

Experiencia de usuarias de un centro de atención primaria chileno con menopausia y representaciones sociales

Experience of Users at a Chilean Primary Care Center Menopause and Social Representations

Angelina María Dois Castellón, María Teresa Urrutia Soto, Alejandra Ximena Araya Gutiérrez, Paola Carrasco Aldunate

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Chile.

RESUMEN

Introducción: la esperanza de vida de las mujeres va en aumento si se considera que la edad media de aparición de la menopausia es 49 años. Es posible aseverar que las mujeres vivirán alrededor de un tercio de su vida en la posmenopausia. Si bien la menopausia es un hecho biológico, se la asocia a un evento socio-cultural como el envejecimiento. Esto influye fuertemente en la forma en que las mujeres se aproximan a este periodo y en su proyecto de desarrollo personal durante esta etapa de la vida.

Objetivo: describir la relación entre las representaciones sociales relacionadas con la menopausia y la experiencia de un grupo de mujeres chilenas acerca de su menopausia.

Métodos: estudio cualitativo basado en el análisis de contenido propuesto por *Krippendorf*, los datos se obtuvieron mediante entrevistas en profundidad.

Resultados: se constata que la menopausia para las mujeres participantes fue una experiencia vivida como una polaridad. Se relaciona con la coexistencia de emociones y significados opuestos vinculados al cese de la menstruación y a la interpretación que hacen de la sintomatología asociada con la menopausia.

Conclusión: las mujeres sienten que la menopausia es una etapa normal de la vida; sin embargo, consideran como "normal" que el proceso incluya sufrimiento y dolor lo que puede ser el relejo de las creencias y representaciones sociales vinculadas a la menopausia, validadas y transmitidas de generación en generación en Chile.

Palabras claves: salud; mujer; menopausia; envejecimiento; calidad de vida; atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Life expectancy of women is increasing. If the average age of menopause onset is considered to be 49 years, it is possible for women to live a third of their life in post menopause. Although menopause is a biological fact, it is associated with a socio-cultural event such as aging, which strongly influences the way women approach this period and in their personal development project during this stage of lifetime.

Objective: Describe the connection between social representations related to menopause and the experience of a group of Chilean women about their own process of menopause.

Methodology: Qualitative research was conducted using content analysis according to Krippendorff, data was obtained from depth interviews.

Findings: It is observed that the menopause for the participating women was a lived experience as a polarity, which is related to the coexistence of opposing emotions and meanings linked to the end of menstruation and the interpretation they make of the symptomatology associated with menopause.

Conclusion: Women feel that menopause is a normal stage; however, they consider "this normality" as a painful and suffering process that may be charged by cultural beliefs and social representations about menopause transmitted by generations in Chile.

Keywords: health; woman; menopause; aging; quality of life; primary care.

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida de las mujeres alcanza los 72,7 años de edad promedio a nivel mundial y está en aumento.¹ Se estima que, en 2050, 22 % la población será mayor de 60 años, y de ellos, la mayoría serán mujeres.² Si se considera que la edad media de aparición de la menopausia es 49 años³ es posible aseverar que las mujeres vivirán alrededor de un tercio de su vida en la posmenopausia.

Pese a que la menopausia es un hecho biológico, se la asocia a un evento socio-cultural como el envejecimiento, lo que influye fuertemente en la forma en que las mujeres se aproximan a este periodo y en su proyecto de desarrollo personal durante esta etapa de la vida.⁴⁻⁶

En Chile no hay investigaciones sobre la experiencia de las mujeres en esta etapa, lo que es relevante para proponer intervenciones culturalmente válidas para este grupo. El objetivo de este trabajo es describir la relación entre las representaciones sociales relacionadas con la menopausia y la experiencia de un grupo de mujeres acerca de su menopausia.

