

Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media

Psychological meaning of menopause in midlife women

Laila María Jiménez Sánchez y María Luisa Marván Garduño¹

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. Para realizar el estudio, se aplicó la técnica de redes semánticas naturales a 110 mujeres de 40 a 60 años, premenopáusicas y posmenopáusicas. Los resultados muestran una tendencia a definir la menopausia en términos negativos, siendo las mujeres posmenopáusicas las que utilizaron más elementos negativos; sin embargo, hubo diferencia en función de que las mujeres laboraran o no, siendo las últimas las que tuvieron un concepto más negativo de este fenómeno. Se discute la influencia de factores socioculturales en la representación de la menopausia, cómo ésta afecta su significado psicológico y, por ende, cómo se enfrenta esta etapa.

Palabras clave: Menopausia; Significado psicológico de la menopausia; Redes semánticas naturales; Mujeres en etapa adulta media.

ABSTRACT

This study aims to know the psychological meaning of menopause in midlife women. A semantic network technique was applied to 110 women among 40 and 60 years old, premenopausal and postmenopausal, respectively. Results show a negative psychological meaning of menopause, where postmenopausal women gave a larger number of negatively charged words. However, there were differences with the fact that women worked outside their homes or not. Thus, it was found that postmenopausal women who did not work had the most negative concept of menopause. The discussion includes the potential role of socio-cultural factors in the representation of menopause, and how this affects the psychological meaning and how this stage is faced.

Key words: Menopause; Psychological meaning of menopause; Semantic networks; Midlife women.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la menopausia (que en griego significa “mes y cesación”) se refiere al cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica. La menopausia es una etapa en la que se pierden características valoradas por la sociedad, como la juventud y la capacidad de procrear; además, en esta etapa suelen ocurrir algunos

¹Departamento de Psicología, Universidad de las Américas, Ex Hacienda Sta. Catarina Mártir, 72820 Cholula, Pue., México, tel. (222)229-26-34. Artículo recibido el 17 de diciembre de 2004 y aceptado el 27 de febrero de 2005.

acontecimientos que típicamente aparecen en la adultez media, los cuales pueden actuar como desencadenantes de estrés, haciéndola más difícil (Ho, Gaen, Bing y cols., 1999).

A pesar de que la menopausia es una condición fisiológica que viven todas las mujeres alrededor de los 50 años, es un periodo que no es experimentado de la misma manera por todas ellas, pues influyen en él variables de tipo psicológico, biológico y sociocultural. La interacción de estas variables provoca que cada mujer la experimente de manera individual y única (Olazábal, García, Montero y cols., 1999). De esta manera, la menopausia es para algunas mujeres un momento de plenitud personal y para otras un reto, lo que implica un esfuerzo adicional y la necesidad de apoyo de su entorno familiar y social (Yun, Anderson y Courtney, 2003).

Las creencias, expectativas y actitudes que una mujer tenga sobre la menopausia están relacionadas con la forma en cómo se le perciba y experimente, lo que se puede denotar como una profecía autocumplida; en otras palabras, los síntomas que las mujeres esperan experimentar en la menopausia pueden ponerlas en un riesgo elevado de desarrollarlos (Anderson y Posner, 2002). *Leod cha pai-lom cha ma*, que literalmente significa “la sangre se irá, el viento vendrá”, es la expresión que se utiliza en Tailandia para referirse a los cambios y al bienestar relacionados con la menopausia, pues es cuando las mujeres adquieren una mejor posición social y se liberan del vínculo sexo-procreación, así como de los posibles problemas menstruales; es decir, tienen ahí una actitud positiva hacia la menopausia, y muchas mujeres la esperan con gusto por el sentimiento de independencia que les brinda (Punyahotra y Denerstein, 1997). Otro lugar en donde la menopausia es percibida de una manera favorable es en Taiwán, en donde se llevó a cabo un estudio en el que se pidió a un grupo de mujeres adultas intermedias que definieran a la menopausia. Éstas lo hicieron usando los conceptos de madurez y sabiduría, o como un símbolo de reto (Chen, Voda y Mansfield, 1998). En otro estudio realizado en una aldea

en la India se encontró que las mujeres tenían una actitud igualmente benévola hacia la menopausia porque les daba más tiempo y libertad para realizar sus labores, mismas que les permitían reforzar su identidad primaria como pescadoras (George, 1996).

