

# **Menopausia y duelo**



**Estudiante: Claudia Leontina Escobar**

**Tutor: Lic. y Prof. Marina Teglia**

**Título a obtener: Licenciada en Psicología**

**Facultad: Psicología y Relaciones Humanas**

**Carrera: Licenciatura de Psicología y Relaciones Humanas**

**Fecha de entrega: Febrero 2023**

## Índice de contenido

<b>Agradecimientos</b>	2
<b>Resumen</b>	3
<b>Abstrac</b>	4
<b>1. Introducción</b>	5
1.1 Objetivos	8
1.1.2 Objetivo general	8
1.1.3 Objetivos específicos	8
1.2 Hipótesis	8
<b>2. Marco Teórico</b>	9
2.1. Caracterización del climaterio femenino	9
2.1.1. Concepto	9
2.2. Morbilidad psicológica	11
2.2.1. Malestar psicológico	11
2.2.2. Depresión	13
2.3. El Psicoanálisis con respecto al Duelo	16
<b>3. Estado del Arte</b>	18
<b>4. Marco Metodológico</b>	23
4.1 Área de estudio	23
4.2 Tipo de investigación	23
4.3 Población y muestra	23
4.4 Métodos y técnicas utilizadas	24
4.4.1 Técnicas de recolección de datos	24
4.4.2. Instrumentos y procedimientos	24
4.5 Consideraciones éticas	26
<b>5. Resultados</b>	27
5.1 Discusión de los resultados	43
<b>6. Conclusiones</b>	48
<b>7. Referencias Bibliográficas</b>	50
<b>8. Anexo</b>	54

## **Agradecimientos**

A Dios, que puso en mi vida personas maravillosas para acompañarme en éste camino.

A mis padres, fuente de amor, que a cada paso de la vida están apoyándome, con tanta energía y respeto.

A mi familia por la contención de siempre a lo largo de éste proceso.

A mis amigas, por el apoyo sincero.

A mi tutora, Marina, quien me acompañó profesional y amorosamente en ésta tarea.

A cada persona y situación, que renovaron las fuerzas para seguir adelante.

## **Resumen**

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el impacto psicológico de la menopausia y su posicionamiento ante la vivencia del duelo en las mujeres de la ciudad de San Nicolás. Como resultado del aumento de la esperanza de vida, un número cada vez mayor de mujeres tiene la oportunidad de experimentar el climaterio y la menopausia. El climaterio debe entenderse como un evento biológico determinado por el contexto sociocultural. Para muchas mujeres, debido a la desinformación y mitos, este período es visto negativamente. Por lo que por medio de una investigación cualitativa y cuantitativa, a través de encuestas realizadas a 182 mujeres diagnosticadas con síndrome climatérico se pudo determinar que la pérdida del cuerpo de la juventud, lo estético, la ansiedad y el cambio de humor son las quejas más prevalentes en la muestra estudiada. Sobre preguntas relacionadas al envejecimiento, los resultados mostraron que la mayoría de las participantes creen que la vejez es una etapa que se puede vivir de manera positiva. A partir de estos resultados, se concluye que las intervenciones dirigidas a informar y preparar a las mujeres para experimentar el climaterio pueden contribuir a mejorar la calidad de vida.

Palabras claves: Menopausia, Duelo, Climaterio, malestar psicológico, cambios estéticos.

## **Abstract**

The objective of this work was to analyze the psychological impact of menopause and its position in the experience of grief in women from the city of San Nicolás. As a result of the increase in life expectancy, an increasing number of women have the opportunity to experience the climacteric and menopause. The climacteric should be understood as a biological event determined by the sociocultural context. For many women, due to misinformation and myths, this period is viewed negatively. Therefore, through qualitative and quantitative research through interviews with 182 women, diagnosed with climacteric syndrome, it was possible to determine that the loss of the youth body, aesthetics, anxiety and mood swings are the most common complaints. prevalent in the studied sample. Regarding questions related to aging, the results showed that the majority of the participants believe that old age is a stage that can be lived in a positive way. Based on these results, it is concluded that interventions aimed at informing and preparing women to experience the climacteric can contribute to improving the quality of life.

Keywords: Menopause, Grief, Climacteric, psychological discomfort, aesthetic changes.

## 1. Introducción

*“ Y me avanzan las nieves...y la vista del mañana se acorta y se nubla...Y ya no viajo rápido hacia él...mi andar...hoy es más lento y a la vez...más firme...esa firmeza que da la experiencia de haber pisado éste suelo un buen tiempo ya...Poco a poco...veo tantos cambios...que no quedan sólo registrados en el cuerpo...también me acompañan los otros...los de profundo sentir...los de tantas despedidas...algunas y a mi juicio, tempranas... Los de tantos inicios...con todo el entusiasmo que generan los nuevos senderos... las nuevas miradas...Aquellos cambios que resuenan en las profundidades del alma... que día a día sucumbe con la visita de la luna... y retoma su enredado aroma a café, con cada amanecer y suspira en el aire un aliento por el andar en ésta etapa... por estar de éste lado del camino...aún construyendo puentes...recorriendo pensamientos que generan mí hacer... que entusiasta me animo a vivir y más allá de encontrar un reflejo diferente en el espejo... reconocer en mis ojos, la mirada de aquella niña... de aquella joven... que se suman a mi enciclopedia de recuerdos... y de vida...” (Claudia L. Escobar)*

Este trabajo dedica sus líneas a un tema físico pero a la vez de vida, que modifica tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y así la vida cotidiana.

La desaparición de la menstruación, provocada por la pérdida progresiva de la función ovárica, se denomina menopausia (López, 2017). Se refiere al cese definitivo de la menstruación y al límite de la fertilidad, señalando el comienzo de una nueva etapa, con varias implicaciones biopsicosociales (Rosuold-Brenholtz, 2015), que en su conjunto constituyen lo denominado climaterio (Botell, Domínguez, y Piñero, 2011).

El término climatérico, procedente del griego “Klimater”, significa paso y se utiliza para designar cualquier etapa vital enfrentada críticamente. El climaterio tiene su inicio alrededor de los 40 años, disociándose en tres fases: perimenopausia, menopausia y posmenopausia (Favarato et al. 2016).

En este proceso de transición y como consecuencia del hipoestrogenismo, aparecen varios síntomas físicos, como sofocos, sudores nocturnos, fragilidad ósea, pérdida de elasticidad y lubricación vaginal, problemas con el sistema genitourinario, pérdida de sensibilidad de la piel, migrañas, trastornos del sueño. También hay un conjunto de consecuencias psicológicas, descritas en varios estudios, tales como: ansiedad, estrés, depresión e irritabilidad (Bottell et al., 2001).

De manera análoga, el climaterio es una fase en la mujer cargado de muchas pérdidas lo que llevaría a un proceso de sufrimiento psíquico comparado con el duelo. La experiencia concreta más cercana a ser aprehendida psicoanalíticamente será el de una especie de duelo primordial por la inmanencia absoluta abandonada: esta es una obra de duelo a lo largo de lo que describió Freud, pero impregnando todos los objetos de la vida en relación con el trabajo del duelo que designa una cierta reticencia a soltar el objeto original, superado por el encuentro de objetos sustitutivos, todo objeto es secundario a la pérdida de la fusión original consigo misma (Misri, 2002).

Aunque el climaterio se caracteriza por una amplia gama de eventos orgánicos y emocionales, y la menopausia (literalmente, última menstruación) se refiere a uno solo de estos eventos, se oficializó el término menopausia, por sugerencia de la propia Organización Mundial de la Salud, como indicativo de todo el período climático.

Esta investigación también se fundamenta en la invisibilidad de la menopausia: si bien todas las mujeres reconocen que la menopausia suele ser una etapa difícil, existe una creencia social que hace que la mayoría la debe vivir de forma discreta y en silencio y que lo ideal sería atravesarla “como si nada estuviera pasando”.

Así mismo, el aspecto emocional de las fases de transición, especialmente la menopausia, sigue siendo poco discutido. Por consiguiente es pertinente el desarrollo del presente estudio con el fin de enfocarse en su realización. En este sentido, la elección del tema y la identificación de una problemática dieron origen al proceso de investigación, por lo que luego se procedió a evaluar la necesidad de realizar este trabajo para ampliar la información recabada y poder dar lineamientos a la menopausia como un duelo.

Los interrogantes que van surgiendo tienen que ver con: ¿Cómo la transición climaterica impacta psicológicamente en las mujeres? ¿La menopausia puede ser comparada con las fases del duelo? ¿Existe una percepción social de inferioridad para las mujeres en etapa de climaterio?

Por lo tanto, el presente trabajo está dedicado a analizar el impacto psicológico de la menopausia y su posicionamiento ante la vivencia del duelo.

Se investiga este tema y sus aspectos, para generar un movimiento social que haga más visible los sentimientos de las mujeres en etapa de menopausia.

Los datos recabados servirán de apoyo para futuras investigaciones o para futuras acciones sociales como podrían ser talleres dedicados a tramitar la etapa de la menopausia acompañadas por profesionales, o para que con estos datos los profesionales de la salud puedan orientar a las personas que están en esta etapa de forma integral.

Para su realización el trabajo se divide de la siguiente manera: a continuación se explican los objetivos de la investigación, la hipótesis y el marco teórico donde se desarrollan los principales conceptos en torno al tema objeto de estudio, posteriormente se incluye el estado del arte. Luego en la etapa metodológica se explica el enfoque de la investigación con la utilización de entrevistas a la muestra seleccionada por lo tanto se

puede enmascarar en una metodología cualitativa. Finalmente se realiza la discusión de resultados y las conclusiones generales del trabajo.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.2 Objetivo general**

Analizar el impacto psicológico de la menopausia y su posicionamiento ante la vivencia del duelo en las mujeres de la ciudad de San Nicolás.

### **1.1.3 Objetivos específicos**

- Conocer la situación presente de las participantes, los tratamientos realizados, el conocimiento que tienen sobre el tema, su vivencia y afrontamiento.
- Analizar en las vivencias de las participantes, el impacto psicológico y la relación con el duelo.

## **1.2 Hipótesis**

Se parte del supuesto de que en mujeres en etapa de menopausia, existe un fenómeno recurrente de impacto psicológico que lleva a procesos de duelos.

## **2. Marco Teórico**

Para el desarrollo del marco teórico se va a considerar la caracterización del climaterio femenino así como la morbilidad psicológica y por última el Psicoanálisis con respecto al Duelo.

### **2.1. Caracterización del climaterio femenino**

#### **2.1.1. Concepto**

Para situar conceptualmente, la menopausia, hace referencia al último período menstrual de las mujeres, el período anterior a la misma se le llama premenopausia y el período posterior se le llama posmenopausia. El climaterio va a envolver a éstos períodos; es una etapa poco definida que comienza con el declive de la capacidad reproductiva de la mujer. El término menopausia, se ha aceptado de manera popular, para hablar del momento en que la mujer ya no tiene función ovárica y por la tanto no menstrua. Habiendo experimentado una suba considerable en la esperanza de vida a los 80 años, implica que las mujeres permanecen en estado de menopausia durante un tercio de vida. (González de Chávez, 1999, pp. 251)

Desde la biología, la menopausia es el cese de la producción de estrógenos por los ovarios. Dicha ausencia de estrógenos provoca cambios que aparecen de manera paulatina, aunque no todas las mujeres van a presentar síntomas. Hay un grupo de cambios que acontecen más o menos de inmediato tras la desaparición de la regla, que son las sintomatologías típicas, como los sofocos, sudoraciones, dolores articulares, trastornos psíquicos. Más adelante, entre los 2 a 4 años, suceden repercusiones de la atrofia de algunos tejidos, como por ejemplo, la piel se seca y se vuelve más fina, la mucosa de la vagina se seca induciendo trastornos en las relaciones sexuales. Luego aparecen las repercusiones a largo plazo, como son la pérdida de masa ósea con el consecuente peligro de fracturas por osteoporosis, mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. (González de Chávez, 1999, pp. 253)

Los síntomas biológicos son conocidos, pero los psicológicos aún están en segundo plano. Las mujeres, aparte de lo tangible que puede ser la biología y lo más evidente, presentan síntomas, sentimientos, líneas de pensamiento, que pertenecen al aspecto psicológico. Debido a esto, esta investigación se propone investigar ¿Qué impacto provoca la menopausia a nivel psicológico?

La menopausia ha sido definida como un evento singular, consecuencia del cese de la menstruación, o como un proceso que involucra las etapas de perimenopausia, menopausia y posmenopausia (Hammond, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) existen cuatro etapas del ciclo menstrual:

- (a) Premenopausia, definida por la regularidad menstrual durante los últimos 12 meses;
- (b) Perimenopausia, período de tiempo que va de 2 a 8 años antes de la menopausia, cuando no hay también se verifica un período de amenorrea que llega a los 12 meses consecutivos, pero los ciclos son irregulares y más pequeños, aumentando el número de días entre la menstruación y se caracteriza por el comienzo de los acontecimientos biológicos, endocrinológicos y psicológicos que marcan el final del ciclo reproductivo;
- (c) Menopausia, cuando el cese de la menstruación es permanente (sólo puede ser establecido en retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea), como resultado de la pérdida de actividad folicular;
- (d) Posmenopausia, que comienza un año después de la amenorrea.

Así, y como se desprende de la información anterior, el climaterio incluye las etapas de perimenopausia, menopausia y posmenopausia (Oldenhave et al., 2014). La perimenopausia precede a la menopausia y suele caracterizarse por ciclos irregulares o cambios en su duración. Consiste en una etapa importante, dado que los cambios físicos

y emocionales asociados a la menopausia comienzan 10 años o más antes del cese de la menstruación. Está asociada con una disminución de estradiol y progesterona y el desarrollo de un conjunto de síntomas (Hee, Macnaughton, Bangah y Burger, 2013). Sin embargo, existe un acuerdo general en que los síntomas que se asocian con la disminución hormonal son los sofocos y los sudores nocturnos; Los síntomas psicósomáticos como fatiga, irritabilidad y olvido parecen ocurrir más a menudo durante esta transición (Oldenhave, et al. 2014).