MÉTODOS

Estudio de diseño cualitativo descriptivo basado en el análisis de contenido propuesto por *Krippendorff*.⁷ El análisis focaliza en las diferencias y similitudes dentro de los códigos y categorías. Las categorías surgidas del análisis muestran el

contenido manifiesto; sin embargo, los temas reflejan el contenido latente, es decir, de aquello a lo que el texto está haciendo referencia respecto de la relación del sujeto con su contexto.⁸

El estudio original exploró el significado de la menopausia para las mujeres. Una de las seis dimensiones que emergieron de él fue la asociación entre las representaciones sociales de la menopausia y su relación con el proceso vivido por ellas.

Las participantes fueron usuarias de un centro de atención primaria urbano de Santiago de Chile. Los datos se recolectaron desde junio hasta julio de 2015. Se usó un muestreo por conveniencia y bola de nieve. Las participantes se reclutaron por ayudantes de investigación entrenados.

Fueron criterios de inclusión las mujeres en período de menopausia por un tiempo igual o superior a veinticuatro meses. Los criterios de exclusión fueron la ooforectomía bilateral y la menopausia precoz.

Se realizaron quince entrevistas en profundidad registradas en grabadora de audio. Se usó un guion de entrevista construido sobre la evidencia disponible, sometido a validación de contenido por expertos. Las entrevistas fueron realizadas por tres investigadoras entrenadas. El criterio de finalización fue la saturación de los datos. Las entrevistas cesaron cuando los temas emergentes se repitieron y los relatos no agregaron información nueva para describir el fenómeno en estudio. Las entrevistas fueron transcritas *verbatim*.

Para el proceso de análisis, cada investigadora siguió los siguientes pasos:

- a) Lectura amplia de las transcripciones de cada entrevista, para adquirir una idea general.
- b) Identificación y extracción de las narraciones que daban cuenta de las experiencias de las participantes sobre la menopausia, agrupándolas en un solo texto. A su vez, este fue dividido en diferentes unidades de significado a las que se les asignó un código.⁸ Los códigos a utilizarse consensuaron a través de proceso de reflexión y discusión entre las investigadoras.
- c) Los códigos se organizaron en categorías más amplias en orden y se clasificó de modo definitivo, el material previamente codificado alrededor de la esencia del fenómeno en estudio. Cada categoría cumplió además con el criterio de ser exhaustiva y mutuamente excluyente.^{7,8}
- d) Luego de la definición de los principales hallazgos, se hizo la devolución de los resultados a cada una de las entrevistadas para asegurar que la interpretación de los datos era la correcta.

Todas ellas estuvieron de acuerdo con el análisis realizado. El rigor metodológico se aseguró con los criterios de Guba,⁹ para representar fielmente la experiencia de las participantes.

El estudio y el Consentimiento Informado contaron con la aprobación del Comité Ético-Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y del Comité de Ética del Servicio Metropolitano Sur-Oriente. Todas las participantes firmaron el Consentimiento Informado.

RESULTADOS

La muestra quedó formada por 15 mujeres, cuya edad promedio fue de 61 años, con un rango entre 55 y 71 años de edad. De ellas, dos eran solteras, dos viudas, nueve casadas y dos separadas.

Al analizar el tiempo de convivencia en pareja de las participantes, el promedio fue de 34 años. Del total de mujeres, un tercio no tenía pareja al momento de la entrevista y dos de ellas no tuvieron hijos.

El promedio de edad en el cual cesó la menstruación fue de 50 años, con un rango entre 47-58 años. El tiempo transcurrido entre la última menstruación y la entrevista tuvo un rango entre 2 y 29 años, con un promedio de 11 años.

Luego del análisis de las entrevistas, se constató que la menopausia para las mujeres participantes fue una experiencia vivida como una polaridad, relacionada con la coexistencia de emociones y significados opuestos vinculados al cese de la menstruación ya la interpretación que hacen de la sintomatología asociada con la menopausia.

