilidad. De ahí la significancia de establecer valores, hábitos, normas de comportamiento y maneras de comunicación en el seno familiar desde los primeros años de vida. Su transmisión efectiva concibe vínculos afectivos estables que ayudan a generar proyectos viables o reducir la incertidumbre en torno al futuro, permitiendo imaginar expectativas realistas y positivas (Llano, 2022).

Tabla 6. Funciones de la familia

Función biosocial	Tiene como fin la reproducción, cumpliendo la necesidad de la descendencia. Se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes. La conducta reproductora incide en los indicadores demográficos, tales como densidad poblacional, fecundidad y natalidad.
Función económica	Tiene como objetivo la satisfacción de necesidades básicas de todos sus miembros, tales como techo, alimento, vestido, atención médica, a través de la realización de actividades, con la obtención y administración de los recursos, tanto monetarios como bienes de consumo. Semeja una pequeña empresa encargada de la manutención, cuidado y desarrollo de sus integrantes.
Función educativo-cultural	Hace referencia a la influencia de la familia en sus miembros, en el proceso de aprendizaje y desarrollo, a través de la transmisión de tradiciones, costumbres, conocimientos, valores, normas, etc. Contribuye en el desarrollo de la personalidad y en la formación ideológica de las generaciones. La familia tiene la importante responsabilidad de convertir a un niño en un individuo capaz de participar y transformar la sociedad en que vive.
Función afectiva	La satisfacción de las necesidades afectivas permite el desarrollo de la confianza, la seguridad y la autoestima que requieren los individuos para su sano crecimiento y desenvolvimiento en sociedad; es la base de apoyo y estabilidad psicológica. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el hombre, y, por tanto, ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la cotidianidad.

Nota. Tomado de Guatrochi (2020).

Estos valores aprendidos son finalmente creencias que determinan una serie de reacciones y formas de actuación frente a lo que se considera importante y lo que no lo es. De cierto modo, remite a una guía de comportamientos que despiertan el criterio personal. Es decir, los ideales difieren de una persona a otra, mientras que los culturales son compartidos por un amplio grupo de personas, pero cuando pierden su dimensión optimista y deseable por la sociedad se constituyen en un antivalor (Del Valle, 2018). La persona aprende a solventar conflictos en el campo doméstico siempre que su determinación espiritual lo conduzca a descubrir y designar la significación positiva de las cosas, los

hechos, los fenómenos, las relaciones y los sujetos en aspectos como la salud, lo social o lo económico. Dicha mirada amplia y serena de la dificultad o el infortunio facilita aceptar los eventos y las personas involucradas con mayor empatía y diligencia para hallar soluciones que le sirvan al grupo.

En ese orden de ideas, la familia se convierte en el entorno por excelencia para encontrar alternativas a cuestiones difíciles. Así, la unión familiar y la aplicación de los valores éticos en la vida cotidiana es el único camino para lograr una sociedad armónica y con la menor conflictividad posible, una práctica que debe ser continua en casa, el trabajo, en el centro de estudios o en tiempos de recreación (Ortiz-Ruiz & Díaz-Grajales, 2018). Esta unidad familiar se basa en la comunicación fluida y la empatía, y un primer paso para construirla son las demostraciones de confianza sostenidas en el ejemplo y la coherencia de los actos. Resulta esencial, por consiguiente, fortalecer y reconocer las habilidades de los miembros de cada familia aceptando sus defectos. Esto empuja a identificarse con sus pensamientos y forma de actuar, y a comprometerse con sus decisiones en el pleno desarrollo de su autoestima, independencia y autoconciencia (Universidad Internacional de Valencia, 2022).

3.1.1. Subsistema conyugal

La familia es un concepto universal y diverso que describe a un grupo social, representa una institución y funciona como un sistema. Considerado el primer sustento comunitario y fuente de relaciones duraderas, permite el crecimiento seguro de los individuos a través del intercambio de información y afectos que promueven fricciones internas y soluciones que regresan al clan a su estado de constancia. Durante esas interacciones, las emociones reflejan, sostienen y modifican las estructuras familiares. En palabras de Minuchin, citado en Instituto de Formación Continua IL3 (2024), son indicativas de los aspectos sensibles que impactan en el sistema y requieren de cambios, y en el cual cada integrante contribuye al equilibrio dinámico grupal según el tipo de

relación establecida. Toda familia se origina con el subsistema conyugal o la pareja, por lo tanto, su alteración debido a enfermedades, conflictos internos o factores externos influye directamente en la estabilidad familiar.

Además del subsistema conyugal, también figuran el paterno- filial, referido a la relación entre padres e hijos, y el subsistema fraterno, vinculado a la interrelación entre hermanos o con sus iguales. De todos ellos, la funcionalidad conyugal es la que más atención recibe de los expertos debido a la proporción considerable de dificultades familiares que tienen origen en las alteraciones y los quiebres de la pareja o matrimonio. Mientras la familia es un sistema vivo en constante evolución, donde sus miembros nacen, crecen, se reproducen y mueren, el subsistema conyugal opera como un modelo para el resto de los subsistemas; es decir, la cotidianidad de los consortes o concubinos afecta la interacción con los otros. A través de la experiencia de pareja, se van enseñando costumbres y hábitos, se imponen reglas y pautas de convivencia a lo largo de la vida, e incluso es posible transmitir vicios, convirtiéndose en una instancia de mayor injerencia para generar cambios.

La unión de la pareja expresa la intención de establecer un nuevo sistema. Más allá de las cuestiones legales, los involucrados procuran coincidir de forma implícita y explícita sus criterios en una perspectiva única que, si bien implica perder un margen de individualidad, tiene como objetivo central consolidar su sentido de pertenencia. La constitución de este vínculo, que necesariamente requiere fijar límites para su mantenimiento, se ve impulsada por los niveles de atracción física por la otra persona; la atracción intelectual, que permite una comunicación abierta y compartir intereses; y la atracción afectiva, apoyada en el cariño y respeto por el conviviente. La correspondencia armónica de estos requisitos le permite al subsistema conyugal afianzar lazos de confianza, garantizar la protección de cada uno de sus miembros y brindar las habilidades sociales necesarias que impulsen el crecimiento y desarrollo individual (Barrios & Chamorro, 2020).

La dinámica familiar sufre una intensa sacudida cuando sus dos principales pilares se ven afectados por temas asociados a la vida sexual, lo económico y, puntualmente, en casos de enfermedad. Cuando algún integrante de la familia padece algún malestar complicado, de alguna manera genera cambios en su funcionalidad y en su estructura. Pero si la afección compromete la salud del padre, y especialmente el de la madre, se suceden desequilibrios severos que ponen en riesgo la funcionalidad y calidad de vida en cada subsistema. En tal sentido, el tratamiento se convierte en el mayor desafío familiar, el cual coloca sobre todo a la pareja como el principal soporte estructural. A criterio de Mayorga & Salazar (2019), ante una situación crítica suelen aparecer diversas sensaciones que afectan el dialogo, y, por lo mismo, la comunicación adquiere particular importancia para poder transmitir el afecto y la cohesión, considerados imprescindibles para afrontar la enfermedad.

Una pareja conforma una relación entre dos personas que permanecen juntas por mutuos sentimientos de cariño y placer, los cuales se consolidan en el diario convivir, compartir, y afrontar dificultades con soluciones en conjunto (Rentería *et al.*, 2020). Bajo esa misma lógica, la salud de la pareja se refleja en la calidad de la relación y su modo de compartir intereses, experiencias, valores, objetivos y puntos de vista. Este ajuste depende de factores asociados al consenso, la cohesión y la satisfacción conyugal, que los convence de no separarse. Sin embargo, existen investigaciones que dan cuenta sobre pérdidas en el ajuste marital a propósito de variaciones frecuentes durante la relación, circunscritas a las etapas del ciclo vital familiar, como la existencia de los hijos fundamentalmente, entre otros acontecimientos estresantes respecto a la percepción de la felicidad conyugal que repercuten en la dimensión biopsicosocial de la pareja, la díada parental y los hijos.

3.2. El rol de la mujer dentro del núcleo familiar

La familia es el espacio primigenio para la socialización de las personas. Pero solo cuando se erige sobre la base del afecto, la comprensión y el respeto es posible la formación de individuos autónomos y conscientes de sus valores. En ese ajetreo del aprendizaje de vida, la presencia de los padres es decisiva, en especial el papel de colíder que cumple la mujer y su desempeño multifuncional para la crianza de los hijos sin descuidar la relación de pareja, gestionar las tareas del hogar, trabajar dentro y fuera de casa, asistir en la salud familiar y muchas obligaciones más. En una encuesta del Instituto de Analítica Social e Inteligencia Estratégica Pulso PUCP (2023), el 18.9 % de las mujeres indicaron que varias veces a la semana presentan dificultades de concentración en el centro de trabajo a causa de sus responsabilidades familiares; un 52.4 % reportaron ser las encargadas de la limpieza siempre o habitualmente, y el 38.9 % señalaron hacer las compras del hogar habitualmente o siempre.

Con el transcurrir del tiempo, la noción de mujer ha variado y se despoja de su definición reduccionista como procreadora, educadora y protectora del hogar. Aunque hoy ellas son emprendedoras, resilientes y proactivas, aún continúan siendo el eje central de la familia; se encargan de la educación, el bienestar y la transmisión de valores como la honestidad, respeto, lealtad y amor, hasta cuestiones puntuales sobre las reglas de convivencia (Palma, 2023). En consecuencia, la muerte de las mujeres y el deterioro de su salud tienen implicancias perjudiciales en la funcionalidad de todo el clan y la comunidad, mucho más cuando acontece durante la edad productiva. Al respecto, en el 2020 casi el 95 % de las muertes maternas ocurrieron en países de ingresos medianos bajos y bajos (Organización Mundial de la Salud, 2023b), mientras que las enfermedades cardiovasculares y oncológicas debido al cáncer de mama se consideran la primera causa de muerte en los países desarrollados (Fernández *et al.*, 2019).

En efecto, la mortalidad femenina ha sido abordada en distintos trabajos bajo una mirada sobre todo estadística. No obstante, se desconoce el real impacto de la muerte materna en la familia debido a la escasa información científica. La ausencia de un familiar por muerte ocasiona síntomas físicos, emocionales, comportamentales, cognitivos e inclusive afectos contradictorios difíciles de manejar; pero la mortalidad materna constituye un problema social de gran impacto a nivel familiar, económico, legal y educativo. De hecho, Romero-Guzmán *et al.* (2020) manifiestan que este tipo de pérdidas influyen negativamente en la estructura, dinámica y futuro de la familia por ser las madres el motor del hogar. Generalmente, la muerte de una madre se traduce en el aumento de la morbilidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles, separación de sus miembros, además del futuro incierto en algunos casos para los hijos huérfanos.

Tabla 7. Funciones de las mujeres en las empresas familiares

La mujer transmite los valores	La mujer es la persona que transmite más valores y creencias dentro de la familia como mujer, madre, hermana y abuela.
La mujer influye en la siguiente generación	La madre inserta los valores necesarios sobre la prosperidad y el trabajo hacia las siguientes generaciones desde la niñez.
La mujer como líder emocional	Se convierte en el punto clave en los procesos de sucesión, ya que ofrece un punto de vista diferente al del varón y ejerce un papel de intermediaria entre generaciones. Además, defiende la presencia y relevancia de las hijas como las herederas de la empresa familiar.

Nota. Tomado de Ceja, citado en Balestero *et al.* (2021).

Las madres modernas suelen enfrentar expectativas sociales y culturales contradictorias, además de una gran presión social para cumplir con la doble jornada de ser profesional y madre sin mostrar signos de agotamiento. Esta multifuncionalidad que se exige una mujer para buscar el equilibrio entre dos roles, configura un complejo desafío que despierta las dudas respecto a las decisiones

para el bienestar familiar, y genera confusión si no cuenta con la participación y apoyo de la pareja. En medio de estas demandas de la vida rutinaria, las madres modernas terminan por descuidar su propia felicidad en favor de los hijos y su éxito profesional, lo cual choca constantemente con las normas sociales o los criterios de la familia y la comunidad, provocando insatisfacción personal (Juárez, 2024). Igualmente, la madre profesional debe sortear los estereotipos de género que la obligan a elegir entre su carrera o el hogar, disyuntiva que le genera hondas frustraciones.

La cantidad de roles adjudicados a la mujer ha conducido a su estudio en diversos trabajos, los cuales evidencian limitaciones en un análisis parcializado respecto a las consecuencias físicas o psicológicas de una sola actuación: el de ser madre o empleada. Esta disociación entre el desempeño de múltiples roles y el bienestar femenino, aun provoca controversias y no ha permitido comprender cabalmente las problemáticas de la mujer asociadas con su salud física, psicológica y las cuestiones de productividad para abordarlas integralmente.

Si bien para muchos investigadores estas múltiples ocupaciones son fuente de conflicto y estrés con desenlaces negativos, queda claro que el conocimiento sobre este tópico sigue siendo insuficiente y fragmentado. En consecuencia, las futuras estimaciones deberán de considerar la totalidad de los roles, sus principales características y la calidad, sin olvidar tomar en cuenta determinados factores sociohistóricos y culturales.

3.3. La pareja durante la transición menopáusica

En un proyecto de vida familiar, es posible evidenciar cómo el subsistema conyugal es el que mayor poder ostenta. Es que son justamente ambas personas quienes establecen las normas, trazan las metas y se reparten las responsabilidades. Como cualquier sistema, el cambio en su interior es un sendero inevitable. A decir verdad, cuanto más crítica es su transición tiende a fortalecerse y permanecer más tiempo. En ese continuo evolucionar, va atravesando

por diferentes momentos y grados de complejidad que condicionan la manera de solucionar distintas complicaciones, como desacuerdos, dificultades económicas, irrespetos y enfermedades, situaciones que acontecen muchas veces en simultáneo. La perimenopausia y la menopausia pueden ser, en tal sentido, una coyuntura verdaderamente desafiante para cualquier pareja por la confusión que provocan los múltiples cambios inesperados y preocupaciones fruto del desconocimiento y la inseguridad de la mujer.

Las dificultades que inevitablemente conlleva el climaterio dañan la buena conexión entre las parejas, provocando cargas individuales que empeoran las discusiones existentes. Para asimilar mejor estas luchas, los expertos recomiendan trabajar el valor de la reciprocidad para un intercambio coherente y equitativo de comportamientos, pues el otro siempre espera recibir proporcionalmente lo que entrega con desinterés. A la postre, esto aportará armonía a la relación y mayor comprensión sobre los efectos de la menopausia en la vida de las mujeres.

