

Problemas que enfrentan las mujeres en transición menopáusica y apoyo familiar que reciben en Pinarayi Panchayat, Kerala, India. Un estudio cualitativo

Meena.k, Sabitha Nayak, Nalini,

Swapna Jose,

Seethalakshmi

Introducción

La menopausia es un acontecimiento fisiológico que afecta a todas las mujeres que envejecen, ha sido objeto de gran atención desde que las *baby boomers* de la posguerra empezaron a alcanzar la edad para experimentarla, a finales del milenio pasado. Es el término que designa el final definitivo de la menstruación y el cese de la capacidad reproductiva. Es su epílogo, tras aproximadamente 50 años de una etapa reproductiva, que comienza tras el nacimiento, con la senescencia ovárica, y termina con la transición menopáusica, dando lugar a un periodo posmenopáusico.

La transición menopáusica incluye un periodo en el que tanto los órganos reproductores como los no

reproductores experimentan cambios dinámicos como resultado de la alteración de la función del eje hipotálamico-hipofisario-ovárico. Sofocos, sudores nocturnos, hemorragias uterinas irregulares y la atrofia vulvo-vaginal son algunos de sus síntomas asociados, en cuya etiología se les reconoce un papel importante. Además de los cambios de humor y problemas de sueño, también se observan con frecuencia disfunciones sexuales, que pueden estar causadas por los cambios hormonales.¹

La menopausia afecta la calidad de vida a cualquier edad, no sólo en la madurez. Sus efectos pueden prolongarse hasta edades avanzadas y contribuir a la aparición de trastornos crónicos relacionados con el envejecimiento. La noción de que el envejecimiento reproductivo y el momento de la menopausia pueden desempeñar un papel importante en el envejecimiento saludable se ve respaldada por los informes que indican que una menopausia tardía está asociada a tasas más altas de cáncer de mama, pero también con tasas más bajas de enfermedades cardiovasculares (ECV), osteoporosis y una reducción de la mortalidad por todas las causas.¹

Según investigaciones anteriores, las mujeres menopáusicas optan por pedir consejo a sus amigos y familiares, en lugar de acudir al médico, lo que demuestra que la ven como algo normal. Los datos sugieren que muchas no buscan ayuda formal de profesionales de la salud u otras fuentes oficiales porque desconocen los tratamientos disponibles.

Meena.K. Mrs. Becaria de doctorado, Instituto Nitte Usha de Ciencias de Enfermería (NUINS) Mangalore, OrchidID 000-0003-0242-5144. Correo-e: meena.k.vijayan@gmail.com

Sabitha Nayak. Dr. Pro. Subdirectora del Departamento de Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Instituto Nitte Usha de Ciencias de Enfermería, NITTE. Mangaluru -575018, Karnataka. Orcid: 0000-0003-3073-5131. Correo-e: sabitha@nitte.edu.in

Nalini. M. Pro. Dr. HOD. Departamento de Enfermería de Salud Mental, Instituto Nitte Usha de Ciencias de Enfermería, NITTE. Orcid: 000000033689. Correo-e: nalini@nitte.edu.in

Swapna Jose. Dr. Director, Colegio de Enfermería, Thalassery. Correo-e: nivamili20@yahoo.co.in

Seethalakshmi. Dr. DGO,MD, Hospital Cooperativo Thalassery. Correo-e: drsrajanseetha@gmail.com

Los materiales y métodos del estudio fueron estudios transversales comunitarios, realizados en el área de prácticas de campo del Centro de Formación en Salud Urbana del Departamento de Medicina Comunitaria en el Colegio Médico y Hospital de Investigación MVJ. Se realizó entre enero y marzo de 2012 y toda la población femenina menopáusica de esa región constituyó la población objetivo, 189 mujeres posmenopáusicas.