En contraposición con los estudios mencionados, desafortunadamente los estereotipos sobre las mujeres menopáusicas en los países occidentales son casi siempre negativos. En un análisis cualitativo de los textos sobre menopausia y sobre terapia de reemplazo hormonal realizado en Inglaterra, se encontró que en su mayoría representan a la menopausia como una enfermedad de deficiencia, inherentemente compleja y confusa, y aludían a la disminución del atractivo físico que ocurre en esa etapa (Lyons y Griffin, 2003). El estereotipo de la mujer menopáusica es aquella que ha perdido su juventud, belleza, sexualidad, memoria, buen humor, rol de madre y poder. En México, existe una representación de la menopausia en términos de cese de la fertilidad y entrada al envejecimiento, de lo cual se desprende una vivencia casi trágica de dicha etapa (Pelcastre, Garrido y De León, 2001).

En un estudio realizado con mujeres danesas, se concluyó que su estado de salud general anterior a la menopausia, sus circunstancias sociales y sus expectativas acerca de los cambios en ese periodo son predictores de la manera en que lo experimentan (Koster, Eplov y Garde, 2002), además de que se ha comprobado que las mujeres que tienen actitudes más negativas hacia ella son las que generalmente reportan tener más síntomas asociados (Jiménez y Pérez, 1999).

Por consiguiente, el objetivo de este estudio fue conocer y comparar el significado psicológico del concepto “menopausia” en mujeres que estaban próximas a vivir la menopausia (premenopáusicas), o bien que ya la experimentaron (postmenopáusicas). La relevancia de estudiar el significado psicológico de un concepto en particular es que éste refleja la cultura en donde se encuentran inmersas las normas morales, creencias, mitos y ritos asociados al concepto en cuestión (Valdez, 2002).

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra de 110 mujeres cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 40 y 60 años. La muestra se dividió en dos grupos dependiendo si las mujeres eran premenopáusicas ($n = 54$) o posmenopáusicas ($n = 56$) al momento de participar en el estudio. Se definió que una mujer era premenopáusica si aún presentaba un ciclo menstrual regular en cuanto a frecuencia, duración y cantidad de flujo. Se consideró que una mujer era posmenopáusica si había transcurrido por lo menos un año desde su última menstruación (Ho y cols., 1999). La edad de las mujeres premenopáusicas estuvo comprendida entre 40 y 55 años ($m = 45$ años), mientras que la de las mujeres posmenopáusicas fue de 41 a 60 años ($m = 51$ años). Todas las participantes contaban con estudios mínimos de preparatoria. El reclutamiento se hizo en clínicas ginecológicas privadas de la ciudad de Puebla (México) y a través de búsquedas personales.

Instrumentos

Ficha de datos generales. Además de preguntar los datos generales —como son la edad, escolaridad, ocupación, etc.—, se formuló a las participantes una serie de preguntas relacionadas con su ciclo menstrual. Estas preguntas se hicieron con el propósito de clasificar a cada participante en el grupo de mujeres premenopáusicas o en el de posmenopáusicas.

Ficha de redes semánticas. Se trata de la ficha empleada para evaluar el significado psicológico de algún concepto utilizando la técnica de redes semánticas naturales propuesta por Figueroa, González y Solís (1981). La ficha consistió en una hoja impresa con el concepto “menopausia” y dos conceptos más. Cada concepto estuvo seguido de dos columnas, la primera de las cuales era para que las participantes escribieran las palabras que creían que definían mejor el concepto en cuestión, y la segunda para que anotaran la jerarquía atribuida a cada palabra definidora que habían puesto, tal como se describe en el apartado de procedimiento.

Procedimiento

La participación fue completamente voluntaria. A cada participante se le preguntó si quería colaborar en una investigación, y se le aclaró que sus respuestas serían anónimas y que no había respuestas correctas o incorrectas.