Al respecto, Cusinato, citado en Maldonado (2021), subraya el alto nivel de correspondencia que alcanzan las parejas cuando procuran hacerse de tiempos prolongados y exclusivos para prodigarse amor y satisfacción mutua. Ello, a la par de favorecer una comunicación abierta y enriquecedora, incrementa la posibilidad de transmitir una variedad de experiencias agradables y significativas.

La menopausia es un periodo que puede acompañar a la mujer durante semanas, meses o años. En ese trayecto, suelen aparecer diversos síntomas psicológicos y físicos de distinta intensidad que muchas veces la pareja no entiende y que tilda de exageraciones. Esto podría explicar la decisión de algunas mujeres de distanciarse emocional y físicamente de sus convivientes, hasta el punto de no querer compartir o describir sus sentimientos e inclusive apartarse del entorno familiar.

En un estudio sobre el impacto de la menopausia en las relaciones, realizado por la firma inglesa Stowe Family Law (2021), especializada en el derecho de familia, arrojó que el 76 % de las mujeres sintieron que su pareja no disponía de los conocimientos necesarios para brindarles apoyo adecuadamente. De otro lado, el mismo trabajo demuestra que un 68 % de las separaciones o divorcios que ocurren en esta etapa de la vida fueron iniciados por las esposas.

Gestionar el impacto de los cambios físicos y afectivos en la calidad de vida de una mujer es complicado, mucho más cuando la sintomatología puede durar algún tiempo o aparecer antes de identificar la causa. Debido a que los efectos pueden ser graduales y difíciles de definir, lo más pertinente sería ejecutar una educación sanitaria dirigida a los varones con información detallada acerca del padecimiento y las sensaciones de una mujer durante la menopausia. Un estudio llevado a cabo en España detectó que el 61 % de los hombres se documentaba sobre el tema a través de los amigos, en tanto que el 83 % no hallaba relación entre la menopausia y otros malestares femeninos (Coronado, 2020). Estos resultados dan luces de cómo un enfoque del climaterio orientado también hacia la pareja podría corregir errores de conocimiento, despejar dudas y apartarla de fuentes poco rigurosas, con el objetivo de abrir paso hacia el entendimiento mutuo y ayudar a la mujer a sobrellevar esta transición.

En resumidas cuentas, el desconocimiento parece estar muy asociado con la menopausia, pues conceptos como la vejez o la pérdida están muy distantes de su verdadero diagnóstico. Se trata principalmente de una fase de cambios que requiere sobre todo de una adecuación física y reeducarse alrededor de ciertos aspectos como el plano sexual, debido a la caída de los niveles de estrógeno que disminuyen la libido de la mujer. En consecuencia, es primordial que la pareja comprenda que están en medio de un proceso biológico y natural que implica informarse para conocer el panorama completo y poder encontrar las palabras correctas y las acciones oportunas. Además, la paciencia y escucha

activa del varón serán claves para demostrar su apoyo incondicional, e incluso asistir juntos a los chequeos médicos. Finalmente, ante la limitación de la mujer para disfrutar del sexo, será bueno explorar nuevas formas de intimidad, como masajes, caricias y juegos previos.

3.3.1. El deseo sexual femenino frente a la menopausia

La disminución del interés sexual es una realidad de muchas mujeres durante la etapa de la menopausia. Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento ovárico deriva en la menor producción hormonal, que afecta el flujo sanguíneo pélvico y, en consecuencia, la lubricación vaginal, provocando incomodidades e irritaciones durante la práctica sexual. Sin embargo, alrededor de este proceso gira una serie de connotaciones socioculturales que lo asocian con el fin del deseo sexual, una mirada simplista y limitante que, junto con la sintomatología y los cambios en la apariencia de la vagina, laceran la autoestima de las mujeres. Lo cierto es que el cese menstrual no implica en absoluto una disminución del placer. Si bien existe un buen número de féminas preocupadas por las dificultades en sus relaciones íntimas, muchos de los conflictos tienen origen en las molestias de la sequedad vaginal, que hace los encuentros menos placenteros.

Con la terminación de la fase reproductiva, se genera un vaivén hormonal que condiciona el estado emocional femenino, en el cual también convergen otras variables psicosociales, culturales y relacionales por lo general poco atendidas, pero con tanta o mayor relevancia que el resto de factores orgánicos. En ese sentido, el enfoque biológico no sería suficiente para explicar la relación entre menopausia y sexualidad. Existe una gran cantidad de estresores alrededor de este tópico, pero son las ideas estereotipadas del modelo patriarcal las que terminan por condicionar la sexualidad femenina y hace creer a las mujeres que ya no son elegibles sexualmente (Muñiz, 2024). Para muchos expertos, el climaterio debe afrontarse como un proceso natural con nuevas exigencias fi-

siológicas a las que toda mujer debe saber adaptarse, pero siempre atenta a las oportunidades que esta fase brinda para gozar de una sexualidad plena y libre, por ejemplo, de la preocupación de un embarazo no deseado (Panea, 2023).

En un estudio que revisaba el dolor experimentado por mujeres posmenopáusicas durante la penetración sexual (Goetsc *et al.*, 2022), el término “ardor” fue el más empleado para describir sus sensaciones, entre otras expresiones más desconcertantes. Este tipo de dolor, llamado dispareunia, suele manifestarse en la transición menopáusica, aunque también es un síntoma común de la perimenopausia, cuya prevalencia oscila entre el 13 % y 84 % de las mujeres posmenopáusicas. Estos datos, sin embargo, son cifras bastante inexactas debido a que son malestares tocados con muy poca frecuencia en los consultorios médicos y no reciben una terapia integral, la cual requiere no solo de una exploración de la paciente y de saber cómo le afecta en su rutina y relaciones afectivas, sino también de la participación de la pareja. Cuando la dispareunia es crónica, puede terminar en un vaginismo que limita la actividad sexual y genera una fobia que obliga a vivir el sexo con ansiedad.

Es crucial entender la relación menopausia-sexualidad como una realidad multifactorial, a partir de los conceptos de la sexuación con sus diversas fases biológicas, psicológicas y socioculturales, y desde el deseo como respuesta intrínseca de la naturaleza humana. Así pues, es factible abrirse a otras formas de placer alejadas del patrón coitocéntrico y llegar a una satisfacción mutua en la cual la pareja no pierda su individualismo y vivir ambos un momento único. La menopausia, por tanto, debe convertirse en un espacio para plantearse preguntas sobre la relación, pero, sobre todo, para abandonar ciertos cánones que tal vez ya no están funcionando en la intimidad y que obligan a reinventarse.

Muchos cambios en la sexualidad durante la mediana edad son vistos como una pérdida, declive o decadencia, cuando en realidad es un periodo que requiere absorber mucha información para lograr reeducarse en el sexo, enriquecer los hábitos y mejorar la habilidad comunicativa.

CAPÍTULO IV

ATENCIÓN EN ENFERMERÍA DURANTE LA MENOPAUSIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

La menopausia es un proceso de envejecimiento biológico que acontece en el cuerpo femenino y se caracteriza por la pérdida progresiva de la actividad folicular ovárica (Tejada et al., 2023) . Esto genera el cese permanente de la menstruación, caracterizada por el agotamiento de los ovocitos y la pérdida de esteroides gonadales. Está precedida por la perimenopausia, un estado de transición con fluctuaciones hormonales y patrones menstruales irregulares (Santoro et al., 2021) . Este proceso natural se da entre los 45 y 55 años, aproximadamente, y se caracteriza por la aparición de trastornos físicos, psicológicos y emocionales (Hanson et al., 2022).

Este episodio biológico tiene una serie de etapas conocidas como climaterio, que se divide en tres fases fundamentales: perimenopausia, menopausia y posmenopausia (Vincent & Inassi, 2020). El climaterio se caracteriza por ser la transición de la función ovárica completa, en el periodo premenopáusico, a una falta total de síntesis de estrógenos ováricos, en el periodo posmenopáusico (Sourouni et al., 2021). Estas fases pueden verse perjudicadas según el estilo de vida de las pacientes, que con el tiempo puede provocar el aumento de riesgo de enfermedades que derivan de la privación hormonal (Martínez-Garduño et al., 2022).

Los efectos que se manifiestan dependen del tipo de menopausia que afrontaron las pacientes: menopausia natural o quirúrgica. La menopausia natural es el cese de la generación hormonal, mientras que la menopausia quirúrgica es la extirpación parcial, total o radical del útero (Mahjabeen & Nasreen, 2020). En ambos casos se producen cambios fisiológicos repentinos y el aumento de riesgo de enfermedades graves, entre las que resaltan la pérdida de resistencia ósea y malestares al corazón, así como un mayor deterioro en la autoestima y en la disfunción sexual (Kingsberg et al., 2020; Zhu et al., 2020).

Este proceso de transición evolutiva ubica al profesional de enfermería en un rol importante destinado a promover un estado saludable y a buscar soluciones ante las repentinas dolencias de las pacientes (Fernández-Rincón *et al.*, 2023). Para ello, es necesario que la atención primaria de salud pueda identificar las necesidades de las mujeres y brindar, a través de sus conocimientos, un servicio médico profesional y un tratamiento efectivo para sus malestares (Baraibar *et al.*, 2020).

La importancia de un tratamiento se basa en identificar las complicaciones existentes en órganos vitales como el corazón, los huesos, la vejiga, entre otros. Esto supone un considerable crecimiento en la atención en enfermería y una especialización gradual en este ámbito (Cano *et al.*, 2023; Obregon *et al.*, 2024). En atención a este punto, los tratamientos son indispensables para reducir cualquier síntoma que perjudique a la paciente, en tanto que el seguimiento de su estado emocional permite ahondar en los problemas del entorno social que derivan de él (Duarte & Vargas, 2020).

Los profesionales de la salud suelen manifestar incapacidad para acompañar a las mujeres climatéricas, evidenciando un conocimiento insuficiente sobre el manejo en esta etapa. Con frecuencia, las pacientes son derivadas a especialistas que no priorizan una atención integral, lo que provoca que regresen a la atención primaria con sus malestares intactos (Tejada *et al.*, 2023). Esta situación refleja que, en el cuidado de las mujeres durante la menopausia, las

acciones dependan en gran medida de las iniciativas individuales y sensibilidad de cada profesional (Souza *et al.*, 2023).

El presente estudio tiene como objetivo identificar los tratamientos y terapias que los enfermeros deben aplicar para mejorar la calidad de vida de las mujeres con menopausia. Permitirá ahondar en el rol del personal de enfermería durante esta etapa evolutiva de la mujer, presentando las falencias, desafíos y oportunidades de mejora en este ámbito profesional. La escasa información sobre este tema en particular permite realizar observaciones en torno a los tipos de terapias que se pueden implementar en la atención de enfermería.

4.1. Metodología

Este trabajo se ha realizado a partir de una revisión sistemática basada en el método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) y que se ha utilizado para obtener distintos estudios y organizar un proceso de selección (Page *et al.*, 2021). La presentación de estos textos se efectúa a través de una investigación descriptiva y exploratoria que plasma el estado actual del conocimiento sobre la atención en enfermería durante la menopausia, y que identifica vacíos en la literatura científica. El objetivo es que puedan ser aprovechados en futuras investigaciones.

- ¿Cuáles son los tratamientos más utilizados para abordar los síntomas de la menopausia y cómo pueden integrarse en la práctica de enfermería?
- ¿Qué intervenciones terapéuticas para la menopausia requieren el acompañamiento del personal de enfermería en el primer nivel de atención?
- ¿Qué desafíos y oportunidades enfrenta el área de enfermería al integrar los tratamientos para la menopausia en una atención holística?

Los criterios de selección se destacan porque sirven para la identificación de patrones, la detección de contenido relevante y la replicabilidad en la investigación (Trifu *et al.*, 2022). De esta forma, en el presente trabajo se ha establecido un rango de búsqueda de siete años, entre el 2017 y 2024, para

poder adquirir la mayor cantidad de artículos relacionados con el tema en cuestión. Asimismo, los artículos seleccionados deben priorizar su presentación en inglés, español y portugués para garantizar la amplitud de hallazgos en estos idiomas.

Para la realización de este artículo, se consideraron fuentes que presentan tratamientos y terapias de rehabilitación, así como cuidados progresivos que el área de enfermería —junto con el entorno familiar— debe aplicar para la mejora de las pacientes. En ese contexto, se priorizó la identificación de categorías específicas en los títulos, resúmenes y palabras clave tales como “atención en enfermería”, “menopausia”, “tratamiento hormonal”, “climaterio”, “atención primaria”, “enfermedades posmenopáusicas”, “trastornos”, entre otras.

En la adquisición de fuentes, se utilizaron Scopus y PubMed, dos bases de datos que mantienen un gran prestigio en el área académica debido a su sistema de revisión por pares, que produce publicaciones científicas de calidad (Rethlefsen *et al.*, 2021). Considerando esto, en la siguiente tabla se observan las bases de datos usadas, los filtros de búsqueda y la cantidad de resultados adquiridos en cada una de ellas.