Se utilizó un cuestionario previamente probado y porcentajes para presentar los datos. La edad media de la menopausia fue de 49.7 años, 56.92% afirmaron firmemente que la menopausia les afectaba negativamente. Los síntomas más típicos incluyeron dolores musculares y articulares, fatiga, deterioro de la memoria, dolor lumbar y problemas para dormir. En comparación con los ámbitos físico y psicológico, las quejas en el vasomotor y sexual fueron menos frecuentes.⁸

La menopausia es un fenómeno mundial que se define comúnmente como el cese de las menstruaciones durante un período igual a tres ciclos anteriores, 12 meses, o como el momento en que cesa la función ovárica, provocando una amenorrea permanente. Dado que se da prioridad a la salud reproductiva desde la menarquia hasta la menopausia, las consideraciones relacionadas con ésta reciben poca atención. La salud de las mujeres se ve afectada por los cambios psicológicos y biológicos que conlleva. Debido al aumento del número de mujeres menopáusicas en India, hay una gran demanda de atención médica específica.

Marco teórico

Las investigaciones sugieren que los factores psicológicos, sociales, culturales e individuales afectan la manera en que se experimentan los síntomas de la menopausia.⁹ Parece importante utilizar el paradigma de la autorregulación para describir cómo las mujeres la conceptualizan y gestionan sus síntomas.¹⁰

Esta teoría sostiene que un sistema motivacional de definición de objetivos, junto con el diseño y aplicación de estrategias para alcanzarlos, formas de estimación del cumplimiento de dichos

objetivos y de su modificación, junto con las acciones relevantes, puede modificar exitosamente el comportamiento individual. Los modelos de autorregulación se utilizan con frecuencia para promover la adopción de medidas de promoción de la salud: cómo evitar el estrés, obtener información sanitaria de fuentes no oficiales, buscar atención médica, cumplir con la prescripción de medicamentos y hacer ejercicio con regularidad.¹¹

El principio de retroalimentación es el componente fundamental del modelo. Una mujer que reconozca que la situación requiere de modificaciones específicas de su conducta, buscará reconocer los efectos de sus acciones y tomará medidas para rectificarlas en aras de lograr el resultado deseado. Desde este enfoque, también se hace hincapié en el autocontrol, la fuerza de voluntad y la importancia de las emociones para impulsar y dirigir la conducta.

Diseño de investigación

Se utilizó investigación cualitativa de tipo exploratoria, basada en un método inductivo para indagar los problemas biopsicosociales de y el nivel de apoyo familiar para las mujeres durante el período de transición menopáusica. Desde un punto de vista epistemológico, el método cualitativo se utiliza para recopilar historias de personas a través de entrevistas para conocer cómo han experimentado personalmente el fenómeno.

Esta estrategia ayuda a la o al investigador a comprender cómo las mujeres menopáusicas dan sentido a sus vidas y a sus experiencias, ya que examina a fondo sus experiencias mediante entrevistas en profundidad. Además, este enfoque es el más utilizado en la investigación cualitativa en todos los campos de la práctica, incluido el sector salud.¹² Las entrevistas en profundidad se emplearon para este estudio como el enfoque de investigación más apropiado para recabar material privado y delicado en torno a actitudes y experiencias relacionadas con preocupaciones íntimas, en contraste con las discusiones en grupos focales.¹³

Muestreo y participantes

La identificación y selección de individuos o grupos de individuos que conocen o tienen experiencia de primera mano con un fenómeno de interés, se conoce como "muestreo intencionado", es una técnica esencial para los estudios cualitativos.¹⁴ La investigación se llevó a cabo con 20 trabajadoras de la tejeduría *Pinarayi&Beedi* en el norte de Kerala, que cumplían con los criterios de inclusión, se consideraron aquellas que manifestaron interés en participar, se les dio una fecha para la entrevista, en función de la disponibilidad de las y los investigadores y de las encuestadas. Los datos se recogieron entre el 2 y el 15 de octubre de 2021.

Basándose en la idea de saturación, se calcula el tamaño de los casos a incluir en la investigación cualitativa. Según Dworkin,¹⁵ se requiere un mínimo de cinco participantes y un máximo de 50 para tener un número suficiente en las entrevistas en profundidad. Para garantizar que se alcanzaba la saturación de datos, esta investigación aumentó el reclutamiento de encuestadas hasta 20 mujeres posmenopáusicas.