La aplicación se realizó de manera individual. Primeramente se les pidió que llenaran la ficha de datos generales; una vez terminada, se les solicitó que contestaran la ficha de redes semánticas definiendo con un mínimo de cinco palabras (definidoras) cada uno de los tres conceptos que se les mostraron, las que podían ser verbos, adverbios, sustantivos o adjetivos, pero sin utilizar artículos ni preposiciones. Una vez enlistadas las palabras definidoras, se les solicitó que las jerarquizaran dando el número 1 a la palabra que mejor definiera el concepto, el 2 a la que seguía en importancia, y así sucesivamente hasta jerarquizar todas las palabras. A cada participante se le pidió que escribiera y jerarquizara primero las definidoras del concepto “manzana”, lo que sirvió para que la encuestadora estuviera segura de que el procedimiento había sido comprendido; después, que escribiera las definidoras de otros dos conceptos: “menopausia” y “menstruación” de manera contrabalaceada. En este estudio se presentan únicamente los resultados obtenidos del concepto “menopausia”.

Análisis de datos

Los resultados se analizaron con la técnica de redes semánticas naturales (Figueroa y cols., 1981) con algunas modificaciones realizadas por Reyes (1993), para lo cual se obtuvieron los siguientes valores:

Tamaño de red (TR). Es el número total de las diferentes definidoras generadas por las participantes. Al tener todas las palabras dadas por las participantes, se procedió a designar las palabras sinónimas; esto es, se decidió qué palabras eran las definidoras y cuáles sus sinónimos. Este proceso de sinonimia fue realizado por tres investigadoras, quienes decidieron por unanimidad los sinónimos pertenecientes a cada definidora.

Peso semántico (PS). Para esto se tomaron en cuenta las diez primeras definidoras generadas por cada sujeto. Se le asignó el valor de 10 a la definidora jerarquizada en primer lugar por cada participante; a la definidora jerarquizada en segundo lugar se le asignó el valor 9, y así sucesivamente, hasta llegar a la palabra jerarquizada con el número 10, que tuvo como valor 1. Posteriormente, para cada definidora los valores se multiplicaron por el número de participantes que le asignaron un lugar determinado (del primero al décimo). Finalmente, se sumaron los diez valores obtenidos por cada definidora, dando como resultado el PS de cada definidora.

Núcleo de red (NR). Comprende las diez definidoras con mayor PS y representa los elementos que definen al concepto en cuestión, en este caso “menopausia”.

Distancia semántica cuantitativa (DSC). Se refiere a la distancia que hay entre las definidoras que conforman el núcleo de red. Se obtiene asignando el 100 por ciento a la definidora con PS más alto; a partir de este valor, utilizando una regla de tres, se generan los valores para las demás definidoras.

Carga afectiva (CA). Se refiere a la carga afectiva que tiene cada una de las definidoras. Se clasifican las definidoras como positivas, negati-

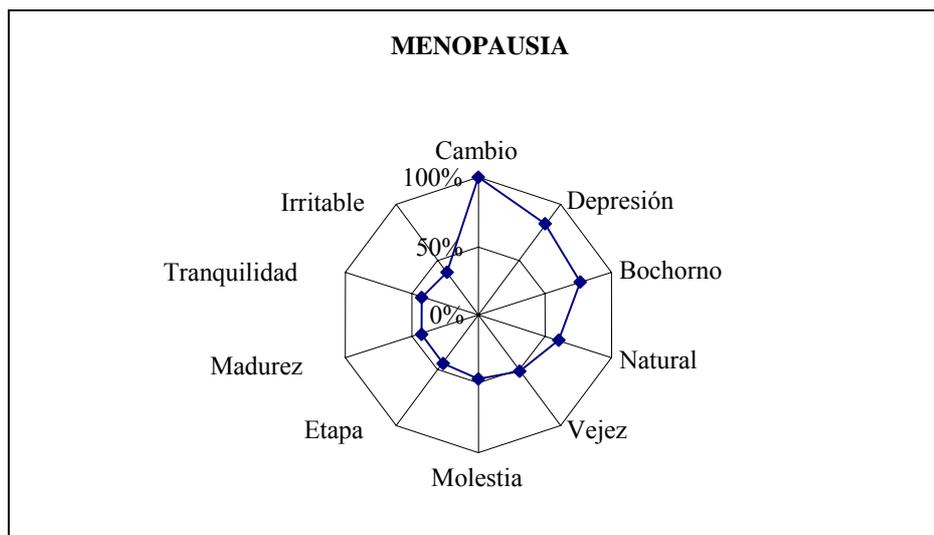
vas o neutras tomando como referencia el concepto a estudiar (en este caso “menopausia”).

