

# CALIDAD DE VIDA Y AUTO CUIDADO EN MUJERES PERIMENOPÁUSICAS QUE LABORAN EN UNA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE PEREIRA. AÑO 2008

Jhon Alexander Correa Marín\*  
Yulieth Marcela Nieto Salazar\*\*  
María Nelcy Muñoz Astudillo \*\*\*

## Resumen

**Introducción:** con el propósito de fomentar actividades para mejorar la calidad de vida, se valoraron las manifestaciones vasomotoras, psicosociales, físicas y sexuales propias del período perimenopáusico y las conductas de autocuidado, en un grupo de mujeres mayores de 40 años que laboraban en una Institución Universitaria.

**Materiales y métodos:** estudio descriptivo. Participaron voluntariamente 30 mujeres y contestaron tres instrumentos: encuesta de caracterización sociodemográfica, cuestionario para la valoración de la calidad de vida de Mencil y escala de medición de conductas de autocuidado; se realizó análisis univariado y el programa estadístico Epiinfo 2002.

**Resultados:** mujeres entre 40 y 55 años, casadas (70%), todas con hijos, en su mayoría docentes (80%). La generalidad percibía con mayor intensidad las manifestaciones sexuales de la menopausia. El autocuidado en promoción y prevención fue moderado.

**Conclusiones:** cada mujer expresó su climaterio de manera particular, y debe ser tratado de forma individual. Se requiere promover actividades de autocuidado.

**Palabras clave:** autocuidado, calidad de vida, mujeres mayores de 40 años, estilos de vida, promoción y prevención.

\* Estudiante VI semestre del programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira.

\*\* Estudiante V Semestre programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira.

\*\*\* Docente programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira.

# QUALITY OF LIFE AND SELF CARE IN PERIMENOPAUSIC WOMEN THAT WORK IN A UNIVERSITY IN PERERIA, YEAR 2008

## Abstract

**Introduction:** *in order to promote activities to improve the quality of life, the vasomotor, psychosocial, physical and sexual display, typical of the perimenopausal period and the conducts of self care, in a group of women above 40 years of age that work at a University were evaluated.*

**Materials and methods:** *descriptive study. 30 volunteer women participated and answered three different instruments: Sociodemographic characterization survey, questionnaire to evaluate the quality of life of Mencil and measuring scale of conducts of self care. A uni-varied analysis was done, using the Epiinfo 2002.*

**Results:** *women between the ages of 40 and 55, married (70%) all had children, in the majority they were teachers (80%). The majority perceived with greater intensity the sexual manifestations of the menopause. The self care and promotion and prevention were moderate.*

**Conclusions:** *each woman expressed their menopause in a particular manner, and it should be treated in an individual manner. It is required to promote activities of self care.*

**Keywords:** self care, quality of life, Women older than 40, lifestyles, promotion and prevention.

## Introducción

**Generalidades.** Desde siempre los efectos de la menopausia han supuesto un problema, aunque no tan generalizable en la población femenina, debido a la disminución de la producción de hormonas y a las consecuencias posteriores a la aparición de la menopausia. Pero hoy en día el problema se acentúa debido a que la expectativa de vida ha aumentado y por lo tanto los efectos se han incrementado hasta afectar la calidad de vida. Si los efectos de la menopausia son de por sí bastante notorios en la sociedad actual, más aún son los de la menopausia precoz, debido a que el intervalo de años de vida post-menopáusicas se incrementa (1).

Se le ha llamado *perimenopausia* al proceso natural que sufre la mujer, generalmente entre 45 y 55 años aunque puede presentarse antes o después de este rango, y se marca con la desaparición paulatina de la menstruación, ocurrida por la disminución de la acción hormonal de estrógenos y progesterona. La entrada a este proceso muchas veces se torna traumática para las mujeres, porque se presentan manifestaciones vasomotoras, afecta la sexualidad y entran a jugar sentimientos de baja autoestima, irritabilidad, mayor sensibilidad, entre otros. Por ello es importante que las mujeres comprendan los cuidados que deben tener en esta etapa de su vida, pues se corre el riesgo de desencadenar o agravar otras enfermedades preexistentes como hipertensión, artritis, diabetes, depresión, etc. (2).