Recolección de datos

Para las entrevistas individuales se elaboró una guía (Cuadro 1) y se utilizó una grabadora de voz, con el consentimiento de las participantes. Todas se realizaron en malayalam y duraron entre 15 y 20 minutos. Tuvieron lugar en una sala de su lugar de trabajo, se realizaron de forma individual. La guía incluía temas en torno a sus experiencias de transición menopáusica, los problemas que enfrentaron y el apoyo familiar con que cuentan.

Resultados

Se utilizó el análisis temático para examinar manualmente los datos del estudio de acuerdo con las recomendaciones de Braun y Clarke (16). Para facilitar la inmersión en los datos durante su análisis, primero se leyó la transcripción. A continuación, se buscaron categorías temáticas subrayando palabras o frases concretas del texto.

Cuadro 1. Guía temática de los problemas enfrentados y el apoyo familiar obtenido durante la transición menopáusica

	Preguntas
Problemas físicos	¿Puede hablarme de la experiencia biológica que enfrentó durante el cambio en su menstruación? ¿Podría describir los signos y síntomas que experimentó durante la transición a la menopausia? ¿Podría describir los efectos de este periodo de transición sobre su salud general?
Problemas psicológicos	¿Puede contarme la experiencia psicológica a la que se enfrentó durante el cambio? ¿Podría decirme qué síntomas psicológicos encontró?
Encarar los síntomas	¿Cómo controla y encara los síntomas? ¿Con qué tipos de apoyo de su familia cuenta?

Fuente: elaboración propia.

Estas categorías se organizaron en temas con base en vínculos semánticos y se anotaron las observaciones iniciales. Este proceso de agrupar en conjuntos temáticos a partir de categorías semánticas identificadas en las entrevistas, facilitó la identificación de conceptos centrales. Este método de análisis tiene la ventaja de permitir la obtención directa de información, sin la imposición de clasificaciones predefinidas.

La investigadora, que domina tanto el malayalam como el inglés, transcribió las entrevistas completas del malayalam al inglés. Para capturar su significado genuino, en la transcripción literal de las entrevistas se tuvo en cuenta el tono de voz, los silencios y las pausas. Finalmente, la investigadora examinó las transcripciones de las entrevistas.

Obtener una comprensión completa de los datos implicó varias evaluaciones con respecto a las narrativas implícitas en los textos transcritos. La segunda fase consistió en separar las unidades semánticas del texto (palabras, frases o párrafos) relacionadas con la experiencia de la perimenopausia. Las unidades semánticas se examinaron en un tercer paso para asegurarse de

que contenían suficientes datos relevantes en relación con el objetivo del estudio. Durante una cuarta fase, dichas unidades semánticas se reformularon en frases cortas que resumían la experiencia para condensarlas.

Cada narrativa se tuvo en cuenta en su conjunto para los procesos de categorización y condensación. En la quinta fase se examinaron las catorce 14 categorías en busca de diferencias y similitudes y se ordenaron en seis (06) subcategorías. Asimismo, las subcategorías se dividieron en tres (03) clases y se contrastaron en función de sus diferencias y similitudes. La perimenopausia, como una etapa transitoria del envejecimiento, emergió como tema general.

Características demográficas

Como se indica en el Cuadro 2, 20 mujeres perimenopáusicas de entre 45 y 55 años participaron voluntariamente en este estudio. Todas las participantes estaban casadas, eran hindúes y habían procreado al menos dos hijos. Aproximadamente la mitad de ellas tenían estudios secundarios; la mayoría experimentaron la menopausia en los últimos tres años.

