

Curso Académico 2015 / 2016

DISEÑO DE UN ESTUDIO CUALITATIVO. ¿QUÉ PIENSAN LAS MUJERES
PERIMENOPÁUSICAS DE DONOSTIA- SAN SEBASTIÁN
SOBRE ESTA ETAPA DEL CICLO VITAL?

Nerea Medieville Domínguez

Directora: Nieves Aja Hernando
Codirector: Jesús Rubio Pilarte

RESUMEN

Introducción. El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer; entre el periodo fértil y la senectud, donde tiene lugar la menopausia. Está compuesto por varios ciclos: premenopausia, perimenopausia y posmenopausia. Durante estos años se pueden dar muchos cambios a nivel biopsicosocial y la percepción del periodo es distinta e individual para cada mujer.

Objetivo. Elaborar un diseño para conocer la percepción sobre el climaterio de las mujeres de entre 45-55 años de edad, perimenopausia, del área sanitaria de Donostia-San Sebastián.

Metodología. Se realiza una búsqueda bibliográfica para sustentar la elaboración de un diseño de investigación cualitativa a través de entrevistas con enfoque fenomenológico.

Resultados. Tras realizar el análisis de los artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica se elaboran unas categorías de análisis dirigidas al diseño de investigación. Dicho diseño de investigación cualitativa se programa en dos fases de ejecución: primero se realizará una prueba piloto, fase pretest, con cinco entrevistas, un muestreo por conveniencia, para testar la metodología y categorías de análisis. Y después en una segunda fase, se buscará la saturación, fase test. Las categorías de análisis que se trabajarán en las entrevistas son: *Percepciones de las mujeres en el climaterio* y *Servicios de salud en el climaterio*, cada una con diferentes sub-categorías.

Palabras clave: menopausia, climaterio, entrevista, percepción, metodología cualitativa, investigación cualitativa.

ÍNDICE:

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS.....	4
3.	METODOLOGÍA	5
	3.1 <i>Búsqueda bibliográfica</i>	5
	3.2 <i>Metodología para el diseño del estudio</i>	6
4.	RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	8
5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	11
	5.1 <i>Pregunta de investigación</i>	11
	5.1.1 <i>Objetivos de la Investigación</i>	12
	5.2 <i>Ámbito de estudio y selección de las participantes</i>	13
	5.3 <i>Recogida de datos</i>	14
	5.3.1 <i>Cita para la entrevista</i>	14
	5.3.2 <i>Entrevista</i>	14
	5.4 <i>Análisis de los datos</i>	15
	5.4.1 <i>Elaboración de las categorías</i>	15
	5.5 <i>Aspectos éticos</i>	16
	5.6 <i>Limitaciones del estudio</i>	17
	5.7 <i>Presupuesto y financiación</i>	17
6.	APORTACIÓN PERSONAL	18
7.	AGRADECIMIENTOS	20
8.	BIBLIOGRAFÍA	21
	ANEXO I. CHECK LIST PARA REVISIÓN DE ARTÍCULOS CUALITATIVOS.....	26
	ANEXO II. SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO/ PROIEKTUKO PARTE-HARTZEAREN ESKAERA	27
	ANEXO IV. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/ BAIMEN- INFORMATUAREN EREDUA	30
	ANEXO V. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	32
	ANEXO VI. CHECK LIST PARA REVISIÓN DE ARTÍCULOS CUALITATIVOS REALIZADO	34

ÍNDICE TABLAS:

Tabla 1: Estructura PIO y descriptores Mesh y Decs.....	5
Tabla 2: Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	8
Tabla 3: Categorías de análisis de los artículos cualitativos de la bibliografía	9
Tabla 4: Criterios de inclusión de la muestra.....	13
Tabla 5: Categorías de análisis para la investigación.....	16
Tabla 6: Presupuesto previsto para la investigación.....	18

1. INTRODUCCIÓN

¡Menuda liberación! Estaba deseando que llegase este momento + ¡Menudos calores, esto es insoportable! Estas y otras expresiones son las que se escuchan en las consultas de atención primaria. En la actualidad existen opiniones muy diversas respecto a la menopausia: para muchas mujeres la propia palabra todavía acarrea connotaciones negativas, otras, en cambio, adoptan su llegada con una actitud positiva, pues, al fin y al cabo, es ley de vida. Según datos de la Eustat (2014), en la ciudad de Donostia- San Sebastián, hay un total de 16.213 personas de entre 45 a 55 años que están en esta etapa de su vida.

El término de "edad crítica" fue utilizado por primera vez por Marañón en 1919 refiriéndose al momento de la vida de la mujer que tiene lugar la menopausia y el climaterio. La menopausia según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1981) se define como *cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses de amenorrea, sin causa patológica*. La menopausia realmente se trata de un día, aquel que coincide con la fecha de la última regla del año anterior. Los ovarios de la mujer dejan de producir óvulos, el cuerpo a su vez produce menos hormonas, menos estrógenos y progesterona y la menstruación empieza a disminuir hasta que cesa por completo. Se suele dar alrededor de los 50 años de la mujer (considerándose normal entre los 40 y 55 años).

La menopausia ocurre dentro del climaterio y este a su vez está formado por la premenopausia, perimenopausia y posmenopausia. La primera se suele dar dos años antes de la menopausia y la última, puede durar hasta seis años. Se entiende perimenopausia como el *periodo inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas, indicativas de que se aproxima la menopausia) y, como mínimo, el año siguiente a la menopausia* (González, J., González, J., & González, E., 2014). Existen variables biológicas, psicológicas y socioculturales que influyen en la forma de vivir este proceso de una mujer a otra (Carrobles, A. M., Velasco, M., & Gomez, S., 2015).

Los síntomas que más sufren las mujeres son los calores nocturnos, conocidos como sofocos (Stefanopoulou, E., & Hunter, M. S., 2014). También pueden darse cambios psíquicos, como los trastornos del sueño (insomnio), mayor nivel de ansiedad, pérdida de memoria, irritabilidad y cambios de humor. Es frecuente la tendencia a la tristeza,

incluso a la depresión leve (Trejos, R. A. 2011). Debido a estos síntomas y otros cambios corporales, se han identificado modificaciones en las conductas sexuales (Liria, C., López, L. M., & Sánchez, A., 2015).

A largo plazo las enfermedades cardiovasculares tienen mucha importancia ya que debido a la falta de estrógenos existe más riesgo de padecer una enfermedad coronaria. En un estudio realizado con mujeres pre y posmenopáusicas se identificó que la incidencia de cardiopatías es dos veces mayor en la posmenopausia que en la premenopausia (Reyna, E., Guerra, M., Torres, M., Reyna, N., & Mejía, J., 2007). Por otro lado, la osteoporosis es otra de las enfermedades que suelen presentarse a largo plazo. *Después de la menopausia la prevalencia de osteopenia en columna y cadera aumenta al doble y de osteoporosis cinco veces más* (Jiménez, A. G., 2007).

En relación a qué cuidados realizar en esta etapa del ciclo vital, la revisión sistemática *Psychosocial interventions in perimenopausal and postmenopausal women: A systematic review of randomised and non-randomised trials and non-controlled studies* clasifica las intervenciones en tres grandes grupos: *psicoeducación, educación en salud y promoción de la salud, soporte en la toma de decisiones y terapia cognitivo-conductual*. Esta última solo sería extrapolable cuando existe un trastorno derivado de la menopausia (Vélez, M., et al., 2014).

En el primer tipo de intervención, los cuidados van dirigidos a temas relacionados con los cambios en la vida cotidiana, tratamientos y los cambios de comportamiento, en relación con el ejercicio, dieta y tabaquismo. Además algunos estudios indican que las mujeres creen no tener suficiente información acerca de las intervenciones para poder tomar decisiones apropiadas (Tao, M., Teng, Y., Shao, H., Wu, P., & Mills, E. J., 2011).

