

Tabla 4. Procedimientos quirúrgicos

| Técnica | Número | Porcentaje % |
|---|--------|--------------|
| Cistectomía + Hepático-yeyunostomía + yeyuno-yeyunostomía | 6 | 66,6 |
| Cistectomía y coledocoduodenostomía | 2 | 22,3 |
| Drenaje de peritonitis + tubo en T | 1 | 11,1 |

BIBLIOGRAFÍA:

1. **Stain S, Guthrie C, Yellin A, Donovan A.** Choledochal cyst in the adult. *Annals of Surgery* 1995;222: 128-133
2. **Spinzi G, Martegani A, Belloni G, Terruzzi V.** Computed tomography-virtual cholangiography and choledochal cyst. *Gastrointestinal endoscopy* 1999; 50: 857-859
3. **Nomura T, Shirai Y, Sandoh N, Nagakura S, Hatakeyama K.** Cholangiographic criteria for anomalous union of the pancreatic and biliary ducts. *Gastrointestinal endoscopy* 2002; 55: 204-208
4. **Lenriot J, Gigot J, Segol P, Fagniez P, Fingerhut A.** Bile duct cyst in adults, a multi-institutional retrospective study. *Annals of Surgery* 1998; 228: 159-166
5. **Ureña R, García R, Prieto R.** Quistes del colédoco: experiencia institucional Clínica del Niño. *Revista Colombiana de Cirugía* 1999; 14: 104-108
6. **Sawyer M, Sawyer E.** Choledochal Cyst. www.emedicine.com. May 13, 2002
7. **Liu D, Rodriguez J, Meric F, Geiger J.** Laparoscopic escisión of a rare type II choledochal cyst: case report and review of the literature. *Journal of Pediatric Surgery* 2000; 35: 1117-1119
8. **MacKenzie T, Howell L, Flake A, Adzick N.** The management of prenatally diagnosed choledochal cyst. *Journal of Pediatric Surgery* 2001; 36: 1241-1243.
9. **Suita S, Shono K, Kinugasa Y, Kubota M, Matsuo S.** Influence of age on the presentation and outcome of choledochal cyst. *Journal of Pediatric Surgery* 1999; 34: 1765-1768
10. **Karnak I, Cahit F, Buyukpamukcu N, Hicsonmez A.** Spontaneous rupture of choledochal cyst: An unusual cause of acute abdomen in children. *Journal of Pediatric Surgery* 1997; 32: 736-738
11. **Miyano T, Yamakata A, Kato Y, Kohno S, Fujiwara T.** Choledochal Cyst: Special emphasis on the usefulness of intraoperative endoscopy. *Journal of Pediatric Surgery* 1995; 30: 482-484
12. **Sharma A, Wakhlu A, Sharma S.** The role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the management of choledochal cyst in children. *Journal of Pediatric Surgery* 1995; 30: 65-67
13. **Okada A, Nakamura T, Okumura K, Oguchi Y.** Surgical Treatment of congenital dilatation of bile duct (choledochal cyst) with technical considerations. *Surgery* 1987; 101: 238-243
14. **Chijiwa K, Komura M, Kameoka N.** Postoperative follow-up of patients with type IV A choledochal cysts after excision of extrahepatic cyst. *Journal of the American College of Surgeons* 1994; 179: 641-645
15. **Stringer M, Dhawan A, Davenport M, Mieli G, Mowar A, Howard E.** Choledochal Cyst: lessons from a 20 year experience. *Archives of disease in childhood* 1995; 73: 528-531
16. **Todani T, Watanabe Y, Naruse M, et al.** Congenital bile duct cysts: classification, operative procedures and review of thirty seven cases including cancer arising from choledochal cyst. *Am J Surg* 1997; 134: 263-269
17. **Todani T, Watanabe Y, Mizuguchi T, et al.** Hepaticoduodenostomy at the hepatic hilum after escisión of choledochal cyst. *Am J Surg* 1981; 142: 584-587
18. **Todani T, Watanabe Y, Urushijara N, et al.** Biliary complications after excisional procedure for choledochal cyst. *J Pediatr Surg* 1995; 30: 478-481
19. **Todani T, Watanabe Y, Fujii T, et al.** Congenital choledochal cyst with intrahepatic involvement. *Arch Surg* 1984; 119: 1038-1043

VIVENCIAS DE LAS MUJERES DURANTE LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA

Sandra E. Muñoz Bravo,* Edgar A. Castro**
Yenny Patricia Galindo,*** Anlly Gisela Medina,*** Yaneth Trujillo Castrillón***

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo conocer y describir las experiencias y vivencias de nueve (9) mujeres de la ciudad de Popayán, en la etapa de la menopausia. Se utilizó el método cualitativo fenomenológico, conducido a través de entrevistas a profundidad e historias de vida para conocer las experiencias y vivencias. Los resultados muestran que las manifestaciones que más prevalecen son las fisiológicas, representadas en frecuentes y severas oleadas de calor, que afectan entre otros, la vida familiar. Es pertinente que la enfermería considerando la importancia de los referentes culturales que permean este periodo de la mujer, pueda establecer una estrategia de equilibrio entre lo clínico, y los modelos culturales del paciente.

Palabras clave: Fenomenología, menopausia y vivencias.

ABSTRACT

The main objective of the present study was to know and describe the experiences undergone by nine women from Popayán during menopause; a qualitative phenomenological method conducted through in-depth interviews and life histories was developed in order to know those experiences. The results show, that the most frequent manifestations are of physiological order determined by severe hot flashes affecting, among other aspects, the family life. Considering the importance of cultural referents, it is pertinent that nursing, establishes a balance strategy, between the clinic and the patient's cultural patterns related to the menopause period.