Experiencias de las mujeres menopáusicas

Para describir las experiencias de las mujeres con los problemas físicos y psicológicos, así como el apoyo familiar, durante el periodo de transición menopáusica, se encontraron tres temas derivados de las clases conglomeradas:

1. Empezar una nueva etapa de la vida.
2. Concientización sobre la menopausia.
3. Falta de apoyo familiar.

Cuadro 2: Características descriptivas de los participantes

No	Seudónimo	Edad	Religión	Estado civil	Número de niños	Nivel de estudios
1	A	49	H	Casada	3	SSLC
2	B	46	H	Viuda	2	SSLC
3	C	52	H	Casada	3	SSLC
4	D	47	H	Casada	2	SSLC
5	E	50	H	Casada	2	SSLC
6	F	48	H	Casada	2	SSLC
7	G	53	H	Casada	3	SSLC
8	H	52	H	Casada	2	SSLC
9	I	49	H	Viuda	2	SSLC
10	J	51	H	Casada	3	SSLC
11	K	46	H	Casada	2	SSLC
12	L	48	H	Viuda	2	SSLC
13	M	51	H	Casada	2	SSLC
14	N	53	H	Casada	2	SSLC
15	O	48	H	Casada	2	SSLC
16	P	50	H	Casada	3	SSLC
17	Q	49	H	Casada	2	SSLC
18	R	53	H	Casada	2	8th
19	S	52	H	Casada	2	SSLC
20	T	46	H	Viuda	2	SSLC

Fuente: elaboración propia.

H = hindú.

Tema 1: Empezar una nueva etapa de la vida

Los resultados mostraron que las entrevistadas consideraron la menopausia como el comienzo de una nueva etapa de la vida. También la asumieron como indicio de que se acercaban a la vejez y a una etapa de degradación de la salud. Una de ellas mencionó:

Desde la menopausia me encuentro mal constantemente. Soy propensa a tener fiebre, tos y gripe, llevaba así unos dos años. Este año he tenido que visitar la clínica por enfermedad casi mensualmente. Después de un reconocimiento médico, se consideró que todo estaba en orden. No tengo ni idea de qué me ha ocurrido. Desde la menopausia, mi estado general de salud no ha sido bueno. Antes, rara vez me ponía enferma.

Tema 2: Conciencia sobre la menopausia

Los resultados de este estudio confirman las alteraciones que sufren las mujeres tras la menopausia. Algunas participantes hablaron de síntomas, tanto físicos como mentales. Una de ellas dijo:

Todo mi cuerpo estaba angustiado, de vez en cuando me dolían las piernas (señalando ambas piernas). Me duelen los músculos, así como el resto del cuerpo. Esta afección se ha desarrollado desde la menopausia. Se suele decir que una vez que llegas a la menopausia eres vulnerable a todas las enfermedades.

Por aquel entonces conocí a un médico y le conté mi experiencia con los espasmos musculares, afirmó que era por estrés, también me preguntó por mi trabajo. En esencia, todos estos son síntomas de la menopausia.

Otra mujer dijo, por ejemplo:

Definitivamente me siento mal emocionalmente, sin embargo, a veces me siento bastante mejor. Antes no era

particularmente sentimental, tenía cierto control sobre ello. Pero me doy cuenta de que he cambiado. Tengo un lado sensible. A veces me sentía muy irritable. A pesar de que no era demasiado horrible, veía que había cambiado. Antes podía tolerar más cosas. Sin embargo, durante la menopausia experimenté con facilidad sensibilidad, tristeza e irritabilidad.

Tema 3: Falta de apoyo familiar

El apoyo de la familia es fundamental para reducir el nivel de estrés de las mujeres perimenopáusicas. Todas y cada una de las mujeres buscan cuidado mediante contacto físico amable y una mano amiga que esté presente. Eso en sí es un alivio para ellas. Una participante comentó:

Soy responsable de hacer todas las actividades domésticas; después, debo venir a mi trabajo en Beedi. De nueva cuenta, al llegar a casa, tengo que cocinar la comida y lavar la ropa. Además, estos dolores corporales me irritan y me hacen enfadar a todas horas. Así que eso crea una situación incómoda en casa.