Las mujeres mayores de 40 años tienen un alto riesgo de intolerancia al período perimenopáusico y si padece una sintomatología muy marcada, puede

afectarse su calidad de vida y por ende, su capacidad laboral. Tanto la mujer que entra en la perimenopausia como quienes la rodean, deben entender que éste es un proceso normal que implica algunos cuidados específicos y apoyo de la familia y amigos. Si una mujer es consciente de sus adecuaciones hormonales, tiene conocimiento acerca de las manifestaciones y se cuida de una manera apropiada, es de esperar que no tenga dificultades y conserve buena calidad de vida (3).

La menopausia marca el inicio de la etapa del climaterio, descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un período de la vida de la mujer de límites imprecisos, situados entre los 45 y 64 años de edad; es una fase de transición compleja en la que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, con manifestaciones vasomotoras, psicológicas, físicas y otras que pueden afectar la capacidad laboral. El fenómeno central del climaterio es aislado, natural, universal e inevitable para todas las mujeres. Vale aclarar que el concepto ginecológico de menopausia señala un hecho puntual: el final del período menstrual, pero se utiliza en este trabajo por la familiaridad con que las mujeres lo identifican con el climaterio (4).

Culturalmente en la menopausia se observan hábitos especiales de alimentación, actividad física e higiene entre otros, pero también valores sociales adquiridos durante la vida, que configuran el estereotipo de la mujer. Estos factores han ido cambiando a lo largo de la historia y la percepción que la sociedad tiene de la mujer en él. En la medida que aumenta la expectativa de vida en la población colombiana y la feminización de la

jefatura de los hogares (5), se precisa a las Instituciones de Educación Superior que forman profesionales en ciencias de la salud, como enfermeras y enfermeros, a profundizar en la calidad de vida en este grupo poblacional.

**La Menopausia.** Durante la vida fértil de la mujer el ovario produce dos tipos de hormonas: estrógenos y progesterona, que tienen acciones sobre diferentes funciones del organismo: aparato genital, vejiga urinaria, corazón, aparato circulatorio, piel, sistema nervioso central y conducta (6). A la pérdida de la capacidad reproductiva se le llama menopausia y está relacionada con los conceptos de sexualidad, feminidad, fecundidad y maternidad.

De igual manera la OMS define la menopausia como el cese de la menstruación debida a la pérdida de la actividad folicular cíclica. Habitualmente se inicia con irregularidades menstruales, alteraciones en la duración y en la cantidad de sangrado. Se habla de menopausia cuando la mujer lleva 12 meses sin menstruar, no está embarazada ni existe otra causa que justifique la amenorrea o cuando esté seis meses sin menstruar pero con sintomatología como sofocos, insomnio, cambios de carácter... (4)

**Calidad de vida y menopausia.** El interés por la calidad de vida ha existido de tiempos inmemorables, sin embargo, la aparición del concepto y la preocupación por la evaluación sistemática del mismo se remonta a la década de los 50's-60's en Ciencias Sociales. En la actualidad la calidad de vida se expresa en la interacción de la calidad de las condiciones de vida, con la satisfacción y los valores personales. Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con

la calidad de vida varía en función de la etapa evolutiva, y la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad (7).