Key Words: Phenomenology, menopause and life experiences

Recibido Para evaluación: mayo 12 de 2005. **Aprobado para publicación:** junio 25 de 2005.

* Profesora asistente. Departamento de Enfermería. Universidad del Cauca.

** Profesor asistente. Departamento de Antropología. Universidad del Cauca.

*** Estudiantes programa de Enfermería, Universidad del Cauca

La menopausia es un acontecimiento que marca el inicio de una etapa más de la vida de la mujer, que va a estar influenciada por muchos factores inmersos en el entorno cultural, se caracteriza por la suspensión completa de la menstruación y la pérdida de la capacidad reproductiva¹.

Aunque la menopausia es un proceso normal y no una enfermedad, está acompañada de connotaciones sociales negativas y muchas mujeres experimentan la pérdida de la función reproductiva como un proceso de duelo, que afecta profundamente su feminidad. La antropóloga social Lidia Frances Rivera en su artículo "*análisis de los modelos culturales de la menopausia*"; afirma que durante la menopausia se evidencian dos tipos de reacciones fundamentales: La pérdida de la feminidad y de la capacidad reproductiva².

Una de las funciones del trabajador de la salud está dirigida a escuchar a la mujer menopáusica y ofrecer cuidados claros y oportunos sobre esta transición fisiológica, que le permitirá, disminuir la incertidumbre que generan estos cambios en la mujer actual.

Los hallazgos del presente estudio amplían la visión que desde el enfoque contextual se tiene acerca de la menopausia la cual es una etapa mas en la vida de la mujer que merece ser vivida en forma individual, pero en el entorno existen pocos modelos que den contenido al imaginario de la menopausia que aporte imágenes positivas, eficaces y competentes. Modelos de mujeres que hayan sabido retar los estrechos límites con que el patriarcado ha definido el espacio vital de significación de mujeres menopausicas. Mujeres que acepten su cuerpo, definan su sexualidad y que reconozcan en ellas mismas y en otras la belleza de los signos del paso del tiempo. Mujeres que luzcan sus canas y sus arrugas como reconocimiento de la experiencia vivida, signos que muestran que vivir es algo importante y deseable.

La menopausia no se define como una enfermedad sino como una etapa más de la vida de la mujer en la que se produce ciertos cambios biológicos lo que guarda coherencia con los hallazgos de este estudio en el que la mayoría de las mujeres afirman que es una etapa normal de la vida aunque, lo perciben como un periodo positivo o nega-

tivo debido a que los síntomas son demasiado molestos³. Esto se ve influenciado por el nivel sociocultural, apoyo familiar, relaciones interpersonales y el trabajo en el cual se desempeñen, así como la relación que exista entre el concepto de ser mujer y la menstruación.

De acuerdo a los resultados las manifestaciones que mas prevalecen son las fisiológicas siendo el síntoma mas frecuente y severo las oleadas de calor con una forma de presentación y duración variable, afectando las actividades diarias, los periodos de descanso y llevándolas a tomar medidas para poder sobre llevar estas. Las crisis vasomotoras afectan a un 85% de las mujeres y se conoce como oleadas de calor su duración es variable pero constituye un motivo importante de preocupación e incomodidad, suele durar alrededor de un año en un 80% de las mujeres, pero en un 25-50% de ellas puede extenderse por tres años o mas⁴.

En el estudio las manifestaciones psicológicas se presentan poco, sin embargo pueden influir dependiendo de su entorno familiar, social y laboral, pues se evidencia que las mujeres que tenían una pareja estable y comprensiva presentaban con menor frecuencia estos síntomas; a diferencia de las mujeres que eran madres solteras y cabeza de familia en las cuales se ve afectada su auto imagen, estado psicológico, relaciones familiares y desempeño laboral. Uriza⁵ (2000) encontró que las mujeres presentaban cambios en su esfera psíquica en un 70 a 90%⁵.

El estudio muestra que las mujeres para controlar los síntomas de esta etapa recurren a diferentes formas de tratamientos alternativos como el uso de plantas medicinales y terapia de relajación. Es importante destacar que con el cese de la menstruación, las mujeres entrevistadas realizaron cambios en su estilo de vida y apariencia personal como su indumentaria, hábitos alimentarios (disminución del consumo de carne y control de la cantidad de alimentos para evitar incremento de peso) y la incorporación del ejercicio físico como el caminar. Actualmente el manejo está orientado a brindar un tratamiento integral el cual incluye cambios en los comportamientos y estilos de vida que conllevan a aceptar de manera natural estas manifestaciones y a preve-

1 DUEÑAS DIEZ José Luis. Vivir la menopausia. www.vivirlamenopausia. Sevilla España. 2004.

2 FRANCES RIVERA Lidia. Análisis de los modelos culturales de la menopausia. Universidad de Barcelona. Septiembre. 2003.

3 DUEÑAS DIEZ José Luis. Vivir la menopausia. www.vivirlamenopausia. Sevilla España. 2004.

4 BIANCHI. Mujer en la tercera edad. www.mujerlatercera.cl/. 2001.

5 URIZA y otros. Guías de Práctica Clínica. ASCOFAME. 2000.

nir enfermedades propias de la edad. *M. Maus* afirma que no existe un comportamiento "natural", sino que viene determinado por el entorno sociocultural.