Todos me descuidan y me dejan sola, diciéndome que siempre estoy enferma y que soy una mujer muy enojona, incluso mi marido solía decírmelo (lágrimas en los ojos). ¡Si todas las tareas del hogar son compartidas por todos, es tan agradable vivir! Hace poco vi un vídeo en WhatsApp en el que se narraba cómo se puede llevar una vida agradable compartiendo las tareas del hogar entre todos y cada uno de los miembros de la familia. Una mujer no puede faltar al trabajo ni descansar... (pausa). Siempre trabajo, trabajo, trabajo.....(mostrando acciones con la mano).

Debate

Según el estudio, la transición menopáusica es un periodo que marca el comienzo de una nueva etapa de la vida.

Empezar una nueva etapa de la vida

La menopausia se considera un proceso de envejecimiento que afecta a la salud. En comparación con investigaciones anteriores,¹⁷ los resultados muestran que las participantes aceptaron totalmente la idea de que dicha menopausia es la última etapa de su vida.

El empeoramiento de la salud y de las funciones corporales, la incapacidad, la dependencia y el hecho de ser una carga para los demás, fueron relacionadas con el proceso de envejecimiento.¹⁷ La mayoría enfatizó cambios en la imagen de sus cuerpos, el tono de la piel y los rasgos faciales. Percibieron negativamente la menopausia como el momento a partir del cual toda su belleza, juventud y feminidad se desvanecían. No obstante, esta impresión también refleja la idea de que suelen aceptarla como una fase normal por la que todas deben pasar.

Las participantes revelaron que las quejas más frecuentes eran de tipo físico y psicológico. Los síntomas vasomotores fueron los más comunes, seguidos por el dolor articular y muscular como quejas físicas más frecuentes. Este resultado es idéntico al de investigaciones anteriores realizadas en otros países asiáticos.¹⁸

Por otra parte, varios estudios realizados en países asiáticos y occidentales han revelado que los síntomas vasomotores y urogenitales son más frecuentes¹⁹ de los que reportaron las participantes en nuestro estudio. El estrógeno puede ser la causa de la diferencia en la prevalencia de distintos síntomas. Fluctuaciones de estilo de vida e influencias culturales se expresan durante la época perimenopáusica, las grandes variaciones metodológicas entre las investigaciones pueden ser otra causa potencial de las variaciones en los resultados. En todo caso, el proceso de envejecimiento puede ir acompañado de síntomas corporales, como fatiga y problemas musculoesqueléticos.²⁰

Paralelamente, otras investigaciones revelaron que la mayoría de las mujeres menopáusicas desconocían la terapia hormonal sustitutiva y no estaban seguras de la duración de sus síntomas menopáusicos.² Aunque algunas mujeres

mostraban una comprensión adecuada de sus efectos a corto plazo, no comprendían las repercusiones a largo plazo y tenían una actitud negativa hacia la terapia.³ Además, a partir del análisis de Stanzelet al. de 19 estudios,¹¹ revelaron que las culturas en las que la menopausia se considera una dolencia común, repercutía en las técnicas de autocontrol de los síntomas menopáusicos.

El comportamiento deficiente en cuanto a búsqueda de tratamientos quedó asociado a una información sanitaria y a una concientización sobre la menopausia inadecuadas, como se demostró en la investigación antes mencionada.⁴

Esta investigación ha identificado una serie de obstáculos que impiden que las mujeres menopáusicas reciban atención sanitaria, entre ellos, conocimientos insuficientes y la percepción de que obtener ayuda no es una gran prioridad. La menopausia se considera una parte normal del proceso de envejecimiento; hay pocos servicios de salud disponibles y son caros ante una realidad con problemas económicos. Según algunos estudios, muchas mujeres menopáusicas parecían "normalizar" sus síntomas o verla como algo normal, con frecuencia, deseaban más información relevante por parte de amigos y familiares.⁵

Aunque con frecuencia se sentían solas, no se mostraron dispuestas a hablar abiertamente de sus experiencias con la menopausia, ni a buscar consejo médico. Varias estaban insatisfechas con la terapia y la atención que habían recibido y pensaban que los recursos y la asistencia de la que disponían eran insuficientes. La mayoría, de todas las naciones y culturas, no buscaban ayuda porque creen que la menopausia es una etapa normal de la vida.²