Relacionado con esto último, el segundo tipo de intervenciones trata de ayudar a las mujeres en la toma de decisiones. La propuesta de autores como Rotherth (Rotherth, M., et al., 1997) implica un modelo de atención al paciente activo, participativo y colaborativo, que se basa en los conceptos de auto-cuidado, habilitación y ayudar a los pacientes con la toma de decisiones. *La propuesta incluye los procesos de (a) la información, (b) la clarificación de los valores de los pacientes, (c) promoción de la toma de decisiones por los pacientes y (d) ayudar a los pacientes a desarrollar planes para poner en práctica sus decisiones con respecto a su cuidado de salud*.

En el Servicio Vasco de Salud, Osakidetza y, concretamente en Donostia, no existe

ningún protocolo de cuidados en las etapas pre-peri y posmenopausicas.

%No existe un protocolo para la menopausia, aprovechamos el momento de la prevención del cáncer ginecológico, para preguntarles si hacen ejercicios de kegel y si no les enseñamos a hacerlos (õ) También les hablamos de la dieta y la libido (õ) les solemos dar muestras de cremas+nos dice una matrona vía telefónica.

%Resolvemos sus dudas, pero no existen unos cuidados estandarizamos. Les hablamos de la dieta y el ejercicio, los cambios físicos que van a tener, les decimos que son cambios que resultan incómodos pero no son graves, generalmente. Por lo que evitamos hablarles de tomar hormonas, a no ser que sea una cosa intolerable+ comenta otra matrona en su consulta junto con una enfermera.

En este momento la enfermera hace la siguiente reflexión a la matrona:

*%Entonces, las mujeres histerectomizadas quedan fuera de este control (õ)
Creo que nos deberíais dar una pequeña charla para nosotras tener en cuenta a este grupo de mujeres y que haya un mayor control de ellas+*

En este sentido existen guías de práctica clínica relacionadas con la menopausia: *%Menopause: diagnosis and management+* realizada por *%National Institute for Health and Care Excellence+* en noviembre de 2015. A nivel nacional la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) ha desarrollado varias guías, denominadas *%MenoGuías+*, que pretende estandarizar el tratamiento de la mujer climatérica y la homogeneización de la práctica clínica. Estas se publicaron en la II Jornadas Prácticas sobre la Menopausia, en el Hospital Clínico de Madrid en 2015.

Todas estas intervenciones requieren ser trabajadas por equipos multidisciplinares, que tengan en cuenta el marco holístico de la mujer. El vector principal de este nuevo paradigma es considerar a las mujeres como responsables y agentes activos en relación con su salud, bienestar y la calidad de vida (Vélez, M., et al., 2014). Teniendo en cuenta sus propias necesidades, deseos y experiencias.

Los últimos datos de la esperanza de vida en la Comunidad Autónoma (C.A.) de Euskadi, según la Eustat (2014), son de 85,4 años para las mujeres en 2011. Siendo la esperanza de vida de las mujeres vascas la más alta de la Unión Europea. *%E/*

incremento de la expectativa de vida de la población en general, y de las mujeres en particular (en España durante este siglo habrá más de diez millones de mujeres climáticas), ha propiciado que la atención a la mujer en esta etapa de la vida sea una prioridad+ (Márquez, J., Granero-Molina, J., Solvas, M. J., Fernández-Sola, C., Rodríguez, C. M., & Parrón, T., 2011).

Así mismo, por su parte la OMS (1996) informó a las autoridades sanitarias sobre las consecuencias del rápido aumento de mujeres posmenopáusicas previsible para 2030. Recomendaba la preparación de los servicios de salud y de las actividades educativas y de promoción, adecuadas para atender las necesidades de salud en ésta, cada vez, más amplia etapa de su vida.

La principal razón que me llevó a elegir precisamente este proyecto es querer ser matrona. De manera particular, tanto esta especialista como la enfermera tienen la función de trabajar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, más específicamente, en la atención primaria en este grupo de mujeres. Pienso, asimismo, que sería interesante llevar a cabo un estudio cualitativo para conocer de una manera más concreta las necesidades de las mujeres climáticas, y trabajar en función a ellas. Mi interés por profundizar en esta materia surgió a raíz de leer el artículo *Conducta psicosocial y actividad física relacionada con el nivel de conocimientos sobre el climaterio* en la revista *Metas de Enfermería* (Salgado, C., Antolín, R., Moure, L., & Pualto, M. J., 2010).

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Elaborar el diseño de un estudio cualitativo para conocer la opinión de las mujeres de Donostia . San Sebastián, de entre 45 a 55 años, en relación a la menopausia.

Objetivos específicos

- Explorar que estudios se han realizado acerca de la menopausia.
- Identificar proyectos de metodología cualitativa con enfoque fenomenológico centrados en entrevistas semiestructuradas.
- Explorar aquellos proyectos de metodología cualitativa que utilicen entrevistas del ámbito de las ciencias de la salud para utilizarlos como modelo.
- Identificar los criterios que dan validez a un estudio cualitativo y seleccionar las guías de check-list para el diseño.

3. METODOLOGÍA

La metodología de este trabajo se divide en dos apartados. Por un lado, se realiza una búsqueda bibliográfica y por otro lado, se elabora el diseño de investigación cualitativa.

3.1 Búsqueda bibliográfica

Se ejecutan dos estrategias de búsqueda para la localización de la información en referencia a la pregunta PIO. La primera estrategia se compone de los elementos que forman la pregunta PIO, la segunda, un poco más amplia, elimina el apartado de intervención.

La pregunta PIO que se ha planteado para la elaboración futura de la investigación cualitativa es la siguiente: Las mujeres en edad perimenopáusica ¿qué percepción tienen del climaterio?

P = paciente o problema		Menopausia (menopause)
I = intervención		Entrevista (Interview)
O = outcom		Percepción (perception)

Tabla 1: Estructura PIO y descriptores Mesh y Decs. Fuente: Elaboración propia.

Las bases de datos utilizadas tanto para la primera como para la segunda estrategia de búsqueda han sido: Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Dialnet y Cuiden. Se seleccionaron los documentos de acuerdo a los siguientes criterios de selección:

- Documentos publicados a partir del año 2011.
- Documentos en inglés, español o portugués.
- Documentos que su contenido se acerque al tema del trabajo.

Además en este apartado de búsqueda bibliográfica cabría exponer que se ha utilizado la base de datos del Ministerio de Educación de Tesis Doctorales (Teseo) para comparar y aprender de otros trabajos cualitativos, a la hora de realizar la estructura de un diseño de esta metodología.

Por último, se ha contactado con el Dr. Carlos Calderón referente de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud, Investén, dentro del Ministerio de Economía y Competitividad, del Gobierno de España. Miembro del grupo de apoyo metodológico de Osakidetza en la actualidad y hasta hace poco médico del centro de salud de Altza de Donostia- San Sebastián. Es experto en metodología cualitativa y ha realizado numerosos estudios y artículos utilizando este método. Ha participado también en diferentes congresos relacionados con las investigaciones en salud. De él se ha obtenido la información y los conocimientos de esta metodología y se ha empleado parte de su bibliografía en la elaboración de este trabajo.

3.2 Metodología para el diseño del estudio

Se elige un estudio con metodología cualitativa, trabajando la perspectiva teórica fenomenológica. El fin es conocer las vivencias personales de cada mujer y analizar los fenómenos como aparecen. Es decir, *ser fiel a lo que realmente se presenta* (Hernández, R. M., 2014). El modelo del sentido común, en el que se basa este diseño, también llamado hipotético-inductivo permite que el investigador recopile todos los hechos relevantes para su posterior examen, análisis y estudio (Hernández, R. M., 2014).

