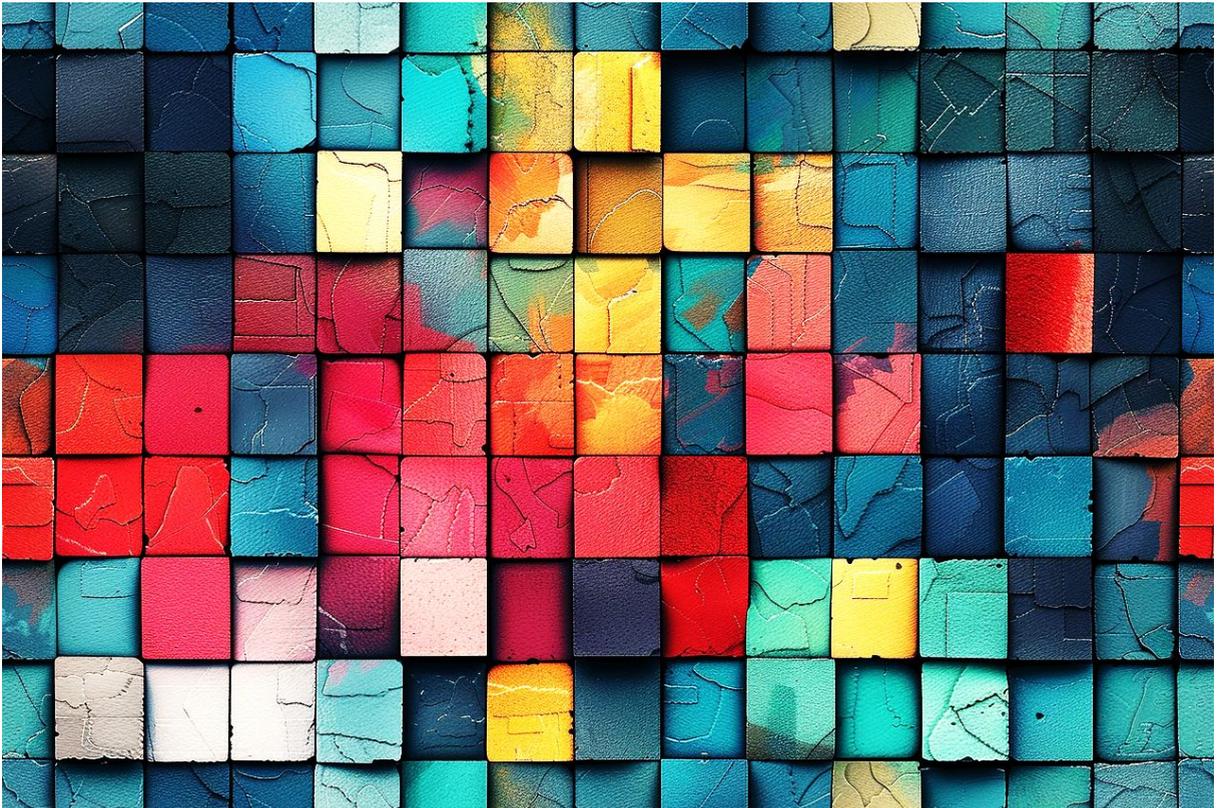


ANÁLISIS DE CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE SALUD: ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN

Comps.

María del Mar Molero Jurado
María del Mar Simón Márquez
Ana Belén Barragán Martín
Silvia Fernández Gea
Pablo Molina Moreno



Editorial ASUNIVEP

Análisis de Contextos Clínicos y de Salud: Enfoques de Investigación e Intervención

Comps.