Con el sistema general de seguridad social en salud, se han iniciado programas de prevención y promoción de la salud de la mujer sin embargo, hay todavía limitantes sociales y culturales que no permiten una completa sensibilización y preparación para la llegada de esta etapa. Incluso con el mismo personal de salud que las trata, ya que se limitan a disminuir los síntomas clínicos descuidando el entorno social en que se mueven. Otra de las barreras es el temor y pena de la mujer al manifestar que pronto se acercara esta etapa o que se esta ya viviéndola. Con la llegada de estos síntomas llegan los tratamientos hormonales y si no aparecen es dado este proceso, como natural. Sin profundizar en otras cambios y necesidades, que se presentan alrededor de la menopausia. En este estudio se encontró que las mujeres premenopáusicas necesitan asesoría, información y educación por parte del personal de salud con el fin de concientizarlas sobre la importancia de prepararse tempranamente.

La conducta sexual esta determinada en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal de las mujeres sobre la sexualidad y por su integración al sistema de valores de la estructura social. Es evidente en el estudio que las mujeres con el transcurrir de los años y en especial durante la etapa de la menopausia notaron modificaciones en su sexualidad y la mayoría reconocieron no estar preparadas para estos cambios. Aceptar que la vida sexual puede disfrutarse plenamente en la menopausia, puede llenar de alegría, miedo o frustración dependiendo de las satisfacciones que se generen. Es importante resaltar que alrededor del tema de la sexualidad en la menopausia existen mucho mitos, prejuicios y tabúes, haciendo que la mujer no exprese abiertamente su opinión acerca de este tema, impidiéndole manifestar los deseos, inventar y explorar las posibilidades de un estado emocional, profundo con el encuentro erótico.

La mayoría de las mujeres, manifestaron tener una disminución en la frecuencia de las relaciones y deseo sexual, relacionado con los cambios fisiológicos y psicológicos; así lo demuestra un estudio donde se encontró que los síntomas mas frecuentes que afectaban la sexualidad, son disminución en el deseo sexual, dolor en la penetración y la insatisfacción sexual.

Se debe referir a la sexualidad concibiéndola esencialmente como una forma de comunicación, de intercambio afectivo, de expresión de ternura y necesidad del otro, como una

necesidad vital que esta presente durante todo el proceso de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte y que es expresada de diferentes maneras según la edad. La OMS considera el placer sexual como un derecho humano básico "la sexualidad es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales, del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor; presentan decisiva importancia desde ese punto de vista el derecho a la información sexual y el derecho al placer" (OMS 1975).

Cada etapa de la vida posee características diferentes, y es durante la menopausia, quizás, cuando la mujer debiera encaminarse hacia una mayor independencia, desarrollo de sus capacidades globales, descubrir una sexualidad sin temores, nuevos estímulos personales y replantearse un estilo de vida propio. Las mujeres deberían estar receptivas a las nuevas sensaciones y situaciones corporales y asumir las limitaciones físicas, es decir aceptar la realidad de los 50 años. La mujer que entiende esta realidad y no cae en "la trampa del tiempo", le espera un emocionante proyecto de vida.

MÉTODO

El presente estudio es cualitativo fenomenológico; la palabra fenomenología se deriva del griego *fenomenon*, que significa "mostrarse a si mismo (a)", poner a la luz o manifestar que puede volverse visible en sí mismo (Heidegger, 1962). Con base en Husserl, la fenomenología tiene que ver con la pregunta, ¿cómo conocemos? Se trata entonces de una búsqueda epistemológica y un compromiso con la descripción y clarificación de la estructura esencial del mundo vivido, de la experiencia consciente (el contenido experiencial de la experiencia). En el caso particular de esta investigación lo que se quiere conocer son las vivencias y experiencias de mujeres en periodo menopausico, para tal efecto adscribimos la investigación dentro de la corriente fenomenológica descriptiva de Husserl, que busca conocer y significar las vivencias de los individuos. Se establece una relación *Emic-etic* con el propósito de poder conocer, describir, comprender e interpretar dichas vivencias.

MUESTREO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

El universo y muestra estuvo constituido por nueve mujeres menopausicas de diferentes sectores de la ciudad de Popayán, quienes aceptaron participar del estudio. Las

nueve mujeres se constituyeron en informantes claves, se las entrevistó a profundidad cinco veces por separado en días y tiempos diferentes hasta llegar al nivel de saturación de la información⁶.

Inicialmente todas las participantes debían identificarse como mujeres adultas que estuvieran cursando la etapa de la menopausia, que no recibieran tratamiento hormonal, ni se les hubiera practicado histerectomía parcial o total, que no presentaran hemorragia uterina anormal o enfermedad alguna.

Fue común encontrar que la mayoría de las mujeres seleccionadas estaban deseosas de contar sus vivencias durante la etapa de la menopausia, ya que experimentaban un grado de silencio social que no permitía la discusión de este tema especialmente con sus hijos.

La codificación se realizó mediante nombres ficticios.

Aspectos éticos

Según lo establecido por los conceptos éticos esta investigación se fundamenta en dos principios básicos como lo son la autonomía y beneficencia.

La autonomía hace referencia a la libertad de elegir y decir si desea o no participar en el estudio, respetando al mismo tiempo el acuerdo de protección a quienes no estén en capacidad de elegir por ello harán parte las personas que así lo deseen.

Se garantiza la reserva de su identidad la cual será conocida solo por el grupo investigador.

La beneficencia implica riesgos y beneficios de la investigación, por lo tanto se les explicará a las mujeres que no tendrán ningún riesgo y que probablemente se presenten algunas incomodidades, puesto que es necesario tener disponibilidad de tiempo y espacio, no tendrá costo alguno, por el contrario serán merecedoras de recibir recomendaciones sobre el manejo de esta etapa y de los agradecimientos por parte de los integrantes del grupo investigador, por cooperar y hacer posible la realización de un estudio que enriquecerá el área preventiva de la salud.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante tres fases:

Primera fase: La lectura de las transcripciones y del diario de campo, permitió identificar categorías y desarrollar conceptos; estos se realizaron a través de la lectura repetida de la información recolectada en las entrevistas y el diario de campo con el fin de familiarizarse con el tema para identificar categorías y desarrollar conceptos.