Las mujeres reconocen que el cese de la menstruación en una cierta edad, es un evento biológico que significa el comienzo de la menopausia, pese a ello, la inconstancia o ausencia del sangrado menstrual es inicialmente interpretado como la posibilidad de encontrarse embarazadas. Esta posibilidad les provoca preocupación e incluso miedo en algunos casos, sin embargo, al constatarse que se trata de la menopausia, aparece nostalgia, incluso en aquellas mujeres que no querían tener más hijos.

Esta emoción se vincula a que deben asumir la imposibilidad absoluta de procrear, a pesar que esto contradice su discurso inicial en el que plantean encontrarse "preparadas" para que ocurriera el cese de menstruación.

Una vez asumida la idea de estar viviendo la menopausia, las mujeres reconocen que desaparece el temor al embarazo, lo que les permite vivir su sexualidad de forma más plena, lo que consideran que es un aspecto positivo (Cuadro 1).

Un segundo elemento que aparece con fuerza en los relatos de las mujeres, se vincula con la representación de la idea de normalidad asociada a este periodo. La menopausia es una etapa esperable y normal del ciclo de vida de las mujeres. No obstante, su representación social ha sido construida a partir de una normalidad que está cargada de sufrimiento asociado a la experiencia de síntomas que para las mujeres son muy incómodos y que en algunos casos incluso les dificulta continuar con sus actividades habituales. Estos síntomas son aceptados pasivamente por ellas como parte de "un proceso normal". Se observa, entonces, la contradicción que aparece al describirla normalidad a partir de la experiencia de una gran cantidad de síntomas negativos y molestias relacionadas con la menopausia (Cuadro 2).

Cuadro 1. Embarazo o menopausia

Embarazo frente a menopausia	E-10: "...de a poco fue, un mes no me enfermaba [menstruaba], me enfermaba el otro, después pasaban dos meses, me enfermaba nuevamente, entonces yo estaba con la idea de que podía estar esperando [embarazada], y resulta que después, al mes siguiente me llegaba la regla".
	E-11: "No, fue de a poco, fue de a poco, eh, fue un mes que, me llegó, hartó, después al mes siguiente me llegó poco, fue, fue una, una inestabilidad en ese sentido.....Y hasta que llegó el momento que, como te decía, yo pensaba, que... que en cualquier momento iba a quedar embarazada entonces cuando se cortó la regla [menstruación]yo dije ... capaz que esté embarazada, fui al médico, y me dijo que no, que, era, la menopausia que me había llegado".
Imposibilidad para tener hijos	E-8: "Que... que no podía creer que yo tenía ya, esa, esa edad...Y que ya no podía, no me importaba mucho, pero igual... yo decía yo, oh, ya no puedo tener más hijos, pero no así con pena ni con ay que no, yo estoy feliz con mi única hija que tuve, nomás, pero igual el fin decía yo, es un fin".
	E-5:de que ya nunca iba a ser más mamá y recordaba mucho mis periodos de embarazo. [ENTREVISTADOR: ¿Ah, sí? Pero usted no quería embarazarse, ¿o quería tener más hijos?].No, de todas maneras no.
Vida sexual	E-11: "Significó, que, eh... llegó un momento más de descanso... de menos dudas en el sentido de no quedar embarazada... más seguridad en ese aspecto...tu puedes hacer, tu vida sexual tranquilamente, eso, básicamente".
	E-3: "O sea a, a que usted no tiene que estar pendiente, oí, ¿me tomé la pastilla? O, chuta, no se me vaya a correr el dispositivo, o, ¿entiende? En esa onda o pendiente de una regla mensual, de que ¿me irá a llegar? Qué estamos tal fecha y no ha llegado, ¿me entiende? En cambio, ahora que uno lo puede hacer sin ningún problema, sin ninguna preocupación de nada, no pasa nada (risas)..."