**María del Mar Molero Jurado
María del Mar Simón Márquez
Ana Belén Barragán Martín
Silvia Fernández Gea
Pablo Molina Moreno**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Análisis de Contextos Clínicos y de Salud: Enfoques de Investigación e Intervención”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 979-13-990275-9-4

Depósito Legal: AL 5628-2025

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: EDITORIAL ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

CAPÍTULO 1*Repercusiones del Covid-19 a nivel de salud mental en la población infanto-juvenil a nivel mundial*

María Zaharie y María de los Ángeles Martínez Serrano15

CAPÍTULO 2*Terapias mente-cuerpo como intervención para el miedo a caer en población adulta mayor: Una revisión sistemática*

Agustín Aibar Almazán, Fidel Hita Contreras, y María del Carmen Carcelén Fraile.....21

CAPÍTULO 3*Técnicas de tratamiento: Farmacoterapia y soporte ventilatorio como medidas esenciales en el Covid 19*

Jesús Amo Lozano, Blas Torralba Risueño, Susana Jiménez Martínez, María de los Ángeles Blasco Rocamora, María Antonia Hernández Arranz, Teresa Tapia Doval, Jorge Álvarez Moran, María Elena García Lorenzo, Dolores María Martínez Buendía, y Víctor Gallego Herrera.....31

CAPÍTULO 4*Calidad de vida: Estado general de salud y sintomatología en adultos oncológicos*

Marisol Méndez Esteban, Mónica Pulido Morales, Laura Virginia Loredó Larraga, Carlos Alberto Carreón Gutiérrez, Yessica Citlallic Mota Guerrero, Sandra Angélica Ramírez Hernández, y Carlota Amalia Flores Pedraza37

CAPÍTULO 5*Eficacia de un taller psicoeducativo para el climaterio y la menopausia: Un estudio cuasiexperimental*

Antonio Ruiz García, Ana María Regueiro Ávila, y Oliver Jiménez Jiménez.....45

CAPÍTULO 6*Fobia a las serpientes: Propiedades psicométricas y datos normativos del SNAQ en población española*

Antonio Ruiz García, Agustín Wallace Ruiz, Óliver Jiménez Jiménez, y Luis Valero Aguayo.....55

CAPÍTULO 7*Enfermería y los apósitos de elección para las úlceras por presión*

Juan Antonio Moya Cantón61

CAPÍTULO 8

Uso de escalas clínicas por enfermería para detección temprana de complicaciones en cirugía vascular

María Dolores García Muñoz, Rocío Gálvez Vargas, y Manuela Martínez Gutiérrez 67

CAPÍTULO 9

La enfermería en la detección precoz del maltrato infantil en atención primaria

María Luisa Pereira Balboa, Marta López Ferrer, e Ivette Castilla Carrillo 75

CAPÍTULO 10

Enfermería comunitaria y salud pública: Una alianza estratégica para el bienestar colectivo

Aroa Rodríguez Rodríguez, Pablo Jesús Mera Varela, y María del Mar Fernández Muñoz..... 83

CAPÍTULO 11

Comunicación asertiva en Enfermería: Cómo mejorar las relaciones profesionales y la atención al paciente

Aroa Rodríguez Rodríguez, Pablo Jesús Mera Varela, y María del Mar Fernández Muñoz..... 91

CAPÍTULO 12

Cambio climático y Enfermedades Infecciosas: Implicaciones para la Enfermería en Salud Pública

Andrea Cervera Alvarado, Paula Peláez Castro, y María Jesús Cabello Fernández..... 99

CAPÍTULO 13

Zoonosis y salud pública: El rol de la enfermería en la intersección entre salud humana y animal

María Jesús Cabello Fernández, Andrea Cervera Alvarado, y Paula Peláez Castro 107

CAPÍTULO 14

Estudio de la Sexualidad: Un enfoque basado en las dimensiones que la conforman

Alejandro Afonso Izquierdo, Felipe Santiago Fernández Méndez, e Iván Pérez Heras..... 115

CAPÍTULO 15

Valoración ecográfica de la musculatura profunda del cuello en pacientes con cefalea cervicogénica

Oscar Baldoma Sáez, Javier Jover Sánchez, y José Sánchez Morales..... 123

CAPÍTULO 16*Análisis de la modulación cortical tras terapia espejo en amputados*

José Sánchez Morales, Álvaro Sánchez González, y Óscar Baldoma Sáez 131

CAPÍTULO 17*Importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave*

Cristóbal Juárez García, Juan Manuel Díaz Sánchez, y Juan Pedro Granados Navarro 139