Los síntomas producidos por el cese de la función de los ovarios además de incrementar el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como se expresó anteriormente, deterioran la calidad de vida. Se han diseñado varios test que buscan relacionar la sintomatología de esta etapa con la calidad de vida. Para este estudio se utilizará el cuestionario específico de calidad de vida para la menopausia (8) conocido por su sigla en inglés MENQOL (Menopause Quality of life), que valora en frecuencia e intensidad 29 signos/síntomas específicos, fácilmente percibidos por la mujer perimenopáusica, clasificados en cuatro componentes de calidad de vida, que se analizan y se tratan de manera independiente, a saber:

- **Valoración vasomotora:** bochornos, transpiraciones nocturnas, más transpiración que lo normal.
- **Valoración psicosocial:** descontento con su vida personal, nerviosismo, ansiedad, pérdida de memoria, hace menos cosas que lo que acostumbraba, se siente deprimida o triste, es impaciente con las otras personas, siente necesidad de estar sola.
- **Valoración física:** flatulencia o hinchazón abdominal, dolores musculares y/o abdominales, cansancio y agotamiento físico, dificultad para dormir, dolores de cabeza o de nuca, disminución de la fuerza física, disminución de la resistencia física, sensación de falta de energía, sequedad de la piel,

aumento de peso, aumento de los pelos en la cara, cambios en la piel como arrugas, manchas, retención de líquido, dolor de cintura, orina frecuentemente, orina al reírse, toser o hacer esfuerzo.

- **Valoración Sexual:** han tenido cambios en su deseo sexual, sequedad vaginal en el acto sexual, evita las relaciones sexuales.

**El Autocuidado.** Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.(2)

Dorotea Orem plantea tres tipos de requisitos de autocuidado (9):

a) **Universales.** Comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, actividad y descanso, soledad e interacción social,

la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Para efectos de este trabajo al grupo de cuidados se le ha llamado *cuidados de apoyo al funcionamiento normal*.

b) **Propios del desarrollo.** Son determinados por el ciclo vital. Varían según el momento del ciclo: lactancia, escolar, adolescencia, adultez y pueden afectar positiva o negativamente. Concretamente en la menopausia (10) es imprescindible seguir unas pautas orientadas a controlar los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar trastornos importantes como:

- Realizar ejercicio físico (gravitatorio, de forma regular).
- Realizar los ejercicios diariamente para fortalecer los músculos de la vagina y la pelvis.
- Suprimir hábitos tóxicos como el tabaco o el alcohol.
- Controlar la obesidad (disminuir ingesta calórica, aumentar ingesta de calcio).
- Evitar la hipertensión arterial (control del peso, dieta, ejercicio físico, supresión del tabaco y tratamiento médico si fuese necesario)
- Control del colesterol (dieta equilibrada baja en colesterol y rica en calcio). El requerimiento de calcio al día en mujeres post-menopáusicas es de 1500 mg/día).
- Practicar respiraciones lentas y profundas cada vez que se comience a presentar un sofoco (tratar de tomar 6 respiraciones por minuto)
- Permanecer sexualmente activa.
- Tratamiento Hormonal Sustitutivo (THS) cuando esté indicado.

c) **Alteraciones o desviaciones de Salud.** La enfermedad no sólo afecta las

estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando está seriamente afectado, la capacidad de acción del individuo resulta gravemente estropeada de forma permanente o temporal; por lo tanto se requiere atención médica.

Siendo la menopausia un período vital que requiere un especial cuidado, se desconocen las manifestaciones del mismo y las conductas de autocuidado que tiene el grupo de mujeres mayores de 40 años que laboran en una Institución Universitaria de Pereira. Esta información es muy importante para fomentar hábitos que mejoren la calidad de vida y puedan ser apoyados desde Bienestar Universitario de la Institución.

En atención a lo descrito, este trabajo se orienta por las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las mujeres seleccionadas?
2. ¿Qué conductas de autocuidado practica el grupo de estudio?
3. ¿Cómo se caracteriza la calidad de vida del grupo de estudio en la etapa peri-menopáusica?

Con el apoyo de las Directivas de Bienestar Universitario durante el segundo semestre 2008, se realizó este trabajo que constituye un primer paso a la evaluación y seguimiento de la calidad de vida de mujeres trabajadoras en la Institución. El objetivo general fue valorar la calidad de vida y las conductas de autocuidado en un grupo de mujeres peri-menopáusicas, como línea de base para el fomento de actividades de promoción de la salud y prevención de

la enfermedad, que se desarrollan desde Bienestar Universitario de la Institución para sus trabajadoras.