Tratándose de relatos de vida y vivencias personales que cambian de una mujer a otra puede resultar complicado que los resultados sean extrapolables a toda la población. Sin embargo, según Bertaux (2005) *al relacionar numerosos testimonios sobre la experiencia vivida de una misma situación social por ejemplo, se podrán superar sus singularidades para lograr una representación sociológica de los componentes sociales (colectivos) de la situación*

En este apartado de metodología para el diseño del estudio se exponen los aspectos metodológicos necesarios para llevar a cabo la investigación cualitativa. Previo a la elaboración del diseño, se han estudiado diferentes autores para abordar este tipo de investigación. Entre otros, destacamos a Bertaux, Kvale, Hernández y Calderón (Bertaux, D., 2005; Kvale, S., 2011; Hernández, R.M., 2014; Calderón, C., 2009). Este último aporta cuatro ítems que evalúan la calidad en las Investigaciones Cualitativas en Salud (ICS): criterios de adecuación metodológica y epistemológica, relevancia, validez y reflexividad. Además expone que existen guías, check-list, que facilitan de manera fácil y ordenada las preguntas mínimas que debe responder un trabajo cualitativo (ver anexo I).

En primer lugar, para probar el funcionamiento del diseño sería conveniente utilizar una prueba piloto, también llamado pretest. Después para la siguiente fase, la fase test, se requerirá la ayuda de agentes captadores, que preparan el acceso al terreno de trabajo, presentando y facilitando los primeros contactos. En la literatura se encuentran algunos autores que hacen relación a los agentes captadores denominándolos *porteros*, es el caso de Hammersley y Atkinson (1994) que afirman que los porteros ejercitan algún grado de vigilancia y control y guían al trabajador del campo en una dirección u otra.

Para esta fase puede ocurrir que el método utilizado no sea suficiente para la saturación de datos. Bertaux (1999) define saturación como *el fenómeno por el cual después de un cierto número de entrevistas el investigador no aprender nada nuevo, al menos en lo que concierne al objeto sociológico de la entrevista*. En este caso, cabría la posibilidad de utilizar el muestreo denominado *snowball sampling* o efecto *bola de nieve*. Consiste en que algunas de las participantes consigan ponerte en contacto con otras personas que podrían estar interesadas en el estudio.

En segundo lugar, respecto a la entrevista, se estudian diferentes autores que defienden esta técnica. En palabras de Kvale (2011) *mediante las entrevistas pretendemos acercarnos al mundo de ahí fuera, huyendo de entornos de investigación especializada como los laboratorios, para entender, describir y explicar desde el interior*. Por su parte Hernández (2014) defiende la entrevista por *mejorar el conocimiento, siendo en cierto modo un tipo de interacción conversacional cara a cara con rasgos particulares que necesitan ser bien entendidos*.

Previa a la entrevista, para poder realizar el análisis de la información se elaboran unas categorías de análisis que sirvan de guía para la recogida de datos. *La reducción de la información implica seleccionar, focalizar y abstraer los datos brutos en unidades centrales de significado que se denominan categorías, de acuerdo con unos criterios temáticos determinados. Esta idea resume el procedimiento fundamental del análisis de datos cualitativos que consiste en buscar temas comunes o agrupaciones conceptuales en un conjunto de narraciones recogidas* (Sabariego, M., Vilá, R., & Sandín, MP., 2014).

Relacionado con esto, un error que se suele cometer es dejar el análisis de datos, las transcripciones y el estudio cuidadoso de los relatos, para después. Si se deja para el final, se llegará a la convicción de que varias respuestas se repiten sucesivamente.

Por otro lado, el rol del investigador es clave en la recogida de datos ya que puede influir en los participantes. *El investigador cualitativo debe reflexionar sobre sus propias creencias y conocimientos, y como estos pueden influir en la manera de concebir la realidad objeto de estudio, y como consecuencia influir en la investigación* (Canga, A. D., 2011). En este sentido, es importante darse cuenta que la subjetividad es un hecho de la investigación cualitativa (Canga, A. D., 2011). El investigador debe minimizar su influencia en el transcurso de la entrevista, atendiendo al lenguaje no verbal (gestos raros, muecas, signos de sorpresa o expresión exagerada) y manteniendo su opinión al margen del análisis de los datos.

Por todos estos aspectos metodológicos previos al diseño de investigación se dice que *diseñar una propuesta es un proceso sistemático que requiere de tiempo, trabajo intelectual y planificación* (Vivar, C., Mcqueen, A., Whyte, D., & Canga, N., 2013).

4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

A través de la búsqueda bibliográfica se obtienen un total de doce artículos.

MESH/DECS	PUBMED	BVS	DIALNET	CUIDEN
MESH (menopause OR climacteric) AND interview AND perception	11 1	-	-	-
DECS (menopausia OR climaterio) AND entrevista AND percepción	-	2 1	1 1	3 2
MESH (menopause OR climacteric) AND perception	161 6	-	-	-
DESH (menopausia OR climaterio) AND percepción	-	40 7	5 2	7 2

Tabla 2: Resultados de la búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia. (En rojo y arriba aparecen los artículos encontrados y en verde y abajo los seleccionados con los criterios de inclusión, muchos de estos están repetidos en diferentes bases de datos)

Los artículos seleccionados se han trabajado identificando y analizando las distintas categorías. A continuación se exponen las categorías de análisis de los artículos cualitativos de la bibliografía (ver tabla 3).

Título del artículo	Percepción de las mujeres de los cambios ocurridos durante el climaterio en un área rural (2015)	Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital (2013)	O homen também fala: o climaterio feminino na ótica masculina (2013)	Vivências de mulheres acerca do climaterio em uma unidade de saúde da família (2012)	Í I don't know whether it is to do with age or to do with hormones and whether it is do with a stage in your life! : Making sense of menopause and the body (2012)
Categoría de análisis	<ul style="list-style-type: none"> -Factores culturales -Factores sociales -Actitud hacia la menopausia -Síntomas referidos -Dificultad y obstáculos para vivir el climaterio de forma positiva -Recursos disponibles -Estrategias de afrontamiento -Búsqueda de ayuda -Percepción de la implicación enfermera 	<p>Percepción de la menopausia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Afrontamiento positivo -Sentimiento de liberación. - Estilo de vida. -Confianza en mitos -Miedo a los cambios -Incomprensión por parte del entorno familiar. -Sexualidad <p>El conocimiento mejora el afrontamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Información sin evidencia científica -Deseo de información fidedigna -Necesidad de atención por parte de los profesionales de atención primaria -Escasa confianza en el personal de enfermería -Propuestas de afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Modificaciones sucedidas en la vida de la mujer 	<ul style="list-style-type: none"> -La percepción de las mujeres sobre el climaterio -Percepción de la sexualidad en el climaterio -Percepción de auto imagen en el climaterio -Construcción de saberes sobre el climaterio y los servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de fertilidad -Pérdida de atractivo -Llegar a ser %invisible+

Tabla 3: Categorías de análisis de los artículos cualitativos de la bibliografía. Fuente: Elaboración propia.

La percepción de las mujeres acerca de la menopausia, su significado, es un tema trabajado en varias entrevistas, ya que se ha visto que el concepto varía según la cultura de la mujer, el nivel de estudios, el estado económico (Ojeda, R. M., 2013; Dos Santos, S., Ressel, L. B., Newlands, Z., Frescura, C., & Sanfelice, C., 2012; Ande, A., Omu, O.P., Ande, O. O., & Olagbuji, N.B., 2011).

La percepción de la afectación de los síntomas climatéricos es un tema que se repite en muchas mujeres, siendo los sofocos el más molesto para la mayoría (Stefanopoulou, E., & Hunter, M. S., 2014; Silva, E. N., Costa, A.F.D., Leite, E.D.S., & Sobreira, M, V, S., 2012; Sayakhot, P., Vincent, A., & Teede, H., 2012; Ande, et al., 2011).