Cuadro 2. Normalidad y sufrimiento

Normalidad frente a sufrimiento	E-4: "Yo lo viví normal... el único problema que tengo es que baja un poco el deseo sexual"
	E-10: "Eh... yo también decía... por qué tan pronto eh, si sufrí todas esas cosas que uno sufre de los bochornos y los dolores y todo eso, eh... pero me dejé aceptar no más, no, no me hice ninguna cosa, no, dejé pasar no más todo eso".
	E- 12: "Esos bochornos que le vienen a uno que... de repente desesperan, porque son muchos los bochornos que vienen...pero hay momento en que uno, se... por ejemplo yo, hay, habían momento en que yo lo pasaba mal... lo de la menopausia para mí fue una etapa que... que tuve que vivirla, pero...normal, para mí fue normal.
	E- 13: "...entonces cuando se me cortó, y empezaron esos malestares de bochornos, de que me perdía, vine a la matrona y la matrona me dijo es normal ya está usted ya... eh... le llegó la menopausia, entonces esto es normal, y... esos bochornos y todas esas cosas, se las va a tener que mamar no más, ..."

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que las mujeres vivieron la experiencia de la menopausia vinculada a dos procesos principales: la ausencia de sangrado menstrual se relaciona primariamente con el embarazo y la menopausia, en tanto proceso normal, genera dolor y sufrimiento.

Los resultados podrían explicarse a partir de los significados y representaciones sociales que afectan a un proceso biológico esperado, como es el cese de la función ovárica. La menopausia es un evento biográfico que refleja la dinámica cultural construida a partir de diferentes puntos de vista y tradiciones. Si bien las características del proceso biológico influyen en la experiencia de las mujeres, es el valor que el cese de la fertilidad tiene en la definición social de la "mujer" en una cultura específica lo que más les afecta su identidad.¹⁰

Las representaciones sociales de "ser mujer" proporcionan elementos esenciales para comprender la relación entre las ideologías, el comportamiento social y la construcción de las realidades sociales.^{11,12}

La menopausia constituye un hito del desarrollo biológico en la vida de la mujer, dado que marca el fin de la función reproductiva. Este hecho en la cultura occidental se asocia a la idea de envejecimiento y pérdida de la funcionalidad y este marco es el que sirve de base para interpretar los discursos de las mujeres con respecto a la menopausia.^{10,13}

Existe evidencia que documenta que la vivencia de la menopausia en las mujeres difiere según la cultura en la que estas están insertas.^{14,15} Reflejo de ello es la existencia de una amplia literatura que aborda la menopausia como una etapa crítica en la vida de las mujeres, que incluye como característica la presencia de síntomas desagradables que frecuentemente interfieren con sus vidas.^{14,15}

Este enfoque se centra en los daños causados por la menopausia, es decir, un enfoque en el que paradójicamente, las mujeres están "enfermas" durante una etapa normal de su vida. La situación ha sido reportada por otros autores^{13,16-18} y da cuenta del impacto del discurso social, sobre la forma cómo se debe vivir y lo que debe entenderse como "representativo" de esta etapa, incluyendo en ello, síntomas desagradables (sofocos, cambios de humor, etc.).¹⁹ De esta forma, se normaliza la pérdida de la sensación de bienestar durante la menopausia y se estandarizan las condiciones de vida para las mujeres,^{20,21} situación que también fue descrita por las participantes de este estudio. En la población latina es frecuente que las mujeres vivan la menopausia y los síntomas asociados con una actitud estoica esperando pacientemente hasta que termine la transición.¹⁵ Esto podría vincularse a elementos sociales característicos de la identidad femenina como el sufrimiento y la dependencia.^{12,13,15}

En la actualidad, se aprecia una sobrevaloración de la juventud como modelo ideal²² lo que lleva a muchas mujeres a ignorar y ocultar los síntomas asociados a la menopausia como un mecanismo defensivo a través del cual la mujer niega cualquier señal que pueda ser motivo de descalificación social²³ y que a su vez la posicione en un rol pasivo y sumiso.¹²