## Materiales y métodos

**Tipo de estudio:** descriptivo.

**Universo y muestra.** El universo correspondió a todas las mujeres mayores de 40 años que laboraban en el año 2008 en una Institución de Educación Superior de Pereira. El muestreo fue no aleatorio, considerando la disponibilidad de tiempo para la recolección de información. El grupo encuestado de 30 mujeres quienes aceptaron voluntariamente a responder y firmaron el consentimiento informado: 24 docentes y 6 no docentes.

**Instrumentos:** se utilizaron tres instrumentos:

1. *Encuesta de caracterización sociodemográfica.* Incluye 8 variables: edad, número de hijos, estrato social, años de educación formal, ingreso mensual, cargo que ocupa, estado civil y tipo de vivienda. Son consideradas importantes para el análisis de la calidad de vida y las conductas de autocuidado en la mujer perimenopáusica.
2. *Cuestionario para la valoración de calidad de vida.* Se utilizó la escala de medición de calidad de vida en menopausia –MENQOL– aplicada en Colombia por la Federación Colombiana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia; consta de 29 ítems. Este instrumento permite valorar la calidad de vida percibida por la propia mujer respecto a las molestias que ha presentado en el último mes, marcando si lo presenta o no y en caso

de presentarse, se expresa su intensidad de 0 a 6, donde 0 corresponde a *no me molesta* y 6 corresponde a *me molesta demasiado*. Como se expuso en el marco referencial, se valoran de forma independiente cuatro tipos de manifestaciones: vasomotoras, psicosociales, físicas y sexuales.

3. *Escala para medición de conductas de autocuidado*. Una escala Likert de 1 a 5, donde 1 correspondió a la conducta de *No autocuidado* y 5 a la conducta de *máximo autocuidado*. Se realizaron 15 preguntas en tres secciones (5 preguntas en cada una).

- Actividades de apoyo al funcionamiento normal.
- Actividades de prevención o control de los procesos de enfermedad o lesión.
- Actividades de promoción del bienestar.

La primera incluye requisitos universales de auto-cuidado y dos requisitos de desarrollo (cuidados específicos de la perimenopausia).

#### **Técnicas de recolección de información.**

Los instrumentos fueron aplicados directamente por el grupo investigador durante los meses de Octubre y Noviembre de 2008. Una vez aprobado el estudio por la Institución se realizó difusión acerca del mismo. Se solicitó la lista de trabajadores en la Oficina de Personal, se seleccionaron las mujeres mayores de 40 años, estableciéndose comunicación telefónica con ellas para explicarles los objetivos de la investigación y solicitarles su participación; con quienes aceptaron se hizo la cita para la realización de la encuesta. Leyeron y firmaron el consentimiento informado y algunas auto-diligeraron los instrumentos.

**Plan de análisis de datos.** Se utilizó el paquete estadístico Epiinfo 2002 y se realizó análisis univariado. Se establecieron proporciones de los puntajes obtenidos en las escalas y los promedios de la escala Likert por cada categoría de variables.

**Consideraciones bioéticas.** La realización del estudio buscó beneficios que pudieran generalizarse a la población universo. Al tratarse de un estudio de tipo descriptivo no se lesionó la integridad de las encuestadas; se trataron igual todas las mujeres mayores de 40 años que se encontraban en la lista de trabajadores y fueron invitadas a participar. Se consideró la autonomía de la Institución y de las personas en la autorización respectiva y en el contenido del consentimiento informado.

## Resultados

#### **Caracterización sociodemográfica:**

las edades de las mujeres encuestadas estuvieron entre 40 y 55 años; el 70% eran casadas, todas tenían hijos, el 60% entre 2 y 3 hijos. El 90% tenían vivienda propia, 60% pertenecían al estrato III y 20% al estrato IV. El 80% eran docentes y 20% administrativas; 75% de las docentes había alcanzado el nivel de especialización y un 25% Maestría. 60% estaban vinculadas de medio tiempo, 30% de tiempo completo y el resto eran catedráticas. Los salarios percibidos en la institución para medio tiempo eran menores de 2 SMLV y para tiempo completo entre 3 y 4 SMLV. El 70% no pertenece a grupos organizados.