## **2.2. Morbilidad psicológica**

Además de los múltiples estudios realizados, las conclusiones han sido muy similares: no existe evidencia empírica consistente sobre los efectos del climaterio en la morbilidad psicológica. Sin embargo, algunos autores continúan enfatizando que el hipoprogesteronismo tiene un efecto a nivel de sintomatología psíquica y psicósomática. Así, una variedad de síntomas como insomnio, dolor de cabeza, irritabilidad, deterioro de la memoria y del estado de ánimo depresivo comienzan a surgir (Demetrius, 2000).

### **2.2.1. Malestar psicológico**

Síntomas de angustia psicológica que incluyen: ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio y la fatiga se han relacionado en gran medida con el evento menopáusico (Busch y Zonderman, 2014).

Aunque los cambios correlativos con el climaterio están bien documentados, varios años de investigaciones no lograron producir evidencia empírica consistente con respecto a los efectos del climaterio en la angustia psicológica. Esta inconsistencia de los resultados se debe presumiblemente al uso de muestras no aleatorizadas, el uso de medidas no específicas en la evaluación de los síntomas, la inadecuada definición del estado menopáusico y la inclusión en la muestra de mujeres que se encuentran en tratamiento hormonal sustitutivo (Busch y Zonderman, 2014).

Además, apoyan el estereotipo cultural de que el evento menopáusico está asociado con una angustia psicológica considerable y que esto persiste en los años posmenopáusicos.

Así, y en un intento de justificar la presencia de malestar, varios autores utilizaron muestras representativas para comparar el malestar en las diferentes etapas del climaterio; sin embargo y de nuevo, los resultados fueron inconsistentes. Por ejemplo, Bromberger y Matthews, (2014) no encontraron diferencias en cuanto a la variable irritabilidad entre mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas.

Demétrio, (2000) encontró una prevalencia muy alta de fatiga, irritabilidad y depresión en mujeres perimenopáusicas en comparación con mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas.

Asimismo, Polit y LaRocco (2014) se refieren a una alta prevalencia de síntomas perimenopáusicos y en posmenopausia, pero no se comparan con el grupo de mujeres premenopáusicas, por lo tanto, no se puede concluir que el estado climatérico aumenta la sintomatología.

En el estudio realizado por Bush y Zonderman (2014), que incluye una muestra de 3.049 mujeres con edades comprendidas entre los 40 y los 60 años, en diferentes etapas (premenopáusica, perimenopáusicas, posmenopáusicas naturales y posmenopáusicas quirúrgicas), se concluye que existe evidencia clara de que el estado menopáusico está relacionado con el malestar general psicológico.

Además, confirman que no aumenta la depresión, el malestar psicológico y alteración del sueño, asociada a la transición entre fases. Así, las mujeres premenopáusicas en comparación con las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas, no reportaron mayor malestar psicológico y quirúrgico no teniendo ningún efecto sobre el estado psicológico del sujeto.

### **2.2.2. Depresión**

A diferencia del trastorno disfórico premenstrual, no hay consenso sobre la existencia de un verdadero síndrome afectivo asociado al climaterio. Sin embargo, Schmidt y Rubinow (2012) enfatizan que es inmaduro rechazar la existencia de un verdadero “Síndrome Afectivo” relacionado directamente con el climaterio.

Admiten la polémica generada en torno al tema, justificando la falta de rigor metodológico, la interpretación selectiva de los resultados y la falta de una nosología clara (psiquiátrica y endocrinológica) en la planificación de los estudios.

Sin embargo, antes de ejemplificar algunos estudios, es pertinente, en la relación entre climaterio y depresión, abordar el tema de la prevalencia de este síntoma en la población femenina.

Cómo presentan los estudios epidemiológicos, la prevalencia de trastornos depresivos en mujeres es mayor en comparación con los hombres, sabiendo que esta diferencia entre géneros comienzan en la adolescencia y no en la menopausia (Speroff, 2012).

Este mayor riesgo de un primer episodio depresivo en las mujeres da como resultado que la mujer/ masculino en 2:1 a lo largo de la vida, y coincide con el inicio de las fluctuaciones hormonales cíclicas, lo que sugiere que la exposición mensual a estas variaciones juega algún papel en el riesgo máximo de la depresión, que se encuentra en la edad reproductiva de las mujeres (Joffe y Cohen, 2011).

De esta forma y a la vista de los resultados anteriores, no se puede afirmar claramente que el climaterio genera depresión. En esta línea, para justificar la ocurrencia de depresión en el climaterio, el antecedente de los trastornos depresivos han sido identificados como el principal agente de riesgo (Avis et al., 2013; Kaufman et al., 2012), lo que sugiere que la depresión no se limita a aspectos específicos del climaterio.

Corroborando esta convicción, varios autores señalan que la gravedad de la auto-referenciada durante el período perimenopáusico se relaciona expresamente con las características de personalidad, comprobándose, por ejemplo, que las mujeres que tenían puntaje alto en la escala de depresión había estado deprimido en los años premenopáusicos (Chornesky, 2012; Hay, Bancroft y Johnstone, 2014).

Otro argumento tiene que ver con las fases del proceso climaterio, justificando que la perimenopausia, con bruscas oscilaciones hormonales, parece ser el período de mayor vulnerabilidad para la aparición de síntomas depresivos (Stewart, Boydell, y Derzko, 2012).

En esta etapa, como en el ciclo menstrual, si es irregular, puede contribuir a la aparición de estos síntomas, ya sea directamente por desequilibrio hormonal, ya sea secundario a síntomas físicos o dificultad de adaptación a esta nueva etapa de la vida que se avecina ("síndrome del nido vacío", revalorización de roles sociales, infertilidad, etc.) (Demétrio, 2000).

Anteriormente, Hunter (2012), en una investigación prospectiva, sobre la naturaleza de los síntomas y datos psicológicos y somáticos de mujeres premenopáusicas (seguidas durante tres años), encontró que al final de este período, las mujeres que están en premenopausia o perimenopausia o en las mujeres posmenopáusicas tienen síntomas significativamente peores (sofocos y depresión) que en relación con la evaluación inicial.

El argumento presentado por el autor es que la depresión, como síntoma, es mejor explicado en el 51% de los casos por factores psicosociales como depresión previa (síndrome), creencias negativas y nivel socioeconómico, que por hipoestrogenismo o por creencias estereotipadas sobre esta fase del ciclo vital.

Para aclarar la relación causal entre el climaterio y la depresión, Nicol-Smith (2016) revisa treinta años de estudios epidemiológicos (artículos publicados entre 1966

y 1996) y concluye que hay suficiente evidencia empírica de que la menopausia causa depresión.

Por consecuencia, Petticrew, en una carta escrita a la autora (2016), critica su trabajo, destacando que solo repasa los estudios que incluyan la relación entre la menopausia y la depresión, sin considerar aquellos que no contemplan esta relación, se basa únicamente en los estudios del idioma inglés (habiendo excluido todos otros) y selecciona exclusivamente investigaciones heterogéneas (grupos clínicos y no clínicos).

A su vez, Nicol-Smith (2017) en respuesta a esta carta, cuestiona que los estudios epidemiológicos revisados, que no confirman la relación causal entre la depresión y la menopausia, no deben servir como elemento disuasorio para futuras investigaciones porque la ausencia de una relación de causalidad no significa todavía que no pueda existir una verdadera asociación entre la menopausia y el estado de ánimo.

Como refieren Ferrer et al. (2000) se demuestra que la depresión se presenta en momentos de cambio hormonal, con una tríada de trastornos afectivos dependientes de hormonas: depresión posparto, depresión premenstrual y depresión menopausia.

Por lo tanto, las mujeres perimenopáusicas con este tipo de trastorno afectivo presentan en su anamnesis, depresión posparto y que esta se activa con el período premenstrual. Esta depresión cíclica se agrava con la edad, alcanzando su mayor gravedad dos o tres años después.

Como sugieren Schmidt y Rubinow (2013), la identificación o no de un síndrome de afectividad sólo será posible a través de estudios epidemiológicos longitudinales que sigan a las mujeres a lo largo de las fases climatéricas, requiriendo caracterización clínica y su correlación con las condiciones hormonales, los síntomas físicos y el entorno social de la mujer en esta etapa de desarrollo.

Los autores señalan que, en estas investigaciones, una adecuada caracterización de la etapa menopáusica permite la identificación de la relación entre cambios de humor

y comportamientos con síntomas físicos resultantes del hipoestrogenismo y caracterización del síndrome afectivo como que aparece por primera vez y asociado con este evento.

En conclusión, y dado que el género femenino tiene el doble de incidencia de depresión endógena que el género masculino, por lo que parece pertinente para la salud el estudio de esta variable.

### **2.3. El Psicoanálisis con respecto al Duelo**

En cuanto a la palabra Duelo, del latín, tardío *dolus* 'dolor', lástima, aflicción o sentimiento. El duelo es la respuesta emocional de una persona ante la experiencia de una pérdida. Freud define al duelo así: "es la reacción frente a la pérdida de una persona amada, o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc." No se considera un estado patológico, se lo supera pasado cierto tiempo "y juzgamos inoportuno y aún dañino perturbarlo". Freud interroga a propósito del duelo en su texto "Duelo y melancolía", no sólo por la importancia de a quién pierde el sujeto, sino qué pierde de él en esa pérdida. Cuestión crucial para la subjetividad en el duelo, ya que en él algo de la subjetividad queda modificado, desgarrado, desmembrado, roto. (Freud, *Duelo y Melancolía*, 1917).

El trabajo del duelo, no siempre se elabora satisfactoriamente. Además del duelo patológico, en el que se cronifica y cristaliza, también se tiene un paralelismo con la patología melancólica. En el caso de la melancolía, lo que existe es una identificación con el objeto de amor perdido. Este es el concepto de identificación melancólica: el objeto perdido se interioriza y se identifica con el yo, de tal manera que el amor previamente invertido en el objeto vuelve al yo invertido en su opuesto, es decir, el odio por abandonar el objeto cae sobre el yo del propio sujeto, de ahí la famosa frase de Freud (1917/1996) de que la sombra del objeto cae sobre el yo. Este ideal del yo

inalcanzable y mortal es lo que provoca el autorreproche del yo, que es el rasgo distintivo de la melancolía del trabajo normal del duelo.

Es a través de este tortuoso camino que combina aspectos amorosos y agresivos de la libido a través de mecanismos de identificación que se puede comprender el afecto depresivo y el duelo por el objeto en Psicoanálisis. No basta, por lo tanto, señalar la pulsión de muerte, sino comprender cómo la historia de las identificaciones y su elaboración en relación con el objeto desencadenan regresiones y fijaciones libidinales, que pueden conducir a nuevos reordenamientos de la dinámica entre pulsiones de vida y muerte. La idea de una identificación melancólica, en la que el objeto se identifica como un ideal del yo y su libido se desactiva en agresión autodirigida, es un modelo interesante para comprender las potencialidades suicidas, las estructuras melancólicas y el duelo patológico.

### 3. Estado del Arte

Las principales investigaciones que preceden a este estudio tienen que ver con diferentes aspectos de dónde es abordado el tema. A continuación se realiza un recorrido sobre los principales autores que relatan la menopausia desde lo biológico, lo psicológico y sociocultural, lo biomédico y desde sus síntomas.

En primera instancia se analizan los aspectos biológicos donde la menopausia, como una crisis, es temporal. Los autores dedicados al estudio de la menopausia son unánimes en relación con su transitoriedad. “Los problemas de la menopausia suelen ser de corta duración, desapareciendo entre dos y cinco años” (Utian, et al., 2014, p.79).

Por lo tanto, presenta un aspecto inquietante. Este aspecto perturbador puede evidenciarse, principalmente en dos momentos. La primera es cuando las mujeres, aún sin reconocerse como menopáusicas, empiezan a detectar transformaciones orgánicas y/o emocionales para las que no encuentran justificación. Stocchero (2013), por ejemplo, se refiere a la gran cantidad de clientes que, a partir de los 35 años, acudían a su consulta de ginecología con quejas muy similares sobre cambios físicos y psicológicos inexplicables. La mayoría de las veces, el desconocimiento de la menopausia acaba por llevar a estas pacientes a atribuir sus síntomas al exceso de trabajo o a problemas familiares o emocionales.

En segundo lugar se analizan también factores psicológicos y socioculturales, vistos desde varios puntos de vista. Entonces, globalmente, se puede mencionar que el climaterio ha sido analizado según dos tradiciones antagónicas: una, que clasifica esta etapa como una enfermedad deficiente, en contraste con otra, que considera al climaterio como un proceso de envejecimiento natural. Durante siglos, el climaterio se ha asociado con trastornos emocionales y físicos. Esta visión está sustancialmente relacionada con las interpretaciones, estereotipos, mitos y creencias asociadas a la función menstrual. Ciertamente y en todo tiempo, la menstruación ha despertado en las

mujeres vergüenza y un sentimiento de culpa, pero siempre manteniendo su tótem como símbolo de feminidad (Senarclens y Fischer, 2017).

Se sigue con un análisis médico donde la mayoría de las investigaciones se basan en el paradigma biomédico unidimensional que enfatiza la sintomatología y enfermedad (Rostosky y Travis, 2016). La comunidad médica se ha enfrentado al climaterio como una enfermedad carencial (hormonal) y un acontecimiento negativo en la vida de la mujer, sin tener en cuenta la influencia cultural y los factores psicosociales que la acompañan.

La producción de folículos ováricos, células productoras de hormonas, ya está completa antes de la formación fetal, y su número comienza a disminuir incluso antes del nacimiento. De esta forma, el número de folículos disminuye continuamente durante la vida reproductiva de la mujer, con un ritmo acelerado a partir de los 38 años, y toda la endocrinología de la menopausia se basará en cambios en el número y función de los folículos ováricos (Burger, 2012).

Antes de la menarquia, el hipotálamo envía mensajes a la glándula pituitaria para producir hormonas luteinizantes y hormonas estimulantes del folículo, que estimularán los ovarios para producir hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El estrógeno entonces hace posible la ovulación, iniciando la vida reproductiva que durará hasta el climaterio.