CAPÍTULO 18*La oclusión de arteria central de la retina como manifestación de enfermedad y riesgo cardiovascular: Nuevos tratamientos*

María Fernández García, Inés Masid Sánchez, y Nuria Velasco-De Cos 145

CAPÍTULO 19*Retinopatía diabética: Importancia del control de los factores de riesgo cardiovascular y nuevas estrategias terapéuticas más allá de los anti-VEGF*

Inés Masid Sánchez, María Fernández García, y Nuria Velasco-De Cos 151

CAPÍTULO 20*Estudio de la Retinopatía Hipertensiva por OCT-A como biomarcador de enfermedad vascular sistémica y riesgo cardiovascular*

Nuria Velasco - De Cos, Inés Masid Sánchez, y María Fernández García 159

CAPÍTULO 21*Linfoma del manto en hematología: Características y supervivencia de los pacientes con linfoma del manto tras TAPH*

Irene Gómez Catalán 167

CAPÍTULO 22*Actualización en Neoplasias de Células Plasmáticas en Hematología: Revisión bibliográfica*

Irene Gómez Catalán 173

CAPÍTULO 23*Evaluación del impacto en la autoeficacia materna de un programa de Mindfulness y Compasión para mujeres embarazadas y sus parejas*

Raquel Ruiz Iñiguez, Francisco Alfonso Burgos Julián, y Davinia María Resurrección Mena 181

CAPÍTULO 24

Rol de la Enfermería en la Educación Sanitaria para la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Hipertensión Arterial

Carmen Calzado Esparcia, Olga Cobacho Salmoral, y Esther Amate Escabias 189

CAPÍTULO 25

Innovación en técnicas quirúrgicas de varices y su impacto en los cuidados de enfermería

María Martínez Montoro, Elena Moreno Gómez, y Rosanna Zurita Álvarez 195

CAPÍTULO 26

Dificultades en relaciones interpersonales y conducta de rechazo escolar: Diferencias en adolescentes

María Pérez Marco, Andrea Fuster Rico, y Miriam Martín Galán 203

CAPÍTULO 27

Intervenciones Enfermeras para el empoderamiento y educación de personas con Ostomía

Rocío Sobrino Navarro, Anabel Román Navarro, y Fátima Plaza González 211

CAPÍTULO 28

Clínica y cuidados en pacientes con Insuficiencia Renal Aguda

Olga Cobacho Salmoral, Esther Amate Escabias, y Carmen Calzado Esparcia 219

CAPÍTULO 29

Perfeccionismos orientado hacia los demás y problemas emocionales en adolescentes: Diferencias y predicciones

Andrea Fuster Rico, María Pérez Marco, y Miriam Martín Galán 225

CAPÍTULO 30

Relación entre el confort del calzado y la funcionalidad del pie en policías locales: Un estudio piloto

Sara Zúnica García, Laura Sempere García, Thalía Lucas Oliver, y Nuria Padros Flores 231

CAPÍTULO 31

Resiliencia y Rechazo Escolar: Diferencias en asistencia y rendimiento académico según género en estudiantes de Educación Secundaria

Miriam Martín Galán, Mariola Giménez-Miralles, y María Pérez Marco 239

CAPÍTULO 32*Conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermería quirúrgica un hospital de tercer nivel*

Maritza Lisset Castro Abrajan, Asunción Menes González, Yarentzi Apolonia Hernández Luna, Catherine Valerdi Juárez, y Juan Carlos García Villa.....247

CAPÍTULO 33*Impacto de la Realidad Virtual en la mejora de la Marcha en pacientes con Enfermedad de Parkinson*

Cristian Martín González, Marta Trapero Serrano, y Miguel Palomo Sánchez.....253

CAPÍTULO 34*Enfermería y el apoyo a la lactancia materna*

María Blanco Rovira, María Alfonso Castro, y Antonia Rocío Martínez Viejo.....259