Veintiocho mujeres posmenopáusicas de los estratos socioeconómicos más bajos del estado indio de Haryana participaron en un estudio que examinó las diferencias en la experiencia de la menopausia. Para recabar información sobre las percepciones de las mujeres y sus experiencias, las y los investigadores realizaron entrevistas cualitativas en profundidad. Analizan las entrevistas temáticamente e identifican los relatos dominantes: la menopausia como un proceso

biológico típico; un acontecimiento insignificante que pasa desapercibido en el ajetreo de la vida; como angustia silenciosa, provocada por la intersección de pobreza, género y patriarcado; y como libertad de las limitaciones sociales y la angustia mensual.

Estas historias parecen excluyentes, pero con frecuencia coinciden; por ejemplo, algunas mujeres encuentran la liberación después de pasar por un momento difícil. Según las y los autores, las personas también muestran una necesidad de apoyo emocional y social a lo largo de la menopausia, así como un deseo de ser comprendidas, en lugar de tratadas médicamente.⁶

La esperanza de vida de las mujeres ha aumentado, debido a cambios demográficos y epidemiológicos que han incrementado la carga de morbilidad relacionada con la menopausia y repercutido negativamente sobre la calidad de vida (CV). Se llevó a cabo un estudio para determinar la frecuencia de los síntomas menopáusicos y cómo afectan a las mujeres rurales de mediana edad en Haryana, India, con edades comprendidas entre 40 y 60 años. Entre las participantes, 70.2% tenía una CV reducida; 70.8% atribuía su mala calidad de vida a problemas psicológicos. Se necesita una estrategia integral que incluya cambios en el estilo de vida y en el comportamiento para mejorarla y disminuir los síntomas menopáusicos.⁷

La mayoría de las participantes en este estudio estaban bastante cansadas de realizar las tareas del hogar por sí mismas. Nuestras conclusiones se confirmaron con los resultados de otro estudio que mostró que las mujeres con mayores niveles de apoyo familiar y resiliencia tenían muchas menos probabilidades de experimentar síntomas menopáusicos.²¹ Según una investigación más, la transición de las mujeres a la menopausia estuvo marcada por ansiedad ante el futuro y sus repercusiones, así como por la necesidad de seguridad. Las mujeres buscaron ayuda en sus familias, compañeros y profesionales médicos para resolver sus preocupaciones.²²

Con respecto a los problemas de salud relacionados con la menopausia en el norte de Kerala, los conocimientos adquiridos en este estudio plantean cuestiones sobre cómo mejorar el

comportamiento de búsqueda de atención en salud de las mujeres, así como la necesidad de aplicar estrategias de promoción de la salud en la comunidad para mejorar la calidad de vida en ella, mediante la obtención de un buen nivel de bienestar subjetivo entre las mujeres de mediana edad.

Conclusión

Las alternativas para tratar los síntomas deben adaptarse al contexto sociocultural actual, lo que incluye aceptar el envejecimiento, al tiempo que se mantiene un estilo de vida saludable; hay que reconocer el gran valor del apoyo familiar, dado que hace que su vida sea satisfactoria y placentera. Así, pues, para mantener una familia sana, este estudio insta encarecidamente a las mujeres perimenopáusicas a adoptar comportamientos que promuevan su salud, así como a educar a los miembros de su familia sobre estos periodos de transición.

Agradecimientos: a las participantes de este estudio y a todas y todos los que nos ayudaron en el levantamiento de datos.

Financiamiento: no recibió ninguna subvención específica de organismos de financiación de los sectores público, comercial o sin ánimo de lucro.