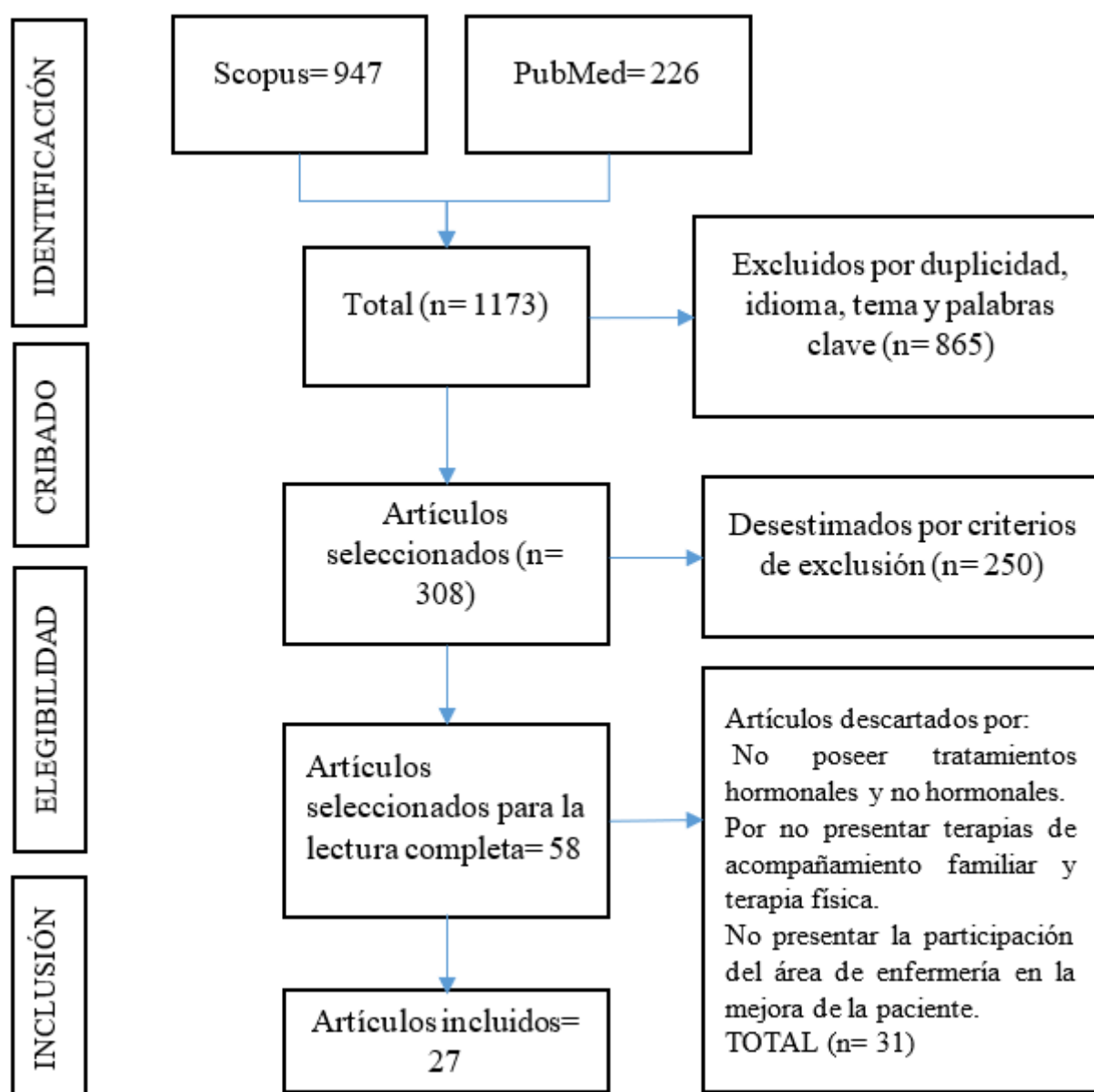
Tabla 8. Bases de datos y operadores booleanos

Cadena de búsqueda		Número de resultados
Scopus	TITLE-ABS-KEY (menopause AND hospital OR treatment AND (primary AND care))	489
	TITLE-ABS-KEY (climacteric AND treatment AND symptoms)	458
PubMed	menopause nursing	88
	climacteric menopause nursing care	78
	menopause diagnosis management	60

Nota. Elaboración propia.

Posteriormente, se identificarán los hallazgos más relevantes de los artículos seleccionados. Con este fin, es importante que los aportes se distingan por presentar tratamientos farmacológicos, terapias de rehabilitación física, el rol del área de enfermería y el acompañamiento familiar como un factor social en la mejora del paciente. Para la visualización de este proceso de selección de artículos, se ha efectuado un diagrama de flujo basado en la metodología PRISMA.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Nota. Elaboración propia

A través de este diagrama (Figura 1), se presenta el procedimiento de selección de artículos para el análisis respectivo. Con el uso de las bases de datos, se han recopilado un total de 1173 resultados, de los cuales se excluyeron 865 por contener material en idiomas diferentes a los indicados en los criterios de selección. Asimismo, se han descartado artículos que mediante palabras clave y la relevancia temática no guardan relación con el tema central del estudio.

De esta forma, se obtuvieron 308 artículos, de los que fueron separados 250 por no tener una metodología estructurada que garantice hallazgos relevantes para la investigación. Al obtener 58 resultados, se aplicaron los criterios de exclusión para realizar un descarte por contenido, eliminando 31 artículos. Finalmente, se obtuvieron 27 textos que servirán para analizar la temática del presente trabajo de investigación.

4.2. Resultados

En la Tabla 9, se presentan los artículos seleccionados, donde se destacan los hallazgos de cada uno. Al mismo tiempo, se señalan las revistas, el título y los autores de cada estudio. Esta tabla no solo permite sintetizar la información clave de los artículos, sino que facilita la identificación de las principales contribuciones científicas sobre la atención de enfermería durante la menopausia.

Tabla 9. Cuadro de artículos seleccionados

N.º	AUTORES	TÍTULO	REVISTA	HALLAZGOS
1	Ahmad, S., Tahir, N., Nauman, R., Gupta, A., Gewelber, C., Batra, K., & Izuora, K. (2024)	Association between Periodontal Disease and Bone Loss among Ambulatory Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study	<i>Journal of Clinical Medicine</i>	La osteoporosis (OP) y la enfermedad periodontal (EP) afectan especialmente a mujeres posmenopáusicas que comparten factores de riesgo como edad avanzada, bajo índice de masa corporal (IMC) y fracturas previas, sin evidencia de una relación causal entre ambas. En este estudio, afirma que la pérdida ósea está significativamente asociada con la edad y el IMC bajo, pero no con la EP, tras ajustar diversos factores. Estos dos malestares se deben a factores comunes, como inflamación sistémica y deficiencias dietéticas, más que a una conexión directa entre estas afecciones.
2	Abutair, M., Elkhatib, S., Flayyih, R., Alarabid, D., Nacer, M., Qaisar, R., Hussain, S., & Ashraf, A. (2024)	Hormone Replacement Therapy Protects Skeletal Muscle by Stabilizing the Neuromuscular Junction in Post-Menopausal Women	<i>Journal of the Oman Medical Association</i>	La menopausia tiene efectos negativos en diferentes sistemas y, por lo tanto, repercute en la aparición de enfermedades, como la sarcopenia, y debilidad ósea. Por ello, la terapia hormonal aplicada a pacientes posmenopáusicas para frenar el desarrollo de estas dos dolencias.
3	Amancha, G. L., & Fernández, M. I. (2023)	Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico	<i>Enfermería Cuidándote</i>	En este estudio se presentan las terapias aplicadas a mujeres en etapa de menopausia, entre las que destacan la terapia hormonal, medicamentos no hormonales y la fitoterapia. Se señala al área de enfermería que se establezca una terapia adecuada para cada paciente, y realizar su seguimiento a largo plazo para evitar posibles efectos secundarios negativos.

Cuidados de Enfermería e Influencia del Entorno Familiar en La Mujer Durante La Menopausia

4	Aninye, I. O., Laitner, M. H., Chinnappan, S., & Society for Women's Health Research Menopause Working Group (2021)	Preparación para la menopausia: perspectivas para la consideración de pacientes, proveedores y formuladores de políticas	<i>Meno-pause: The Journal of The North American Menopause Society</i>	Se observa como método optativo la farmacoterapia para disminuir los síntomas menopáusicos, así como actividad física de relajación como el yoga. De forma adicional, se plantea la terapia cognitiva conductual para tratar adecuadamente el insomnio y el estrés, que puede generar vómitos y náuseas.
5	Bogdan-Andreescu, C. F., Bănăţeanu, A.-M., Albu, C.-C., Poalelungi, C.-V., Botoacpa, O., Damian, C. M., Dira, L. M., Albu, S.-C., Braila, M. G., Cadar, E., & Braila, A. C. (2024)	Oral mycobiome alterations in postmenopausal women: Links to inflammation, xerostomia, and Systemic Health	<i>Biomedicines</i>	Las enfermedades que aparecen tras la menopausia se identifican como dolencias con síntomas vasomotores, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y diversos malestares fisiológicos. La aparición múltiple de estas dolencias perjudica el tratamiento basado en medicamentos, puesto que, si bien pueden mejorar y reducir la afección de una enfermedad, es posible que perjudiquen en las demás.
6	Capel-Alcaraz, A. M., García-López, H., Castro-Sánchez, A. M., Fernández-Sánchez, M., & Lara-Palomo, I.C. (2023).	The Efficacy of Strength Exercises for Reducing the Symptoms of Menopause: A Systematic Review	<i>Journal of Clinical Medicine</i>	La pérdida de fuerza en las mujeres con menopausia puede tratarse a partir de ejercicios de fuerza. Se realizó un estudio comparativo entre el ejercicio simulado y los isométricos, siendo estos últimos los más efectivos para combatir los dolores musculares generados por la menopausia.
7	Chao, Q., Ma, W., Xu, R., Wu, L., Zhang, Y., He, M., Yang, K., Yao, W., & Peng, R. (2021).	Menopausal Women's Health Care Method Based on Computer Nursing Diagnosis Intelligent System	<i>Journal of Healthcare Engineering</i>	El procedimiento epidemiológico en la atención en enfermería se potencia a partir del uso del diagnóstico inteligente basado en computadoras. Esto se efectúa mediante el modelo CNN-SVM, que describe el plan general del diagnóstico utilizando receptores de atención para monitorear el comportamiento de las mujeres menopáusicas.

Cuidados de Enfermería e Influencia del Entorno Familiar en La Mujer Durante La Menopausia

8	Culhane, R., Zaborowski, A. M. & Hill, A. D. K. (2024)	Menopausal Hormone Therapy in Breast Cancer Survivors	<i>Cancers</i>	Este estudio analiza la aparición de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas tratadas con terapia hormonal. Se concluye que las hormonas trabajan eficientemente en la reducción de los síntomas de la menopausia.
9	Davis, S. R., Herbert, D., Reading, M., & Bell, R. J. (2021)	Health-care providers' views of menopause and its management: a qualitative study	<i>Climacteric</i>	Desde la perspectiva en el tratamiento médico de la menopausia, existen diferentes puntos de vista en torno al uso de la terapia hormonal. Algunos optan por medicinas alternativas y complementarias, siendo relegada la terapia hormonal por el riesgo de generar efectos secundarios negativos para la salud de las pacientes de mediana edad.
10	Flore, J., Kokanović, R., Johnston-Ataata, K., Hickey, M., Teede, H., Vincent, A., & Boyle, J. (2024)	Care, choice, complexities: The circulations of hormone therapy in early menopause	<i>The Sociological Review</i>	Es recomendable la aplicación de la terapia de reemplazo hormonal para la reducción de síntomas de la menopausia. Esta debe ir acompañada de la observación del área de enfermería ante los cambios corporales que se dan en diferentes escenarios. A su vez, se destaca la diferencia en la atención sobre la menopausia prematura y la de mediana edad, puesto que la primera puede generar malestares que desemboquen en enfermedades graves.
11	Jamshaid, M., Heidari, A., Hassan, A., Mital, D., Pearce, O., Panourgia, M., & Ahmed, M. H. (2024)	Bone Loss and Fractures in Post-Menopausal Women Living with HIV: A Narrative Review	<i>Pathogens</i>	Las pacientes posmenopáusicas que sufren enfermedades requieren un cuidado especial en atención médica. En este estudio se hace hincapié en las pacientes con VIH que, con el advenimiento de la menopausia, tienen complicaciones graves en su salud. Para ello, se ejecutan tratamientos a fin de tratar la debilidad ósea a través del ejercicio físico y tratamiento farmacológico.

Cuidados de Enfermería e Influencia del Entorno Familiar en La Mujer Durante La Menopausia

12	Currie, H., Abernethy, K., Gray, S., & on behalf of the British Menopause Society Medical Advisory Council. (2017)	British Menopause Society vision for menopause care in the UK	<i>Post Reproductive Health</i>	En la atención primaria, las mujeres pueden reconocer que su malestar general proviene de la menopausia, lo cual se trata de una primera etapa en el acceso al servicio médico. Se insta al personal de enfermería relacionar los síntomas iniciales de la atención médica con la historia clínica de la paciente. Luego de ello, identificar el riesgo de los síntomas para derivar con un especialista.
13	Hong, S., Kwon, J., Song, S., Park, I., Jung, D. S., Saruul, E., Nho, C. W., Kwon, H. C., & Yoo, G. (2024)	Suppressive Effects of Geojje Raspberry (Rubus tozawae Nakai ex J.Y. Yang) on Post-Menopausal Osteoporosis via Its Osteogenic Activity on Osteoblast Differentiation	<i>Nutrients</i>	El tratamiento con hormonas puede generar complicaciones serias en la salud de la mujer con menopausia. La aparición de cáncer de esófago, hipocalcemia, inflamación ocular, entre otros, son efectos secundarios de la terapia. Las proteínas morfogénicas óseas son un tipo de medicamento que beneficia no solo la estructura ósea, sino también en la homeostasis del tejido adulto y en el desarrollo embrionario. Se propone que la RL-Hex-NF3 y sus compuestos, al generar la maduración de los osteoblastos, previene el desarrollo de la osteoporosis.
14	León, J. J., Vivanco, K. N., & Romero, I. D. (2024)	Impacto del Climaterio en la Calidad de Vida de Mujeres un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piñas	<i>Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar</i>	En la atención de enfermería para mujeres menopáusicas, se identifican bochornos, transpiración nocturna, sequedad vaginal y síntomas depresivos. Del mismo modo, ocurre el descenso de la actividad sexual debido a la disminución hormonal. Por ello, el área de enfermería debe acompañar a la paciente para comenzar una serie de cambios en el estilo de vida (ejercicio físico, alimentación y medicación).

Cuidados de Enfermería e Influencia del Entorno Familiar en La Mujer Durante La Menopausia

15	Matzumura-Kasano, J. P., Gutiérrez-Crespo, H. F., Wong-Mac, J. J., & Alamo-Palomino, I. (2020)	Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención	<i>Revista de la Facultad de Medicina Humana</i>	En este estudio se señala el rol del estado de ánimo en la mujer con menopausia, así como la relevancia de la detección de los síntomas, como sequedad vaginal, problemas de sueño, sofocos y alteraciones en el estado de ánimo. Por esta razón, en el primer nivel de atención se debe priorizar la identificación de las necesidades del paciente de manera especializada.
16	Nosal, B. M., Thornton, S. N., Melnik, A. V., Lotfi, A., Mofrad, M. D., Aksenov, A., Lee, E.C.-H., & Chun, O. K. (2024)	Blackcurrant Anthocyanins Attenuate Estrogen-Deficiency Induced Bone Loss through Modulating Microbial-Derived Short-Chain Carboxylic Acids and Phytoestrogen Metabolites in Peri- and Early Postmenopausal Women	<i>Metabolites</i>	El tratamiento basado en las antocianinas de la grosella negra, que posee ácidos carboxílicos de cadena corta de origen microbiano, produce compuestos orgánicos como la cianidina y delfinidina, las cuales son importantes para la protección de los huesos.
17	Ntikoudi, A., Owens, D. A., Spyrou, A., Evangelou, E., & Vlachou, E. (2024)	The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Insomnia Severity Among Menopausal Women: A Scoping Review	<i>Life</i>	La terapia cognitiva conductual sirve como tratamiento efectivo para las mujeres con menopausia que sufren de insomnio. El personal de enfermería, al incorporar esta práctica al tratamiento, reduce los niveles de fatiga e irritabilidad. Esta terapia muestra resultados positivos sostenibles en el tiempo y puede realizarse en sesiones individuales o grupales.