RESULTADOS

La red semántica de las participantes estuvo compuesta por 265 palabras distintas, que después de ser sometidas al proceso de sinonimia disminuyeron a 124. En los grupos de mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas se observó un TR similar; es decir, el primer grupo reportó 164 definidoras en el TR, mismo que quedó constituido por 97 palabras después del proceso de sinonimia. El segundo grupo reportó 163 palabras en dicho TR, el cual se redujo a 88 después de la sinonimia.

La Figura 1 representa el núcleo de red de la muestra general. Es decir, se representan las 10 definidoras con mayor peso semántico, y se puede apreciar la distancia semántica cuantitativa que existe entre una definidora y la siguiente. De acuerdo a las definidoras que se encuentran antes del primer punto de quiebre de la figura, la menopausia fue definida como un *cambio con depresión y bochornos*. Un aspecto que es importante recalcar, es que las participantes mostraron ambivalencia en su definición de menopausia. Esto es evidente porque utilizaron definidoras como *tranquilidad*, pero al mismo tiempo *molestia*.

Figura 1. Distribución de las definidoras que conforman el núcleo de red del concepto “menopausia”, dado por la totalidad de la muestra.



Al comparar al grupo de mujeres premenopáusicas con el de posmenopáusicas, se observó que a pesar de que ambos grupos tuvieron siete definidoras en común, dos de ellas mostraron una diferencia importante en su DSC: *a)* la definidora *natural* tuvo una DSC de 75% en las mujeres premenopáusicas, mientras que fue del 32% en las posmenopáusicas, y *b)* la definidora *bochorno* tuvo una DSC de 37% en las mujeres premenopáusicas y de 100% en las posmenopáusicas. Por otro lado, sólo en el NR del grupo de las mujeres premenopáusicas

aparecieron las definidoras *madurez*, *tristeza* y *horrible*, mientras que sólo en el de las mujeres posmenopáusicas aparecieron las definidoras *vejez*, *preocupación* e *irritable* (Tabla 1). Este último grupo se subdividió en dos dependiendo de si sus integrantes trabajaban fuera del hogar o no en el momento de participar en el estudio. Las definidoras *tranquilidad* y *madurez* únicamente aparecieron en el grupo de mujeres que trabajaban, mientras que la definidora *vejez* sólo lo hizo en el grupo de mujeres que no lo hacían.

Tabla 1. Comparación del PS y la DSC de las definidoras que utilizaron las mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas para definir el concepto “menopausia”.

	PREMENOPÁUSICAS			POSMENOPÁUSICAS		
	DEFINIDORAS	PS	DSC	DEFINIDORAS	PS	DSC
1	Cambio	157	100%	Bochorno	161	100%
2	Depresión	127	81%	Cambio	122	76%
3	Natural	117	75%	Depresión	101	63%
4	<i>Madurez</i>	73	46%	<i>Vejez</i>	99	61%
5	Etapa	72	46%	<i>Preocupación</i>	66	41%
6	<i>Tristeza</i>	72	46%	Molestia	61	38%
7	Molestia	66	42%	Tranquilidad	58	36%
8	Tranquilidad	58	37%	<i>Irritable</i>	58	36%
9	Bochorno	58	37%	Etapa	52	32%
10	<i>Horrible</i>	49	31%	Natural	52	32%

Nota. Las definidoras que sólo aparecieron en un grupo están en itálicas.