**Medición de calidad de vida.** Entre las manifestaciones vasomotoras se perciben con mayor intensidad bochornos y en menor escala transpiraciones nocturnas.

Se encontró una media de 2.65 para esta dimensión, que significa que las mujeres perciben con intensidad moderada esta sintomatología.

Respecto a las manifestaciones psicosociales, se halló una mayor percepción de nerviosismo o ansiedad e impaciencia con las demás personas. El promedio de esta área fue de 2.5, que indica clara percepción de los síntomas con intensidad moderada.

Las manifestaciones físicas muestran marcadas diferencias entre las personas encuestadas; mientras se percibe con muy poca intensidad la salida involuntaria de orina, la retención de líquido, la flatulencia y la presencia de vellos en la cara, se aprecia que se perciben con gran intensidad los dolores musculares o abdominales, los cambios en la piel como arrugas y manchas, los dolores de cabeza o nuca, el cansancio o agotamiento físico y la sensación de falta de energía.

Las manifestaciones sexuales fueron percibidas con mayor intensidad respecto a los otros síntomas, con una media de 4.0; las más intensas fueron cambios en el deseo sexual, sequedad vaginal durante el acto sexual y evitar las relaciones sexuales.

**Conductas de auto-cuidado.** El grupo mostró un promedio elevado de conductas de apoyo al funcionamiento normal, tales como autovaloración, asistencia a controles y búsqueda de apoyo cuando manifiesta cambios indeseables. La media para este ítem fue de 3.86.

Las conductas relacionadas con prevención o control de los procesos de enfermedad o lesión mostraron un autocuidado moderado; las actividades

realizadas con más frecuencia fueron la distracción social, seguida de actividades físicas y aumento en la ingesta de vitaminas. La media para este ítem fue de 3.11.

Al igual que en los ítems anteriores, las actividades de promoción de bienestar mostraron atención moderada, siendo las de mayor autocuidado la búsqueda de información respecto a los cambios propios de la edad, la preocupación por el aspecto físico y los cambios en la dieta. La media para este ítem fue de 3.59.

## Discusión

Aunque el número de personas encuestadas no es representativo de la población general, la caracterización de las mujeres entrevistadas es similar a la de la mujer de edad mediana de la región central del país. Según la encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005 (2) predominan los hogares con 3 a 4 personas, tiene bajos ingresos económicos y gran responsabilidad en el hogar.

Se encontró que cada mujer expresa su climaterio de manera particular. Estudios realizados en otras regiones (11) reflejan esta misma situación; de allí que la calidad de vida de la mujer debe ser analizada a partir de la interacción de todos los factores analizados y de manera independiente para cada categoría de respuestas fisiológicas. Vale la pena recordar que tras los síntomas relacionados con el climaterio existen problemas en el entorno inmediato de la mujer, tales como malas relaciones de familia, de pareja o laborales.

Respecto a la sexualidad, los síntomas presentados se asumen como cambios propios de la menopausia. Es valioso que las mujeres soliciten ayuda para

mejorar este aspecto, sobre todo porque existe la responsabilidad de cumplir el rol de esposa y sienten temor de perder a la pareja; aquí es válido pensar que preexiste un condicionamiento cultural de género que puede causar estrés en la mujer, pues a ella se le ha asignado el papel de cuidadora de la familia y esposa, el cual debe cumplir aún al margen de su estado de salud.

En general estos resultados plantean la necesidad de estar atentos con el

proceso de evaluación clínica de la mujer adulta, y realizar valoraciones integrales de enfermería que permitan obtener información tanto sobre los síntomas físicos que la mujer refiere, como sobre los factores psicológicos y sociales que influyen en sus condiciones de salud, para brindar atención de enfermería óptima, de tal manera que la mujer en esta edad logre una mayor conciencia de la importancia del autocuidado, realice actividades saludables y procure mejorar día a día su calidad de vida (12).