Segunda fase: Incluye la elaboración de una matriz que permitió el vaciamiento de la información por categorías. Se realizó a través de la agrupación de las categorías para ser representadas en una matriz. Con el fin de compararlas constantemente para analizar el nivel de saturación que se va logrando en cada uno de los temas.

Tercera fase: Se hizo la comprensión de los datos, mediante su interpretación, análisis, refinamiento, desarrollo, ampliación o descarte, haciendo lectura del material bibliográfico, cuando se hace el análisis intensivo el investigador deberá haberse familiarizado con la literatura psicológica y con marcos teóricos pertinentes para su investigación. (Glasser y Etrauss).

Los datos se convirtieron en resultados del estudio, en el cual la opinión de las mujeres se utilizó ampliamente para describir sus experiencias alrededor de la menopausia.

RESULTADOS

Cuatro de las nueve mujeres son casadas, tres separadas, una madre soltera y una viuda. La edad de las mujeres oscilaba entre los cincuenta y cincuenta y ocho años de edad; tres de ellas pertenecían al estrato socioeconómico I, cuatro pertenecían al estrato socioeconómico III y dos al estrato V. en seguridad social siete pertenecían al régimen contributivo y dos al subsidiado. En el nivel educativo se encontró que una es profesional, cuatro con secundaria completa, una con carrera técnica y tres con primaria incompleta. La actividad laboral incluía empleadas en casas de familia, vendedoras ambulantes, modistas y amas de casa.

6 "La saturación de información se refiere a la inmersión total en los fenómenos para conocerlos plenamente de manera amplia y lo más profundamente posible. La saturación significa que el investigador ha hecho una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado. La redundancia, la duplicación de ideas similares, significados, experiencias y descripciones se empieza a evidenciar en los informantes".

En el análisis de la entrevista se evidenció que la etapa de la menopausia difiere en cuanto a sus manifestaciones en cada una de ellas trayendo consigo diferentes percepciones dependiendo del nivel sociocultural y el apoyo familiar que se tenga.

De esta manera se destacaron categorías fundamentales entre las cuales están: el concepto que manejan sobre la menopausia, las manifestaciones físicas y psicológicas, así como los cambios en la sexualidad, los mitos que existen alrededor de este período y las actitudes que toman las mujeres frente a esta etapa.

Terminación de una época

En este tema se maneja la conceptualización que las mujeres tienen acerca de la menopausia, a la cual se refieren con un sentimiento de pérdida, lo cual hace pensar que la menstruación es un elemento decisivo del ser mujer, cuando desaparece las mujeres sienten haber perdido una parte de sí mismas, de lo que las define e identifica. Al respecto algunas refieren:

“yo digo que la menstruación es como estar uno vivo ya se le quita y queda uno como inservible, como opacado como si se muriera una parte de ser mujer”.

Esto se relaciona con el significado que la sociedad da a la menstruación al rol social de la mujer y a la forma como se concibe con el envejecimiento.

Los roles sociales tienden a volverse rígidos, hay menos opciones. A la mujer se le exige en primer lugar belleza física con los parámetros de la juventud y en segundo lugar capacidad reproductiva, por lo que con el cese de la fertilidad se resquebraja la identidad femenina construida sobre estas ideas; se le exige el «disfraz menopausico» (Weideger 1982)⁷, negándosele expresar sus sentimientos y sexualidad. Lo cual refuerza el sentimiento de escisión entre su cuerpo y su yo. En los casos en que la mujer madura tiene más estatus, hay menor adaptabilidad social. Así lo manifiesta una de las entrevistadas:

“yo considero que en este periodo uno es menos mujer, uno ya o puede tener hijos, claro porque uno ya se va volviendo viejo, uno se siente mal”

Sin embargo Juana conceptualiza la menopausia de una manera diferente: refiriéndose a ella como un periodo de

cambio, donde incluso se siente mejor físicamente y con ganas de realizar muchas actividades; ella dice:

“yo he escuchado que algunas mujeres ya se sienten maduras e incapacitadas para seguir, ¿como viejas no? Pero yo al contrario me siento joven, no me siento vieja, antes mas bonita, me preocupo por arreglarme, me entretengo con mis amigas ya sea saliendo, conversando, o escuchando música”

Todas las mujeres coinciden en afirmar que es una etapa de la vida por la cual obligatoriamente deben pasar las mujeres y que llegándose el momento se deben resignar y aprender a vivir con los cambios que esta trae consigo, Juana dice:

“yo digo que la etapa de la menopausia es primero que todo una etapa de la vida ¿no? Y uno tiene que afrontarla como venga no... con sus calores, su mal genio en fin uno debe controlarse y continuar”

Sensaciones súbitas

En cuanto a la sintomatología que presentaron las mujeres entrevistadas se podría comentar que, si bien es cierto que cada una de ellas presentó unas modificaciones y alteraciones particulares, las oleadas de calor fue el síntoma común en todas ellas afectado generalmente la parte superior del cuerpo y principalmente en las horas de la noche, alterando su ciclo de descanso.

Las crisis vasomotoras afectan al 85% de las mujeres; consiste en una sensación súbita de rubor que en los primeros episodios solo comprende la cara y el cuello, pero que luego se extiende a los hombros y el tercio superior del tórax.