Cuidados de Enfermería e Influencia del Entorno Familiar en La Mujer Durante La Menopausia

18	Senthilvel, S., Vasudevan, S., Anju P. S., Sukumaran, A., & Sureshababu, J. (2018)	Assessment of Symptoms and Quality of Life among Postmenopausal Women in a Tertiary Care Hospital in Kochi, South India: A Hospital-based Descriptive Study	<i>Journal of Mid-life Health</i>	En la atención de enfermería, se busca crear conciencia sobre la educación sanitaria mediante el manejo adecuado de los síntomas posmenopáusicos. Se pueden ofrecer talleres educativos para informar los cambios que acontecen en la menopausia y estrategias para sobrellevarlos.
19	Wang, Q., Zhao, D., Zhou, M., Zhao, X., Gao, Y., Duan, J., Cao, C., & Li, P. (2022)	The Effect of Resilience and Family Support Match on Psychological Distress among Women in the Menopausal Transition Based on Polynomial Regression and Response Surface Analysis	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	La angustia dentro de la menopausia es un perjuicio que depende de la resiliencia de la paciente y el apoyo familiar, dos cuestiones que tienen la particularidad de ejercer influencia en la terapia hormonal. Por esta razón, tanto la resiliencia como el apoyo familiar deben ir en armonía para generar bienestar a la paciente.
20	Wang, H., Zhang, Q., Lin, Y., Liu, Y., Xu, Z., & Yang, J. (2023)	Keep Moving to Retain the Healthy Self: The Influence of Physical Exercise in Health Anxiety among Chinese Menopausal Women	<i>Behavioral Sciences</i>	Existen casos de mujeres menopáusicas que padecen de cuadros de ansiedad sumamente amplios. Como solución, se sugiere una terapia de actividad física. Los cambios fisiológicos pueden controlarse por medio de bailes y actividades grupales, que mejoran el manejo emocional y las habilidades sociales en esta etapa evolutiva.
21	Araujo, A. R. de, Chagas, R. K. F., das, & Lima, I. C. S. (2020)	Alternative therapies for menopausal symptom	<i>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online</i>	En el tratamiento de los síntomas de menopausia se suministran terapias físicas como caminatas y ejercicios aeróbicos. Estas actividades se complementan con la acupuntura, que genera satisfacción y beneficios como el incremento de la energía y la estimulación del sistema inmunológico. También tiene efectos positivos para trastornos del sueño. De manera complementaria, se aplican terapias alternativas utilizando fitoestrógenos derivados de la soya, y rutinas de yoga para reducir la depresión y el insomnio.

Cuidados de Enfermería e Influencia del Entorno Familiar en La Mujer Durante La Menopausia

22	Campos, P. F., Marçal, M. E. A., Rocha, L. dos S., Carvalho, V. P. da S., & Silva, J. M. de O. e. (2022)	Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde.	<i>Revista De Enfermagem Da UFSM</i>	Los casos de atrofia vaginal ocasionados por la disminución de niveles de estrógeno son tratados a partir de la terapia hormonal. No obstante, este método puede ofrecer resultados diversos si las enfermeras no poseen el conocimiento necesario. Es así que existe una demanda en el fomento de protocolos municipales para fortalecer el área de enfermería para casos de menopausia.
23	Andrade, Â. de, Pontes, A., Silva, B. da, Deodoro, M., Silva, S. R. da, Abrão, F. da S., Almeida, A. de, Santos, I., & Costa, A. da. (2022).	Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre Sexualidade no Climatério.	<i>Research, Society and Development</i>	Se destacan los conocimientos que poseen las enfermeras, que deben observarse en el cuidado corporal de la paciente y en la identificación de sus disfunciones sexuales. La empatía funciona para garantizar la comodidad de esta con el sistema de salud.
24	Andrade, Â. R. L. de, Pontes, A. F., Silva, S. R. C. da, Silva, B. C. da, Deodoro, M. F. P., & Costa, A. M. da. (2022)	O papel da enfermagem frente às mudanças sexuais no período do climatério	<i>Research, Society and Development</i>	En este estudio, las enfermeras muestran un conocimiento muy limitado sobre el climaterio. Se destaca la importancia del conocimiento y la habilidad de las enfermeras para suministrar un cuidado eficiente en la menopausia.
25	Ebling, S. B. D., Piecha, V. H., Seh-nem, G. D., Silva, M. M. da, Silva, S. de O., Pieszak, G. M., & Fettermann, F. A. (2020)	Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas: percepções de usuárias da atenção primária em saúde.	<i>Saúde</i>	El diagnóstico del estado emocional de las mujeres en el climaterio fueron los sentimientos de melancolía, baja autoestima, depresión, entre otros. Las enfermeras realizan estrategias de educación sanitaria para comprender las problemáticas en la salud de las pacientes.

Cuidados de Enfermería e Influencia del Entorno Familiar en La Mujer Durante La Menopausia

26	Luz, M. M. F., & Frutuoso, M. F. P. (2021)	O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica	<i>Interface</i>	El personal de enfermería manifiesta limitaciones para identificar síntomas de la menopausia. Se observa incapacidad en inferir los malestares de las pacientes según las explicaciones que dan. Se presenta la poca empatía del personal sobre el estado de ánimo de las mujeres climatéricas; aparecen estereotipos y prejuicios en torno a esta fase evolutiva. Se propone un abordaje con enfoque humanista, donde se consideran talleres para aumentar el conocimiento sobre la menopausia y así generar conciencia sobre los tratamientos basados en medicamentos.
27	Oliveira, Z. M., Costa, O. M., Acio- li, S., & Santos, R. da S. (2017)	Nursing Care in The Climateric: Demedicalizing Perspective in Primary Health Care	<i>Journal of Nursing</i>	Este estudio plantea que la atención en enfermería debe proveer tranquilidad a la paciente indicándole que la menopausia es un proceso natural de la vida. Asimismo, se deben ofrecer cuidados que consideren las dimensiones psicológicas, sociales, biológicas y culturales del climaterio. Para ello, establecer el enfoque humanizado muestra mejoras en la participación de las mujeres y la comprensión de esta fase evolutiva.

Nota. Elaboración propia.

La información de las revistas que se muestra en la siguiente tabla permite identificar las fuentes principales de la literatura consultada. Destacan las revistas científicas que abordan temas relacionados con la atención en enfermería y el manejo de la menopausia. Esta información permite reconocer las publicaciones más influyentes en este campo.

Tabla 10. *Lista de revistas y cantidad de artículos encontrados de cada una de ellas*

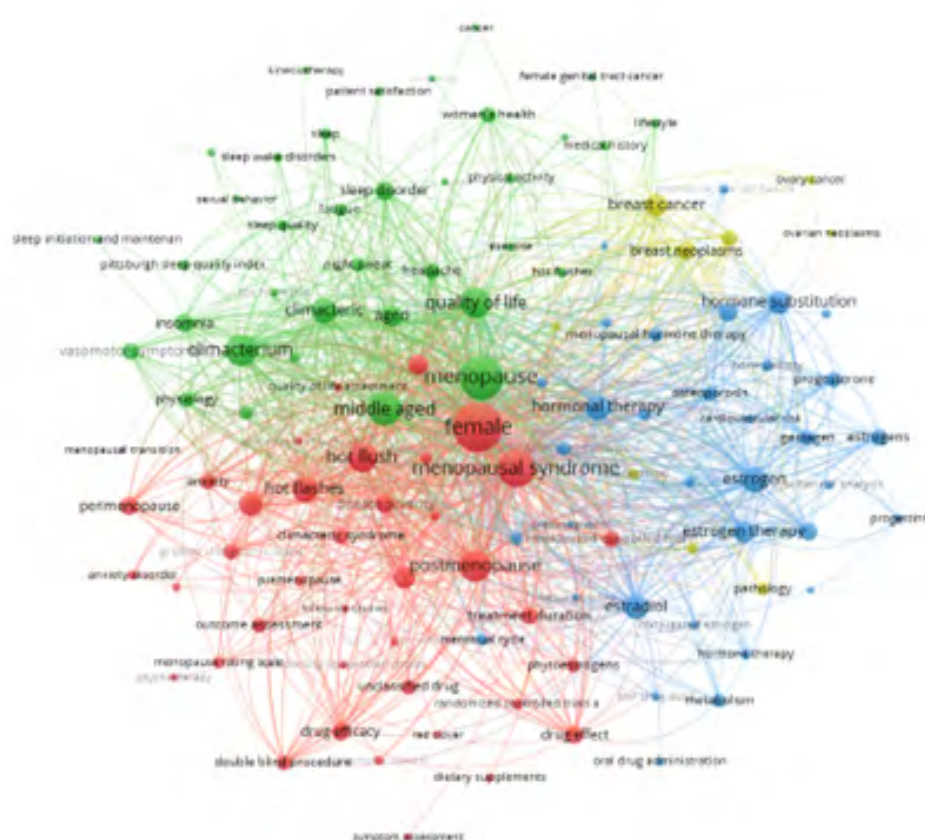
Revistas académicas	N.º de artículos
<i>Journal of Clinical Medicine</i>	2
<i>Research, Society and Development</i>	2
<i>Journal of the Oman Medical Association</i>	1
<i>Enfermería Cuidándote</i>	1
<i>Menopause: The Journal of The North American Menopause Society</i>	1
<i>Biomedicines</i>	1
<i>Journal of Healthcare Engineering</i>	1
<i>Cancers</i>	1
<i>Climacteric</i>	1
<i>The Sociological Review</i>	1
<i>Pathogens</i>	1
<i>Post Reproductive Health</i>	1
<i>Nutrients</i>	1
<i>Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar</i>	1
<i>Revista de la Facultad de Medicina Humana</i>	1
<i>Metabolites</i>	1
<i>Life</i>	1
<i>Journal of Mid-life Health</i>	1
<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	1
<i>Behavioral Sciences</i>	1
<i>Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online</i>	1
<i>Revista De Enfermagem Da UFSM</i>	1
<i>Saúde</i>	1
<i>Interface</i>	1
<i>Journal of Nursing</i>	1

Nota. Elaboración propia.

En las siguientes figuras, generadas con VOSviewer, se presentan los mapas de co-ocurrencia de palabras clave identificadas en los artículos seleccionados. Destacan los siguientes términos: “menopause”, “menopausal syndrome”, “female”, “quality of life”, “hormonal therapy” y “middle aged”. Estas palabras clave reflejan los temas centrales abordados en la literatura revisada, mostrando tanto la frecuencia con la que aparecen como las relaciones entre ellas.

Ambas figuras permiten identificar los focos de atención en los estudios seleccionados y las conexiones existentes entre los diferentes conceptos relacionados con la menopausia y su tratamiento.

Figura 2. *Mapa de coocurrencia de palabras clave en estudio sobre tratamiento de síntomas de climaterio*



Nota. Elaboración propia. Este mapa muestra la red de coocurrencia existente en los resultados obtenidos en Scopus mediante la siguiente búsqueda avanzada: “TITLE-ABS-KEY (climacteric AND treatment AND symptoms)”.

Figura 3. Mapa de coocurrencia de palabras clave en estudios sobre la menopausia y la atención hospitalaria



Nota. Elaboración propia. Este mapa de coocurrencia presenta palabras clave encontradas en la búsqueda en Scopus con la siguiente estructura: “TITLE-ABS-KEY (menopause AND hospital OR treatment) AND (primary AND care)”.

4.3. Discusión

En la presente investigación se han incorporado diversos artículos que aportan en el tratamiento de la menopausia, y se visualiza una tendencia en distintos textos: el tratamiento hormonal. Este tipo de tratamiento se aplica constantemente y tiene efectos positivos para el fortalecimiento de los huesos; además, impide el deterioro de los mismos. No obstante, tiene efectos negativos si no se realiza de manera controlada, pues pueden aparecer diversas enfermedades producto de una mala administración de medicamentos hormonales.

Por ejemplo, para los efectos secundarios depende de los antecedentes de la paciente y la cantidad que se suministra. Diferentes especialistas y enfer-

meras se limitan al suministrar el tratamiento hormonal, puesto que existe el riesgo de desarrollar cáncer de mama y enfermedades cardíacas (Amancha & Fernández, 2024). El personal de enfermería debe tener criterio al momento de suministrar este tratamiento, por lo que se sugiere revisar la historia clínica de la paciente para poder proyectar complicaciones en el futuro. A esto hay que añadir seguimiento constante en el comportamiento de la paciente y modificaciones corporales (Campos et al., 2022; Davis et al., 2021).

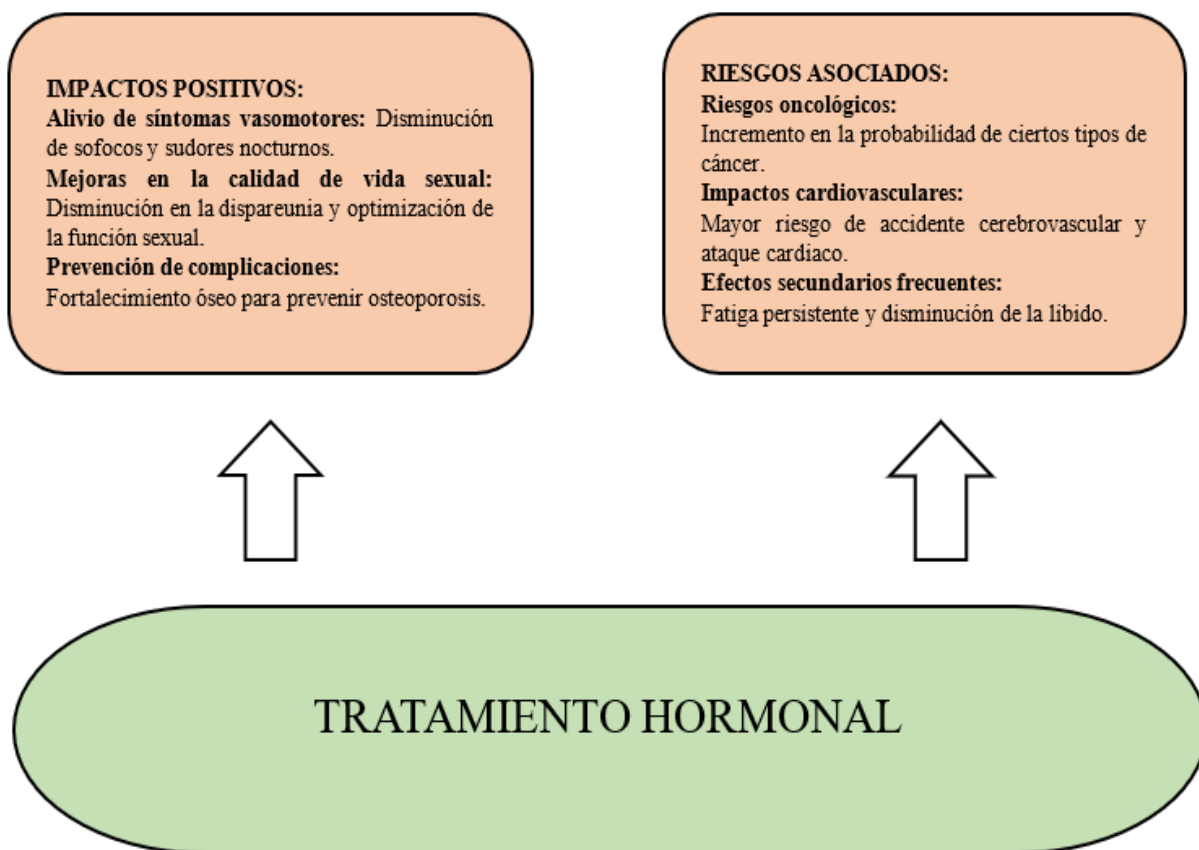
Ahora bien, en cuanto a las cualidades positivas de la terapia de reemplazo hormonal, Abutair et al. (2024) indica que la aplicación de este tratamiento mejora el rendimiento físico, aumenta la masa muscular y la articulación neuromuscular. Matzumura-Kasano et al. (2020), manifiesta que la terapia hormonal favorece la reducción de los síntomas vasomotores, que es un conjunto de desbalances en la temperatura corporal.