Las participantes reconocen a la menopausia como el fin de un período centrado en tareas relativas a la reproducción y la crianza de los hijos, y pese a que esta

condición les permite vivir una sexualidad más plena al no tener que preocuparse por el riesgo de embarazo,^{13,18,23,24} también, tienen que vivir la contradicción de la ruptura de la identidad femenina en sociedades que valoran las mujeres por su capacidad reproductiva por sobre otras áreas de su desarrollo.^{15,16,19,23} Esto se ve reflejado en los relatos de las participantes, quienes expresan diferentes niveles de ambigüedad cuando se dan cuenta de su incapacidad para embarazarse, incluso si no querían tener más hijos. Es frecuente encontrar en la literatura que las mujeres con un mayor riesgo de conflictos emocionales durante la menopausia, son las que han vivido de acuerdo a una función social culturalmente asignada a las mujeres. Esto ocurre, sobre todo, cuando la única fuente de satisfacción en la vida se vincula a la procreación y la crianza pasando por alto las necesidades reales de cada mujer.^{23,25} *Ballard y otros*¹⁷ sugieren que estas experiencias podrían cambiar si las mujeres construyen su identidad sin incluir en ella su potencial reproductivo. Esto significa una ruptura con el ideal estereotipado de la mujer-madre definido culturalmente como femenino.²³ En este sentido, las experiencias vividas por las mujeres son fundamentales, sobre todo si pueden aproximarse a la transición de su ciclo vital a partir de un proyecto de vida que las identifique más allá de los roles asociados a la maternidad.^{10,19}

Por otro lado, aun cuando la menopausia es un evento fisiológico en la vida de las mujeres, ha sido "medicalizado"²¹ y, como resultado, algunas de ellas viven la dualidad que significa "aceptar esta etapa crítica" de sus vidas en lugar de vivirla como un proceso normal y una oportunidad a redefinirse como mujeres.

Pareciera entonces relevante intervenir en la construcción social de la maternidad y la feminidad buscando trascender a la representación social histórica de la mujer vinculada a la reproducción y la crianza. Modificar la representación social significa intervenir en los modelos que sirven de base a las mujeres para otorgar significado a su propia feminidad, lo que necesariamente impactará en la forma de experimentar su sexualidad y posteriormente, su experiencia de la menopausia.²³

En este sentido, los profesionales de la salud desempeñan un papel clave en la educación y en el diseño de intervenciones en promoción y prevención de la salud, así como en el apoyo y la atención a las mujeres. Al mismo tiempo, desempeñan un rol central en el proceso de deconstrucción de significados arraigados en la cultura que enlazan la menopausia con lo patológico, lo displacentero, y la pérdida de la identidad femenina con el fin de ampliar las fuentes desde las cuales construyen su identidad para promover una mejor calidad de vida.

Limitaciones

- a) Las participantes fueron usuarias de centros de atención primaria del sistema público de salud por lo que se desconoce la realidad de quienes acceden al sistema privado,
- b) El intervalo de tiempo entre la menopausia y la entrevista podría influir en el recuerdo de algunas experiencias,
- c) Los resultados muestran la experiencia de un grupo de mujeres chilenas que comparten elementos con otros estudios, pero que no necesariamente son transferibles a otras realidades.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no refieren tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Una mina de información sobre salud pública mundial. [Internet]. 2014 [citado 14 Sep 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf
2. Organización de Naciones Unidas/Departamento de Asuntos Económicos y Sociales División de Población. La situación demográfica en el mundo 2014. Informe conciso. [Internet]. Nueva York: ONU; 2014 [14 Jun 2016]. Disponible en http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise_Report_on_the_World_Population_Situation_2014/es.pdf
3. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio. 2013 [citado 14 Jun 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/dab6d09c5a3852eae04001016401264a.pdf>
4. Rich J, Wright S, Loxton D. Patience, hormone replacement therapy and rain! Women, ageing and drought in Australia: Narratives from the mid-age cohort of the Australian longitudinal study on women's health. Aust J Rural Health. 2012;20(6):324-8.
5. Wong L, Awang H, Jani B. Midlife crisis perceptions, experiences, help seeking, and needs among multi-ethnic Malaysian women. Women & Health. 2012;52(8):804-19.
6. Im EO, Ko Y, Hwang H, Chee W. Symptom-specific or holistic: menopausal symptom management. Health Care Women Int. 2013;33(6):575-92.
7. Krippendorff K. Content analysis, an introduction to its methodology. 2º ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2004.
8. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today [Internet]. 2004 [citado 14 Jun 2016];24:105-12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001515>
9. Noreña A, Alcaraz-Moreno N, Rojas J, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 [citado 22 Oct 2016];12(3):263-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
10. Couto D, Nápoles D. Aspectos socio psicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 28 Sep 2016];18(10):1409-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es&tlng=es
11. Vicente TA. Implicaciones del marco teórico de lo imaginario en la Psicología Social. Saúde e Sociedade [Internet]. 2015 [citado 10 May 2016];24(1):189-203. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104599/103311>
12. Bruel dos Santos T, Scarparo H, Calvo A, Sebastián J, Blanco A. Estudio psicosocial sobre las representaciones sociales de género. Divers.: Perspect. Psicol.