Por otro lado, se ha visto que los hábitos saludables (como la dieta y el ejercicio) alivian los síntomas de la menopausia, mientras que los hábitos tóxicos (se habla sobre todo del tabaquismo) los agravan (Odiari, R. M., & Chambers, A. N., 2012; Jones, E. K., Jurgenson, J. R., Katzenellenbogen, J. M., & Thompson, S. C., 2012).

Cabe señalar la importancia de las repercusiones en la actividad sexual en muchos de los artículos. La sexualidad, como un factor biopsicológico, requiere ser estudiado en profundidad por ser uno de los temas que más preocupa a las mujeres y sus parejas (Liria, C., López, L. M., & Sánchez, A., 2015; Tambara, M., Taschetto, A., Mariza, L. & Pacheco, I. C., 2013; Salazar, A., Paravic, T., & Barriga, O., 2012; Silva, et al., 2012). Unido a esto último, algunas citas mencionan que la imagen de la mujer se ve deteriorada afectando esto a su idea de belleza y a su autoestima (Rubinstein, H. R., & Foster, J. L. H., 2013).

Finalmente, algunos autores describen categorías en relación a los servicios sanitarios y la función de la enfermera en la menopausia (Dos Santos, et al., 2012) (Ojeda, R.M., 2013). Este apartado resulta muy interesante para la presente investigación ya que en función de los resultados se podrían llevar a cabo otro tipo de programas, por ejemplo, programas de Educación para la Salud (EpS).

Tras la búsqueda en Teseo, la tesis seleccionada ha sido la realizada por la Dra. Ana Dolores Canga (2011) *Experiencias de la familia cuidadora en la transición a la dependencia de un familiar anciano*. De este trabajo se ha tenido en cuenta la manera de estructurar un diseño de investigación cualitativa, así como la importancia del rol

investigador en el proceso de entrevista y posterior análisis de datos.

Por último, se selecciona una guía *check-list* (ver anexo I) para seleccionar que aspectos debe cumplir un diseño de investigación cualitativa. Estas planillas y criterios de calidad, son de ayuda en la realización de un diseño, sin embargo, *son sin duda susceptibles de discusión y de desarrollo tanto teórico como metodológico* (Calderón, C., 2009).

5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Este apartado trata del diseño de investigación del estudio cualitativo acerca de la percepción de las mujeres en el climaterio. En él, se presenta la pregunta de investigación y los objetivos del estudio, el acceso a la muestra, se explica cómo se realizaría la recogida y análisis de datos, los aspectos éticos, el presupuesto y la financiación necesarios para la realización del estudio cualitativo.

Este diseño está estructurado para llevarse a cabo en dos fases. Primero se realizará una prueba piloto con una muestra pequeña de mujeres, cinco entrevistas mediante un muestreo por conveniencia, que servirá para testar la metodología y las categorías de análisis. Y en la segunda fase el muestreo será por saturación.

5.1 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación que guía este estudio descriptivo es la siguiente:

<p>Las mujeres perimenopáusicas ¿Qué percepción tienen de esta etapa del ciclo vital?</p>

5.1.1 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

- Conocer la percepción de las mujeres de entre 45 a 55 años de Donostia- San Sebastián acerca del climaterio.

Objetivos Específicos:

- Conocer el nivel de afectación de los síntomas climatéricos a nivel biopsicosocial en este grupo de mujeres.
- Identificar las prácticas saludables y/o tóxicas de las mujeres para reducir o empeorar el impacto del climaterio.
- Describir el concepto de autoimagen que tienen las mujeres en el climaterio.
- Conocer la repercusión de los cambios en la sexualidad durante el climaterio.
- Conocer la percepción de las mujeres acerca de los servicios sanitarios en el climaterio.
- Identificar las intervenciones de Enfermería en el climaterio.

5.2 *Ámbito de estudio y selección de las participantes*

El estudio se quiere realizar en la ciudad de Donostia- San Sebastián. La muestra la forman las mujeres de entre 45 a 55 años de edad.

Las mujeres de la fase piloto serán elegidas mediante un muestreo de conveniencia y las entrevistas se realizarán en el hogar de las mujeres.

La segunda fase consiste en llegar a la saturación teórica de las distintas categorías elegidas para la realización de este estudio. La muestra de esta fase la formarán las mujeres de los diferentes centros de salud, con servicio de matrona, de la ciudad de Donostia- San Sebastián. Se elige la figura de la matrona como agente de captación, ya que tienen acceso a un gran número de mujeres a través del cribado del cáncer ginecológico.

Las matronas como agentes de captación recibirán una sesión de sensibilización dónde la investigadora principal explicará el estudio cualitativo, los objetivos de este y todo su desarrollo. Además, se colocarán carteles en los centros de salud, para difundir y animar a la población a ser parte de este estudio y se entregarán solicitudes de participación (ver anexo II). Asimismo, con la intención de facilitar la saturación, se utilizará el muestreo bola de nieve como complemento. De esta manera el número de componentes se va determinando a medida que avanzan las entrevistas y conforme se obtienen algunos resultados. Las mujeres participantes deberán cumplir los criterios de inclusión (ver tabla 4).

Criterios de inclusión
Estar empadronada en Donostia-San Sebastián.
Tener entre 45 y 55 años de edad
Acceder voluntariamente a la participación en el estudio.
Aceptar el consentimiento informado y las grabaciones de voz y firmarlo
Entender y saber comunicarse en castellano y/o euskera.

Tabla 4: Criterios de inclusión de la muestra. Fuente: Elaboración propia.

5.3 Recogida de datos

En este apartado se va a hablar de dos momentos importantes dentro de la recogida de datos. Estos son la cita para la entrevista y la propia entrevista.

5.3.1 Cita para la entrevista

La investigadora principal reservará una mañana completa en cada centro de salud para la realización de las entrevistas. Se debe solicitar un permiso (ver anexo III) al sistema sanitario para la disposición de un despacho o sala donde poder reunirse con las mujeres y crear un clima cómodo y acogedor.

Se trabajará de lunes a jueves, durante los meses de entrevistas. De este modo, se busca que la captación de las mujeres y la realización de las entrevistas sea el mismo día. Sin embargo, podrían darse casos excepcionales, dónde la captación se realice otro día o la entrevistada prefiera otro momento para la entrevista, en ese caso, se concertarán citas personalizadas.

5.3.2 Entrevista

El inicio de la entrevista comenzará con la presentación de la investigadora principal, seguido se realizarán algunas preguntas en relación a la caracterización de la informante, de manera que ambas se sienten en un clima cómodo donde exista reciprocidad y un sentimiento de acogida. Se debe comunicar a la informante que la entrevista será grabada en audio, a través del ordenador, para la posterior transcripción de la misma. Este aspecto está integrado en el consentimiento informado (ver anexo IV)

El guión para la entrevista semiestructurada (ver anexo V) servirá de guía para el abordaje de las distintas categorías de análisis. Sin embargo, cada entrevista comenzará con una pregunta abierta que dará la oportunidad a la mujer de poder comenzar su historia de la manera que ella lo prefiera. *¿Cuál es su percepción de la menopausia?*+este será el inicio de cada entrevista.

5.4 Análisis de los datos

El análisis de los datos se va realizando a lo largo de todo el proceso, se inicia desde la lectura de la transcripción hasta la interpretación. Los datos surgen de la observación en la entrevista, de la propia entrevista, del análisis de la transcripción, y del estudio del caso. No hay que olvidar, que el análisis de los datos debe ser realizado justo después de la entrevista para minimizar las pérdidas de información y tener en cuenta todos los matices que han tenido lugar en esta.

Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases:

1. Obtener la información: a través de la realización de entrevistas y del registro de notas de cada encuentro.
2. Capturar, transcribir y ordenar la información: a través de un registro electrónico (de la grabadora al ordenador en este caso). Toda la información obtenida, sin importar el medio utilizado para capturarla y registrarla, debe ser transcrita en un formato que sea perfectamente legible (Gil, T. G., & Arana, A. C., 2010) *¿Pero, ¿cuándo es el momento de retirarnos? Lo esencial de la estancia en el campo de estudio por parte del investigador radica en la validez que obtengan sus observaciones y en el aprendizaje de conocimientos nuevos+(Cotán, A., 2015).*
3. Codificar la información: se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador y con una significación destacable en relación a nuestros objetivos de estudio (Gil, T. G., & Arana, A. C., 2010).

5.4.1 Elaboración de las categorías

A partir de las categorías encontradas en los diferentes artículos de la bibliografía, se realiza una selección de las más utilizadas y aquellas que resultan más interesantes para la investigadora principal.

En la tabla 5 se presentan las categorías elegidas para la elaboración de este diseño de investigación cualitativa. Se han realizado dos grandes categorías en relación al contenido de las entrevistas. La primera acerca de las percepciones de las mujeres en

el climaterio, abarcando diferentes aspectos, y la segunda acerca de los servicios de salud en este periodo, englobando los cuidados enfermeros. Se ha realizado también otra categoría relacionada con la caracterización de la entrevistada, esta permitirá conocer la saturación de la muestra referida a un tipo de mujer u otra. Además cabe la posibilidad de que a lo largo de las entrevistas aparezcan nuevas categorías de análisis que deberían ser incluidas.

<p>1- Elementos sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none">i. Estado civil/relaciónii. Número de hijosiii. Nivel de estudiosiv. Ámbito laboralv. Patología asociada <p>2- Percepciones de las mujeres en el climaterio</p> <ul style="list-style-type: none">vi. Afectación de los síntomas climatéricosvii. Hábitos saludables y tóxicosviii. Percepción de la autoimagenix. Repercusión de los cambios en la vida de pareja <p>3- Servicios de salud en el climaterio</p> <ul style="list-style-type: none">x. Percepción de los servicios sanitariosxi. Intervenciones de Enfermería

Tabla 5: Categorías de análisis para la investigación. Fuente: Elaboración propia.

Por último, para verificar el correcto diseño de esta investigación se realiza el checklist (ver anexo VI) anteriormente nombrado en la metodología y se comprueba que este diseño cumple esos criterios de buena calidad.

5.5 Aspectos éticos

En primer lugar, todo trabajo de investigación que requiere la participación de recursos humanos debe ser evaluado y aceptado por un comité ético. Considerando que se trata de datos personales relativos a la salud, deben tener un alto nivel de protección. Asimismo, se procederá a la anonimización de los datos, para preservar la identidad y garantizar la confidencialidad de las mujeres.

En segundo lugar, teniendo en cuenta la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos (LOPD) será imprescindible presentar un diseño de consentimiento informado

(ver anexo IV) que con la aprobación del comité ético correspondiente deberá ser aceptado y firmado por cada participante del estudio. En él se explica que las entrevistas serán grabadas en audio y que las transcripciones y grabaciones se guardarán bajo llave y serán tratadas según los requisitos de la LOPD. El objetivo final es difundir los conocimientos en publicaciones, pero salvaguardando todos los datos personales de las mujeres que participen en el estudio.

5.6 Limitaciones del estudio

La limitación del presente diseño está en relación al acceso de la muestra. En este sentido, cabe señalar tres motivos mediante los cuales es prácticamente imposible llegar a toda la población objeto de estudio.

- Mujeres que tienen asistencia médica con seguros privados y no acuden al centro de salud.
- Mujeres que optan por no acudir a este servicio de matronas ni a las pruebas de cáncer ginecológico
- Mujeres que por diferentes motivos no pueden acceder al servicio de salud.

5.7 Presupuesto y financiación

Para llevar a cabo este diseño de investigación cualitativa será necesario afrontar sus costes. En la siguiente tabla (ver tabla 6) se visualizan los productos que necesitan ser financiados y se ha realizado la aproximación de su presupuesto.

PRODUCTO	CANTIDAD	PRESUPUESTO
Carteles divulgativos de las entrevistas	12	25 euros
Material papelería	1 cuaderno Bolígrafos Lote de folios	25 euros
Obsequio regalo a las matronas	8 regalos	120 euros
Gastos de impresión	300 hojas	30 euros
Gastos de maquetación		500 euros
Traducción al inglés para publicación		1500 euros
Ordenador		Recurso propio
Micrófono para la grabación de las entrevistas	1	20 euros
Refrigerio para las entrevistas		50 euros
Desplazamientos de la investigadora principal		100 euros
		Total: 2370 euros

Tabla 6: Presupuesto previsto para la investigación. Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, se va a intentar financiar este proyecto a través de una beca predoctoral o por medio del Instituto Vasco de la mujer, EMAKUNDE, para hacer frente al presupuesto e impulsar esta idea de proyecto. Este estudio supondría una enorme ventaja a la hora de trabajar con las mujeres que se encuentran en este periodo de vida y un paso más en el conocimiento de los cambios y afectaciones relacionadas con la menopausia. Una posibilidad para conocer más a este grupo de población y trabajar en función a sus necesidades partiendo de sus propias experiencias.

6. APORTACIÓN PERSONAL

Después de realizar este diseño de estudio cualitativo me gustaría hacer una reflexión personal de lo que ha supuesto para mí la elaboración de este proyecto.

En primer lugar, debo reconocer que la elección de este trabajo ha sido un tanto arriesgada, ya que se trata de un proyecto complejo. Esto me ha ocasionado momentos de cierto agobio e inseguridad.

El motivo por el cual lo considero un trabajo complejo radica en la carencia de

conocimientos que tenía acerca de esta metodología cualitativa, y en particular, la realización de diseños. Desde el grado de Enfermería no contamos con este tipo de formación. Si bien es cierto que existe una asignatura dedicada a ello, el temario no llega a abarcar todas las vertientes de los proyectos de investigación.

Todo esto me ha llevado a invertir muchas horas en la realización de este trabajo. Además de realizar una búsqueda bibliográfica de artículos, me he informado sobre metodología cualitativa, he buscado tesis que sigan esta línea y he contactado con expertos en la materia para recibir apoyo e información de aspectos importantes a trabajar en un diseño. Esto me ha aportado mucha información nueva, pero ha requerido de tiempo y esfuerzo para realizar cada una de las tareas.

Como acciones de mejora, desde mi experiencia personal considero relevante documentarse adecuadamente sobre la metodología previamente a la realización de un diseño de investigación, en este caso cualitativo.

A lo largo de la formación de grado analizamos muchos artículos, textos con un enfoque cuantitativo, sin embargo pese a que en el trabajo de enfermería tenemos que utilizar casi a diario enfoques cualitativos, es un aspecto poco trabajado en este proceso de formación. Por eso propondría que se trabajara la metodología cualitativa de forma transversal en algunas de las asignaturas del plan de estudios, entendiendo que la información en investigación se aborda en el postgrado. Esto es importante puesto que al fin y al cabo nuestro trabajo como futuros enfermeros se basa en dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, de su situación actual y de sus expectativas. Para ello necesitamos conocer sus experiencias, y esto solo se consigue mediante investigación cualitativa.

Finalmente como aspectos favorables destacaría que este trabajo ha supuesto para mí una experiencia muy positiva y enriquecedora, no solo a nivel de estudios y futura profesión, sino a nivel personal. He aprovechado para aprender el máximo sobre esta metodología y los diferentes apartados que tiene que tener un diseño. Y he asumido este trabajo como un reto personal enfocándolo en la posibilidad de realizar un posgrado en un futuro.