Sin embargo, si vemos el lado contrario, el tratamiento puede generar cambios en el estilo de vida de la mujer en distintos ámbitos (familiar, de pareja, emocional y social), por ello el personal de enfermería debe establecer un enfoque humanizado en la atención que ofrece (León et al., 2024; Luz & Frutuoso, 2021). Esto se observa en la disminución de la actividad sexual, que tiene un impacto perjudicial en el trato con la pareja. En la atención de enfermería, se identifican diferentes síntomas correspondientes al descenso de la actividad sexual, que son tratados por los enfermeros mediante cambios de hábitos como ejercicios físicos y de relajación, buena alimentación e ingesta de medicamentos (Andrade, et al., 2022; León et al., 2024; H. Wang et al., 2023).

Debe señalarse en este punto que, en el nivel de atención en enfermería, la capacidad del personal médico tiende a ser limitada. La poca precisión en el diagnóstico se origina en la incapacidad de inferir el malestar que la paciente intenta explicar (Luz & Frutuoso, 2021). Esto se genera en los estigmas culturales, estereotipos y prejuicios con respecto a esta fase evolutiva, lo cuales

minimizan las necesidades primordiales de las mujeres en el climaterio. Por esa razón, la labor del personal de enfermería requiere de la comprensión de dichos síntomas a fin de manifestar que se trata de un proceso natural de la vida (Flore et al., 2024; Oliveira et al., 2017).

Figura 4. *Impacto de la aplicación del tratamiento hormonal en pacientes con menopausia*



Nota. Abutair et al., (2024); Amancha & Fernández, (2024); Culhane et al., (2024); Hong et al., (2024).

Con respecto a los tratamientos no farmacológicos, la Unidad de Enfermería puede implementar tratamientos basados en terapias no perjudiciales para la salud de la mujer, con efectos secundarios controlados. Por ejemplo, como se puede apreciar en Aninye et al. (2021), el uso de lubricantes y humectantes vaginales alivian la sequedad y mejoran la hidratación en la zona íntima femenina.

En cuanto al malestar físico, tratamientos basados en ejercicios aeróbicos, yoga o acupuntura pueden beneficiar el rendimiento energético de la

paciente (Araujo et al., 2020). Del mismo modo, prácticas no farmacológicas, como la terapia cognitiva conductual, pueden aliviar progresivamente trastornos del sueño y síntomas de depresión (Aninye et al., 2021; Ntikoudi et al., 2024; Q. Wang et al., 2022).

Una de las dolencias principales de las mujeres menopáusicas es la osteoporosis, que puede ser atendida no solo con terapia hormonal, sino también con tratamientos alternativos (Jamshaid et al., 2024). En este caso, la prevención de la reabsorción ósea puede realizarse a través de proteínas morfogénicas que puede propiciar también la homeostasis del tejido adulto (Hong et al., 2024).

La estructura ósea del cuerpo de la mujer tiende a degenerarse a partir de la masa ósea máxima. La menopausia acelera este proceso a medida que avanza la edad de la paciente (Culhane et al., 2024). Por eso, el personal de enfermería debe mantener un equilibrio entre la edad de la paciente y el índice de masa corporal, puesto que estos dos factores determinan la gravedad de la osteoporosis (Ahmad et al., 2024).

Adicionalmente, según Bogdan-Andreescu et al. (2024), en los casos de menopausia tardía aparecen enfermedades multifactoriales asociadas al envejecimiento, como alzhéimer, diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares, sarcopenia, osteoporosis, entre otras. En el caso de la osteoporosis, afirma Nosal et al. (2024), la vulnerabilidad y fragilidad de la estructura ósea puede contrarrestarse mediante un tratamiento basado en compuestos derivados de las antocianinas de grosella, que benefician el fortalecimiento de los huesos. De la misma forma, de acuerdo con Capel-Alcaraz et al. (2023), la atención en enfermería puede complementar este tratamiento a través de terapia física, donde los ejercicios de fuerza no solo contribuirán a la densidad ósea, sino también a la frecuencia cardíaca y a las respuestas hormonales y metabólicas.

Para Senthilvel et al. (2018), en el área de enfermería se debe informar a la paciente sobre sus síntomas físicos y también mejorar en el manejo de las técnicas de autocuidado. Un complemento para el apoyo psicosocial de la pa-

ciente es la incorporación de cuestionarios sobre su calidad de vida para identificar las necesidades y realizar intervenciones personalizadas. Según Ebling et al. (2020), el factor social se deteriora con la menopausia, puesto que aparecen fuertes sensaciones de melancolía, depresión y baja autoestima. Sumado a esto, también se generan emociones de enojo, desagrado e ira, que perjudican las relaciones sociales y familiares.

El procedimiento epidemiológico del personal de enfermería puede llevarse a cabo mediante modelos inteligentes para el diagnóstico del comportamiento de las mujeres menopáusicas, además de los síntomas internos previamente identificados (Chao et al., 2021). Esto favorece la comprensión rápida y eficaz del malestar, lo que debe relacionarse con el historial clínico de la paciente para determinar la necesidad de la intervención de un especialista en el área (Currie et al., 2017). Al respecto, es imprescindible la especialización del personal de enfermería para que ayude a sobrellevar este proceso evolutivo y garantice el bienestar físico y mental de la paciente (Andrade, et al., 2022).

4.4. Conclusiones

En el presente artículo se ha realizado una revisión sistemática para identificar y presentar los tratamientos y terapias que pueden implementarse en la atención en enfermería durante la menopausia. En tal sentido, se plantea que la terapia de reemplazo hormonal sea monitoreada por el personal de enfermería con el objetivo de que los pacientes no muestren efectos secundarios perjudiciales. Precisamente, para evitarlos se aplican algunos compuestos derivados de productos naturales a fin de aliviar dolencias específicas como la osteoporosis.

También es necesaria la implementación de terapias no farmacológicas para tratar malestares físicos y emocionales. Por ejemplo, se puede reducir el insomnio por medio de la terapia cognitivo-conductual, así como el nivel de fatiga, náuseas y estrés. La terapia física, por su parte, ayuda a la paciente a

mejorar en sus relaciones sociales y de pareja. Atendiendo a ello, el personal de enfermería debe establecer sesiones tanto grupales como individuales.

Los desafíos que se presentan en la atención de enfermería giran en torno a la poca preparación y formación respecto al tratamiento de las enfermedades y dolencias derivadas de la menopausia. La limitada capacidad de las enfermeras puede llevar a la posibilidad de un mal diagnóstico y, por consiguiente, al nulo progreso en la mejora de la calidad de vida de la paciente. Por ello, el trato holístico, o humanizado, se aplica para acompañar a la paciente en el tratamiento y darle información con empatía para que comprenda que la menopausia es parte de un proceso evolutivo normal.

CAPÍTULO V

MENOPAUSIA: LA FAMILIA Y EL CUIDADO ENFERMERO

La menopausia es la transición entre el periodo fértil y la vejez. Es una etapa de vida en la que se generan diversos cambios en el cuerpo de la mujer como producto de las alteraciones hormonales, lo cual se refleja en su estado físico (alteraciones menstruales, sofocos, pérdida de peso) y psicológico (ansiedad, estrés, baja autoestima, irritabilidad). En este periodo, la experiencia de cada mujer es diferente porque no depende únicamente de su estado físico, sino también de su fortaleza emocional y el entorno que la rodea (familia, amigos), factores que pueden afectar su calidad de vida y bienestar.

Si bien la menopausia puede convertirse en una etapa complicada para las mujeres, pues desarrollan nuevos síntomas que provocan malestar en el cuerpo y otras molestias, gran parte de ellas llegan a este periodo sin el conocimiento necesario para afrontarlo. Ello les produce incertidumbre y dudas por desconocer los factores de riesgo y la manera en que pueden superar la menopausia. En ese aspecto, el personal de enfermería en los centros de salud asume un rol significativo porque posee los conocimientos necesarios para guiar a las mujeres en etapa menopaúsica. Y cumple esa labor al proporcionarle información veraz y estrategias adecuadas para controlar las alteraciones del estado de ánimo o físicas producidas por los cambios hormonales, ya sea por medio de medicamentos, ejercicios o recomendando una dieta cardiosaludable y equilibrada.

Conjuntamente, la familia actúa como un soporte para las mujeres durante la menopausia al escucharlas y apoyarlas durante cada sesión con la enfermera. En ese sentido, es indispensable la participación de la pareja, hermanos o hijos porque brindan la confianza necesaria para que pueda expresar correctamente sus sentimientos o dolencias. De ahí que los familiares deben adoptar una actitud empática, con la finalidad de crear un ambiente armónico donde la mujer sienta el apoyo necesario para seguir adelante y superar la menopausia sin estrés, depresiones o cualquier malestar físico que incida en su calidad de vida.

5.1. Importancia del cuidado enfermero en mujeres en etapa menopáusica

Las mujeres pasan a lo largo de su vida por una serie de etapas que modifican sus condiciones físicas y emocionales. Una de las fases más importantes en el ciclo de vida de la mujer es la menopausia. Esta se divide en tres etapas: premenopausia, perimenopausia y posmenopausia, y puede durar de un año hasta tres años. En la mayoría de los casos, se trata de un cambio corporal natural que ocurre entre los 45 y 55 años de edad, y cuyos síntomas varían dependiendo de la persona, ya que en algunas mujeres este ciclo puede ser intenso y cambiar totalmente su estado emocional (Fablicia *et al.*, 2023).

En este aspecto, la menopausia es un estado fisiológico que constituye una fase fundamental de la vida de la mujer. Cuando esta etapa llega, el cuerpo femenino sufre distintos cambios que afectan el estilo de vida y la salud, para lo cual se intenta promover hábitos de vida saludables y compartir conocimientos sobre medidas preventivas para paliar sus efectos. El logro de estas metas es posible con el apoyo del personal de enfermería, el cual asume una labor fundamental porque actúa como un componente de referencia para brindar una atención integral a la mujer en etapa menopáusica al guiarla y proporcionarle datos relevantes, como los principales factores de riesgo (osteoporosis y en-

fermedades cardiovasculares), con la finalidad de favorecer su calidad de vida (Navas, 2019).

Entonces, la importancia del cuidado de los profesionales de enfermería en las mujeres con menopausia se debe a que brindan asesoramiento y enseñanza para que ellas puedan llevar esta nueva etapa sin problemas mientras su organismo pasa por una serie de cambios. Entre los cuidados enfermeros que se proporcionan, se distinguen las siguientes actividades (Yagüe *et al.*, 2021):

- Explicación de los límites, beneficios y tipos de relajación (meditación, música, respiración rítmica, masajes, relajación muscular progresiva y relajación mandibular).
- Individualización del contenido de la intervención.
- Instrucción a la paciente o familiares sobre los síntomas más comunes (físicos y psicológicos) y la fatiga.
- Recomendación de una dieta mediterránea equilibrada, rica en vitamina D y calcio, con disminución de tabaco, cafeína y alcohol.
- Recomendación de actividades físicas (ejercicios aeróbicos o yoga) según los recursos energéticos de la paciente. Estas actividades deben ser llevadas a cabo con intensidad moderada y de manera regular para aumentar el contenido mineral óseo y la fuerza muscular.
- Establecimiento de metas realistas a corto, mediano y largo plazo de acuerdo a una dieta equilibrada y el estado nutricional.

Una función esencial de la labor enfermera durante la menopausia es la educación. Es en este punto donde el personal de enfermería se encarga de brindar información sencilla —y basada en evidencia científica— acerca de los diversos cambios que se generan durante esta fase, además de las diferentes maneras de aliviar y gestionar los síntomas para garantizar el bienestar personal y de quienes rodean a la paciente. Así también, los enfermeros se encargan de exponer la relevancia de una alimentación sana, los buenos hábitos de sueño y la realización de deporte para tener un mejor estado emocional y físico.

La importancia del cuidado enfermero también recae en el apoyo emocional que suelen proporcionar a las mujeres con menopausia. La mayoría de ellas suelen angustiarse por la cantidad de cambios emocionales y físicos que experimentan, por lo que necesitan un espacio seguro donde compartir y expresar sus preocupaciones y miedos para sentir apoyo. El personal de enfermería puede realizar escucha activa, rechazar o no negar las experiencias de las pacientes, y, según sea el caso, proporcionarles formas para afrontar efectivamente las dificultades y ayudarlas a resolver los problemas que se generan durante la menopausia (López *et al.*, 2024).

Para lograr todo ello, la enfermería aplica la teoría de Orem, que se centra en el autocuidado y hace que las mujeres posean las herramientas necesarias para implementarlas y desarrollar hábitos saludables (ejercicio, dieta, medicamentos y meditación), lograr que el transcurso de este periodo sea llevado de forma más tranquila y la paciente tenga una mejor calidad de vida (León *et al.*, 2024). Es importante precisar que para que el cuidado enfermero sea efectivo en las mujeres con menopausia, el personal de enfermería no solo debe abordar el tema compartiendo información y fomentando hábitos saludables, sino también crear un ambiente cálido y empático durante las sesiones. El propósito es fortalecer la confianza de la mujer, optimizar el afrontamiento de los cambios que atraviesa y minimizar el sentido de pérdida de la fertilidad, de tal manera que se mejore su calidad de vida y la mujer logre alcanzar el bienestar integral.