En cuanto a la CA de las definidoras generadas por la muestra global, se encontró que el porcentaje de palabras positivas fue significativamente menor al porcentaje de palabras negativas: 15.97 y

46.28%, respectivamente ($X^2 = 81.31$ (1), $p < .0001$). Ambos grupos tuvieron una distribución semejante en cuanto al porcentaje de definidoras con carga positiva, negativa o neutra (Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de definidoras que tuvieron una CA positiva, negativa o neutra.

CARGA AFECTIVA	MUJERES PREMENOPÁUSICAS	MUJERES POSMENOPÁUSICAS
Positiva	15.75%	16.19%
Negativa	47.99%	44.60%
Neutra	36.26%	39.21%
X^2 (negativas vs. positivas)	44.51	36.93
$p <$.0001	.0001

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos reflejan que las mujeres en la etapa adulta media perciben a la menopausia como *un cambio que implica depresión* y *bochornos*, lo que tiene una connotación claramente negativa. Además, fue notorio el mayor porcentaje de definidoras con carga afectiva negativa em-

pleadas por las participantes, en comparación con las definidoras con carga afectiva positiva.

Es importante tener en cuenta que durante el periodo de la adultez media es frecuente que las mujeres experimenten, además de la menopausia, otros eventos que pueden considerarse como estresores causantes de cambios importantes en su vida personal, familiar o social. Algunos de esos

estresores pueden ser problemas de salud, disminución de las capacidades y habilidades, inseguridad financiera, cuidado de los padres, retiro laboral, cambios en la imagen corporal, redefinición de roles, muerte de familiares o amigos, síndrome del “nido vacío”, entre otros (Deeks, 2003). Otro estresor que vale la pena describir es el sentimiento de pérdida, que incluye la sensación de envejecimiento y la pérdida de la fertilidad, la belleza y la fortaleza física. La conjunción de estos estresores provoca que algunas mujeres tengan un panorama desolador de la menopausia, a la que describen como una experiencia extremadamente negativa (Daly, 1997), lo que a su vez puede desencadenar sentimientos de tristeza e impotencia (Lee, 1997). De hecho, un estudio realizado en el Reino Unido (Shore, 1999) reveló que para la mayoría de las mujeres la menopausia es un indicador de pérdida del atractivo físico y de vejez, por lo que cualquier experiencia relacionada con ella tiene una connotación negativa; sin embargo, las mujeres que tienen objetivos bien definidos, acordes a su nueva condición y que perciben a la menopausia como un periodo de desarrollo personal, no manifiestan dichos sentimientos negativos (Marván, 2004).

Dado que para definir a la menopausia las participantes incluyeron en su NR palabras tales como *molestia*, *depresión*, *irritable* y *vejez*, pero al mismo tiempo usaron palabras como *tranquilidad* y *madurez*, se infiere que las mujeres adultas intermedias tienen un significado psicológico que refleja sentimientos ambivalentes hacia el fenómeno, lo que puede deberse a la imagen estereotipada de la mujer menopáusica, a la forma variada de experimentar la menopausia, a la manera en que la mujer debería responder ante este periodo y a la ambigüedad de las perspectivas existentes. Dichas perspectivas son la biomédica, que ve a la menopausia como una enfermedad de deficiencia y se enfoca en los aspectos somáticos y su tratamiento (Koster y cols., 2002), o la psicosocial, que la percibe como un proceso natural del desarrollo asociado a nuevas pérdidas y ganancias. Finalmente, hay un modelo integral que concibe a la menopausia como un proceso complejo y multifacético que responde a la interacción de diferentes factores biopsicosociales que conducen a diferentes grados de cambios y a sus consecuentes adaptaciones (Olazábal y cols., 1999).

Al comparar ambos grupos de mujeres, se observó que mientras que el grupo de premenopáusicas utilizó la definidora *madurez*, el grupo de posmenopáusicas usó la definidora *vejez*. El grupo de mujeres premenopáusicas empleó la definidora *madurez* quizá debido a que ellas no habían experimentado los cambios que acompañan a la menopausia ni las conductas discriminatorias que siguen a los prejuicios existentes sobre ésta, y toman en cuenta otro aspecto implícito en el mismo proceso, como que la madurez se adquiere con la experiencia cuando se ha llegado a la menopausia. Por otro lado, el grupo de mujeres posmenopáusicas utilizó la definidora *vejez*, lo que tiene sentido si se toma en cuenta que las mujeres se encuentran en una etapa en la que se pierde lo que la sociedad occidental valora —juventud y fertilidad—, lo que puede generar en ellas miedo a ser discriminadas al envejecer (Yun y cols., 2003).