- [Internet]. 2013 [citado 29 Sep 2016];9(2):243-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982013000200002&lng=en&tlng=es
13. Feltrin R, Velho L. Representações do CorpoFeminino na Menopausa: Estudo Etnográfico em um Hospital-Escola Brasileiro. Sex., Salud Soc. (Rio J.) [Internet]. 2016 [citado 29 Nov 2016];22:148-74. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.07.a>
14. Capote MI, Segredo AM, Gómez O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2011 [citado 29 Sep 2016];27(4):543-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&tlng=es
15. Hall L, Callister LC, Berry JA, Matsumura G. Meanings of menopause: cultural influences on perception and management of menopause. J Holist Nurs. [internet]. 2007 [citado 29 Jun 2016];25(2):106-18. Disponible en: <http://jhn.sagepub.com/content/25/2/106.long>
16. Leyva J. La dominación del cuerpo femenino. Análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional. Ene [internet]. 2014 [citado 30 Jul 2016];8(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000100005&script=sci_arttext
17. Ballard K, Elston M, Gabe J. Private and public ageing in the UK. Current Sociology. 2009;57(29):269-90.
18. Lind-Astrand L, Hoffman M, Hammar M, Kjellgreen K. Women's conception of the menopausal transition-a qualitative study. J Clin Nurs. 2007;16(3):509-17.
19. Castiglione C, Licciardello O, Rampullo A, Campione C. Representation of Future Changes in Menopausal Women. Procedia-Social and Behavioral Sciences [Internet]. 2014 [citado 20 Sep 2016];116:4993-97. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814010787>
20. Ayers B, Forshaw M, Hunter M. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. Maturitas. 2010;65(1):28-36.
21. Castillo A, Chinchilla I. Menopausia y violencia simbólica: un cuestionamiento al "saber médico" Wímbu [Internet]. 2015 [citado 30 Nov 2016];10(1):9-27. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimbu/article/view/18460>
22. Chinchilla I. Postmenopausia: ¿Derrumbe o resurgir de la sexualidad y la identidad femeninas? Reflexiones. [Internet]. 2012 [citado 30 Sept 2016];91(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/729/72923937004.pdf>
23. Gómez A, Ramos M, Díaz L, Hernández S, García M, Carrión C. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). Index Enferm [Internet]. 2008 [citado 6 Jun 2016];17(3):159-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es

24. Deeks A, McCabe M. Well-being and menopause: An investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. *Qual Life Res.* 2004;13(2):389-98.

25. Agudelo J, Bedoya J, Osorio DL. Ser mujer: entre la maternidad y la identidad. *Revista Poiésis [Internet].* 2016 [citado 30 Sep 2016];31:306-13. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2121/1626>

Recibido: 7 de mayo de 2017.
Aprobado: 15 de junio de 2017.

Angelina María Dois Castellón. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Chile.
Correo electrónico: adoiss@uc.cl