7. AGRADECIMIENTOS

Quisiera dedicar unas últimas líneas de mi trabajo a algunas personas que han contribuido de una forma u otra en el desarrollo del mismo.

En primer lugar, al Dr. Carlos Calderón por sus pautas en la elaboración de un proyecto de metodología cualitativa y sus disponibilidad a prestarme su ayuda. Y a Laura Balague, de apoyo metodológico de Osakidetza, por sus aportaciones en este sentido.

En segundo lugar, agradecer a Ana Laboa, enfermera de salud escolar, el facilitarme el contacto de Carlos y Laura. Y a todas las demás enfermeras, del centro de salud de Gros, con las que ha sido un gusto trabajar y aprender de ellas, y por haberme animado en el proceso del trabajo fin de grado. También agradecer a las matronas, que tanto presencialmente como por teléfono han atendido todas mis dudas.

En tercer lugar, agradecer a Nieves Aja y Jesús Rubio, su apoyo constante y las diferentes aportaciones a lo largo de todo el proceso. De cada uno de vosotros me llevo algo especial y sin duda he aprendido mucho, no solo en relación al proyecto, sino también a tener una visión más crítica de las cosas.

Por último, gracias a mis padres y a mis amigos, especialmente a Amaia, Sasha, Patricia, Olaia, Marta, Carla y a David, por vuestras aportaciones, vuestros puntos de vista y vuestras correcciones, cada uno de una manera diferente habéis estado siempre que lo he necesitado.

8. BIBLIOGRAFÍA

Ande, A. B., Omu, O. P., Ande, O. O., & Olagbuji, N. B. (2011). Features and perceptions of menopausal women in Benin City, Nigeria. *Ann Afr Med*, 10(4). [Doi: 10.4103/1596-3519.87048](https://doi.org/10.4103/1596-3519.87048).

Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida: Perspectiva etnosociológica*. Barcelona, España: Ediciones Bellaterra. 37

Bertaux, D. (1999). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*, 29, 1-23. Recuperado en: <http://preval.org/files/14BERTAU.pdf>

Calderón, C. (2009,). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qual Soc Res [Internet]*, 10(2), 7-8. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902178>.

Canga, A. D. (2011). *Experiencias de la familia cuidadora en la transición a la dependencia de un familiar anciano*. (Tesis doctoral). Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Carrobles, A. M., Velasco, M., Gomez, S. (2015). El concepto social de climaterio en población rural y urbana. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 145-151. Recuperado en: <http://formacionasunivep.com/eijhpe/index.php/journal/article/view/107/90>

Cotán, A. (2015). *Enseñanza Superior y educación inclusiva: múltiples miradas desde las historias de vida de estudiantes con discapacidad*. (Tesis doctral). Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

Dos Santos, S., Ressel, L. B., Newlands, Z., Frescura, C., & Sanfelice, C. (2012). Experiences of women about climacteric in a unitof family health. *Rev pesq: cuidado é fundamental online*, 4(1), 2800-2811. [Doi:10.9789/2175-5361.2012.v4i1.2800-2811](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i1.2800-2811)

Eustat. Instituto Vasco de Estadística (2014). *Indicadores Gráficos. Indicadores demográficos*. Visto el día 25/02/2016. Recuperado en http://es.eustat.eus/estadisticas/tema_14/opt_1/graficos.html#axzz40DxHDRwO

Eustat. Instituto Vasco de Estadística (2014). *Indicadores Gráficos. Indicadores demográficos. Estadística municipal de habitantes. Proyecciones de población*. Visto el día 28/04/2016. Recuperado en http://www.eustat.eus/indic/idioma_e/indicadoresgraficosvistapir.aspx?idgraf=522&o=ig#axzz40JjcNPOH

Gil, T. G., & Arana, A. C. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Inv*, 7(45), 1-10. Recuperado en: http://web2014.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisis_datoscodif45.pdf

González, J., González, J., González, E. (2014). *Ginecología* (9ª ed.) Barcelona, España. Elsevier Masson.

Hammersley, M., & Atkinson, P. (1994). *Etnografía: Métodos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.

Hernández, R. M. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: Su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones pedagógicas: Rev cienc educ*, (23), 187-210. Recuperado en: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf

Jiménez, A. G. (2007). Hallazgos de los primeros 100 casos de densitometría de columna y cadera realizadas en el departamento de radiología e imagen del Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz" Dr. Rafael Lucio" (Tesis doctoral). Universidad Veracruzana, Xalapa, México.

Jones, E. K., Jurgenson, J. R., Katzenellenbogen, J. M., & Thompson, S. C. (2012). Menopause and the influence of culture: another gap for Indigenous Australian women? *BMC Women's Health*, 12:43. [Doi:10.1186/1472-6874-12-43](https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-43)

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones

Morata.

Liria, C., López, L. M., & Sánchez, A. (2015). Percepción de las mujeres de los cambios ocurridos durante el climaterio en un área rural. En M.C. Pérez & M.M. Molero (Eds), *Acercamiento multidisciplinar a la salud en el envejecimiento* (pp- 451-455). Almería, España: Asociación Universitaria de Educación y psicología.

Márquez, J., Granero-Molina, J., Solvas, M. J., Fernández-Sola, C., Rodríguez, C. M., & Parrón, T. (2011). Calidad de vida en mujeres climatéricas que trabajan en el sistema sanitario y educativo. *Rev Lat-Am enferm*, 19 (6), 1314-1321. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600006>

Odiari, E. A., & Chambers, A. N. (2012). Perceptions, attitudes, and self-management of natural menopausal symptoms in ghanaiian women. *Health Care Women Int*, 33(6), 560-574. [Doi: 10.1080/07399332.2012.655393](https://doi.org/10.1080/07399332.2012.655393).

Ojeda, R. M. (2013) *Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital*. (Trabajo fin de grado) Facultad de Enfermería de Córdoba, Córdoba, España.

Prior, R., & Pina, F. (2011). El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enferm Global*, 10(23), 330-345. [Doi: 10.4321/S1695-61412011000300022](https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000300022)

Reyna, E., Guerra, M., Torres, M., Reyna, N., & Mejía, J. (2007). Perfil lipídico en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 67(2), 107-114. Recuperado en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Reyna-Villasmil3/publication/262496195_Perfil_lipidico_en_mujeres_premenopusicas_y_posmenopusicas/links/54f7aba80cf2ccffe9db6910.pdf

Rothert, M. L., Holmes-Rovner, M., Rovner, D., Kroll, J., Breer, L., Talarczyk, G., (õ) Wills, C. (1997). An educational intervention as decision support for menopausal women. *Res Nurs Health*, 20(5), 377-387. Recuperado en: http://www.dartmouth-hitchcock.org/dhmc-internet-upload/file_collection/Rothert%20ML.pdf

Rubinstein, H. R., & Foster, J.L.H. (2013). \pm don't know whether it is to do with age or to do with hormones and whether it is do with a stage in your life? Making sense of menopause and the body. *J Health Psychol*, 18(2), 292-307. [Doi: 10.1177/1359105312454040](https://doi.org/10.1177/1359105312454040).

Sabariago-Puig, M., Vilá-Baños, R., & Sandín-Esteban, M. P. (2014). El análisis cualitativo de datos con ATLAS. ti. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 7(2), 119-133. Recuperado de: <http://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2014.7.2728/13288>

Salazar, A., Paravic, T., & Barriga, O. (2012). Percepción de los hombres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio masculino. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 77(1), 11-17. [Doi: 10.4067/S0717-75262012000100003](https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000100003)

Salgado, C., Antolín, R., Moure, L., & Puialto, M. J. (2010). Conducta psicosocial y actividad física relacionada con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. *Metas Enferm*, 13(8), 68-75.