---

## CONCLUSIONES

---

Las mujeres encuestadas tienen grupos familiares con más de dos hijos a cargo, pertenecen al estrato medio, reciben escasos ingresos y la vinculación laboral más frecuente es de medio tiempo; esto se expresa en aumento de cargas laborales en el hogar y posiblemente vinculación a otros trabajos para compensar la necesidad de ingresos. El grupo manifestó una percepción moderada de síntomas vasomotores. En lo psicosocial se encontró incremento de nerviosismo y ansiedad, y en lo físico aumento de dolores musculares y agotamiento. Las manifestaciones sexuales de la

menopausia fueron percibidas con gran intensidad y en general se encontró que tenían conductas moderadas de autocuidado.

Se recomienda incrementar actividades promocionales de estilos de vida saludables que permitan mejorar la calidad de vida, orientadas principalmente a la actividad física y formas de relajación. De igual manera enfatizar en la información y la educación sexual a las mujeres de este grupo de edad; enseñar, divulgar y promover conductas de autocuidado en toda la población femenina universitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Piñero, J.; Bayarre, H y Despaigne, D. *El climaterio y la menopausia como expresión del envejecimiento femenino*. Geroinfo: Publicación de Gerontología y Geriátrica Escuela Nacional de Salud Pública Cuba, 2007. Internet : [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/menopausia\\_y\\_envejecimiento.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/menopausia_y_envejecimiento.pdf).
- 2 Siseles, N; Pecci, C; Candal, L; Gutiérrez, P. *Impacto de la menopausia sobre calidad y expectativa de vida de la mujer en la mediana edad*. Universidad de Buenos Aires, Argentina. 2001. En: [http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad\\_de\\_Vida22-07-05.pdf](http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad_de_Vida22-07-05.pdf)
- 3 Triviño, Z; Stieповich, J. y Merino, J. *Factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri- post-menopáusicas de Cali, Colombia*. Colombia Médica. Diciembre de 2007. En: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342007000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342007000400009&script=sci_arttext)
- 4 OMS. Serie Informes técnicos N°866. *Investigaciones sobre la menopausia en los años 90*. Informe de un grupo científico de la OMS. ISBN-13 9789243208664 Internet <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=3&codcol=10&codech=866>. Consultado 29-10-2008
- 5 Profamilia. Bienestar familiar. USAID, Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. UNFRA. *Salud sexual y reproductiva en Colombia*. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Noviembre de 2005. ISBN 958-8164-20-6 Impreso. Bogotá: Printex Impresores Ltda. Colombia. Junio 2006
- 6 Medline plus. Enciclopedia médica: *Menopausia*. Concepto de Menopausia. Internet <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000894.htm> Consultado 15-10-2008
- 7 Gómez, M. y Sabeh, E. *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de psicología Universidad de Salamanca. Internet: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm> Consultado 20-08-2008
- 8 Blumel, J.E.; Vallejo, S; Campodónico, I; Gómez, G. *Impacto del climaterio y de la terapia hormonal en la salud de la mujer*. En: Rev.Col.de Menopausia-Vol.13 N°3-2007. p. 247-260
- 9 Orem, Dorotea. Modelo de Orem. *Concepto de enfermería en la práctica. Teoría del autocuidado*. Ediciones científicas y técnicas. Madrid: Masson-Salvat. Traducido al español por María Teresa Luís Rodrigo. España, 1993.
- 10 Medline plus. Enciclopedia médica: *Menopausia*. Internet. *Cambios en el estilo de vida*. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000894.htm> Consultado 25-08-2008
- 11 Rev. Col de Menopausia. Revisión de temas: Menopausia al día. Publicación de la Asociación Colombiana de Menopausia Res. Mingobierno N° 107 de 1995.
- 12 Lowdermilk D., Perry S. y Bobak I. *Enfermería Materno Infantil*. Cap. 42. Menopausia. Vol. II Barcelona: Harcourt/Océano España 2002 p. 1201-1203