En el climaterio, los ovarios no responden a la estimulación de la hipófisis, provocando cambios hormonales y una elevación de las gonadotropinas hipofisarias, hormonas luteinizantes y hormonas foliculares estimulantes. En consecuencia, hay una disminución en la producción de estrógenos por el ovario y pérdida de regeneración e inhibición a nivel hipotálamo-pituitario. Como resultado surgen hipoestrogenismo, cambios metabólicos, signos clínicos y síntomas climatéricos. Estos producirán cambios

a varios niveles: morfológico, hormonal, metabólico, funcional, psíquico y cognitivo (Burger, 2012).

Sin embargo, otras áreas del cuerpo continúan produciendo estas hormonas, aunque su cantidad es muy pequeña en comparación con la producción a nivel del sistema ovárico (Hammond, 2014).

Etiológicamente, la menopausia puede resultar de intervenciones médicas (histerectomía, quimioterapia, o radiación), o ser consecuencia de un proceso biológico en un momento específico de la vida de la mujer (Hammond, 2014).

La fisiología y las manifestaciones clínicas de la transición de la perimenopausia a la menopausia no son bien conocidas; sin embargo, algunos síntomas, como los sofocos, parecen constituir el comienzo de la perimenopausia. La menopausia indica el final de la vida reproductiva de la mujer (Hee, Macnaughton, Bangah y Burger, 2013), ya que surge cuando los folículos se vuelven insuficientes para producir estrógeno lo suficiente para inducir la menstruación.

Se certifica su existencia después de haber transcurrido un año sin menstruación. En cuanto a la posmenopausia, es el período que transcurre desde el final de la menstruación hasta la muerte. El período que precede y acompaña a la pérdida de la capacidad reproductiva, hasta el cese definitivo de la función ovárica, se asocia con un conjunto de signos y síntomas conocidos como climaterio (Oldenhave, et al. 2014).

El síndrome climatérico agrupa “cuatro entidades fisiopatológicas: sangrado uterino disfuncional, síndrome vasomotor, atrofia psiconeurofisiológica y genitourinaria” (Ferrer et al., 2000, p. 7).

Otro momento en el que el aspecto perturbador de la menopausia puede estar presente es cuando se asume su realidad. Aquí, el aspecto perturbador puede estar relacionado tanto con el malestar de la sintomatología como con los cambios de aspecto que se producen en esta fase. De hecho, la autoimagen y las expectativas personales

sufren con mucha frecuencia cambios durante la transición menopáusica, como en la apariencia (cambios en la forma del cuerpo con acumulación de grasa en el abdomen y las caderas, piel seca, encanecimiento del cabello) que, en general, acompañan las fluctuaciones hormonales, comúnmente se refieren a reflexiones sobre el envejecimiento, en una cultura centrada en los valores de la juventud. Por consiguiente, es atribuible a un proceso de duelo correspondiente a distintas pérdidas en la mujer relacionadas a dichas cuestiones no solo en la imagen sino también en la fertilidad, y los conflictos inherentes a proyectos de vida y pérdidas sociales.

Por último se refleja a nivel síntomas. Con este fundamento como antecedente, algunos investigadores señalan que la relación entre las distintas fases climatéricas provoca estado de ánimo depresivo e irritabilidad. Consecuentemente, hay un aumento significativo del estado de ánimo depresivo y la irritabilidad en la perimenopausia y posmenopausia, en comparación con la premenopausia (Demétrio, 2000).

La aparición de estos síntomas es la queja que motiva el 50% de los 95 ingresos consecutivos de todas las clínicas de menopausia en Edimburgo durante un período de 6 meses (Hay et al., 2014), se concluye que la prevalencia de episodios depresivos es del 45% en el periodo de perimenopausia.

Estos datos son corroborados por el estudio de Hunter, Battersby y Whitehead (2016), basado en una muestra de 850 mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y posmenopáusicas, con edades entre 45 y 65 años, representativa de la población en general del Sureste de Inglaterra.

Esta investigación demuestra que la incidencia del estado de ánimo depresivo es del 25 al 30% y que la prevalencia de la depresión es significativamente mayor entre las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas que entre las mujeres premenopáusicas (Hunter et al., 2012). En la búsqueda de otras variables, como estatus sociodemográfico, apoyo social, estilos de vida, salud física, estado menopáusico y síntomas depresivos,

Avis y McKinaly (2014), en una investigación prospectiva longitudinal con una muestra de 2565 mujeres, seguidas durante cinco años, encontraron que la depresión previa es el predictor más importante de depresión en la menopausia.

Además de la historia de depresión, confirmada por los estudios antes mencionados, Avis et al. (2013) en una investigación que analiza los efectos de la menopausia sobre la depresión, encontró que la perimenopausia prolongada (al menos 27 meses), es un factor que se asocia mejor con el aumento de los síntomas depresivos que la propia menopausia.

Sobre el predominio de factores psicosociales relacionados con la depresión en el climaterio se destaca: estado civil (viudas, divorciadas, separadas, tienen valores más altos de depresión), expectativas respecto a este evento, bajos niveles de escolaridad y la asociación con enfermedades físicas (Avis et al., 2013).

Así, estudios prospectivos validan que los factores psicosociales son predictores de depresión durante la menopausia: depresión pasada, creencias negativas al respecto a eventos de vida, eventos negativos estresantes (como el duelo) (Andrews y Brown, 2015).

La presente investigación busca integrar los aspectos para lograr así una mayor comprensión de la persona en esta etapa.

## **4. Marco Metodológico**

### **4.1 Área de estudio**

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de San Nicolás, con población femenina diagnosticada con síndrome climatérico.

### **4.2 Tipo de investigación**

Para la recolección y análisis de datos, se usan estrategias cuantitativas y cualitativas, ya que con ambas se quiere lograr recoger, analizar e interpretar tanto datos cuantitativos como cualitativos, logrando así, una comprensión más profunda del impacto psicológico de la menopausia y su posicionamiento ante la vivencia del duelo en las mujeres de la ciudad de San Nicolás.

En cuanto a los objetivos, esta investigación se puede definir como exploratoria porque busca profundizar en el conocimiento y brindar una visión general de un suceso inherente a la mujer como es la menopausia.

### **4.3 Población y muestra**

La población es todas las mujeres de la ciudad de San Nicolás que estén atravesando el período de climaterio.

La muestra se ha tomado a través de un muestreo no probabilístico accidental de mujeres voluntarias. Se utilizaron encuestas dirigidas a una muestra de 182 mujeres de San Nicolás. Dichas mujeres fueron invitadas a participar en este estudio, siendo el criterio de inclusión que fueran diagnosticadas con síndrome climatérico. La descripción de las características del grupo fue basada en datos de las participantes.

#### **4.4 Métodos y técnicas utilizadas**

El método utilizado en esta investigación es la inducción, ya que a partir del análisis de datos particulares se llega a conclusiones generales. Es así que estudiando a la muestra de mujeres que atraviesan el climaterio, se sacarán conclusiones generales para estudiar el tema a nivel general.

##### **4.4.1 Técnicas de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos utilizada es el cuestionario, en este caso se utilizó la herramienta Google Forms.

##### **4.4.2. Instrumentos y procedimientos**

El instrumento se elaboró a partir de tres ejes temáticos, los mismos son:

Eje 1: Cuestionario socio – demográfico. El primer eje permite definir la situación de la participante referida a su edad, estado civil, cantidad de hijos, educación, su situación profesional, fase del climaterio en la que se encuentra, si ha realizado terapia hormonal.

Eje 2: Procesos terapéuticos. El presente eje corresponde a conocer si ha realizado algún tipo de psicoterapia y si ha concurrido al médico por los síntomas.

Eje 3: Conocimientos sobre la participante. El último eje corresponde a analizar el conocimiento que tiene la entrevistada sobre la menopausia.

Cada eje está enfocado en recolectar el tema al que hace alusión con el objetivo de obtener un orden en las respuestas como así también en los resultados y análisis de los mismos.

Se utilizaron preguntas semiestructuradas. La guía del cuestionario fue elaborada con el fin de promover un discurso espontáneo de las mujeres. El contenido de las encuestas fue elaborado y realizado en una forma organizada, con base en la literatura existente sobre el tema.

El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

Se elaboró el formulario con la herramienta Google Forms. (Anexo I)

Se invitó a participar de la investigación por las redes sociales, de forma masiva a mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión mencionados anteriormente (diagnóstico de estar en etapa de climaterio).

Se envió el link de las encuestas a la muestra seleccionada a través de las redes sociales: Facebook e Instagram como también por vía WhatsApp.

Se definió un tiempo máximo de 2 semanas para recibir las entrevistas realizadas.

Se garantizó la confidencialidad del contenido de las mismas.

Los formularios fueron auto administrados por las participantes. Se inició con un agradecimiento y una contextualización del tema, como así también se explicó brevemente el propósito y el alcance del trabajo.

En algunos casos se tuvo que intervenir en forma personal explicando cómo funcionaba la herramienta y desarrollando algunas preguntas para que puedan ser contestadas. Esta intervención se hizo de forma personal en algunos casos y en forma de mensajes vía online en otros. Al implementar esta intervención, se tuvo especial cuidado en adoptar una postura neutral que no influyera en la opinión sobre el tema, por lo que en estas situaciones es necesario demostrar una actitud extremadamente profesional y que transmita seguridad y confidencialidad.

Posteriormente, con las encuestas realizadas, se trabajó su contenido basado en algunos procedimientos:

- (a) Analizar la tabla de los resultados creada por la herramienta Google Forms.
- (b) Agrupar esta información buscando similitudes y diferencias.
- (c) Elaborar gráficos para visualizar la información.

- (d) Realizar los correspondientes análisis escritos en cada gráfico y luego en forma general.
- (e) Archivar toda la documentación asociada a las encuestas.

#### **4.5 Consideraciones éticas**

Antes de aplicar las encuestas a la muestra seleccionada, se le explicó el carácter voluntario y anónimo de la participación en éste trabajo; principalmente que la información obtenida iba a ser utilizada para la Tesis de grado de la carrera de la Licenciatura en Psicología y Relaciones Humanas. Por lo tanto las encuestadas que no estuvieran de acuerdo con esto podían libremente decidir de no participar del mismo.

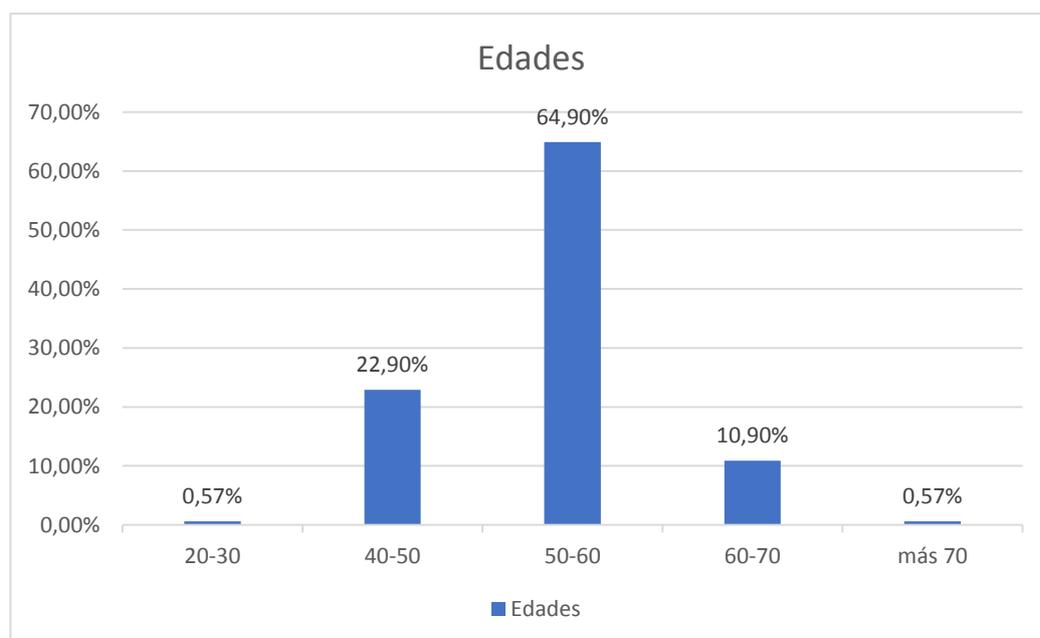
Todas las mujeres participaron en la investigación a través del interés personal en el proyecto. Durante la realización de las encuestas, el investigador responsable estuvo disponible para proporcionar las pautas que fueran necesarias.

## 5. Resultados

A continuación se desarrollan los resultados obtenidos de las encuestas. En su interior, las mismas, contenían 3 ejes temáticos, y serán presentadas en ese orden para facilitar las interpretaciones.