En general, la falta de conocimiento es el problema o barrera principal en las mujeres cuando comienzan la menopausia. Ante esta problemática, el cuidado enfermero brinda un espacio de conversación para escuchar a la mujer y comprender cómo se siente para apoyarla asertivamente e implementar un programa estructurado que la ayude a sobrellevar esta etapa, tanto a la paciente como a quienes la rodean (Fallahipour *et al.*, 2022).

5.2. Impacto de la menopausia en la calidad de vida

La calidad de vida es el grado de bienestar y necesidades satisfechas por una persona a nivel físico, social, psicológico y espiritual (en ciertos casos incluye el aspecto económico). Durante la menopausia, la salud emocional y física decae e incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas que afectan el corazón (cardiovasculares) o los huesos (osteoporosis) (Figuerola *et al.*, 2022).

Como es de conocimiento, la menopausia es un proceso fisiológico de la mujer caracterizado por estar marcado por síntomas y signos físicos y mentales. Entre los síntomas que más destacan durante este ciclo se encuentran los sofocos, calores, sequedad de la piel, sequedad vaginal, alteraciones del sueño, cambios en el estado de ánimo, dolor en las articulaciones, aumento de peso, disminución del deseo sexual, pérdida del cabello, alteraciones en la orina, disminución del tamaño, disminución del apetito y de la consistencia de las mamas (Fernández-Ramírez *et al.*, 2022; Rivera *et al.*, 2021). Es una fase donde las mujeres tienen una mayor probabilidad y riesgo de padecer de trastornos del estado de ánimo como consecuencia de los cambios a nivel hormonal, lo que conlleva interacciones complejas entre factores psicosociales, biológicos y hormonales (Sánchez-Prieto *et al.*, 2023).

Todos los síntomas expuestos inciden significativamente en la calidad de vida de la mujer porque la afecta emocional y físicamente. Hay casos en que la situación se complica debido a que ellas, al desconocer la razón de los cambios que están afrontando, se automedican y no acuden al centro de salud. Entonces, al no recibir asistencia médica, ejercitarse ni alimentarse adecuadamente, los síntomas se vuelven más severos y se incrementan la depresión, la ansiedad y el estrés, afectando de manera notoria la autoestima de la mujer y, por tanto, su calidad de vida. Cabe precisar que las manifestaciones de estos cambios durante la menopausia también son influenciadas por factores socioeconómicos

(soledad, maltrato y pobreza) y complicaciones en la salud. Todo ello puede originar que esta etapa se vuelva un evento traumático y reduzca la calidad de vida percibida por no tener el apoyo suficiente (Llango & Céspedes, 2022).

Para conocer la calidad de vida de una mujer con menopausia e identificar si requiere apoyo para superar esta etapa, se realizan evaluaciones clínicas con las que se pretende brindar un valor cuantitativo del estado de la mujer y los síntomas que manifiesta. Con este objetivo en mente, se ha creado una diversidad de instrumentos, entre los que destacan los siguientes (Lopera-Valle *et al.*, 2016):

- The Women's Health Questionnaire (WHQ). Cuestionario diseñado para analizar la depresión, la memoria, la ansiedad y los síntomas somáticos de una mujer con menopausia.
- La escala de Greene. Herramienta utilizada para evaluar los síntomas de la menopausia.
- The Blatt-Kupperman. Índice para evaluar la gravedad de los síntomas de la menopausia y su incidencia en el estado emocional.
- Utian Menopause Quality of Life Scale (UMQLS). Escala diseñada para evaluar el bienestar de las mujeres en etapa menopáusica.
- The Menopausal Specific Quality of Life (MEQOL). Cuestionario elaborado para medir la calidad de vida de una mujer y los cambios (físico, sexual y psicosocial) que se generan en ella durante la menopausia.
- El cuestionario MENCAV. Herramienta utilizada para medir la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas.

A pesar de que todos estos instrumentos tienen como finalidad conocer la calidad de vida de las mujeres con menopausia, aún muestran algunas deficiencias porque no cumplen con los estándares aceptados de psicometría. Por esa razón, se crearon otros instrumentos, como la Menopause Rating Scale (MRS), una escala estandarizada que se emplea para medir la gravedad de los síntomas vinculados con la menopausia y su impacto en la calidad de vida. De igual for-

ma, en el 2004 se publicó la escala Cervantes, una herramienta diseñada para estudiar la calidad de vida durante la menopausia por medio de la medición de la percepción de la mujer acerca de las condiciones o manifestaciones de salud en sus diferentes dimensiones (psicológico, físico y sexual) (Mercado-Lara *et al.*, 2018).

Considerando lo expuesto, la menopausia impacta significativamente en la vida de la mujer porque incide en su estado físico, emocional y sexual. En este aspecto, es determinante comprender que en dicha etapa se requiere del apoyo de personal especializado (enfermeros) y de la familia, dado que son quienes brindan el soporte y el apoyo necesario para que las mujeres logren superar este periodo, principalmente cuando su salud es alterada por los cambios hormonales, y su vida personal y profesional se ve perturbada.

5.3. Apoyo familiar durante la atención enfermera en mujeres con menopausia

Cowell *et al.* (2024) indican que varias investigaciones señalan que el apoyo familiar cumple un rol significativo en la mitigación de los síntomas de la menopausia. En este aspecto, la pareja asume el papel de una figura central de apoyo porque es con quien la mujer hace frente a los desafíos de la menopausia. A la vez, es quien la acompaña durante las sesiones con la enfermera para comprender esta etapa y apoyarla durante los cambios físicos y emocionales descritos. Al respecto, se ha identificado que la actitud de los hombres durante la transición menopáusica de sus esposas incide en su comportamiento y experiencias.

Los autores también manifiestan que las hermanas y otras mujeres son una fuente crucial de información y apoyo, ya que durante la atención enfermera comparten historias personales y complementan la información brindada por el personal de enfermería sobre los diversos enfoques y síntomas que se sienten durante la menopausia. Los hijos son, asimismo, un soporte para las madres que se encuentran en esta etapa cuando las acompañan a las citas médicas, ya

que así comprenden de mejor manera este periodo y pueden brindarles el apoyo necesario a nivel emocional y físico (ayudando a hacer ejercicios, por ejemplo).

Ahora bien, para que el apoyo familiar sea efectivo cuando la mujer acuda a los centros de salud, se recomienda adoptar una actitud empática, pues algunas mujeres pueden sentir depresión y otros cambios físicos que hacen que este periodo sea desafiante y complicado. Algunas de las medidas que la familia puede adoptar son las siguientes (Scottish Government, 2022):

Escucha activa. La comunicación es clave cuando una mujer se encuentra en la fase de menopausia, porque la familia debe escuchar y comprender lo que le sucede. Es importante considerar que no todas las mujeres tienen los mismos síntomas o sentimientos, por lo cual no se debe hacer suposiciones. Así también, es fundamental que el personal de enfermería a cargo converse tanto con la paciente como con la familia, a fin de comunicar la manera en que esta etapa tiene que ser sobrellevada para garantizar un estilo de vida adecuado.

Ayuda con los síntomas. Un estilo de vida saludable y activo alivia algunos de los síntomas de la menopausia. Por ello, seguir las recomendaciones del enfermero respecto al ejercicio, una dieta saludable y actividades que eliminen el estrés resulta beneficioso. Es esencial, igualmente, dejar de fumar y reducir el alcohol para disminuir los síntomas menopáusicos. Por último, durante la atención enfermera, la familia puede apoyar cocinando comidas saludables con los nutrientes necesarios para evitar el deterioro del estado físico.

Animar. Durante la menopausia, algunas mujeres disminuyen su nivel de autoestima al sentirse inseguras y dudar de su propio valor e imagen personal. Para evitar este tipo de situaciones, se invita a la familia a conversar con la paciente y realizar actividades recreacionales que la ayuden a sentirse bien consigo misma, así como levantarles el ánimo mediante palabras de aliento.

Arnot *et al.* (2021) manifiestan que además de los beneficios que brinda el apoyo familiar, también se cree que la familia actúa como amortiguador contra los efectos negativos generados por el estrés, pues al ser un fuerte siste-

ma de apoyo, la mujer puede corregir cualquier comportamiento desadaptativo derivado de la tensión y la ansiedad. Por ende, el apoyo de la familia debilita los síntomas negativos desarrollados durante la menopausia e incrementa el bienestar personal y la calidad de vida.

En general, la familia es un factor determinante para que la mujer logre superar la etapa de la menopausia. Así también, el cuidado enfermero cumple un rol vital en ello. Por consiguiente, ambos se convierten en factores indispensables porque ayudan a controlar los cambios emocionales y los síntomas que se producen durante la menopausia. Es necesario destacar, finalmente, la importancia de que las mujeres acudan a los servicios de salud cuando se encuentren en esta etapa, a fin de que reciban ayuda profesional para superar los factores de riesgo y tener una vida equilibrada y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abutair, M., Elkhatib, S., Flayyih, R., Alarabid, D., Nacer, M., Qaisar, R., Hus-sain, S., & Ashraf, A. (2024). Hormone Replacement Therapy Protects Skeletal Muscle by Stabilizing the Neuromuscular Junction in Post-Menopausal Women. *Journal of the Oman Medical Association*, 1(1), 69-80. <https://doi.org/10.3390/joma1010008>

Ahmad, S., Tahir, N., Nauman, R., Gupta, A., Gewelber, C., Batra, K., & Izuora, K. (2024). Association between Periodontal Disease and Bone Loss among Ambulatory Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19), 5812. <https://doi.org/10.3390/jcm13195812>

Amancha, G. L., & Fernández, M. I. (2024). Analysis of menopause and application of hormone therapy as therapeutic management. *Enfermería Cuidán-dote*, 7. <https://doi.org/10.51326/ec.7.9944072>

Amed Salazar, E. J., Villareal Amaris, G. y Alvis Tous, C. C. (2019). Calidad del cuidado de enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 108-119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>

Andrade, Â. R. L. de, Pontes, A. F., Silva, B. C. da, Deodoro, M. F. P., Silva, S. R. C. da, Abrão, F. M. da S., Almeida, A. M. de, Santos, I. C. R. V., & Costa, A. M. da. (2022). Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre Sexualidade no Climatério. *Research, Society and Development*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26244>

Andrade, Â. R. L. de, Pontes, A. F., Silva, S. R. C. da, Silva, B. C. da, Deodoro, M. F. P., & Costa, A. M. da. (2022). O papel da enfermagem frente às mudanças sexuais no período do climatério. *Research, Society and Development*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24837>

Aninye, I. O., Laitner, M. H., & Chinnappan, S. (2021). Menopause preparedness: Perspectives for patient, provider, and policymaker consideration. *Menopause*, 28(10), 1186-1191. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001819>

Arana, E. (2023, 19 de julio). *Perimenopausia y menopausia, un recuento de los daños y del autocuidado en la vida de la mujer*. INSP/ESPM - Escuela de Salud Pública de México. <https://www.espm.mx/blog/perimenopausia-y-menopausia-un-recuento-de-los-danos-y-del-autocuidado-en-la-vida-de-la-mujer/>

Araujo, A. R. de, Chagas, R. K. F. das, & Lima, I. C. S. (2020). Alternative therapies for menopausal symptom care: Outlining possibilities and challenges / Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausa: delineando possibilidades e desafios. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1267-1273. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7967>

Arnot, M., Emmott, E., & Mace, R. (2021). The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms. *PLoS One*, 16(1), e0245444. [10.1371/journal.pone.0245444](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245444)

Asociación de Enfermería Comunitaria – AEC. (2021). *Revisión del Código Deontológico del CIE para las Enfermeras 2021*. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/enfermeria-familiar-y-comunitaria/menu-principal-item-biblioteca-virtual/2728-revision-del-codigo-deontologico-del-cie-para-la-enfermeras-2021>

Balestero, V., de Mello, M., Salvador, S. y Bastianini, A. (2021). *El rol de las mujeres en las empresas familiares*. Centro Interdisciplinario de Estudio sobre el Desarrollo - CIEDUR. <https://ciedur.org.uy/site/publicacion/el-rol-de-las-mujeres-en-las-empresas-familiares-2/>

Baraibar, D., Ferreira, L. P., Fernandes, M. C. F., & Dellanhese, A. P. F. (2020). Práticas de educação em saúde para promoção da qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(56), Article 56. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3176-3185>

Barrios, A., & Chamorro, I. (2020). *Nivel de efectividad de la funcionalidad familiar en mujeres que han experimentado cáncer de mama* [Tesis de posgrado, Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/040205b8-b89f-4edc-abf0-2decfe43edfc>

BBC News Mundo. (2022, 13 de setiembre). *Menopausia: qué es la terapia de reemplazo hormonal y cuáles son sus riesgos y beneficios*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-62833760>

Belardo, M. A., Starvaggi, A., Cavanna, M. M. y Pilnik, S. (2018). Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(1), 61-67. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100009&lng=es&tlng=es

Blanco Balbeito, N., & Betancourt Roque, Y. (2021). La enfermería: ciencia constituida. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 3-5. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.02>

Bogdan-Andreescu, C. F., Bănăţeanu, A.-M., Albu, C.-C., Poalelungi, C.-V., Botoacă, O., Damian, C. M., Dîră, L. M., Albu, Ş.-D., Brăila, M. G., Cadar, E., & Brăila, A. D. (2024). Oral Mycobiome Alterations in Postmenopausal Women: Links to Inflammation, Xerostomia, and Systemic Health. *Biomedicines*, 12(11), 2569. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12112569>

Buchan, J., & Catton, H. (2023). *Recover to rebuild. Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. Geneva: International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf

Campó, S. (2024, 08 de noviembre). *Natural, quirúrgica o prematura: así son los 3 tipos de menopausia*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/05/27/natural-quirurgica-o-prematura-asi-son-los-3-tipos-de-menopausia/>

Campos, P. F., Marçal, M. E. A., Rocha, L. dos S., Carvalho, V. P. da S., & Silva, J. M. de O. e. (2022). Climatério e menopausa: Conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, e41. <https://doi.org/10.5902/2179769268637>

Cano, A., González Antona Sánchez, E., Scott, M., & Ortiz Núñez, A. (2023). Evaluación del impacto, los patrones de tratamiento y las percepciones de pacientes y clínicos de los síntomas vasomotores moderado-graves asociados a la menopausia en España. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 50(4), 100882. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100882>

Capel-Alcaraz, A. M., García-López, H., Castro-Sánchez, A. M., Fernández-Sánchez, M., & Lara-Palomo, I. C. (2023). The Efficacy of Strength Exercises for Reducing the Symptoms of Menopause: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(2), 548. <https://doi.org/10.3390/jcm12020548>

Carter, A. E., & Merriam, S. (2023). Menopause. *Medical Clinics of North America*, 107(2), 199-212. DOI: 10.1016/j.mcna.2022.10.003

Chao, Q., Ma, W., Xu, R., Wu, L., Zhang, Y., He, M., Yang, K., Yao, W., & Peng, R. (2021). Menopausal Women's Health Care Method Based on Computer Nursing Diagnosis Intelligent System. *Journal of Healthcare Engineering*, vol. 2021, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2021/4963361>

Coltters, C., Güell, M. y Belmar, A. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65-75. DOI: 10.1016/j.rmcl.2019.11.009

Consejo Internacional de Enfermeras – CIE. (s.f.). *Definiciones de enfermería*. <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>

Coronado, P. (2020, 25 de junio). *Estudio de los Hospitales Clínico San Carlos, la Zarzuela y Miguel Servet*. Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/06/25/83-hombres-cree-menopausia-no-influye-otras-enfermedades-mujer>

Cowell, A. C., Gilmour, A., & Atkinson, D. (2024). Support Mechanisms for Women during Menopause: Perspectives from Social and Professional Structures. *Women*, 4(1), 53-72.