Al respecto algunas expresan:

“¡Huy! eso es horrible parece que a uno se va a encender a partir de aquí de la cintura para arriba ¡ha! Eso es como que le meten una brasa de carbón o que será eso? es horrible”. Según ellas estos “calores” son tan intensos que son muy difícil de controlar, tanto así que interfieren en sus actividades diarias, periodos de descanso y sueño puesto que las obliga a tomar medidas como dormir con el mínimo de ropa y bañarse varias veces al día con agua fría, así lo manifiestan:

“Una sudoración básicamente, sobretodo en la noche lo despiertan a uno y uno no puede tener un sueño reparador por que uno esta despertándose cada rato y el sudor lo despierta a uno y es que uno esta bañado en sudor como si estuvieras en un clima hirviendo”

Algunas llegan a tomar medidas como:

“¡Uy!, yo por ejemplo no duermo con pijama yo me quito y me coloco una sabana por que esos calores son horribles que me desesperan y no me dejan dormir”.

“A veces yo cuando estoy cocinando y siento esos calores que son como un bochorno desesperante me voy para la ducha y me quito toda la ropa y me recuesto en la pared del baño hasta que me pasa”.

Cansancio

La menopausia es considerada como una enfermedad deficitaria manifestada con agotamiento corporal o mental, como consecuencia del desequilibrio hormonal que se presenta en esta etapa causando una alteración del metabolismo manifestado en la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o con la fuerza habitual, y por una mayor lentitud.

Es importante resaltar que este cansancio va a influir más en las mujeres dependiendo de la actividad a la cual ellas se dediquen, pues no sería lo mismo en una mujer que es cabeza de familia y tiene que trabajar durante largas jornadas para conseguir lo necesario para subsistir.

Algunas mujeres refieren:

“Yo soy modista y yo trabajaba hasta tipo once o doce de la noche y ahora yo no trabajo sino hasta la hora de la comida y de ahí no más porque me da mucho cansancio me duele la espalda, las piernas y las manos”.

Otra manifiesta:

“Yo me siento un poco como decaída, desalentada como si ya no pudiera trabajar, por que yo he sido muy activa para el trabajo, pero ahora estoy como opacada un poco porque yo por ejemplo tengo que responder por toda mi familia y ya no es lo mismo, ya me canso mucho y sin embargo tengo que seguir trabajando”.

Aquellas que únicamente se desempeñan en el cuidado del hogar, manifestaron no presentar dificultad para realizar sus actividades diarias.

Ellas expresan:

“Yo hago mis oficios común y corriente y con la misma energía de antes, yo me levanto desde la misma hora que me levanto siempre”.

Rechazo al cambio

Los cambios psicológicos y emocionales afecta a un alto porcentaje de las mujeres los cuales incluyen ansiedad, depresión, ira, nerviosismo o sentimientos de estrés.

La crisis de la menopausia tiene sus fases y sume a la mujer transitoriamente en un espacio mental complejo, ambiguo, conflictivo y lleno de insatisfacciones, angustias y síntomas depresivos. Se ve afectada su autoimagen, estado psicológico, sexualidad, relaciones familiares, de pareja y su capacidad funcional. Esto las lleva a presentar reacciones como: irritabilidad, sensibilidad, intolerancia y dificultad para concentrarse trayendo consigo muchos problemas a nivel personal y familiar.

Ellas refieren:

“Nada me parece, todo me parece malo para mí ya no les tengo la misma paciencia que antes se vuelve uno un poco más intolerante, más sensible hay momentos en que a uno le dicen algo y no me parece y me estrello con ellos, por que yo ya no consiento nada, yo los mimaba y ahora no, ellos se me arriman y es como que los dejo a un lado”.

Otras refieren saber controlar este tipo de manifestaciones sin que afecte su relación familiar. Al respecto algunas dicen:

“Yo pienso que si se vuelve uno un poco más intolerante, de pronto es ese aspecto cambia uno un poquito, pero gracias a Dios he tenido una familia con la cual siempre ha habido una armonía, una comprensión muy grande por parte de ella y entonces esto no trasciende”.

Otra manifiesta:

“No pues la familia de uno es muy comprensiva ya sabe y le lleva a uno la idea por eso no he tenido ningún problema con el mal genio”.

Algunos estudios legitiman que se puede desencadenar un sentimiento de frustración relacionado con la independencia de los hijos el cual puede ser más acentuado cuando la mujer no tiene otros proyectos fuera de la familia ya que pueden ver invertidos todos sus esfuerzos en la atención de ellos, incluso descuidando su propio cuidado sin obtener nada a cambio. Este estudio arroja una versión diferente en cuanto a la percepción de la salida de los hijos del hogar. Al respecto ellas refieren:

“No es lo mismo cuando tu tienes tus hijos chiquitos, cuando tu tienes tus hijos ya grandes, cuando ya queda únicamente la pareja sola, como estamos en estos momentos que ya mis hijas ninguna está acá, entonces yo pienso que es lo normal, lo natural que ellas algún día tenían que salir de la casa y formar su hogar, yo en estos momentos me dedico a disfrutar aspectos de la vida importantes con familia, los ratos con los nietos, la lectura, la televisión, el compartir y así esta etapa se vive con más madurez y con otro criterio”.

Desinterés Sexual

Las mujeres menopausicas tienden a experimentar una importante disminución de la libido y el interés por la actividad sexual, esto se debe a que el área genital puede volverse mas seca y delgada a medida que cambian los niveles de estrógenos. Esta sequedad puede hacer que las relaciones sexuales sean dolorosas.

Durante esta etapa son mas frecuentes las infecciones vaginales y del tracto urinario debido al desbalance hormonal, que produce un aumento del pH vaginal, alcalinizándolo y haciéndolo un medio propicio para el crecimiento de bacterias causando molestias tales como prurito, disuria, dispareunia, a esto se le suman los achaques propios de la edad que provoca que su cuerpo se aleje del estándar cultural y no natural de la mujer.