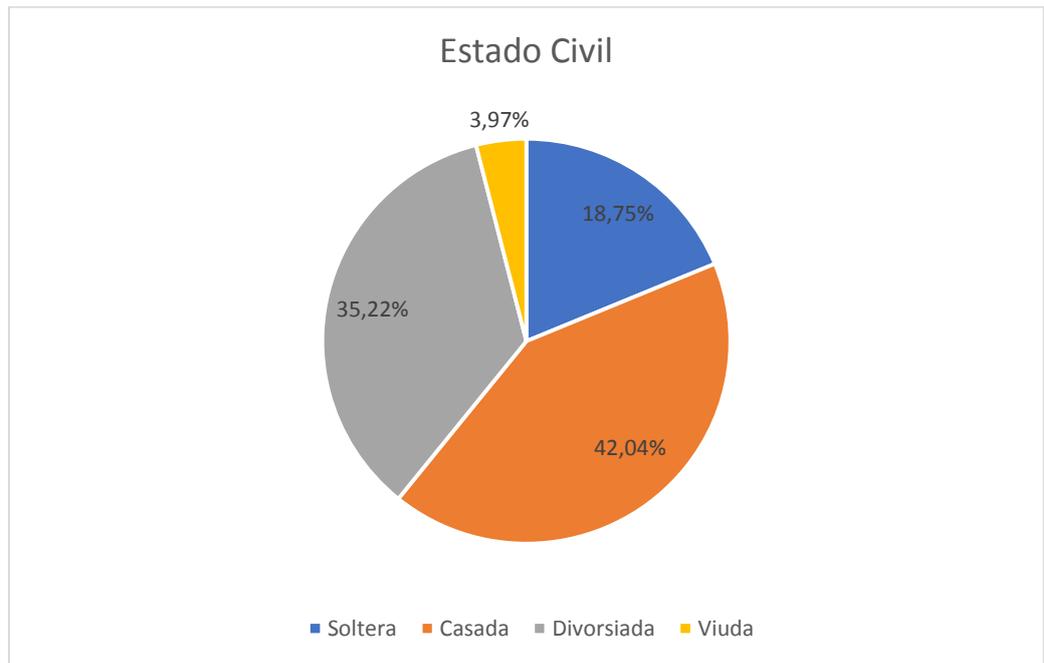
**Eje 1: Cuestionario socio – demográfico.** El primer eje permite definir la situación de la participante referida a su edad, estado civil, cantidad de hijos, educación, su situación profesional, fase del climaterio en la que se encuentra, si ha realizado terapia hormonal.

**Gráfico N°1 Edad de los entrevistados**



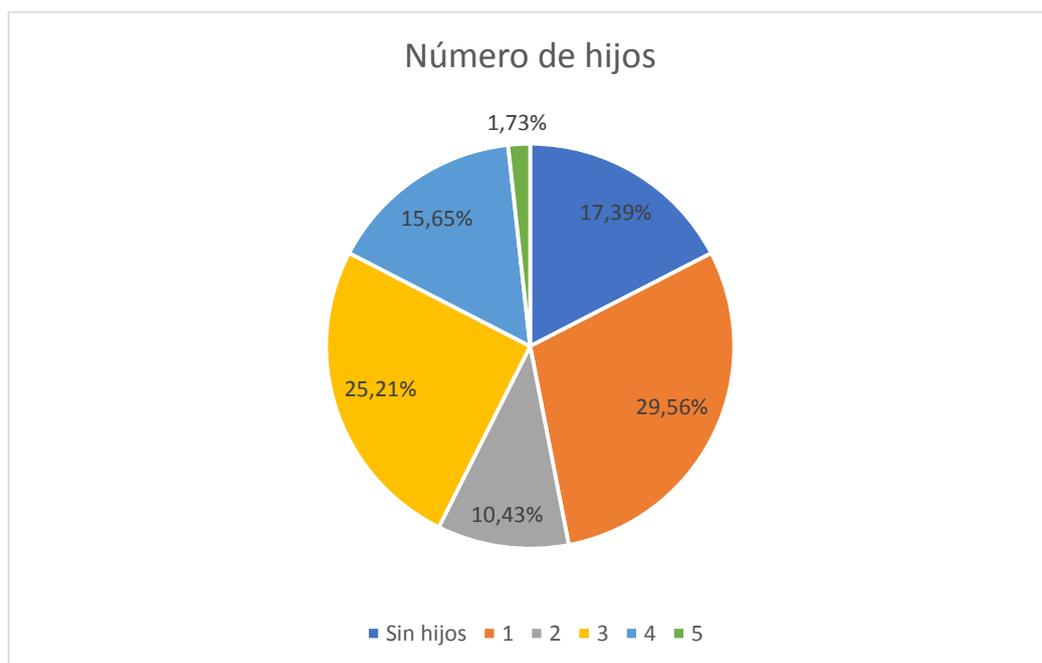
La media de la edad de las entrevistadas oscila entre 50 a 60 años. Básicamente corresponde según lo informado en la literatura como el comienzo de la etapa de la menopausia.

## Gráfico N°2 Estado civil



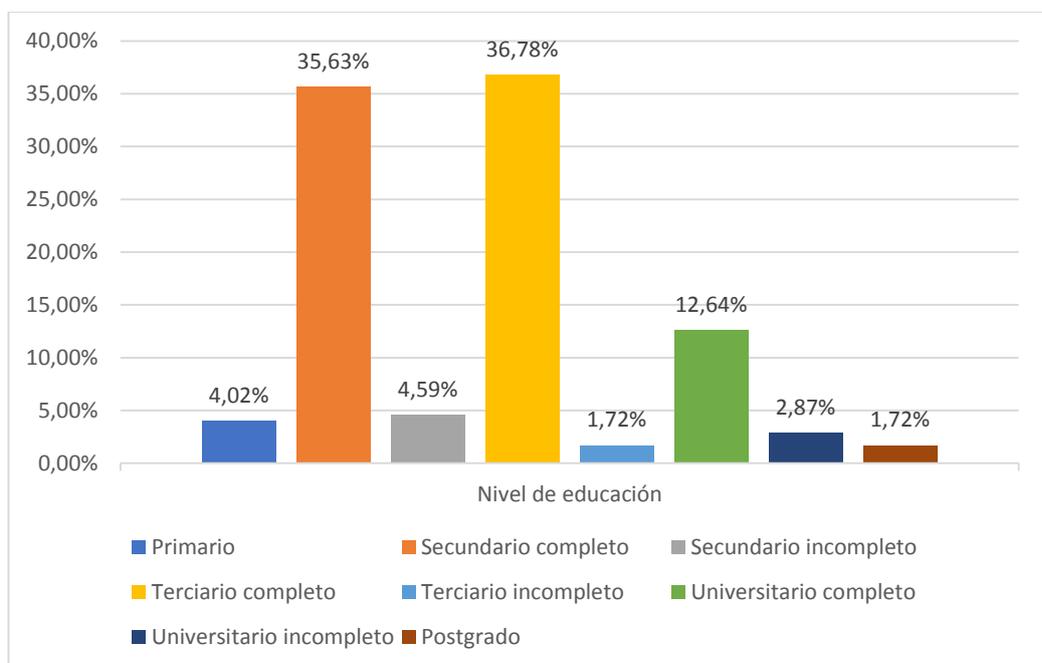
Los resultados arrojados al respecto del estado civil, muestran menos del 50 por ciento de mujeres casadas y muy cerca de ese porcentaje están las mujeres divorciadas. Le siguen las solteras en menor número y bastante más lejos, las que enviudaron.

**Gráfico N°3 Número de hijos**



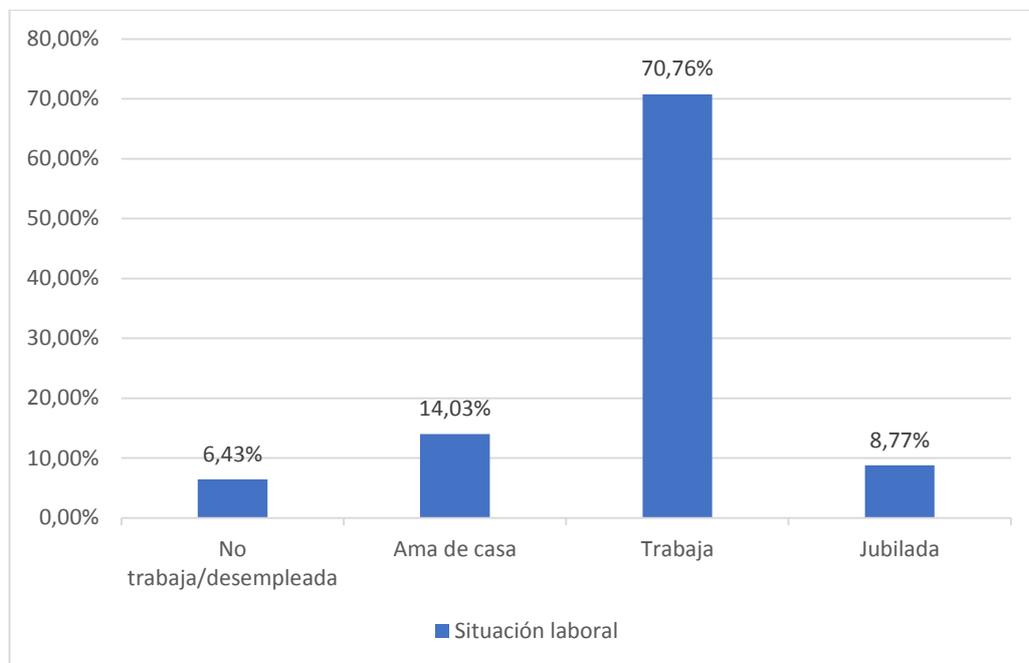
Por otro lado, cuando se les consultó sobre la cantidad de hijos, la mayor cantidad de respuestas corresponden a 1 sólo hijo con el 29.56%

**Gráfico N°4 Nivel de educación**



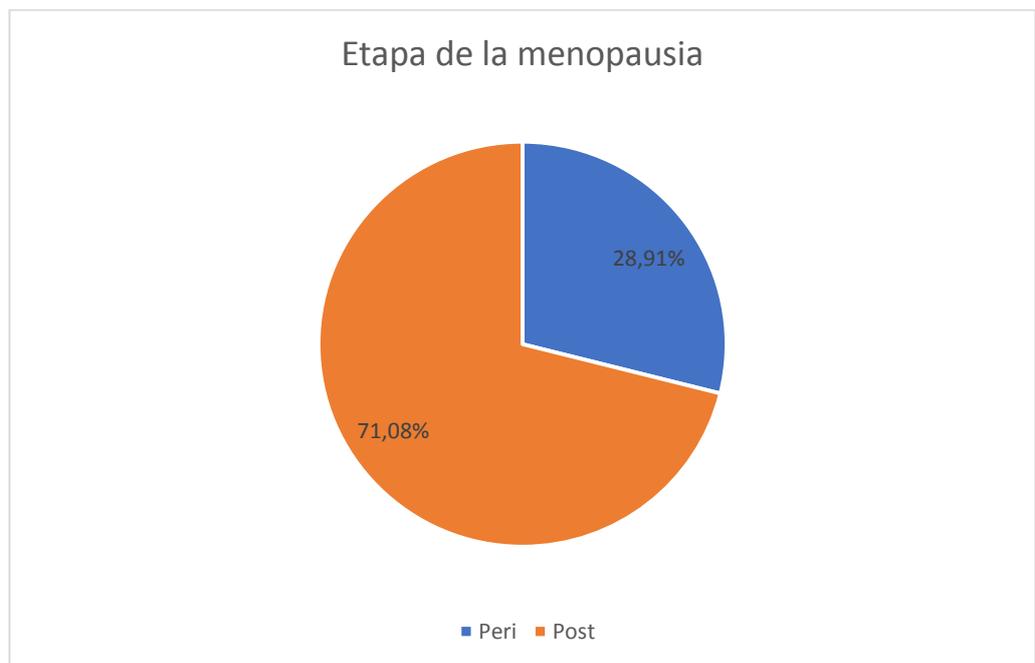
En cuanto al nivel de educación alcanzado de la muestra, vemos en mayor porcentaje quienes finalizaron estudios terciarios, seguidos por quienes finalizaron sus estudios secundarios.

**Gráfico N°5 Situación laboral actual**



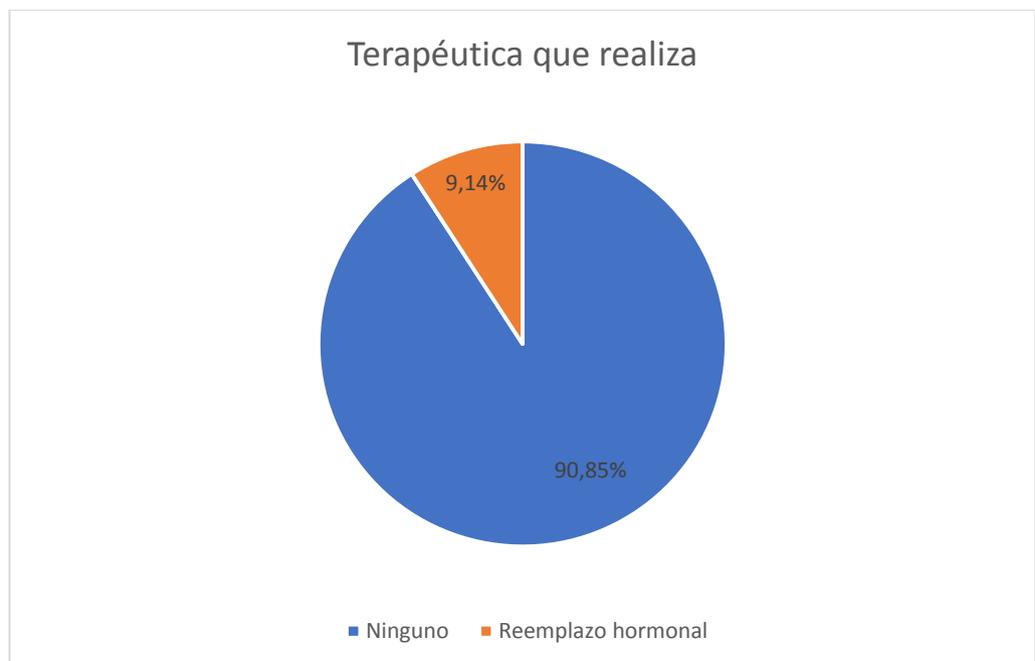
En la muestra de la investigación, un alto porcentaje de más del 70 %, está trabajando. El porcentaje de desempleadas es de poco más del 6%. En medio y con poco más del 14%, están las amas de casa, seguidas por las jubilada en poco menos del 9%.

**Gráfico N°6 Etapa de la menopausia actualmente**



Con el 71% de las respuestas, se ubican las mujeres en la post menopausia, es decir, sin menstruación por un año.