No obstante, no todas las mujeres posmenopáusicas definieron a la menopausia utilizando la palabra *vejez*, sino sólo aquellas mujeres posmenopáusicas que no trabajaban fuera del hogar en el momento de participar en el estudio. En las mujeres posmenopáusicas que trabajaban fuera del hogar, a pesar de haber ambivalencia en su definición de menopausia, se encontraron también palabras como *tranquilidad* y *madurez*; es decir, el hecho de que trabajaran fuera del hogar influyó para que tuvieran un concepto más positivo, quizá por lo que puede implicar tener una actividad laboral: independencia económica, capacidad adquisitiva, satisfacción, distracción, autoconfianza, interacción social, reto, pertenencia a un grupo y productividad. En este sentido, Anderson y Posner (2002) encontraron que el tener un trabajo remunerado y el contar con una red social, con información, educación formal, actitudes positivas hacia el envejecimiento y la menopausia y hacer ejercicio físico tienen influencia en el bienestar psicológico y físico de la mujer menopáusica y contribuyen a que reporte menos síntomas. Así pues, el no trabajar fuera del hogar puede excluir a las mujeres de los beneficios señalados; el que su único foco de atención sea la familia o su persona las puede llevar a darle demasiada importancia a los pequeños problemas y cambios, y en algunos casos a darle prioridad a su rol de madre, mismo que siente finalizado cuando sus hijos

se van de casa, lo que las lleva a sentirse viejas y no necesitadas por su familia.

A pesar de las diferencias descritas entre ambos grupos, no hubo diferencias significativas entre el porcentaje de definidoras positivas y negativas dadas por los dos grupos, posiblemente debido a las siguientes razones: *a)* La menopausia es modelada, definida y construida en alguna medida por la cultura en que toma lugar, misma que en ocasiones determina la respuesta a la menopausia. En Occidente hay un estereotipo negativo de la menopausia, y éste ha permeado la identidad femenina, no importando si se trata de una mujer premenopáusica o posmenopáusica; *b)* Los medios masivos de comunicación desempeñan un papel importante en la formación de actitudes hacia la menopausia, y generalmente la muestran como una enfermedad o una experiencia negativa, lo que puede contribuir a que las actitudes hacia ella —antes y después de experimentarla— sean negativas (Gannon y Stevens, 1998).

Con lo anterior, se dejan en segundo plano los aspectos positivos implícitos en el mismo proceso, como es el hecho de que en esa edad se alcanza el punto culminante de la madurez intelectual (Lefrancois, 2001). Además, en la mayor parte de los casos las mujeres disponen de más tiempo para desarrollar sus intereses y capacidades, para enfocarse en su profesión, para reflexionar y para buscar un crecimiento personal basado en la experiencia, la seguridad y la actitud ante la vida (Martínez y Souza, 2003).

Así entonces, el significado psicológico que se tiene de la menopausia, la que subyace a una actitud determinada, desempeña un papel importante en cómo se vive la menopausia y en cómo se enfrentan en general los estresores de esta etapa, lo que puede llevar a las mujeres a un mayor desarrollo cuando es vivida como una experiencia positiva, pero que también las puede conducir a la limitación cuando se la vive de la manera contraria. De acuerdo a Derry (2004), además del significado que una mujer le otorga a la menopausia, también es importante tomar en cuenta su personalidad y el contexto social, pues todas esas variables influyen en los síntomas manifiestos y en las estrategias de afrontamiento empleadas. Un concepto positivo sobre la menopausia, un autoconcepto igualmente positivo, el tener afecto por el propio cuerpo e información sobre los problemas de salud que pueden aparecer y la manera de abordarlos, pueden facilitar la transición hacia aquélla. Así, se ha demostrado que las mujeres que están bien informadas y preparadas enfrentan dicha transición con menos miedo y un mayor sentido de control (Barthalow y Kernoff, 2004).