Algunas mujeres dijeron:

“A mi me da como pena, pues me siento vieja, y me da cosita estar con él, esto ya se lo dejo para la gente joven”.

También se puede destacar que la menopausia influye disminuyendo la frecuencia de las relaciones sexuales, manifestándose con dolor a la penetración así como una disminución en el deseo sexual.

Al respecto algunas expresan:

“Claro le merma tremendamente pues uno no desea estar con ellos, como que no siente la necesidad como antes y pues uno prefiere evadirlo con cualquier disculpa, pues yo le digo que me duele la cabeza”.

Otras manifiestan que aunque se presenta un cambio en la frecuencia de las relaciones sexuales este es un cambio normal, en el cual influye mucho la comprensión de la pareja, donde se puede apreciar que han madurado, han fortalecido y han construido a través del tiempo una relación armónica y placentera con la participación y compromiso de ambos, lo que da como resultado que tengan mayor tiempo para compartir.

Algunas opinan:

“yo tengo una relación normal, no te voy a decir que van a ser exactamente iguales que al principio ni en la misma frecuencia pero eso es normal, igual, pero eso influye muchísimo, muchísimo, la comprensión de la pareja, eso es básico”

Otras mujeres le atribuyen la disminución del deseo sexual a las molestias que se presentan en el tracto genitourinario debido a las infecciones. Así lo manifiestan algunas:

“pues yo siento ardor y rasquiña en la vagina después de tener la relaciones sexuales y yo le consulte al ginecólogo y me dieron crema vaginal”.

Otras mujeres se sienten mas liberadas, sensuales y aliviadas porque ya no es posible quedar embarazada.

Al respecto algunas opinan:

“la verdad es que ahora ya tengo con mas tranquilidad que antes las relaciones sexuales, pues ya no me preocupa el que pueda quedar embarazada y esto disminuye mi angustia, y si uno se siente mejor y disfruta el momento”.

Mitos en torno a la menopausia

Alrededor del tema de la menopausia se han creado una serie de mitos que interfieren de diferente manera en la expectativa que tiene cada mujer sobre esta etapa, por ello aun en la actualidad reciben con angustia y sensación de fracaso la llegada de la menopausia ya que para ellas esta es una etapa desgraciada y difícil de soportar. Dentro de los mitos tenemos que al ir variando y alterándose las características externas a medida que pasan los años estos cambios deberían implicar niveles bajos de atracción física, de tensión y expresión sexual⁸.

Expresaron:

“hay mujeres que les da muy fuerte tienen que hospitalizarse y siempre salen como locas, pálidas, delgadas e inclusive que han muerto por esta causa”. ***“pues yo en realidad tenía mucho miedo de llegar a esta etapa por los comentarios que había escuchado ¿no?, que las mujeres ha esta edad se enferman y prácticamente no sirven para ninguna cosa, que son como una carga para la familia y a mi en realidad me preocupaba eso de llegar a ser una carga para mi esposo, pero ya vi que ha mi no me había afectado”.***

También afirman que los cambios emocionales y físicos causan en algunas mujeres un estado de desespero lo cual las lleva a considerar ideas como: abandono del hogar.

Ellas expresan:

“a mi me han contado que ha muchas mujeres entran en rabia y depresión y hace que tengan deseos de irse de la casa por que se deprimen mucho y no saben que hacer, pero a mi gracias a Dios no me ha dado nada de eso”.

Otros de los mitos es que la mujer debe ser sexualmente pasiva esto quiere decir que años, siglos de desigualdad y sumisión han metido en las mentes femeninas que deben

esperar la iniciativa del varón y asumir en la relación sexual una actitud pasiva o de complacencia con la creencia de este injusto mito muchas mujeres asumen su sexualidad con resignación. Respecto al tema el total de las mujeres entrevistadas refieren no haber sido obligadas por sus compañeros sentimentales con el fin de satisfacerlos a ellos.

Elas manifiestan:

“Yo la verdad nunca he sido obligada pues yo cuando no quiero estar con el simplemente no estoy, y la verdad es el muy comprensivo, pues imagínate yo he escuchado que muchas mujeres por el temor de que el marido se les vaya con otra tienen que tener relaciones sexuales con ellos y cuando ellos quieran. Y no eso no es así”.

Otro de los mitos es que al ir variando y alterándose las características externas, a medida que pasan los años, estos cambios deberían implicar niveles bajos de atracción física, de tensión y de expresión sexual. Los antecedentes educacionales, vivenciales, los puntos de vista culturales, las creencias religiosas, son algunos de los diversos factores que crean la oportunidad de atracción en las parejas, que rara vez excluyen la posibilidad de compañía sexual y social basándose en el ideal de belleza física del momento.

Cómo sobrellevar la menopausia

Hasta el momento era común tratar las consecuencias de la menopausia mediante terapia hormonal sustitutiva que consiste en la incorporación oral de suplementos hormonales (estrógenos y progestina) pero según investigaciones, en el último año se dieron a conocer resultados donde se pone en duda sus eventuales beneficios y sacan a la luz ciertos riesgos potenciales.⁹ Es por ello que muchas mujeres han acudido a otros tratamientos como la medicina alternativa, en busca de mejores resultados para contrarrestar estos trastornos sin que ello provoque efectos negativos en el organismo.

En el estudio realizado la conducta que tuvieron las mujeres ante el cese de la menstruación refleja un claro proceso de automedicación de esta etapa de la vida, la mayoría de las informantes no acudieron a consultar a un profesional antes de presentar la sintomatología de la menopausia porque consideraron este evento como un acontecimiento natural, muchos de estos tratamientos fueron aconsejados por amigos, familiares y según ellas los resultados son buenos.