Referencias

1. Sherman S. Definición de la transición menopáusica. *The American Journal of Medicine*. 2005 Dec;118(12):3-7.
2. Currie H, Moger SJ. Menopause - Understanding the impact on women and their partners. *Post Reprod Health*. 2019 Dic 1;25(4):183-90.
3. D Herbert, R J Bell, K Young, H Brown, J Y Coles, S R Davis. Australian women's understanding of menopause and its consequences: a qualitative study. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society* [Internet]. 2020 dic [citado 2022 nov 3];23(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32705886/>
4. Joseph LA, Varghese AP. Prevalence of menopausal symptoms and perceptions about menopause among postmenopausal women attending Gynaecology OPD at GMC Idukki, India. *Revista Internacional de Reproducción, Anticoncepción, Obstetricia y Ginecología*. 2017 Jan 31;6(2):413-6.

5. Ghazanfarpour M, Khadivzadeh T, LatifnejadRoudsari R, MehdiHazavehei SM. Obstacles to the discussion of sexual problems in menopausal women: a qualitative study of healthcare providers. *J ObstetGynaecol*. 2017 Jul;37(5):660-6.
6. Normality, Freedom, and Distress: Escuchar las experiencias menopáusicas de las mujeres indias de Haryana | SpringerLink [Internet]. [citado 2022 Nov 3]. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-15-0614-7_70
7. Kalhan M, Singhanian K, Choudhary P, Verma S, Kaushal P, Singh T. Prevalence of Menopausal Symptoms and its Effect on Quality of Life among Rural Middle Aged Women (40-60 Years) of Haryana, India. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2020 Sep;10(3):183-8.
8. Madhukumar S, Gaikwad V. A Community Based Study on Perceptions about Menopausal Symptoms and Quality of Life of Post Menopausal Women in Bangalore Rural. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*.2012;(3):8
9. Quiroga A, Larroy C, González-Castro P. Síntomas climatéricos y su relación con el autoconcepto femenino. *Climaterio*. 2017 Jun;20(3):274-9.
10. Leventhal H, Leventhal EA, Contrada RJ. Autorregulación, salud y comportamiento: A perceptual-cognitive approach. *Psychology & Health*. 1998 Jul 1;13(4):717-33.
11. Pimenta F, Ramos MM, Silva CC, Costa PA, Maroco J, Leal I. Self-regulation model applied to menopause: a mixed-methods study. *Climacteric*. 2020 Feb;23(1):84-92.
12. MohamadIshak NN, Jamani NA, MohdArifin SR, Abdul Hadi A, Abd Aziz KH. Exploring women's perceptions and experiences of menopause among East Coast Malaysian women. *Malays Fam Physician*. 2021 Feb 1;16(1):84-92.
13. Powell RA, Single HM. Focus Groups. *Int J Qual Health Care*. 1996;8(5):499-504.
14. Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation, 4th Edition | Wiley [Internet]. Wiley.com. [citado 2022 nov 4]. Disponible en: <https://www.wiley.com/en-us/Qualitative+Research%3A+A+Guide+to+Design+and+Implementation%2C+4th+dition-p-9781119003618>
15. Dworkin SL. Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. *Arch SexBehav*. 2012 Dec;41(6):1319-20.
16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006 Jan 1;3(2):77-101.
17. Ilankoon IMPS, Samarasinghe K, Elgán C. Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC Women's Health*. 2021 Feb 1;21(1):47.
18. Li L, Wu J, Pu D, Zhao Y, Wan C, Sun L, et al. Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas*. 2012 Dec;73(4):354-60.
19. Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC Womens Health*. 2011 Jun 14;11:30.
20. Rahman SASA, Zainudin SR, Mun VLK. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle-aged women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pac Fam Med*. 2010 Feb 22;9(1):5.
21. Zhao D, Liu C, Feng X, Hou F, Xu X, Li P. Menopausal symptoms in different substages of perimenopause and their relationships with social support and resilience. *Menopause*. 2019 Mar;26(3):233-9.
22. Refaei M, Mardanpour S, Masoumi Z, Parsa P. Women's experiences in the transition to menopause: A qualitative research. *BMC Women'sHealth*. 2022 Feb 26;22.

Recibido:23 de octubre de 2023.

Aceptado:03 de abril de 2024.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social

Salud Para Todos