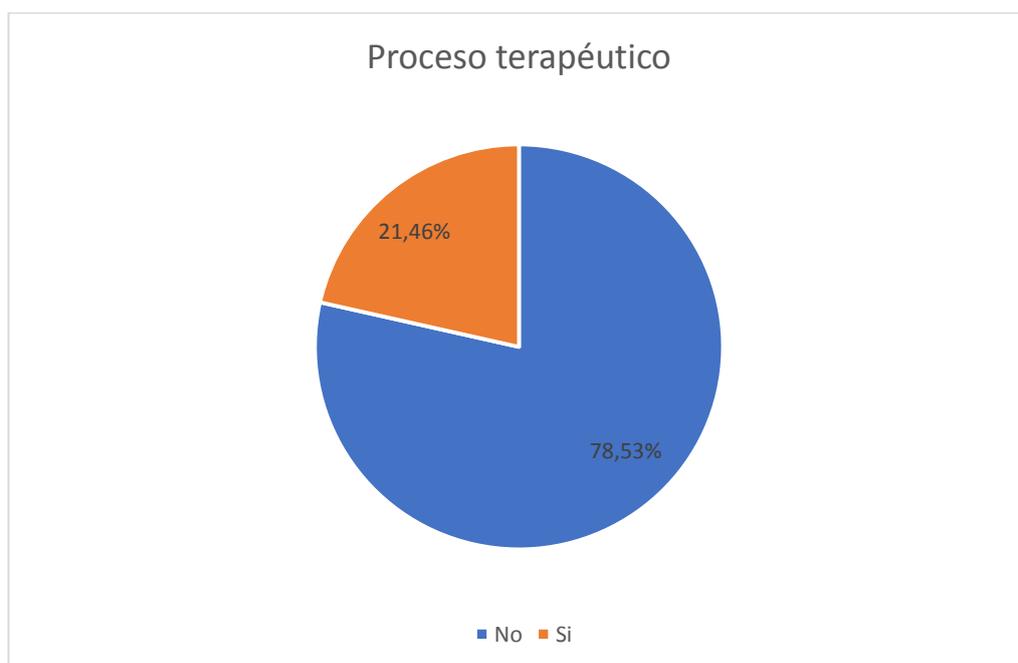
**Gráfico N°7 Terapéuticas que realiza**



En cuanto a las respuestas sobre este tema, poco más del 90 % de las encuestadas, manifiesta que no utilizan ninguna terapia de reemplazo hormonal.

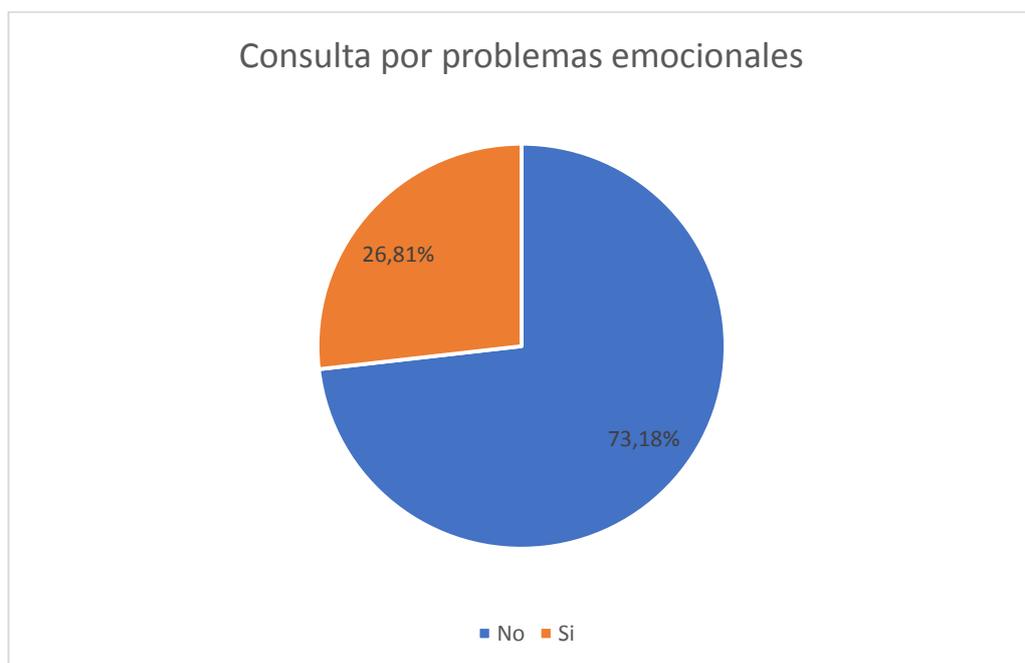
**Eje 2: Procesos terapéuticos. El presente eje corresponde a conocer si ha realizado algún tipo de psicoterapia y si ha concurrido al médico por los síntomas.**

**Gráfico N°8 ¿Realizó proceso psicoterapéutico?**



Esta información es desencadenante de la anterior, ya que la gran mayoría no ha realizado terapia de reemplazo hormonal, concuerda con el 78.53% de esta pregunta de que no han tenido acercamiento a procesos psicoterapéuticos.

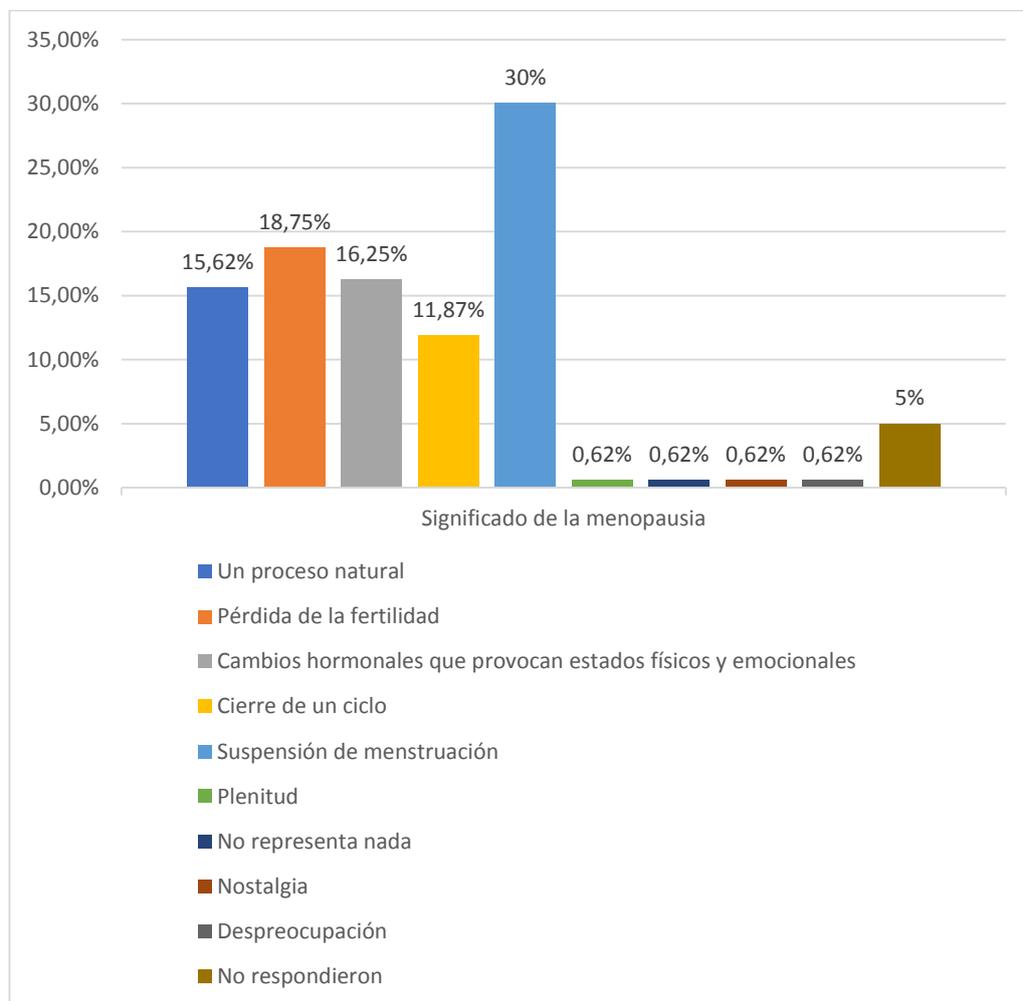
### Gráfico N°9 ¿Consultó por problemas emocionales?



Siguiendo la misma línea, los resultados a ésta pregunta, también arroja un alto porcentaje de no consultar por los problemas emocionales.

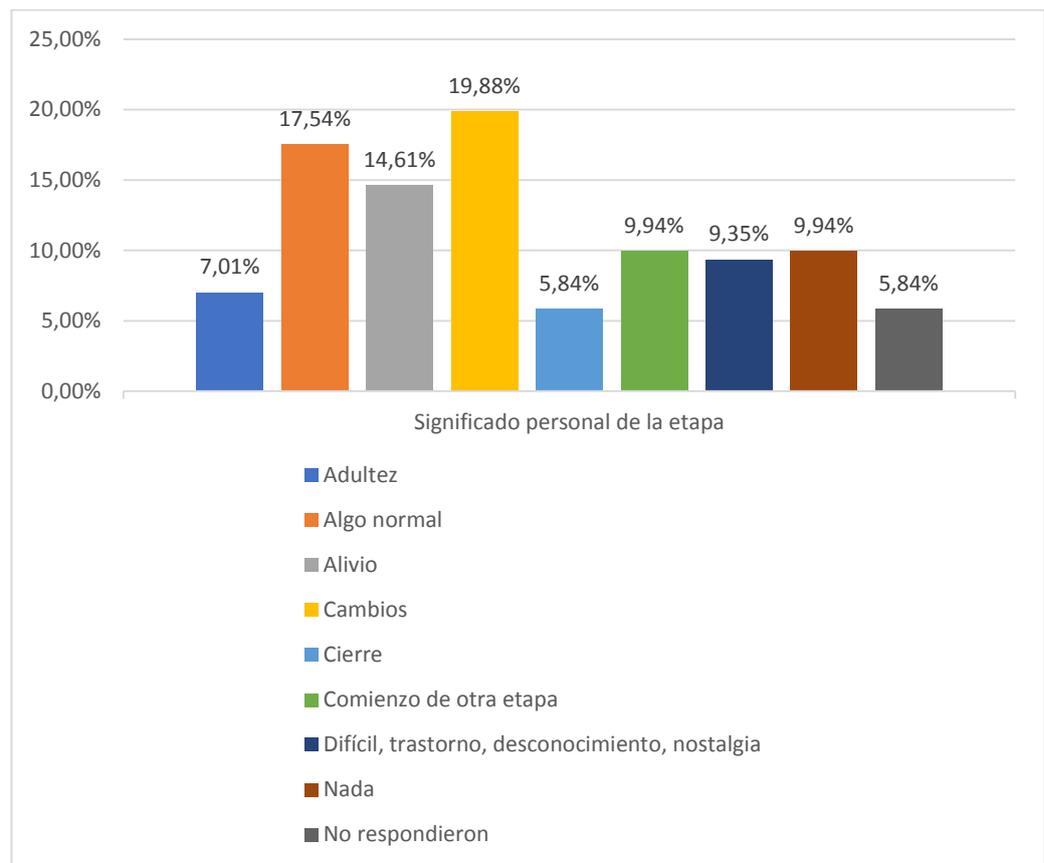
**Eje 3: Conocimientos sobre la menopausia. El último eje corresponde a analizar el conocimiento que tiene la entrevistada sobre la menopausia.**

**Gráfico N°10 ¿Qué es para usted la menopausia?**



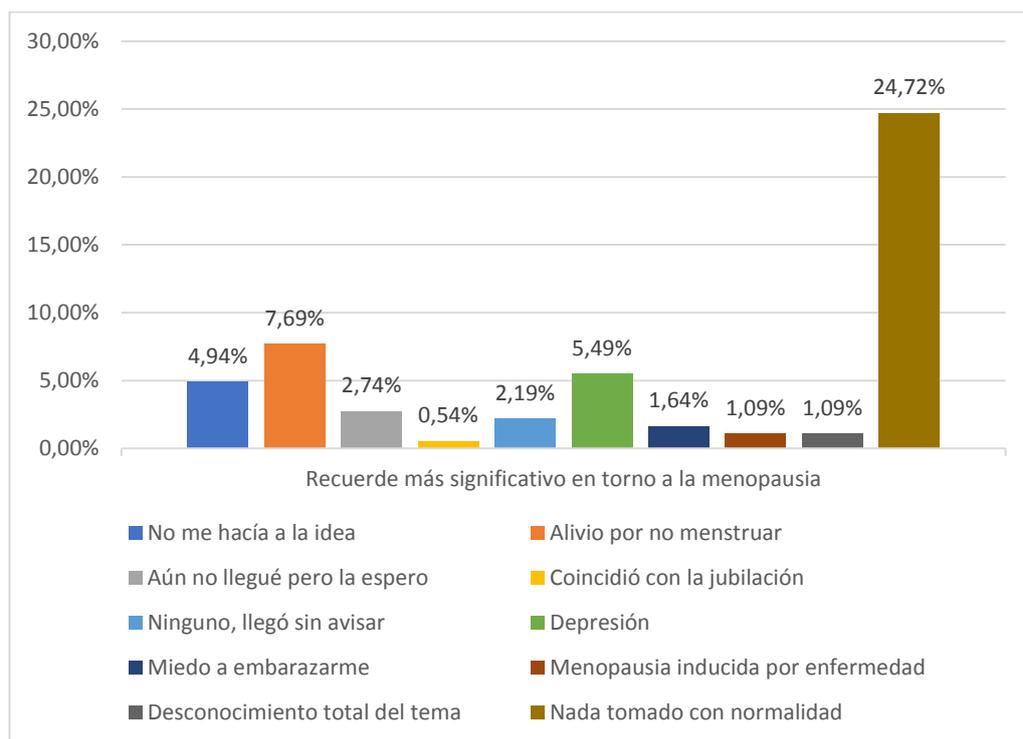
Aunque algunas encuestadas manifestaron ser el cierre de un ciclo de fertilidad por un proceso natural; para otras es un cambio a nivel hormonal que genera un desequilibrio a nivel general de la mujer. Sin embargo, la mayoría lo atribuyó como la falta de menstruación solamente.