Crandall, C. J., Mehta J. M. y Manson, J. E. (2023). Management of menopausal symptoms: A review. *JAMA*, 329(5), 405-420. DOI: 10.1001/jama.2022.24140

Culhane, R., Zaborowski, A. M., & Hill, A. D. K. (2024). Menopausal Hormone Therapy in Breast Cancer Survivors. *Cancers*, 16(19), 3267. <https://doi.org/10.3390/cancers16193267>

Currie, H., Abernethy, K., Gray, S., & on behalf of the British Menopause Society Medical Advisory Council. (2017). British Menopause Society vision for menopause care in the UK: Endorsed by Royal College of General Practitioners, Faculty of Sexual and Reproductive Health, Royal College of Nursing, and Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Post Reproductive Health*, 23(3), 105-109. <https://doi.org/10.1177/2053369117717207>

Curta, J. C., & Weissheimer, A. M. (2020). Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190198. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>

Cuya Zevallos, C. M. G. (2021, 10 de abril). *El cuidado enfermero, un servicio de amor*. UCSM - Universidad Católica de Santa María. <https://www2.ucsm.edu.pe/el-cuidado-enfermero-un-servicio-de-amor/>

Davis, S. R., Herbert, D., Reading, M., & Bell, R. J. (2021). Health-care providers' views of menopause and its management: A qualitative study. *Climacteric*, 24(6), 612-617. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1936486>

del Sueldo, M. A., Mendonça-Rivera, M. A., Sánchez-Zambrano, M. B., Zilberman, J., Múnera-Echeverri, A. G., Paniagua, M., Campos-Alcántara, L., Almonte, C., Paix-Gonzales, A., Anchique-Santos, C. V., Coronel, C. J., Castillo, G., Parra-Machuca, M. G., Duro, I., Varletta, P., Delgado, P., Volberg, V. I., Puente-Barragán, A. C., Rodríguez, A., ... Serra, C. M. (2022). Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Archivos de cardiología de México*, 92(2), 01-68. <https://doi.org/10.24875/acm.22000071>

del Valle, J. (2018). La intervención del psicólogo en los servicios sociales de familia e infancia. Evolución y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 104-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7171323>

DePolo, J. (2024, 30 de enero). *Diagnóstico y análisis de la menopausia*. Breastcancer.org <https://www.breastcancer.org/es/efectos-secundarios-tratamiento/menopausia/analisis>

Diario ABC. (2024, 13 de enero). *El riesgo de padecer depresión y malhumor en la menopausia*. <https://www.abc.es/familia/mujeres/riesgo-padecer-depression-menopausia-20240113100052-nt.html>

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E. y Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7328538>

Duarte, M., & Vargas, S. (2020). Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia. *Revista Medica Sinergia*, 5(9). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.570>

Ebling, S. B. D., Piecha, V. H., Sehnem, G. D., Silva, M. M. da, Silva, S. de O., Pieszak, G. M., & Fettermann, F. A. (2020). Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas: Percepções de usuárias da atenção primária em saúde. *Saúde (Santa Maria)*, 46(1). <https://doi.org/10.5902/2236583441797>

Espitia De La Hoz, F. J. (2024). Prevalencia y severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres mayores de 60 años. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*, 11(1), e853. <https://doi.org/10.53853/encr.11.1.853>

Fablicia, I., França, K., Telésforo, O., Lobo, J. (2023). Nutrição no climatério: quais os benefícios? Revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 9(3), 1-19. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID33630>

Fallahipour, L., & Nazari, M. (2022). Effectiveness of Educational Intervention Based on Transtheoretical Model on Physical Activity and Menopausal Symptoms. *BioMed Research International*, (1), 1-10. <https://doi.org/10.1155/2022/1791445>

Fernández Silva, C. A., López Andrade, C. I. y Sánchez Sepúlveda, M. P. (2018). La gestión del cuidado en la atención primaria en salud en Chile. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 8(2), 18-29. <https://n9.cl/os8nm>

Fernández, M., Calligaris, S., Morales, L., Parada, V., Arellano, P. y Parra, M. (2019). Percepción sobre mortalidad cardiovascular femenina en trabajadoras de la salud. *Revista Chilena de Cardiología*, 38(3), 213-217. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602019000300213>

Fernández-Ramírez, A, Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmil, N., Torres-Cepeda, D., & Reyna-Villasmil, E. (2022). Calcio sérico, grosor cortical del segundo metacarpiano y síntomas en la menopausia. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(2), 145-51. <https://doi.org/10.51288/00820204>

Fernández-Rincón, C. A., Henao-Buritica, A. H., García, N., Ruiz-Hoyos, B. M., & Escobar-Escobar, M. B. (2023). Los significados de la menopausia, una mirada desde la teoría de las transiciones. *Salud UIS*, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23057>

Figuerola, I., Melgarejo, M., Manrique, D., Ballarte, A., & Marcelo, M. (2022). Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2), e1550. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200004

Fitzgerald, J., Schutt-Aine, J., Houghton, N., De Bortoli Cassiani, S. H., Báscolo, E., Alarcón, G. y Nascimento Sena, A. G. (2023). *La importancia del enfoque de género en la construcción de sistemas de salud resilientes, equitativos y universales*. Pan American Health Organization - PAHO. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.135>

Flore, J., Kokanović, R., Johnston-Ataata, K., Hickey, M., Teede, H., Vincent, A., & Boyle, J. A. (2024). Care, choice, complexities: The circulations of hormone therapy in early menopause. *The Sociological Review*, 72(6), 1193-1210. <https://doi.org/10.1177/00380261231179307>

García Solano, M., Macías Maroto, M., Sebastián Viana, T., López Alcalde, J., Sanz Cuesta, T. y Aranaz Andrés, J. M. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201903010. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201903010/es/>

García, I. (2021, 05 de julio). *Tipos de menopausia*. Instituto de la Menopausia. <https://www.institutodelamenopausia.com/divulgacion/sintomas/tipos-de-menopausia>

Głębocka, A. (2019). Stress and Dehumanizing Behaviors of Medical Staff Toward Patients. En Mieczyslaw Pokorski (Ed.), *Advances in Medicine and Medical Research*, 97-104. Springer Nature. DOI: 10.1007/5584_2018_308

Goetsch, M. F., Garg, B., Lillemon, J., Clark, A. L. (2022). Where does postmenopausal dyspareunia hurt? A cross-sectional report. *Menopause*, 29(6), 646-653. DOI: 10.1097/GME.0000000000001956

Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES*, (41), 11-18. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/44>

Guinot, M., Castelo-Branco, C., Llaneza, P., Llaneza, C., Cano, A., Roca, B., Perelson, I., Romero, P., Mendoza, N., Baquedano, L., Lobo, S., Gil, E., Quereda, F., Romagosa, C. y Cancelo, M. J. (2024). *MenoGuía AEEM, Insuficiencia Ovárica Prematura (IOP)*. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). <https://aeem.es/menoguias-para-profesionales/>

Hanson, V. F., Pitre, S., & Kumardhas, V. (2022). Menopause is a natural stage: Prevalence and experience of menopause symptoms among university faculty members in Rakmhsu and India. *International Journal of Health Sciences*, 6(S3). <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.6326>

Henigsmann, A. (2024, 28 de octubre). *Surgical Menopause*. Healthline Media. <https://www.healthline.com/health/surgical-menopause>

Hernández-Muñoz, A. E., Méndez-Magaña, A., Herrera-Godina, M. G., Fletes-Rayas, A. L., Cabrera-Pivaral, C. E. y Vázquez-Pérez, B. A. (2019). Riesgo para el desarrollo de Trastorno Depresivo Mayor al existir alteraciones en la sintomatología menopáusica en mujeres de Guadalajara, Jalisco. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(4), 297-306. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000400297>

Herrera Justicia, S. (2020). Pérdida de saberes y habilidades cuidadoras en la familia: la enfermería como agente revitalizador. *Index de Enfermería*, 28(4), 169-170. <https://ciberindex.com/c/ie/e32841>

Hodkinson, A., Tyler, N., Ashcroft, D. M., Keers, R. N., Khan, K., Phipps, D., Abuzour, A., Bower, P., Avery, A., Campbell, S. y Panagioti, M. (2020). Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 18(1), 01-03. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01774-9>

Hong, S., Kwon, J., Song, S., Park, I., Jung, D. S., Saruul, E., Nho, C. W., Kwon, H. C., & Yoo, G. (2024). Suppressive Effects of Geoje Raspberry (*Rubus tozawae* Nakai ex J.Y. Yang) on Post-Menopausal Osteoporosis via Its Osteogenic Activity on Osteoblast Differentiation. *Nutrients*, 16(22), 3856. <https://doi.org/10.3390/nu16223856>

Hsu, Ch. Ch., Hsu, I., Hsu, L., Chiu, Y. J., & Dorjee, S. (2021). Resumed ovarian function and pregnancy in early menopausal women by whole dimension subcortical ovarian administration of platelet-rich plasma and gonadotropins. *Menopause*, 28(6), 660-666. DOI: 10.1097/GME.0000000000001746

Instituto de Analítica Social e Inteligencia Estratégica Pulso PUCP. (2023, 03 de agosto). *Familia y roles de género en el Perú*. <https://pulso.pucp.edu.pe/reportes-estadisticos/familia-y-roles-de-genero-en-el-peru>

Instituto de Formación Continua IL3. (2024, 28 de mayo). Universitat de Barcelona. <https://www.il3.ub.edu/blog/efectos-de-los-afectos-en-la-terapia-familiar-il3-ub/>

Jamshaid, M., Heidari, A., Hassan, A., Mital, D., Pearce, O., Panourgia, M., & Ahmed, M. H. (2024). Bone Loss and Fractures in Post-Menopausal Women Living with HIV: A Narrative Review. *Pathogens*, 13(9), 811. <https://doi.org/10.3390/pathogens13090811>

Joffe, H. (2024, 07 de mayo). *Menopause and mental health*. Mass General Brigham. <https://www.massgeneralbrigham.org/en/about/newsroom/articles/menopause-and-mental-health>

Johnson, A., Roberts, L. y Elkins, G. (2019). Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 1-14. <https://doi.org/10.1177/2515690X1982938>

Juarez, J. (2024, 02 de mayo). *El rol de la madre moderna: 5 acciones para superar las barreras*. Universidad Tecnológica de México - UNITEC. <https://blogs.unitec.mx/vida-universitaria/padres-de-familia/el-rol-de-la-madre-moderna/>

Justino, E. T., Kasper, M., Santos, K. D. S., Quaglio, R. D. C. y Fortuna, C. M. (2020). Palliative care in primary health care: scoping review. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28, e3324. DOI: 10.1590/1518-8345.3858.3324

Kingsberg, S. A., Larkin, L. C., & Liu, J. H. (2020). Clinical Effects of Early or Surgical Menopause. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), 853. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003729>

Lendinez, A. (2024, 31 de enero). *Innovación en enfermería: transformando la atención de la salud a través de la creatividad y la tecnología*. New Medical Economics. <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/innovacion-en-enfermeria-transformando-la-atencion-de-la-salud-a-traves-de-la-creatividad-y-la-tecnologia/>

León, J., Vivanco, K. N., & Romero, I. D. (2024). Impacto del Climaterio en la Calidad de Vida de Mujeres un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piñas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5131-5146. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9849

León, J., Vivanco, K., & Romero, I. (2024). Impacto del Climaterio en la Calidad de Vida de Mujeres un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piña. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(1), 3747-3762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9726

Llango, K., & Céspedes, J. (2022). Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(78), 1-9. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202278>

Llano, M. (2022, 02 de agosto). *¿Qué importancia tiene la familia en el proyecto de vida?* Aldeas Infantiles SOS. <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/importancia-de-la-familia-en-el-desarrollo>

Lopera-Valle, J., Parada-Pérez, A., Martínez-Sánchez, L., Jaramillo-Jaramillo, L., & Rojas-Jiménez, S. (2016). Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221ak.pdf>

López Ruiz, N. & Núñez Suárez, J. (2022). *Historia de la enfermería y su influencia en la actualidad*. Acréditi Editorial. <http://publicacionescientificas.es/project/la-historia-de-la-enfermeria-y-su-influencia-en-la-actualidad/>

López, S., Molina, A., Delgado, É., Pisonero, M., Pastor, P., & García, A. (2024). La menopausia en mujeres: una perspectiva integral desde la enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(5). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-menopausia-en-mujeres-una-perspectiva-integral-desde-la-enfermeria/>

Luz, M. M. F., & Frutuoso, M. F. P. (2021). O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200644. <https://doi.org/10.1590/interface.200644>

Maas, A. H. E. M., Rosano, G., Cifkova, R., Chieffo, A., Van Dijken, D., Hamoda, H., Kunadian, V., Laan, E., Lambrinoudaki, I., Maclaran, K., Panay, N., Stevenson, J. C., Van Trotsenburg, M. y Collins, P. (2021). Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: a consensus document from European cardiologists, gynaecologists and endocrinologists. *European Heart Journal*, 42(10), 967-984. DOI: 10.1093/eurheartj/ehaa1044

Mahjabeen, N., & Nasreen, S. Z. A. (2020). Clinical profile of 550 cases of surgical and natural menopause. *BIRDEM Medical Journal*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.3329/birdem.v10i3.48705>

Maldonado, J. (2021). *Los silencios de la menopausia en la relación conyugal y el significado de sus posibles violencias: conversaciones para buscar luces en el camino* [Trabajo de pregrado, Universidad Externado de Colombia]. <https://doi.org/10.57998/bdigital.handle.001.12493>