Entre los cuales tenemos:

Limón: ***“mi cuñada me dijo que cogiera una rodaja de limón la colocara en un vaso, durante toda la noche y al otro día me lo tomara y con esto se me disminuyó los calores”.***

Soya: es una leguminosa muy estudiada en la actualidad por su alto contenido de estrógenos naturales que disminuyen las oleadas de calor y resequedad vaginal.¹⁰

Ortiga: ***“yo lavo la ortiga, y pongo el agua en la estufa y cuando hierve le agrego la ortiga, y hago como una infusión, después de que se enfría me tomo un vaso de esta agua tres veces al día y como me ha servido tanto yo se lo he recomendado a muchas amigas”.***

Camelis: producto de origen homeopático, cuya utilidad radica en la disminución de los calores, ya que su principio activo es el mentol el cual produce relajación y dilata las células de la piel aumentando el flujo sanguíneo. Al respecto algunas refieren:

“a mi para los calores una amiga me recomendó que tomara unas gotas que venden en el centro naturista y se llaman camelis, yo las tomo son veinte gotas dos veces al día y hasta el momento se me han mermado bastante los calores”.

Relaciones familiares

Cuando la mujer llega a la quinta década de la vida, inicia el periodo de la menopausia, momento vital que obliga a mirarlo no solo desde el punto de vista personal (físico y psíquico), sino desde el proceso de la dinámica familiar y social; es necesario analizar como se relaciona la mujer consigo misma, valorar su potencial intelectual, emocional, afectivo y también su vida social.

Muchas mujeres a pesar de no contar con el apoyo y comprensión familiar para sobrellevar esta etapa, logran superarlo de acuerdo a su forma de pensamiento social es decir la forma de interpretar los acontecimientos de la vida diaria, la visión del mundo, lo cual la conducen a la realización de acciones y construcción de pensamientos positivos. Ellas refieren: ***“uno se dedica toda la vida a criar a los hijos, pero cuando ellos se van uno vive sola, esto hace que uno aprenda a encontrarse consigo mismo, reflexione sobre la vida, y afronte los percances de la edad”.***

9 Mejore su sexualidad con hierbas. www.enplenitud.com. 2004

10 CIFUENTES BORRERO Rodrigo. Obstetricia y Ginecología. Guadalupe. Bogota Colombia. 2004.

Otras de las causas por las cuales el apoyo familiar se encuentra limitado especialmente por parte de los hijos, se debe a que las mujeres en esta etapa poco le comentan a ellos lo que están padeciendo, para evitar preocuparlos o por que tal vez no las entenderían, puesto que ya sus intereses están dirigidos a otros campos según la edad en que se encuentran, como el estudio, el trabajo, sus amigos.

Ellas dicen:

“yo nunca les dije nada de lo que me estaba pasando por eso entonces no me apoyaron, yo nunca le conté a mis hijos, yo nunca les dije, sino que yo misma me hacía mis remedios, yo misma sobrellevaba esto”. “Cuando yo sentía esa maluquera tan horrible yo no le decía nada a mi hijo, por que el estaba estudiando y yo no quería molestarlo con mis achaques, por que lo que mas me interesa a mi es que le vaya bien en le estudio”.

El apoyo por parte de la pareja tiene relevancia, puesto que la mayoría de las entrevistadas afirma que este les ha permitido sobrellevar este proceso; ya que la comunicación entre ellos es mejor y piensan que es una etapa que solo debe afrontar la pareja unas comentan:

“yo desde antes que me diera estas molestias hablaba con mi esposo acerca de esto, ya que a unas amigas les dio muy fuerte con malgenio, no querían saber de su esposo y pues me preocupaba que me pasara lo mismo, pero él me aconsejo que fuéramos al medico y pues el me indicó los cambios que se dan en esta etapa y como manejarlos, cuando me llego la menopausia como ya habíamos hablado, él me apoyo y me entendió, esto es muy importante para uno”.

Pérdida

¿Es la menopausia un periodo positivo o negativo?

Las mujeres en la etapa de la menopausia aunque están conscientes que este es un periodo normal de la vida, consideran que es una etapa negativa por las molestias que la acompañan este concepto varia dependiendo de la preparación y del apoyo familiar que hayan tenido.

Algunas dicen:

“es un periodo distinto no es lo mismo uno ya tiene que ir envejeciendo naturalmente y tiene que aceptar que la vida ya va pasando y que cada etapa es distinta, si yo pienso que cuando uno tiene una pareja que siente como uno, cuando siente que la pareja que uno tiene es una persona que lo quiere a uno en todos los sentidos, en todos los momentos y con todos los cambios de la vida, uno acepta con mucha naturalidad todas estas etapas”.

En el grupo de mujeres estudiado predomina una ambivalencia, donde se concibe la menopausia como una desesperación, una enfermedad fea, un proceso de pérdida de vida, pérdida de la razón que se vive con calores intensos que salen del cuerpo. Aunada a ello aparece también una atribución de orientación negativa relacionada con el envejecimiento, cuya caracterización se basa en ideas como pérdida de energía, achaques. Aquí ocurre lo que expresara Simone de Beauvoir en su libro *Sobre la vejez*, “el envejecimiento se caracteriza como un proceso progresivo desfavorable de cambio, ordinariamente ligado al paso del tiempo, que se vuelve perceptible después del la madurez”.

La percepción de este periodo va a depender de la concepción con relación a la menstruación y la capacidad de ser mujer, y por ello las mujeres ante la desaparición de estas sienten haber perdido una parte de si misma, de lo que las define e identifica.