**Gráfico N°11 ¿Qué significa esta etapa para usted?**



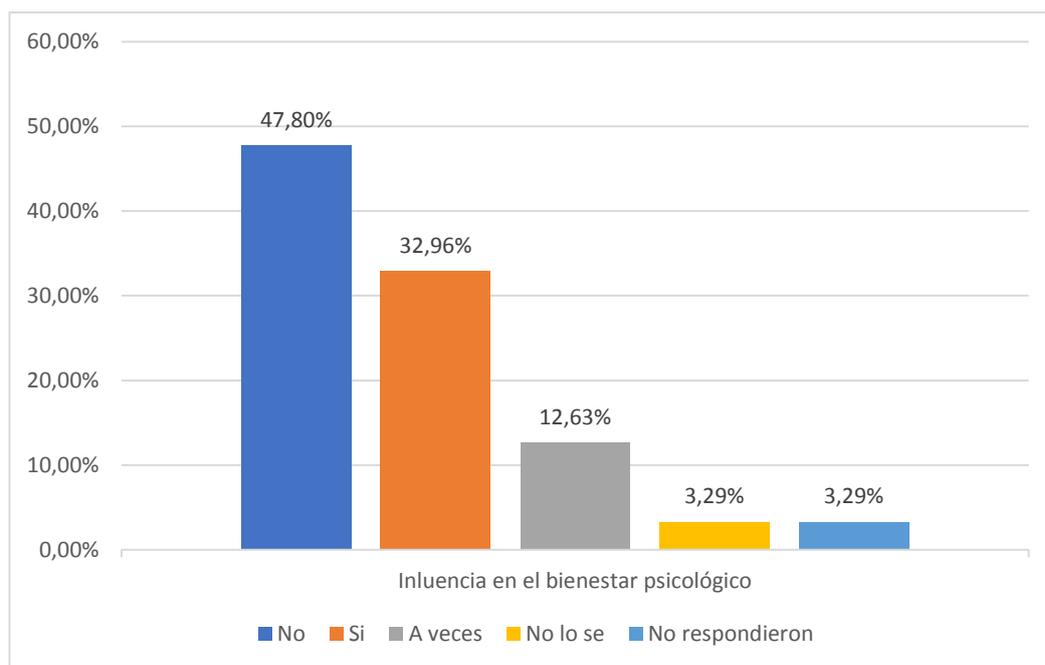
Con respecto al significado de ésta etapa, muchas coincidieron que para ellas significa cambios, algo normal, que trae alivio y el inicio de otra etapa. Para otras, estos cambios son difíciles y generan nostalgia, depresión y desconocimiento.

**Gráfico N°12 Recuerdo más significativo en torno a la menopausia**



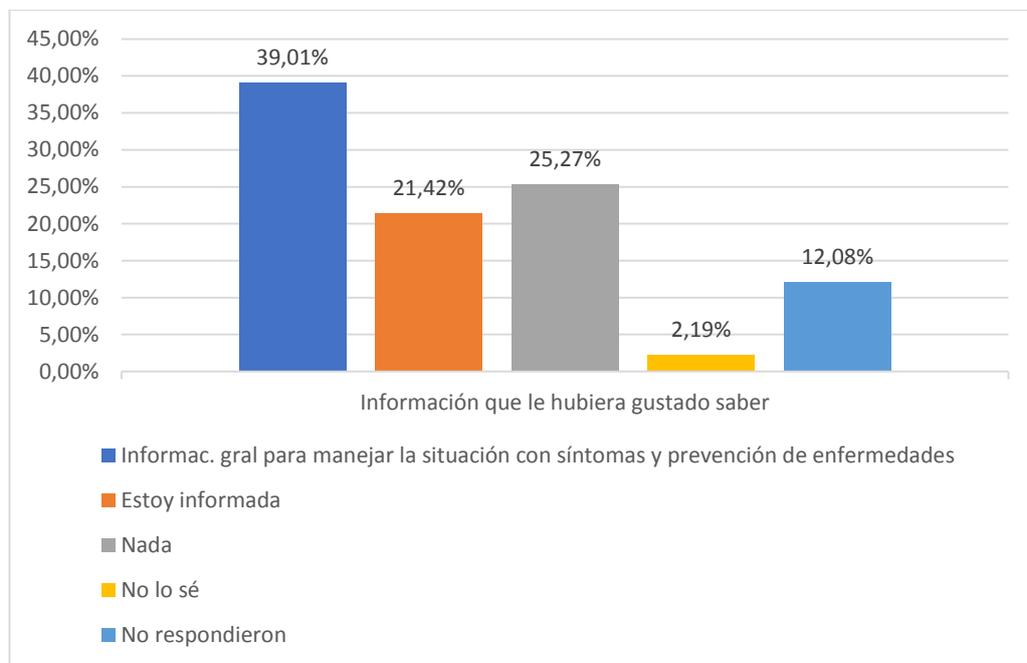
La mayor parte lo tomó con normalidad, otras sienten alivio por no menstruar y en algunas causa depresión.

**Gráfico N°13 Influencia en el bienestar psicológico**



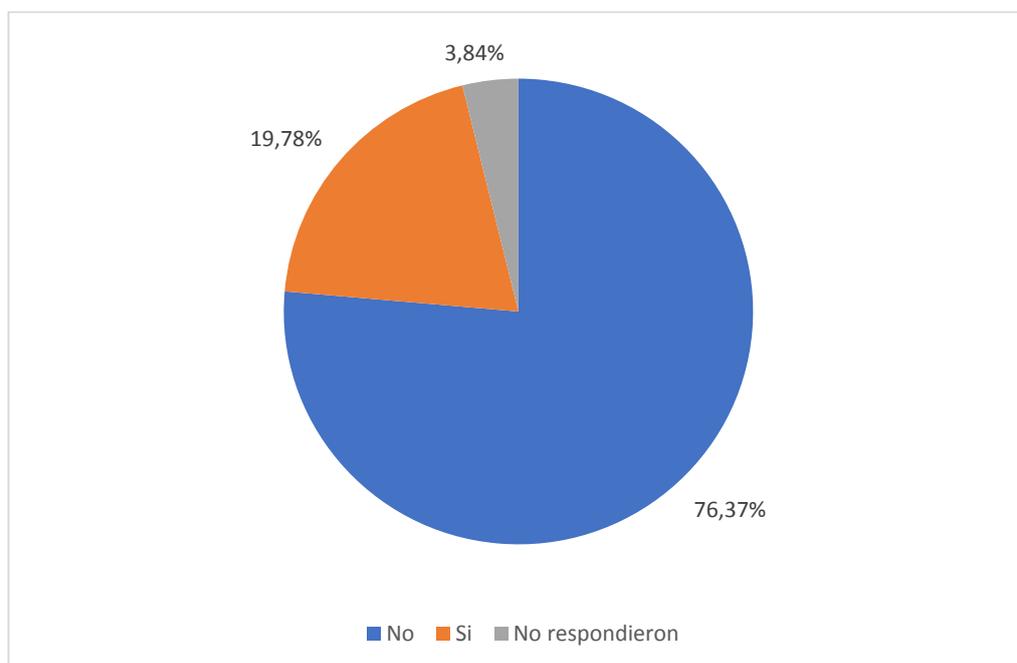
Se refleja en el gráfico, una cercanía en los porcentajes que sienten una influencia en el bienestar psicológico, sumadas a las que responden a veces, con aquellos que lo desestiman.

**Gráfico N°14 ¿Qué le hubiera gustado saber antes de entrar en esta etapa?**



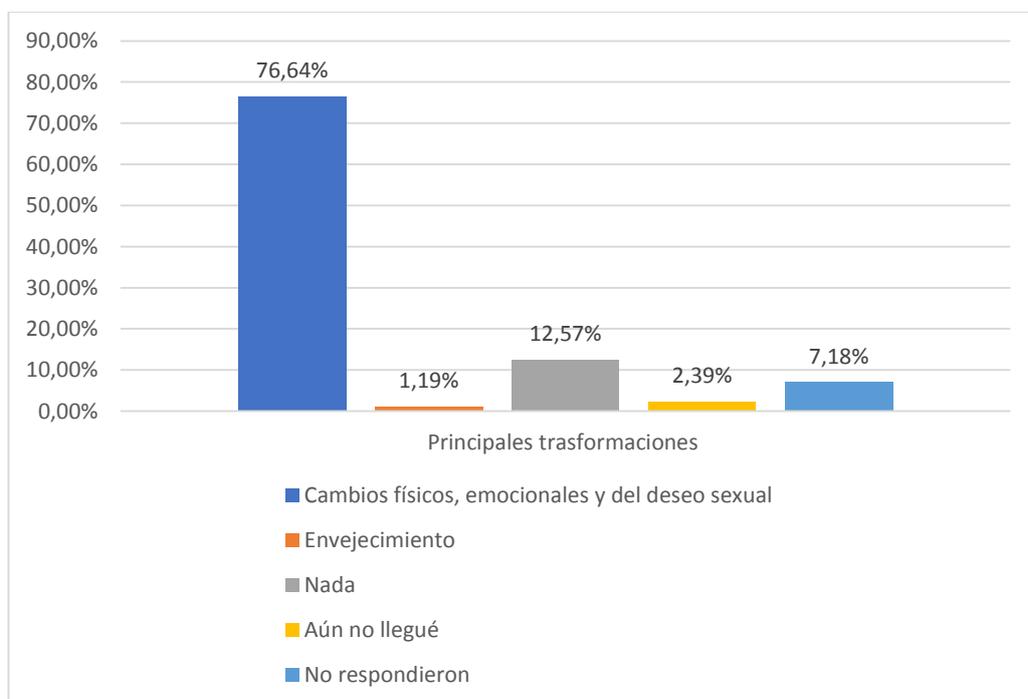
En ésta pregunta, el mayor porcentaje de mujeres, responde que hubieran querido más información general para así manejar de manera adecuada la situación.

**Gráfico N°15 Menopausia como duelo**



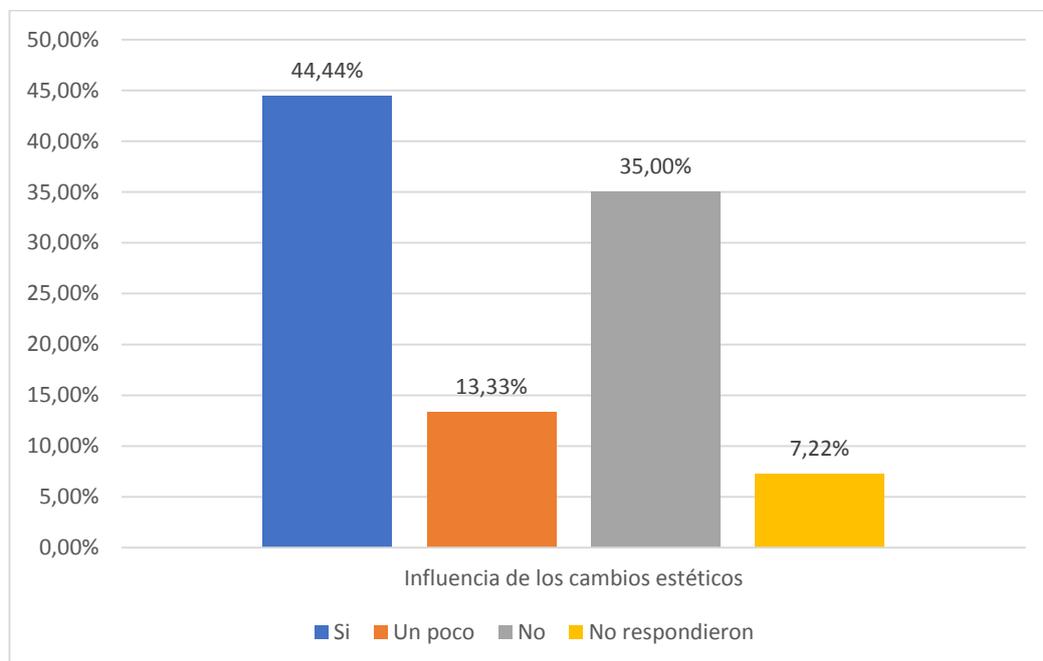
La mayoría no la considera como duelo en sí, pero hacen referencia a la pérdida del cuerpo joven, fuerte, sano y también a los cambios estéticos.

**Gráfico N°16 Principales trasformaciones**



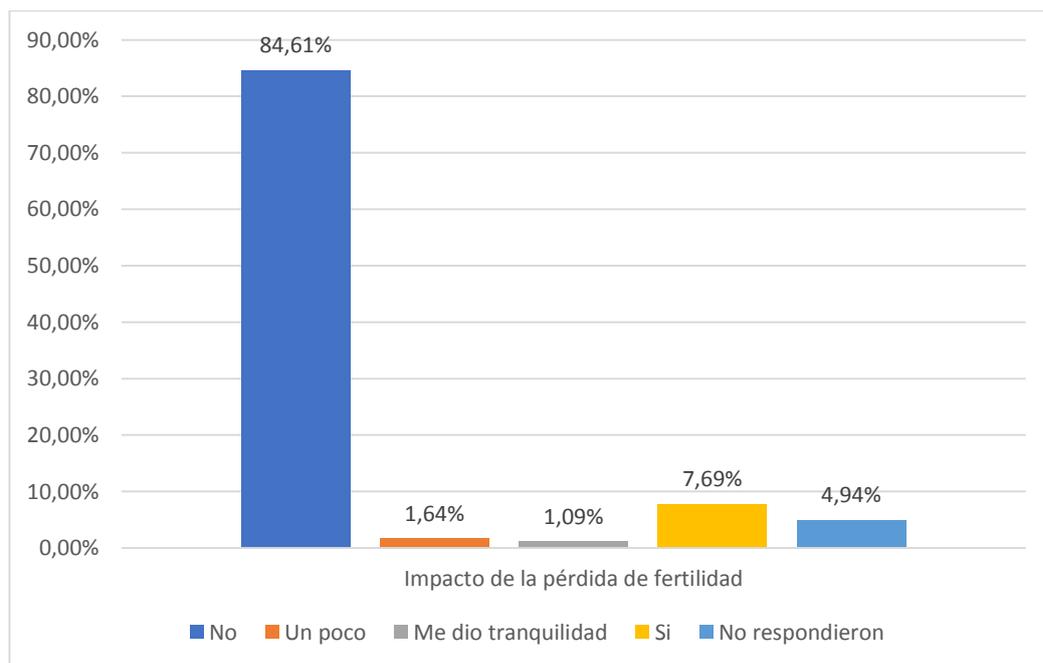
Siguiendo la línea de la anterior pregunta, los cambios físicos, emocionales y de deseo sexual son los que más porcentaje tienen.