Sayakhot, P., Vincent, A., & Teede, H. (2012). Breast cancer and menopause: partners' perceptions and personal experiences- a pilot study. *Menopause* 19(8), 916-923. [Doi: 10.1097/gme.0b013e318246ab45](https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318246ab45)

Silva, E. N. D., Costa, A. F. D., Leite, E. D. S., & Sobreira, M. V. S. (2012). Climatério na visão de mulheres de uma unidade de saúde da família. *Enferm (São Paulo)*, 14(165), 79-84.

Stefanopoulou, E., & Hunter, M. S. (2014). Symptom perception in healthy menopausal women: Can we predict concordance between subjective and physiological measures of vasomotor symptoms? *Am J Hum Biol*, 26(3), 389-394. [Doi: 10.1002/ajhb.22530](https://doi.org/10.1002/ajhb.22530)

Tambara, M., Taschetto, A., Mariza, L. & Pacheco, I. C. (2013). O homem também fala: o climatério feminino na ótica masculina. *Rev Eletronica Enferm*, 15(2), 344-351. [Doi: 10.5216/ree.v15i2.15424](https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15424).

Tao, M., Teng, Y., Shao, H., Wu, P., & Mills, E. J. (2011) Knowledge, Perceptions and Information about Hormone Therapy (HT) among Menopausal Women: A Systematic

Review and Meta-Synthesis. *PLoS ONE* 6(9). Doi:
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0024661>

Trejos, R. A. (2011). *Depresión en mujeres con menopausia entre 50 y 60 años de edad del centro integral de atención al climaterio y la menopausia*. (Tesis doctoral). Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador.

Vivar, C. G., Mcqueen, A., Whyte, D. A., & Canga, N. (2013) Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación. *Index Enferm*, 22 (4), 222-227 . Doi: [10.4321/S1132-12962013000300007](https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300007)

Vélez, M., Godoy-Izquierdo, D., Padial, A., Lara, R., Mendoza, N., Salamanca, A., (õ) Godoy, J. F. (2014). Psychosocial interventions in perimenopausal and postmenopausal women: A systematic review of randomised and non-randomised trials and non-controlled studies. *Maturitas*, 77(2), 93-110. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24289897>

WHO Scientific Group. (1996). *Research on the menopause in the 1990s*. (Technical Report Series nº866). Ginebra: WHO. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41841>

WHO Scientific Group. (1981). *Investigaciones sobre la menopausia: informe de un grupo científico de la OMS*. (Technical Report Series nº670). Ginebra: WHO. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41316/1/WHO_TRS_670_spa.pdf

ANEXO I. CHECK LIST PARA REVISIÓN DE ARTÍCULOS CUALITATIVOS

MARCAR X	INTRODUCCIÓN
	¿Están adecuadamente formulada la pregunta/s de la investigación/objetivos del estudio?
	PARTICIPANTES Y METODOS
	¿Está satisfactoriamente descrita la estrategia metodológica utilizada?
	¿El diseño es apropiado para la pregunta de investigación?
	¿Estás satisfactoriamente descritas las técnicas de recogida de información?
	¿El estudio esta conceptualizado temporalmente?
	¿Los informantes y contextos están convenientemente descritos?
	¿La muestra seleccionada cumple criterios de pertinencia para el objetivo de la investigación?
	¿Se consiguió la saturación de la información?
	¿Las autoras describen el método con el suficiente detalle para poder reproducir el estudio?
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN
	¿Los resultados son comprensibles?
	¿Se han seleccionado los más relevantes para los objetivos de la investigación?
	CONCLUSIONES
	¿Se señalan las conclusiones claves del estudio?
	¿Las conclusiones derivan del análisis de los datos
	¿Se señalan las limitaciones del estudio?
	¿Se apuntan las nuevas directrices en este campo?
	MATRICES Y TABLAS
	¿Son comprensibles?
	¿Su número es adecuado?
	¿Son necesarias todas las matrices y tablas?

Fuente: Fernández de Sanmamed MJ. Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas. *Aten Primaria* 2000; 25:502-4.

Zer pentsatzen dute perimenopausian dauden Donostiako emakumeak bizitzaren fase honi buruz? Nire doktore-tesi barruan egiten ari naizen ikerketa da.

45-55 urteren artean eta beraz perimenopausian dauden emakumeen hautemateak esploratzea bilatzen duen ikerketa kualitatiboa da. Metodologia kualitatiboak, elkarrizketen bidez, galdera gertutasun maila handiagoz erantzutea baimentzen du.

Elkarrizketak 20-40 minutu bitartean iraungo dute. Bileran emakumea eta ikerketa honetako ikertzaile nagusia soilik egongo dira. Elkarrizketa galdera ireki batekin hasiko da ~~Zein~~ da bere menopausiaren hautematea?+. Elkarrizketa gidoi bat egongo da eta gai desberdinei buruz hitz egiteko aukera egongo da. Emakumeek nahi ez duten gaiei buruz ez dute hitz egin beharko. Baimen informatua dokumentu bat sinatu beharko dute elkarrizketa hasi baino lehen.

Elkarrizketa bakoitza emakumearen osasun zentroan egingo da emaginaren kontsulta eta gero. Salbuespen kasuetan besteko hitzordu batekin elkartuko dira, beraiek nahiago duten ordutegira moldatuz.

Ez da konpentsazio ekonomikorik egongo parte hartzeagatik baina bai otamen txiki bat elkarrizketa denboran.

Laguntza handia izango litzateke lanari aurre egiteko interesatuta dauden emakumeen kontaktua erraztea.

Aldez aurretik eskerrak emanez,

..... (a)n , 20~~õ~~ ~~õ~~ ~~õ~~ ~~õ~~ ~~õ~~ ~~õ~~ . (e)ko ~~õ~~ ~~õ~~ ~~õ~~ . (a).

Sinatzailea:

Nerea Medieville Dominguez, ikertzaile nagusia.

Kontaktatzeko modua : XXXXXXXX

ANEXO III. SOLICITUD DE RECURSO A OSAKIDETZA

DATOS PERSONALES

Nombre: NEREA	
Apellidos: MEDIEVILLE DOMINGUEZ	
Domicilio: XXXXXXXXXX	
Código postal: 20018	Provincia: GIPUZKOA
DNI o Pasaporte: XXXXXXXXXX	Teléfono: XXXXXXXXX
e-mail: XXXXXXXX	Teléfono móvil: XXXXXXXXX

EXPONE:

Que con motivo de la elaboración de la tesis ¿Qué piensan las mujeres perimenopáusicas de Donostia- San Sebastián sobre esta etapa del ciclo vital? se quiere llevar a cabo un estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas, para conocer la percepción de este grupo de las mujeres de 45 a 55 años de la ciudad de Donostia- San Sebastián acerca del climaterio.

Las entrevistas se realizarán en los cuatro centros de salud de la ciudad que disponen de servicio de matrona, por ser un lugar neutro y de fácil acceso para las entrevistadas.

Por todo lo antedicho, **solicita:**

El uso de un despacho que permita el trascurso de la entrevista de manera íntima, sin interrupciones y facilitando un clima acogedor. Así como, la colaboración de las mujeres que voluntariamente estén interesadas en participar en el estudio.

En ò ò ò ò ò ò ò ò ò .., a ò ... de ò ò ò ò ò ò .. de 20..ò

Firmado:

Doña Nerea Medieville Dominguez, investigadora principal.

ANEXO IV. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/ BAIMEN-INFORMATUAREN EREDUA

Dña/D.

Acepto participar en el estudio de Investigación cualitativa titulado: ¿Qué piensan las mujeres perimenopáusicas de Donostia- San Sebastián sobre esta etapa del ciclo vital?