Ellas dicen:

“yo pienso que la menstruación es como uno estar vivo, es sentirse mas mujer, ya después que se le quita no es lo mismo, uno siente como si se le muriera una parte de la vida”

Algunas mujeres refieren alivio ante la desaparición del constante temor a quedar embarazadas; ello les da a su vez mayor seguridad en si mismas. Además consideran que ninguna etapa de la vida puede ser negativa, puesto que son procesos normales que pertenecen al transcurso evolutivo de todo ser humano.

“Yo creo que la menopausia debe ser vivida con naturalidad al igual que las otras se debe disfrutar ya que todo lo que se vive en esta no es malo, pues el que se le quite a uno la regla es bueno ya no gasta dinero en toallas, puede ir a pasear tranquilamente y ya no hay miedo de quedar en embarazo”.

IMPLICACIONES EN ENFERMERÍA

Alrededor de la menopausia, se han creado mitos sobre la decadencia física sexual y sicológica de la mujer. Muchas de ellas esperan la llegada de esta etapa con desesperanza y resignación en espera de aquellos síntomas que le anuncian que ha llegado el fin. Junto a los cambios físicos y sicológicos, se unen el enfrentarlos socialmente. Reconocer que se esta pasando por un proceso es ya difícil, pero pensar que todo se ha acabado, es el inicio de un error. Muchas mujeres han oído hablar de la menopausia, pero han tenido muy pocas oportunidades de abordarlo con el equipo de salud.

El sistema general de seguridad social, ha fortalecido acciones de fomento de la salud y prevención de patologías de mayor morbimortalidad pero de una forma aislada. No existen programas que integren y evalúen la situación de salud de la mujer durante la menopausia y mucho menos un seguimiento. Pareciera que todo esta dicho.

El cuidado de la mujer menopausica debe orientarse al fomento de estilos de vida saludable y prácticas de autocuidado no solo en las mujeres que lo están vivenciando, sino fortaleciéndolas desde la niñez. Para ello es necesaria la participación de un equipo multidisciplinario que conozca la visión que tiene la mujer de su salud y promueva eficazmente actitudes positivas para recibir y aceptar esta nueva etapa, con el menor traumatismo posible.

Algunos modelos de cuidado, han comenzado a vislumbrar la importancia de la atención integral a la mujer, basados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El modelo de autocuidado, de Orem, enfoca el cuidado como una actividad aprendida por las personas, dirigidas hacia si mismas, hacia los demás y hacia su entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud y bienestar¹¹. Este modelo hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando la mujer es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con este.

El enfermero actual, se ha caracterizado por construir una realidad clínica de la salud a partir del conocimiento y el poder científico, apoyado en un plan de cuidados dentro de un esquema tradicional y lógico, pero carente de lineamientos, cuando se enfrenta a las razones que él nativo participante, tiene de su propio cuidado. El enfermero no debe ser inmune a la construcción social de la realidad de las vivencias de la mujer menopausica, quien es sujeto de su cuidado. El punto central del cuidado en enfermería esta enfocado a la conservación de estilos de vida saludables, hacia el conocimiento de sus vivencias, que le permitan entender y expresarse libremente y disfrutar esta etapa dentro de la mayor armonía con su grupo familiar y social.

«La pubertad que da al hombre el conocimiento de un mayor poder, da a la mujer el conocimiento de su dependencia y en ella encuentra el discurso que localiza

el centro de la existencia y la sexualidad de una mujer en su matriz».

BIBLIOGRAFÍA

1. **Alesia C.** Salud para la vida. En línea: www.saludparalavida.com. 2002.
2. **Bianchi.** Mujer en la tercera edad. En línea: www.mujer.latercera.cl/2001.
3. **Botero y otros.** Obstetricia y Ginecología. Menopausia. Medellín. 2000.
4. **Castrillón M.C.** La dimensión social de la práctica de Enfermería. Universidad de Antioquia. Pág. 45 – 46. Medellín. 1997.
5. **Cifuentes R.** Obstetricia y Ginecología. 1ª edición. Editorial Guadalupe. Bogotá Colombia. 2004
6. **Dueñas Diez J.L.** Vivir la menopausia. En línea: www.vivirlamenopausia.com. Sevilla España. 2004.
7. **Figueroa W.** El equilibrio sexual durante la menopausia. Noviembre. En línea: www.bvs.sld.cu/revistas/mgl/. La Habana – Cuba. 2004.
8. **Frances L.** Análisis de los modelos culturales de la menopausia. Universidad de Barcelona. Septiembre. 2003.
9. **Menopausia.** En línea: www.Nationalinstituteonagain.com. Septiembre. 2002.
10. **González D.L.** Síndrome menopausico. Clínica Las Vegas. Medellín. 2003.
11. **González Labrador I, Millar Pielga E.** Respuesta sexual en la mujer menopausica. En línea: www.bvs.sld.cu/revistas/mgl/. La Habana – Cuba.
12. **Mejore su sexualidad con hierbas.** En línea: www.enplenitud.com. 2004.
13. **MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.** Resolución 412 de 2000. Norma Técnica de las alteraciones del adulto mayor. Bogotá. 2001
14. **Mitos y prejuicios acerca de la sexualidad del adulto mayor.** www.enplenitud.com
15. **Newman B.** Modelo de sistemas. http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm
16. **Murcia N, Jaramillo L.G.** Investigación cualitativa “La Complementariedad Etnográfica”. Una guía para abordar estudios sociales. Manizales. Knesis. 2000. Pág. 228.
17. **La Salud Ginecológica.** En línea: www.ginecologicahealth.htm. 2001.
18. **Uriza y otros.** Guías de Práctica Clínica. ASCOFAME. Bogotá. 2000.

11 CASTRILLON Maria Consuelo. La dimensión social de la práctica de Enfermería. Editorial Universidad de Antioquia. 1ª Edición. Pag. 45-46. 1997.