**Gráfico N°17 Influencia de los cambios estéticos**



El mayor porcentaje asume que los cambios estéticos tienen influencia.

**Gráfico N°18 Impacto de la pérdida de fertilidad**



En estas respuestas, a la mayoría no les ha impactado la pérdida de fertilidad. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las mujeres de la muestra, dijeron tener uno o más hijos.

**Gráfico N°19 Proyectos y menopausia**



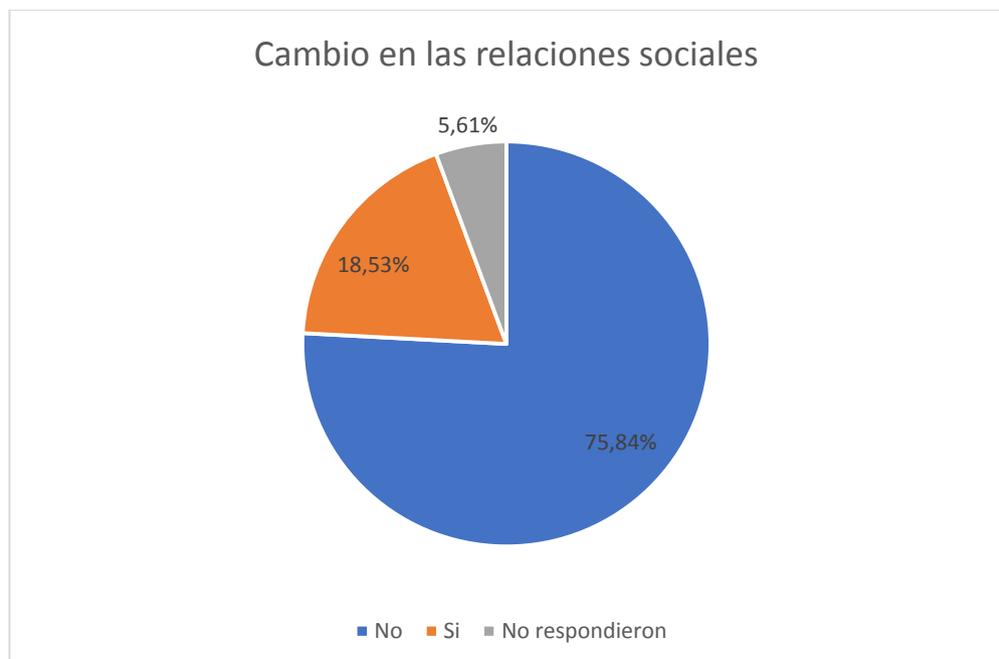
En cuanto a proyectos, la mayoría no siente la menopausia como impedimento para nuevos emprendimientos.

### Gráfico N°20 Miedo por la pérdida social



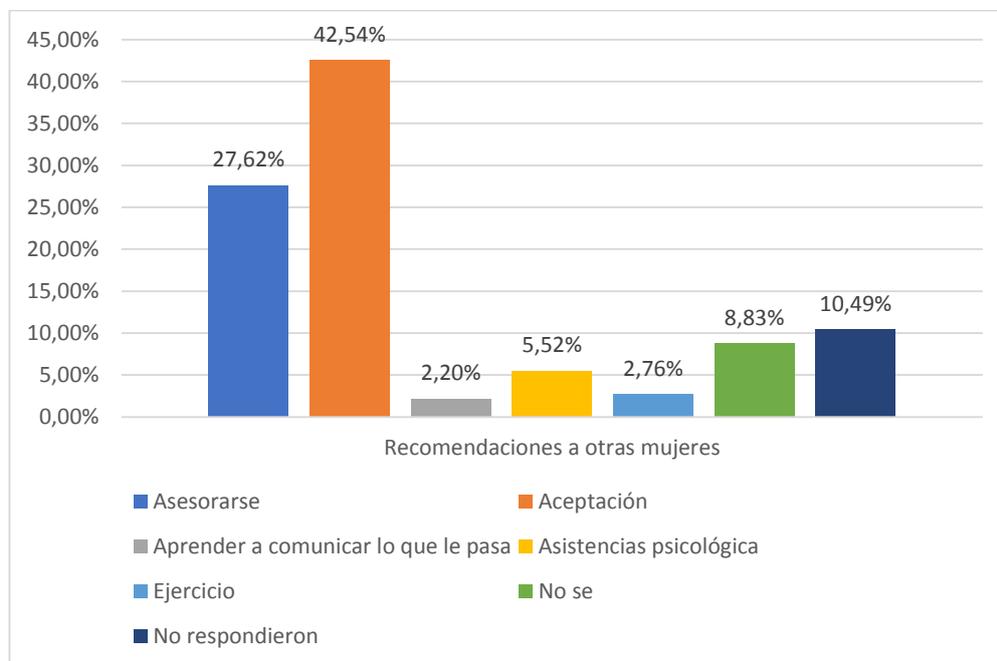
Se evidencia que la menopausia no influye de manera negativa en lo que se refiere al miedo por la pérdida social.

### Gráfico N°21 Cambios en las relaciones sociales



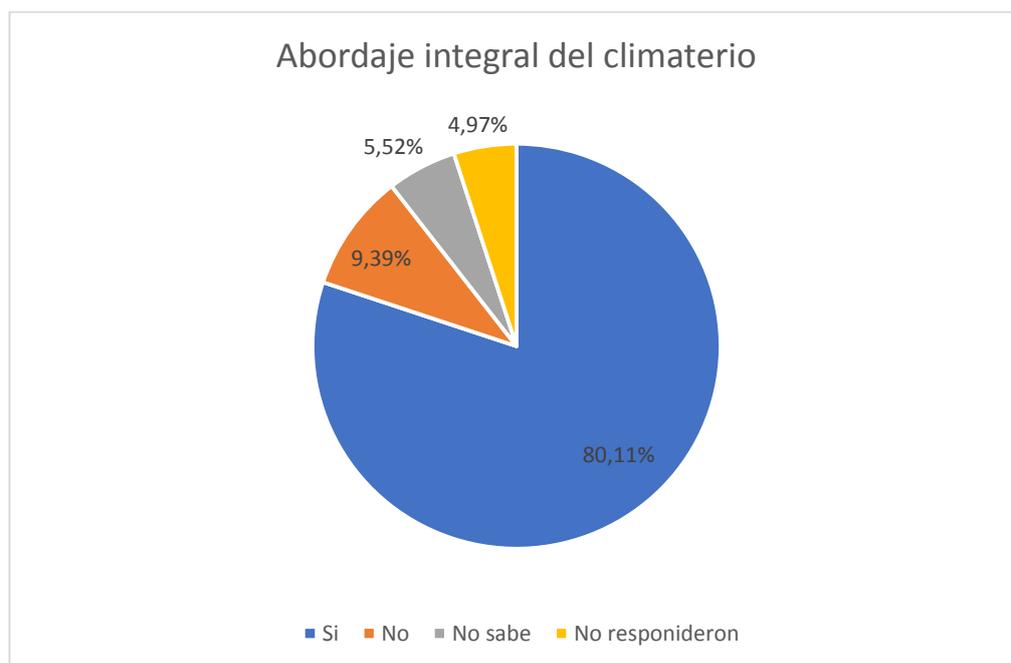
Los resultados arrojados a ésta pregunta hablan de que las relaciones sociales no se ven afectadas en general por esta etapa.

**Gráfico N°22 Recomendaciones a otras mujeres**



La mayoría de las encuestadas, habla de una recomendación muy importante que es la aceptación de ésta etapa y sus cambios.

**Gráfico N°23 Abordaje integral del climaterio**



En cuanto a un abordaje integral del climaterio, la mayor parte de las mujeres que participaron en éste estudio, lo consideran muy importante ya que esto posibilita el conocimiento a priori del proceso climatérico, pudiendo entonces prevenir malestares y/o enfermedades.

### **5.1 Discusión de los resultados**

De los resultados de las encuestas, se obtuvo la siguiente información:

Que la media de la edad de las mujeres que conformaron la muestra de la investigación, fue de entre 50 y 60 años y concuerda con el comienzo de la etapa de menopausia según la literatura.

En cuanto al estado civil, los resultados muestran un porcentaje menor al 50% de mujeres casadas y muy cerca las mujeres divorciadas. Cuando fueron consultadas si tenían hijos y en caso de ser afirmativo, qué número, el resultado fue que la mayoría tiene 1 sólo hijo.

Los niveles de educación con mayores porcentajes, son el nivel terciario completo, seguido muy de cerca por el nivel secundario. Cabe destacar que en la ciudad, hay mayoría de carreras terciarias y en la última década han llegado universidades que dan a las personas la posibilidad de cursar sin tener que viajar a otras ciudades con todo lo que conlleva hacerlo.

Sobre la situación laboral actual, el resultado obtenido fue de un alto porcentaje de mujeres que están trabajando en diferentes puestos, tanto como empleadas, comerciantes y profesionales. Muy por debajo en porcentaje, están las mujeres que se declararon como amas de casa, seguidas por las jubiladas y por último las desempleadas.

En la muestra de la investigación, la mayoría se encuentra en la post menopausia y el resto en la peri menopausia. Como desarrollo en el marco teórico, se denomina post menopausia cuando hay ausencia de menstruación por un año o más. En cuanto a la peri menopausia, hace referencia a períodos irregulares en los últimos 6 meses.

Más del 90% de las mujeres encuestadas, manifestó no hacer terapia de reemplazo hormonal.

Siguiendo la misma línea de respuestas, cuando se les preguntó si realizan algún proceso terapéutico o si consultaron a un médico por los síntomas, la mayoría reveló no tener acercamiento a dichos procesos.

También se pudo ver en los resultados obtenidos, que la mayoría no realizó consultas por problemas emocionales.

Al momento de sondear sobre los conocimientos que tuvieran sobre la menopausia y preguntar qué era para ellas, la mayor parte de la muestra, lo atribuyó a la falta de menstruación; para otras, como la pérdida de la fertilidad; cambios hormonales que provocan estados físicos y emocionales cambiantes; un proceso natural; el cierre de

un ciclo. En menores porcentajes, algunas lo manifestaron como un estado de plenitud; otras hablaron de despreocupación y para algunas otras, las lleva a la nostalgia.

Con respecto al significado de ésta etapa, los resultados obtenidos fueron variados, entre cambios, algo normal, para algunas les significa alivio, otras hablaron de un comienzo de otra etapa y para otras significaría un momento difícil, con desconocimiento, nostalgia y depresión.

También se evidenció en los resultados, que la menopausia tiene influencia en el bienestar psicológico para muchas y un porcentaje similar desestima la idea.

La mayor parte de las respuestas obtenidas de la muestra, dijeron que hubieran querido tener más información general del tema, para poder manejar mejor la situación.

De los resultados obtenidos, la mayoría de la muestra seleccionada, no considera la menopausia como un duelo en sí, pero hacen referencia a diferentes pérdidas que se vivencian en ése momento de vida, como el cuerpo joven, fuerte y sano, como también los cambios estéticos. Es decir que las principales transformaciones que la muestra arroja en los resultados, son los físicos, también los emocionales y los del deseo sexual.

En cuanto a la influencia de los cambios estéticos, se obtuvo un mayor porcentaje que si influyen.

La mayoría de las mujeres de la muestra, han sido madres y no les ha impactado la pérdida de la fertilidad.

Cuando se preguntó si la menopausia había influido en contra de la realización de algún proyecto, el resultado obtenido fue que no lo sienten como un impedimento.

La menopausia tampoco influye negativamente en lo que se refiere al miedo por la pérdida social; ni en las relaciones familiares o con amigos.

La mayoría de las encuestadas, recomendarían la aceptación de ésta etapa y sus cambios, para lo cual, hablaron de la importancia de estar informadas ampliamente en el

tema y de manera integral, para tomar acciones preventivas contra los malestares y enfermedades, sobrellevando así, mejor ésta etapa.

La menopausia, como crisis, implica un potencial de superación. Este potencial incluye la oportunidad de nuevas experiencias y la adquisición de nuevas habilidades y comportamientos.

Cualquiera que sea el factor desencadenante de la crisis, ya sea la menopausia u otro, el potencial de cambio varía de persona a persona, dependiendo, por supuesto, de la historia de vida de cada una y de sus patrones cognitivos.

Los patrones cognitivos estables forman la base de las interpretaciones que las personas dan a las más diversas situaciones y constituyen lo que se denominan esquemas cognitivos. Estos esquemas se organizan en un marco conceptual que Avis et al. (2014) denominan paradigma personal.

El paradigma personal puede tambalearse, por ejemplo, cuando no logra acomodar la evidencia que lo contradice. El paso por la menopausia y el proceso de aceptación e incorporación de todas las transformaciones que de ella resultan pueden ser consideradas, desde el punto de vista cognitivo, un momento de turbulencia emocional que afectará el paradigma personal, provocando cambios internos. Cambios profundos, similares a los que caracterizan el período de la pubertad/adolescencia que marca la transición, no siempre suave, atribuyéndole en comparación con el duelo.

El trabajo desarrollado con grupos ha demostrado ser de ayuda en estos momentos que requieren cambios críticos. Matos, et al. (2017) destaca el énfasis que las feministas, en las décadas de 1960 y 1970, siempre dieron a los grupos de sensibilización (grupos destinados a compartir experiencias personales sobre diversos temas como la sexualidad y el derecho al placer). A partir de estos grupos de concientización se desarrolló el concepto de grupos de apoyo, que ahora se forman para discutir todo tipo de temas, incluida la menopausia.