Finalmente, el acercamiento a la dimensión sociocultural de la menopausia permite aportar elementos que pueden ser útiles para el mejoramiento de la atención basada en las necesidades de las mujeres menopáusicas, así como la planeación de programas que proporcionen educación a las mujeres menopáusicas y al público en general sobre esta etapa natural del desarrollo.

REFERENCIAS

- Anderson, D. y Posner, N. (2002). Relationship between psychosocial factors and health behaviours for women experiencing menopause. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 265-273.
- Barthalow, P. y Kernoff, P. (2004). Social support during the menopausal transition. En J. Chrisler (Ed.): *From menarche to menopause* (pp. 179-191). New York: The Hayworth Press.
- Chen, Y., Voda, A. y Mansfield, P. (1998). Chinese midlife women's perceptions and attitudes about menopause. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, 5(1), 28-34.
- Daly, J. (1997). Facing change. Women speaking about midlife. En P.A. Komesaroff, P. Rothfield y J. Daly (Eds.): *Reinterpreting menopause. Cultural and philosophical issues* (pp. 159-175). New York: Routledge.
- Deeks, A. (2003). Psychological aspects of menopause management. Best practice and research. *Clinical Endocrinology and Metabolism*, 17(1), 17-31.
- Derry, P. (2004). Coping with distress during perimenopause. En J. Chrisler (Ed.): *From menarche to menopause* (pp. 165-177). New York: The Hayworth Press.

- Figueroa, J., González, E. y Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: las redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(3), 447-458.
- Gannon, L. y Stevens, J. (1998). Portraits of menopause in the mass media. *Women and Health*, 27(3), 1-15.
- George, T. (1996). Women in a South Indian fishing village: role identity, continuity, and the experience of menopause. *Health Care for Women International*, 17(4), 271-279.
- Ho, S., Gaen, S., Bing, Y., Cheng, A., Yi, Q. y Chan, C. (1999). Menopausal symptoms and symptom clustering in Chinese women. *Maturitas*, 3, 219-227.
- Jiménez L., J. y Pérez S., G. (1999). The attitude of women in menopause and its influence on the climacteric. *Ginecología y Obstetricia de México*, 67, 319-322.
- Koster, A., Eplov, L. y Garde, K. (2002). Anticipations and experiences of menopause in a Danish female general population cohort born in 1936. *Archives of Women's Mental Health*, 5, 9-13.
- Lee, K.H. (1997). Korean urban women's experience of menopause: New life. *Health Care for Women International*, 18, 139-148.
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Thomson.
- Lyons, A. y Griffin, C. (2003). Managing menopause: A qualitative analysis of literature for women at midlife. *Social Science and Medicine*, 56(8), 1629-1642.
- Martínez, J. y Souza, M. (2003). Menopausia y comorbilidad psiquiátrica de la mujer. *Psiquiatría*, 19(2): 32-41.
- Marván, M.L. (2004). Más allá de la menopausia. En N. Asili (Ed.): *Vida plena en la vejez* (pp. 131-140). México: Pax.
- Olazábal U., J., García P., R., Montero L., J., García G., J., Sendín M., P. y Holgado S., M. (1999). Models of intervention in menopause: Proposal of a holistic or integral model. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, 6, 264-272.
- Pelcastre, B., Garrido, F. y De León, V. (2001). Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Pública de México*, 43, 408-414.
- Punyahotra, S. y Dennerstein, L. (1997). Menopausal experiences of Thai women. Part 2: The cultural context. *Maturitas*, 26, 9-14.
- Reyes L., I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.
- Shore, G. (1999). II Soldiering on: An exploration into women's perception and experiences of menopause. *Feminism and Psychology*, 9, 168-178.
- Valdez, J. (2002). *Las redes semánticas naturales*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Yun, S., Anderson, D. y Courtney, M. (2003). Cross-cultural menopausal experience: Comparison of Australian and Taiwanese women. *Nursing and Health Sciences*, 5, 77-84.