Realizado por: Nerea Medieville Domínguez- Graduada en Enfermería

Bajo la dirección de la/el DRA/DR: XXXXXXXXX

Declaro que he sido informada/o de forma clara, precisa y suficiente sobre los objetivos, características y alcance de mi participación en este estudio.

1. Que la participación es voluntaria, que no recibiré contraprestación alguna por la participación y que si en algún momento deseo dejar de participar en el trabajo, simplemente debe comunicarlo a la investigadora principal.
2. Que acepto a ser grabada en audio para la posterior transcripción de los datos.

Respecto a los datos de carácter personal:

3. Que todos los datos serán tratados con absoluta confidencialidad, según determina la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), de forma que ningún dato personal que pueda servir para identificarme será revelado ni utilizado por causa alguna. Todos los datos relativos a mi persona serán codificados mediante un procedimiento que impida la identificación.
4. Que se garantiza el riguroso secreto profesional en el uso y manejo de toda la información y del material facilitado para este trabajo.
5. Que los datos facilitados y las transcripciones se guardarán bajo llave y serán tratados según los criterios de la LOPD.
6. Qué en cualquier momento se puede solicitar la consulta, rectificación o cancelación de sus datos.
7. Que los datos recabados en este trabajo podrán ser utilizados en la publicación del propio estudio, publicación de artículos científicos o con fines docentes para la formación de futuros investigadores.

En ò ò ò ò ò ò ò ò ò .., a ò ... de ò ò ò ò ò ò .. de 20..ò

Firmado: Doña/Don. _____

Firma investigadora principal:

Nerea Medieville Dominguez

Jaun/Andre.

Zer pentsatzen dute perimenopausian dauden Donostiako emakumeak bizitzaren fase honi buruz? Izena duen azterketa kualitatiboan parte hartzea onartzen dut.

Nerea Medieville Dominguezek egindako lana . Erizaintzan graduatua.
DRA / DR XXXXXXXXXXXXXXXX zuzendaritzapean.

Ikerketa honen helburu, ezaugarri eta nire parte hartzeari buruz informazio argia , zehatza eta nahikoa jaso dudala aitortzen dut. Honekin batera esan dezaket:

1. Parte-hartzea borondatezkoa da , ez dut dirurik jasoko ikerketan parte hartzeagatik eta edozein momentutan ikerketan parte hartzeaz utz dezakedala ikertzaile nagusia jakinaraziz.
2. Audio bidezko grabaketa onartzen dut datuen transkripzioarako.

Datu pertsonalei dagokionez:

3. Datu guztiak konfidentziasunez tratatuko dira , 15/1999ko datu pertsonalak babesten dituen legearen arabera (LOPD). Ez da, inongo kasuan, nire pertsona identifikatzeko baliagarria den edozein informazio erabiliko eta nire pertsonari buruzko datuen identifikazioa eragozten duen metodo bat erabiliko da.
4. Ikerketa honetan eskuratutako eta erabilitako informazio guztia sekretu profesionala errespetatzen tratatuko dela bermatzen da.
5. Informazio eta transkripzio guztiak giltzapean gordeta mantenduko dira eta LOPD-ren kriterioen arabera erabiliko dira
6. Edozein momentutan eska daiteke datuen kontsulta, zuzenketa edo ezabaketa.
7. Ikerketa honetan bildutako datuak artikuluen argitalpenean, etorkizuneko beste artikuluen zientifikoetan edo etorkizuneko ikertzaileak trebatzeko helburuekin erabiliko direla.

..... (a)n , 2005 . (e)ko . (a).

Sinatzailea: Jaun / Andre . _____

Ikertzaile nagusiaren sinadura:

Nerea Medieville Domínguez

ANEXO V. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Presentación de la investigadora principal y preguntas acerca de la caracterización de la informante (edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, situación laboral, patologías asociadas).

Pregunta inicial: *¿Cuál es su percepción de la menopausia?*

Temas para hablar en relación a las categorías de análisis elegidas:

Relacionadas con la percepción de las mujeres en el climaterio

1. Síntomas durante el climaterio: tipo de síntomas, repercusiones en la vida diaria, sentimientos afectados
2. Hábitos saludables: dieta, ejercicio, terapias complementarias
3. Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, alimentación hipercalórica, sedentarismo
4. Concepto autoimagen: cambios a positivo, cambios a negativo
5. Vida de pareja: cambios en la vida de pareja, cambios en la intimidad de la pareja

Relacionadas con la percepción de los servicios de salud en el climaterio

6. Sistema sanitario: información recibida de la menopausia, cita con la enfermera o la matrona, seguimiento, puntos fuertes y áreas de mejora respecto al cuidado
7. Intervenciones de Enfermería: papel de la enfermera/o, intervenciones a realizar, seguimiento por parte de enfermería o matrona

Ikertzaile nagusiaren aurkezpena eta emakumearen ezaugarriei buruzko galderak egingo dira (adina, egoera zibila/bikote lagun, seme-alabak, hezkuntza maila, lan-egoera, patologia).

Hasierako galdera: Zein da bere menopausiaren hautematea?

Aukeratutako analisi-kategoriari dagokienez hitz egiteko gaiak:

1. **Klimaterioko emakumeen hautematearekin erlazionatutakoak:**

- 1) Klimaterioren zehar ematen diren sintomak: sintoma motak, eguneroko bizitzan sintoma hauek dauzkaten ondorioak , eragindako sentimenduak...
- 2) Ohitura osasuntsuak: dieta, ariketa, terapia osagarriakō
- 3) Ohitura toxikoak: tabakoa, alkohola, elikadura hiperkalorikoa, sedentarismoaō
- 4) Kontzeptu autoirudia: aldaketa positiboak, aldaketa negatiboakō
- 5) Bikote-bizitza: bikote bizitzan dauden aldaketak, bikotearen intimitateko aldaketakō

2. **Klimaterioko osasun zerbitzuen hautematearekin erlazionatutakoak:**

- 6) Osasun-sistema: menopausiari buruz jaso den informazioa, erizainarekin edo emaginarekin hitzordua, segimendua, puntu positiboak eta hobekuntzakō
- 7) Erizainaren Esku-Hartzeak: erizainaren papera, egiteko dauden interbentzioak, erizainaren edo emaginaren aldetik segimenduaō

ANEXO VI. CHECK LIST PARA REVISIÓN DE ARTÍCULOS CUALITATIVOS REALIZADO

MARCAR X	INTRODUCCIÓN
X	¿Están adecuadamente formulada la pregunta/s de la investigación/objetivos del estudio?
PARTICIPANTES Y MÉTODOS	
X	¿Está satisfactoriamente descrita la estrategia metodológica utilizada?
X	¿El diseño es apropiado para la pregunta de investigación?
X	¿Estás satisfactoriamente descritas las técnicas de recogida de información?
	¿El estudio esta conceptualizado temporalmente?
X	¿Los informantes y contextos están convenientemente descritos?
X	¿La muestra seleccionada cumple criterios de pertinencia para el objetivo de la investigación?
	¿Se consiguió la saturación de la información?
X	¿Las autoras describen el método con el suficiente detalle para poder reproducir el estudio?
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
	¿Los resultados son comprensibles?
	¿Se han seleccionado los más relevantes para los objetivos de la investigación?
CONCLUSIONES	
	¿Se señalan las conclusiones claves del estudio?
	¿Las conclusiones derivan del análisis de los datos?
	¿Se señalan las limitaciones del estudio?
	¿Se apuntan las nuevas directrices en este campo?
MATRICES Y TABLAS	
	¿Son comprensibles?
	¿Su número es adecuado?
	¿Son necesarias todas las matrices y tablas?

Fuente: Fernández de Sanmamed MJ. Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas. *Aten Primaria* 2000; 25:502-4.