Manubens, M. (2024, 05 de setiembre). *Menopausia: cuándo aparece y qué factores influyen*. Clínica Tres Torres. <https://mitrestorres.com/menopausia-factores>

Martínez, N., Mendieta, A., Rinza, T., Solalindez, J., Velázquez, A., Solórzano, F., Vázquez, J. G. y Sámano, M. G. (2019). Conocimiento de las “Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente” en personal que labora en un hospital de pediatría de tercer nivel de atención. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 39(1), 12-18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92156>

Martínez-Garduño, M. D., Bello, P. C., González, E. M., Rios-Becerril, J., & Gómez-Torres, D. (2022). Climaterio relacionado al estilo de vida en mujeres de una población mexicana. *Enfermería Global*, 21(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.516611>

Matzumura-Kasano, J. P., Gutiérrez-Crespo, H. F., Wong, J. I., & Alamo-Palomino, I. J. (2020). Instrument for the evaluation of climacteric and menopause in the first level of care. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 560-567. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3057>

Mayorga, C., & Salazar, D. (2019). *Tipologías familiares y ciclos vitales*. Ediciones Universidad de La Frontera. <https://bibliotecadigital.ufro.cl/?a=view&item=1578>

Mejía, S. (2022, 19 de agosto). *¿Cuál es la importancia de la familia en el desarrollo?* Aldeas Infantiles SOS. <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/importancia-de-la-familia>

Mercado-Lara, M., Monterrosa-Castro, A., & Duran-Méndez, L. (2018). Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(1), 13-25. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100003

Moreno Preciado, M. (2018). Hacia una antropología del cuidar. *Index de Enfermería*, 27(3), 113-114. <https://ciberindex.com/c/ie/e31957>

Muñiz, M. (2024, 18 de marzo). La psicóloga Anna Freixas, contra la patologización de la menopausia: “Muchas mujeres me dicen que es lo mejor que les ha pasado en la vida”. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/yodona/actualidad/2024/03/18/65e72b2121efa0720a8b45c6.html>

Naciones Unidas [ONU]. (s.f.). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Navas, S. (2019). *Atención enfermera a la mujer en el climaterio* [Proyecto de Fin de Grado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/45151>

NHS Inform. (29 November 2022). *Menopause and your mental well-being*. Scottish Government. <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/womens-health/older-years-around-50-years-and-over/menopause-and-post-menopause-health/menopause-and-your-mental-wellbeing/>

Nosal, B. M., Thornton, S. N., Melnik, A. V., Lotfi, A., Mofrad, M. D., Akse-nov, A., Lee, E. C.-H., & Chun, O. K. (2024). Blackcurrant Anthocyanins Attenuate Estrogen -Deficiency-Induced Bone Loss through Modulating Micro-bial-Derived Short-Chain Carboxylic Acids and Phytoestrogen Metabolites in Peri- and Early Postmenopausal Women. *Metabolites*, 14(10), 541. <https://doi.org/10.3390/metabo14100541>

Ntikoudi, A., Owens, D. A., Spyrou, A., Evangelou, E., & Vlachou, E. (2024). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Insomnia Severity Among Menopausal Women: A Scoping Review. *Life*, 14(11), 1405. <https://doi.org/10.3390/life14111405>

Obregon, N. H., Moreno, M. M., Guzmán, E., Trujillo, P. E., & Lara, B. J. (2024). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres con antecedentes hereditarios. Revisión integrativa. *Revista Científica Salud Uninorte*, 40(1). <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.741.258>

Oliveira, Z., Vargens, O. M. da C., Acioli, S., & Santos, R. da S. (2017). Nursing care in the climateric: Demedicalizing perspective in primary health care. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 11(Suppl. 2), 1032-1043. https://n9.cl/https___periodicos_ufpe_br_rev

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2023a, 11 de setiembre). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2023b, 22 de febrero). *Mortalidad materna*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2022). *La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>

Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2023, 12 de mayo). *Reducir el déficit de profesionales de enfermería es fundamental para responder mejor a la próxima pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2023-reducir-deficit-profesionales-enfermeria-es-fundamental-para-responder-mejor>

Ortiz-Ruiz, N., & Díaz-Grajales, C. (2018). Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias. *Revista Mexicana de Sociología*, 80(3), 611-638. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2018.3.57739>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n.º 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Palma, S. (2023, 03 de febrero). *La importancia de la familia y la mujer*. Cámara, Periodismo Legislativo. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/en-opinion-de/la-importancia-de-la-familia-y-la-mujer>

Panea, A. (2023, 12 de marzo). *Sexo en la menopausia: problemas, soluciones y consejos*. Elle. <https://www.elle.com/es/living/pareja-sexo/a29607686/sexo-menopausia/>

Ramírez, J. M. (2021). Evaluación de la calidad en unidades de salud en México. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 07-09. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868616001>

Rentería, C., García, O. y Álvarez, A. (2020). Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. *Medicina General*, 9(1), 11-15. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.008>

Reyhani, M., Kazemi, A., Farajzadegan, Z. y Keshvari, M. (2020). Design and psychometric analysis of a climacteric adjustment questionnaire for middle-age women. *Menopause*, 27(3), 333-338. DOI: 10.1097/GME.0000000000001474

Ricart, M. (2024, 21 de febrero). Florence Nightingale, la enfermera revolucionaria y la heroína de los hospitales. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/edad-moderna/20240221/472931304926/florence-nightingale-enfermera-revolucionaria.html>

Rivera, M., Molina, E. y Martínez, L. (2021). *Signos y síntomas de la menopausia*. Jornada Investigaciones Médico Quirúrgicas, CIMEQ. <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/270/218>

Romero-Guzmán, I., Muñoz-Monteroza, D. I., Benitez-Cheij, L. (2020). Experiencia familiar frente a la muerte materna. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 44-52. <https://doi.org/10.22463/17949831.1887>

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L. y Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS Revista de Enfermería*, 5(14), 01-09. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

Sánchez, A., Sánchez, A., Párraga, J. y Barquero, T. (2020). Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. *Nure Investigación*, 18(110), 01-11. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7843701.pdf>

Sánchez-Dehesa, M. (2024). ¿Sabías que puedes tener la menopausia a los 30 años? Entrevista por Virginia de los Ríos. *Revista Cosmopolitan*. <https://www.cosmopolitan.com/es/salud-fitness/salud/a60294089/menopausia-regla-precoz-prematura/>

Sánchez-Prieto, M., Domínguez-Osorio, N., Morillo-Sallent, E., Platón-Galofré, C., López-Sanclemente, M. y Sánchez-Borrego, R. (2023). La relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(6), 382-388. https://www.rechog.com/frame_esp.php?id=185

Santiago, D., Jiménez, E., Pérez, M. y Hernández, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y Enfermería*, 26. <https://doi.org/10.29393/CE26-19C-CAS40019>

Santodomingo, R. (2024, 21 de agosto). La empatía en medicina no es solo cuestión de humanidad, también tiene claros efectos terapéuticos. *El País*. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-08-22/la-empatia-en-medicina-no-es-solo-cuestion-de-humanidad-tambien-tiene-claros-efectos-terapeuticos.html>

Santoro, N., Roeca, C., Peters, B. A., & Neal-Perry, G. (2021). The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(1), 1-15. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764>

Santos, B., Silva, R. M., Pereira, E., Joaquim, F., Goés, T. R. (2018). Nursing students' perception about humanized care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2800-2807. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0845>

Saz-Peiró, P. (2022). El aikido, sus técnicas y valores morales en la solución de conflictos. *Medicina Naturista*, 16(2), 38-46. <https://zaguan.unizar.es/record/117639?ln=es>

Scottish Government. (2022, 20 de octubre). *Supporting someone through the menopause*. NHS inform. <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/womens-health/late-years-around-50-years-and-over/menopause-and-post-menopause-health/supporting-someone-through-the-menopause/>

Senthilvel, S., Vasudevan, S., Anju, P., Sukumaran, A., & Sureshbabu, J. (2018). Assessment of symptoms and quality of life among postmenopausal women in a tertiary care hospital in Kochi, South India: A hospital-based descriptive study. *Journal of Mid-Life Health*, 9(4), 185. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_98_18

Seow, H., Bainbridge, D., Brouwers, M., Bryant, D., Toyofuku, S. T. y Kelley, M. L. (2020). Common care practices among effective community-based specialist palliative care teams: a qualitative study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(1), e3. DOI: 10.1136/bmjspcare-2016-001221

Shepherd, M., Endacott, R. y Quinn, H. (2022). Bridging the gap between research and clinical care: strategies to increase staff awareness and engagement in clinical research. *J Res Nurs*, 27(1-2), 168-181. DOI: 10.1177/17449871211034545

Shufelt, C. L., Brown, V., Carpenter, J. S., Astalos Chism, L., Faubion, S. S., Joffe, H., Kling, J. M., Soares, C. N. y Thurston, R. C. (2023). The 2023 non-hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 30(6), 573-590. DOI: 10.1097/GME.0000000000002200

Slawomirski, L., & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: from analysis to action. Health Working Papers, n.º 145. Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD. <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>

Sourouni, M., Zangger, M., Honermann, L., Foth, D., & Stute, P. (2021). Assessment of the climacteric syndrome: A narrative review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(4), 855-862. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06139-y>

Souza, J. R. B. de, Silva, A. C. da, Ribeiro, J. D., Almeida, S. N. S., Gouveia, A. O. de, Vieira, F. N., Farias, K. C. L., Frazão, A. das G. F., & Silveira, C. C. S. de M. da. (2023). Health Care for Climacteric Women in Primary Health Care: An Integrative Review. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 9(12). <https://ijaers.com/detail/health-care-for-climacteric-women-in-primary-health-care-an-integrative-review/>

Stowe Family Law. (2021, 18 de octubre). *The impact of menopause on marriage and relationships*. <https://www.stowefamilylaw.co.uk/blog/2021/10/18/the-impact-of-the-menopause-on-relationships/>

Tejada, V., Ventaja, J., Maldonado, O., & Martín-Moya, R. (2023). Beneficios de la actividad sobre los síntomas de la menopausia. Revisión sistemática. *Journal of Sport and Health Research*, 15(Supl. 1). <https://doi.org/10.58727/jshr.102347>

Trifu, A., Smîdu, E., Badea, D. O., Bulboacă, E., & Haralambie, V. (2022). Applying the PRISMA method for obtaining systematic reviews of occupational safety issues in literature search. *MATEC Web of Conferences*, 354, 00052. <https://doi.org/10.1051/matecconf/202235400052>

Turiño Sarduy, M. I., Colomé González, T., Fuentes Guirola, E. y Palmas Mora, S. (2019). Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*, 23(2), 116-124. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es&tlng=es

United Nations Department of Economic and Social Affairs - DESA EN. (2019). *World population ageing 2019 : Highlights*. United Nations - UN. <https://digitallibrary.un.org/record/3846855?ln=es&v=pdf>

United Nations Department of Economic and Social Affairs - DESA EN. (2021). *World prospects 2021*. United Nations - UN. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Universidad Internacional de Valencia. (2022, 01 de abril). *En qué consiste la educación en valores*. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-la-educacion-en-valores>

University of Exeter. (2021, 04 de agosto). *Researchers identify new genes linked to longer reproductive lifespan in women*. https://news-archive.exeter.ac.uk/homepage/title_870643_en.html

Urzola Tirado, C. G., Carrasquilla Romero, A. S., Restrepo Cortés, A. M., Erasos Orbes, M. I. y Ruiz Camacho, A. del P. (2020). Explicación neurobiológica desencadenantes de alteraciones psiquiátricas dependientes de las diferentes etapas hormonales de la mujer. *Scientific and Educational Medical Journal*, 1(1), 20-32. <https://medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/7>

Us, H., & Martin, C. (2021, 02 de agosto). *Pueblos indígenas, ciencia y tecnología*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/los-pueblos-indigenas-la-ciencia-y-tecnologia/>

Vincent, J., & Inassi, J. (2020). Comparison of oxidative stress between premenopausal and postmenopausal women. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 10(0), 359-362. <https://doi.org/10.5455/njppp.2020.10.02051202002032020>

Wang, H., Zhang, Q., Lin, Y., Liu, Y., Xu, Z., & Yang, J. (2023). Keep Moving to Retain the Healthy Self: The Influence of Physical Exercise in Health Anxiety among Chinese Menopausal Women. *Behavioral Sciences*, 13(2), 140. <https://doi.org/10.3390/bs13020140>

Wang, Q., Zhao, D., Zhou, M., Zhao, X., Gao, Y., Duan, J., Cao, C., & Li, P. (2022). The Effect of Resilience and Family Support Match on Psychological Distress among Women in the Menopausal Transition Based on Polynomial Regression and Response Surface Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14165. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114165>

World Health Organization – WHO. (2020, 11 de agosto). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

World Health Organization - WHO (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/item/9789240003279>

Yagüe, M., Lasheras, A., Redondo, N., & Sánchez, D., & Ruiz, S. (2019). Proceso atención enfermería: mujer durante la menopausia y climaterio. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(6). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-atencion-enfermeria-mujer-durante-la-menopausia-y-climaterio/>

Zhu, D., Chung, H.-F., Dobson, A. J., Pandeya, N., Brunner, E. J., Kuh, D., Greenwood, D. C., Hardy, R., Cade, J. E., Giles, G. G., Bruinsma, F., Demakakos, P., Simonsen, M. K., Sandin, S., Weiderpass, E., & Mishra, G. D. (2020). Type of menopause, age of menopause and variations in the risk of incident cardiovascular disease: Pooled analysis of individual data from 10 international studies. *Human Reproduction*, 35(8), 1933-1943. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa124>

Zipes, D. P., Libby, P., Bonow, R. O., Mann, D. L. y Tomaselli, G. F. (2019). *Braunwald. Tratado de cardiología (11ª ed.): texto de medicina cardiovascular*. ELSEVIER.

SOBRE LOS AUTORES

Rosario Abigail Castelo Collado

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

<https://orcid.org/0000-0002-8161-7277>

Lourdes Aurora Neira de Lazo

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

<https://orcid.org/0000-0002-4130-4962>

Jacinta Mayrene Abarca del Carpio

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

<https://orcid.org/0000-0001-8142-4179>

Justiniana Huaman Mayta

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

<https://orcid.org/0000-0002-1469-730X>

Betty Rosemary Hermoza Soria

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

<https://orcid.org/0009-0003-7768-9264>

Azucena Natividad Prado Espinoza

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

<https://orcid.org/0000-0003-1410-8277>



CUIDADOS DE ENFERMERÍA E INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA MUJER DURANTE LA MENOPAUSIA



www.arcoeditores.com
contato@arcoeditores.com
(55)99723-4952

ARCO
EDITORES ● ● ●