Por otro lado, el tema de la calidad de vida ha despertado el interés de profesionales e investigadores de diferentes áreas. Sin embargo, aún no hay consenso en cuanto al concepto de calidad de vida. En el presente estudio las participantes informaron que la gran mayoría no había realizado terapia de reemplazo hormonal, como tampoco asistencia psicológica. Los síntomas por ellas mencionados, van desde los dominios vasomotor, psicosocial, físico y sexual. Los médicos suelen recomendar terapia de reemplazo hormonal, para que la calidad de vida en ésta etapa se vea mejorada.

Ésta terapia ha sido identificada como una forma beneficiosa para aliviar los síntomas depresivos, mejorar el estado de ánimo y la memoria y la prevención de la enfermedad de Alzheimer aunque las pacientes, según el análisis realizado necesitan ser alentadas a dicha terapia como también la de participar en grupos, y si es necesario, referidos a psicoterapia de apoyo.

Este dato indica que la intervención psicológica puede contribuir a la reducción de la ansiedad transitoria y situacional. En cuanto a la evaluación de la depresión, los resultados indican que las participantes, a pesar de no manifestar signos de depresión, presentan alteraciones en el estado de humor. Por lo tanto, la intervención psicológica también contribuye a mejorar el estado de ánimo de las mismas.

## 6. Conclusiones

En ésta investigación se planteó la siguiente hipótesis: Se parte del supuesto de que en mujeres en etapa de menopausia, existe un fenómeno recurrente de impacto psicológico que lleva a procesos de duelos. Atravesando el proceso de investigación se llegó a comprobar parcialmente dicha hipótesis, ya que se demostró gracias a los resultados obtenidos, que si hay un fenómeno recurrente de impacto psicológico, por las fluctuaciones en el humor, emocionales, sentimientos de tristeza, nostalgia y depresión. En cuanto a que lleve a procesos de duelos, los resultados obtenidos, arrojaron otra perspectiva. Si bien se llega a ver que hay pérdidas sentidas con respecto a la juventud del cuerpo, con todo lo que eso implica, desde la fuerza y salud, hasta la estética, éstos cambios están siendo tomados con naturalidad gracias a los avances en la información, aunque se plantea que falta camino por recorrer en éste sentido.

La forma que tiene cada uno de afrontar las fatalidades del curso de la vida, influye directamente en la forma en que afrontará una pérdida. En los casos en que sea producida la melancolía en lugar del estado de duelo, no significa que no haya duelo, sino que el tema quedó obstruido en alguna parte del proceso. Para Freud (1917), el duelo propiamente dicho, significa la pérdida que finalmente es aceptada como una parte de la vida, y la melancolía, como un duelo que no se resuelve y que permanece inmanente en el tiempo, es decir que el tiempo no pasa frente a ésta pérdida.

Por lo tanto, el presente trabajo tuvo como objetivo analizar el impacto psicológico de la menopausia y su posicionamiento ante la vivencia del duelo en las mujeres de la ciudad de San Nicolás. Las mujeres demostraron, un bajo nivel de información sobre cuestiones relacionadas con la diferencia entre los conceptos de climaterio y menopausia, los beneficios de la terapia de reemplazo hormonal, los riesgos que trae el climaterio para la salud de la mujer, el concepto de la menopausia, el deseo y su comparación con un duelo.

La desinformación e ignorancia de estos aspectos pueden llevar a las mujeres a no cuidar su salud en esta etapa de la vida, ya sea en términos de seguimiento ginecológico sistemático, la práctica de hábitos de vida saludables, etc. Aumentar la posibilidad de que tengan concepciones más positivas sobre el climaterio y la menopausia a través de las psicoterapias individuales o grupales, sería recomendable.

En cuanto al envejecimiento, los resultados mostraron una divergencia, que también se observó en los testimonios de las mujeres encuestadas. Esto puede ser por las ideas negativas sobre la vejez y el envejecimiento todavía muy presentes en la sociedad.

Es comprensible que las mujeres en esta etapa de la vida demuestran ambigüedad y se sienten ambivalentes respecto a este asunto, ya que el climaterio es percibido como el comienzo del proceso de envejecimiento y la asociación de la menopausia como una pérdida, un duelo sobre su cuerpo anterior y sobre la imposibilidad de volver a procrear.

Las mujeres encuestadas, conocían los principales síntomas climatéricos y sobre las conductas y hábitos de vida que pueden contribuir a la mejora de la salud en esta etapa. Se cree que las participantes ya tenían esta información porque están experimentando síntomas climatéricos y también por ser estos aspectos algo discutidos por los medios de comunicación, aunque no con profundidad.

En vista de todas estas consideraciones, se justifica la necesidad de la planificación e implementación de acciones de salud psicoterapéuticas, que incluyan una etapa tan importante en la vida de la mujer, como es el climaterio.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Avis, N.E., Kaufert, P.A., McKinlay, S.A. y Vass, K. (2013). La evolución de la menopausia síntomas. En: H. G. Burguer (Ed.). *La menopausia* (págs. 17-32). Londres: Bailliere Tindall.
- Ballinger, CB (1990). Aspectos psiquiátricos de la menopausia. *Diario Británico de Psiquiatría*, 156, 773-787.
- Bottel, M. L., Domínguez, S. V., & Piñero, J. P. (2001). Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (II). *Revista Cubana Obstet Ginecol*, 27 (1), 22-27.
- Bromberger, JT y Matthews, KA (2014). Un estudio longitudinal de los efectos del pesimismo, rasgo de ansiedad y estrés vital sobre los síntomas depresivos en mujeres de mediana edad. *Psicología y Envejecimiento*, 11, 207-213
- Burger, HG (2012). La endocrinología de la menopausia. J. Esteroides. *Bioquímica mol. Biol.*, 69, 31- 35.
- Busch, CM y Zonderman, AB (2014). Transición menopáusica y malestar psicológico en una Muestra representativa a nivel nacional: ¿Se asocia la menopausia con la angustia psicológica? *Revista de Envejecimiento y Salud*, 6(2), 209-229.7
- Chornesky, A. (2012). Perspectivas multiculturales sobre la menopausia y el climaterio. *Diario de Mujeres y Trabajo Social*, 13(1), 31-47.
- Conboy, L., O'Connell, E. y Domar, A. (2000). Mujeres en la mediana edad: síntomas, actitudes y Elecciones. Una Encuesta por Internet. *Interactivo de salud de la mujer*, 1-13
- Demetrio, FN (2000). Efecto de la Terapia de Reemplazo de Estrógenos sobre el estado de ánimo y la ansiedad en mujeres menopáusicas. Tesis de maestría. Universidad de Madrid, 1-202.

- Favarato, MECS, Aldrighi, JM, Junior, R.F., Pires, A.L. y Lima, S.M.R.R. (2016). Sexualidad y Climatérico: influencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. *Reproducción y Climatérico*, 15, (4), 199-202.
- Ferrer, J., Rodrigo, C.P., y Hernandez, P. (2000). La Medicina del Trabajo y el Síndrome Climatérico. Boletín Informativo de La Sociedad Asturiana de Medicina e Seguridad en el Trabajo, 7, 7-17
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía.
- González de Chávez, M. A (1999). Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres. Madrid, Siglo XXI, pp, 251, 263
- Hammond, C. (2014). Preocupaciones de las mujeres con la terapia de reemplazo hormonal: cumplimiento problemas. *Fertilidad y Esterilidad*, 62, 157-160.
- Hay, AG, Bancroft, J. y Johnstone, EC (2014). Síntomas afectivos en mujeres que asisten a un clínica de menopausia. *El Diario Británico de Psiquiatría*, 164, 513-516.
- Hee, J., Macnaughton, J., Bangah, M. y Burger, H. (2013). *Patrones perimenopáusicos de gonadotropina, inhibina inmunorreactiva, estradiol y progesterona*. *Maturitas*, 18, 9-20.
- Hunter, MS, Battersby, R. y Whitehead, M. (2016). Relaciones entre psicología síntomas, quejas somáticas y estado menopáusico. *Maturitas*, 8, 217-228.
- Joffe, H y Cohen, LS (2011). Estrógeno, serotonina y alteración del estado de ánimo: ¿dónde está la terapéutica? ¿puente? *Biol. Psiquiatría*, 44, 798-811.
- Kaufert, A.S., Gilbert, P. y Tate, R. (2012). El proyecto Manitoba: un nuevo examen del vínculo entre la menopausia y la depresión. *Maturitas*, 14, 143-155
- López, F. (2017). *Menopausia, Climaterio y Envejecimiento*. In E. Arnedo (Eds), *El gran Libro de la mujer* (pp. 175-242). Ediciones Temas de Hoy. México

- López, J. J., & Silva, G. P. (2012). Actitud de la Mujer en la Menopausia y su Influencia en el climaterio. *Ginecología Y Obstetricia de México*, 67 (7), 319-322.
- Matos, L. y Lemgruber, K. (2017). La adolescencia desde una perspectiva psicoanalítica: sobre el duelo adolescente y sus padres. *Psicología y Salud en Debate*, 2(2), 124-145.
- Misri, MD, y Xanthoula Kostaras, BS (2002). Mujer y Salud Mental Reproductiva. *La Revista Canadiense de Diagnóstico*, 61-62.
- Nicol-Smith, L. (2016). Causalidad, menopausia y depresión: una revisión crítica de la literatura. *Diario médico británico*, 313, 1229-1232
- Oldenhave, A. y Netelenbos, C. (1994). Patogénesis de las molestias climatéricas: ¿listo para el cambio? *Lanceta*, 343, 649-653
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Grupo científico de investigación sobre la menopausia en la década de 1990* (Tech. Repts. no. 886). Ginebra, Suiza: Autor
- Petticrew, M. (2016). Letras: Causalidad, La Menopausia y Depresión. *revista médica británica*, 314, 608.
- Polit, D.F., & LaRocco, S.A. (2014). Correlatos sociales y psicológicos de los síntomas de la menopausia. *Medicina Psicosomática*, 42, 335-345.
- Rostosky, SS y Travis, CB (2016). La investigación sobre la menopausia y el dominio de lo biomédico modelo 1984-1994. *Psicología de la Mujer Trimestral*, 20, 285-312.
- Rosuold-Brenholtz, H. (2015). *La Menopausia y la Terapia Hormonal*. Salud Nacional de la Mujer Informe, 17, 1-5
- Schmith, P. y Rubinow, D. (2013). Trastornos afectivos relacionados con la menopausia: una justificación para estudiar más *SOY. J. Psych.*, 148, 844-51.
- Schmith, P. y Rubinow, D. (2012). Trastornos afectivos relacionados con la menopausia: una justificación para estudiar más *SOY. J. Psych.*, 148, 844-51.

- Senarclens, M. y Fisher, W (2017). *Amenorrea: ¿Feminidad imposible? Estudio Sociopsicosomático*. Fundación Calouste Gulbenkian.
- Stewart, D., Boydell, K. y Derzko, C. (2012). Malestar psicológico durante los años de la menopausia asistiendo a una clínica de menopausia int.. *Journal Psychiatry Med.*, 22, 213.
- Stochero, G. (2013). *Vive mejor después de los 35 años*. México: Ed. Scipione.
- Utian, WH y Schiff, I. (2014). NAMS- Encuesta de Gallup sobre el conocimiento de las mujeres, información fuentes y actitudes hacia la menopausia y la terapia de reemplazo hormonal. *Menopausia*, 12, 77- 127.

## 8. Anexo

**Eje 1: Cuestionario socio – demográfico. El primer eje permite definir la situación de la participante referida a su edad, estado civil, cantidad de hijos, educación, su situación profesional, fase del climaterio en la que se encuentra, si ha realizado terapia hormonal.**

1. Edad:

2. Estado civil:

Soltera

Casada/unión de hecho

Separada/Divorciada

Viuda

3. Número de hijos \_\_\_\_\_

4. Educación, hasta qué año completo sus estudios: \_\_\_\_\_ año

5. Situación laboral actual: \_

6. Actualmente estás en:

Peri - menopausia = con períodos irregulares en los últimos 6 meses

Post-menopausia = sin menstruación por un año o más

7. Terapéuticas que realizas en la Menopausia / Peri - Menopausia:

Terapia de reemplazo hormonal

Ninguno

Otro ¿Cuál?

**Eje 2: Procesos terapéuticos. El presente eje corresponde a conocer si ha realizado algún tipo de psicoterapia y si ha concurrido al médico por los síntomas.**

8. ¿Has tenido algún acercamiento a procesos psicoterapéuticos? ¿Cuáles?

¿Cuándo?

Sí Cuándo (en qué año) \_\_\_\_\_

No

9. ¿Alguna vez ha ido a una cita con su médico de cabecera porque tenía problemas emocionales?

Sí Cuándo (en qué año) \_\_\_\_\_

No

**Eje 3: Conocimientos sobre la menopausia. El último eje corresponde a analizar el conocimiento que tiene la entrevistada sobre la menopausia.**

10. ¿Qué es para usted la llamada “menopausia”?

11. ¿Qué significa ésta etapa para usted?

12. ¿Cuál es el recuerdo más significativo en torno a la menopausia?

13. ¿Siente que influye en su bienestar psicológico ésta etapa?

14. ¿Qué le hubiera gustado saber antes de la llegada de la menopausia?

15. ¿Puede ser considerada un duelo para usted la menopausia?

16. ¿Cuáles son las principales transformaciones que ha observado ante y durante la menopausia?

17. ¿En cuanto a la parte estética le ha influido los cambios?

18. ¿Referido a la pérdida de fertilidad es un determinante que la ha impactado?

19. ¿Siente que se ha quedado con algún proyecto inconcluso debido a la menopausia?

20. ¿Ha sentido miedo por la pérdida social?

21. ¿Ha tenido cambios en las relaciones con los miembros de su familia? ¿Y con respecto a sus amigos? Explique.

22. ¿Qué recomendaciones brindaría a otras mujeres en esta situación?

23. ¿Cree que debe ser abordado de manera integral el climaterio?