CAPÍTULO 35*Atención de la matrona ante la gestante con patologías respiratorias: Asma, resfriado común, tosferina, neumonía y COVID-19*

Marina Cardona Flores263

CAPÍTULO 36*Manejo de la amenaza de parto prematuro en las urgencias ginecológicas hospitalarias: Perspectiva de la matrona*

Marina Cardona Flores271

CAPÍTULO 37*Revisión bibliográfica sobre el tratamiento antibiótico en la infección postquirúrgica abdominal*

Ramiro Cañaverl Vaccari, Alessandro Nania, y Marta Chaparro Mirete.....277

CAPÍTULO 38*Suplementación nutricional durante el embarazo y repercusiones en la salud materno-infantil*

Anabel Román Navarro, Rocío Sobrino Navarro, y Fátima Plaza González.....285

CAPÍTULO 39*Efectividad del método Vojta en el desarrollo motor de lactantes con retraso psicomotor*

Marta Trapero Serrano, Cristian Martín González, y Miguel Palomo Sánchez.....291

CAPÍTULO 40

Uso del método Bobath vs. otras técnicas en la rehabilitación de accidentes cerebrovasculares

Marta Trapero Serrano, Miguel Palomo Sánchez, y Cristian Martín González 299

CAPÍTULO 41

Incidencia de nefropatía por IgA en un hospital de tercer nivel

Manuela Moreno Ramírez, Vanesa García Chumillas, y Rosa María Plata Sánchez ... 309

CAPÍTULO 42

Vacunación frente a SARS-CoV-2 en pacientes con inmunodeficiencias humorales

Juan Francisco Gutiérrez Bautista 313

CAPÍTULO 43

Conocimientos de Enfermería en la prevención del Cáncer de Cérnix en Atención Primaria en Andalucía

María Miguel Santamaría, Marta Núñez López, y Ana María Lainez Otero..... 321

CAPÍTULO 44

Impacto de la fibromialgia en la salud podológica en una muestra de pacientes adultos: Un estudio de casos y controles

Roi Panceira Villar, Hugo Espigares Martínez, Elena Andrade Gómez, Pablo Hernández Lucas, Juan López Barreiro, y Raquel Sainz Prado 329

CAPÍTULO 45

Cuidados de enfermería en el manejo del muñón del paciente amputado

Antonia Rocío Martínez Viejo, María Blanco Rovira, y María Alfonso Castro 337

CAPÍTULO 46

Manejo de las infecciones necrotizantes de partes blandas

Marta Chaparro Mirete, Alessandro Nania, y Ramiro Cañaveral Vaccari..... 343

CAPÍTULO 47

Impacto de las variaciones anatómicas de la vasculatura hepática en la resección quirúrgica del cáncer de páncreas: Revisión sistemática

María Mercedes Peña Contreras, Francisco José Quiñonero Muñoz, Olga María García Valdeavero, María Ángeles Chico Lozano, Cristina Jiménez Luna, y Alba Ortigosa Palomo..... 351

CAPÍTULO 48*Desigualdades territoriales en España en acceso a terapias innovadoras, ensayos clínicos y tratamientos avanzados para glioblastoma*

Laura Lomba Eraso, Belén Monge Ochoa, Estela Sangüesa Sangüesa, Pilar Argente Arizón, María del Pilar Garralaga Clemente, y Estefanía Zuriaga Marco359

CAPÍTULO 49*Programa grupal parental para fomentar el apego seguro en la crianza*

Celia Arnau Latorre, Marta Berbegal Bolsas, Alicia Rodríguez García, Nieves Bertol Rando, y María de la Almudena Maestre Maroto371

CAPÍTULO 50*Análisis de la Motivación hacia la práctica del Ejercicio Físico en estudiantes de la Universidad Rey Juan Carlos*

Carlos Martín Martínez, Beatriz Polo Recuero, Miriam García González, y José Manuel Delfa de la Morena377

CAPÍTULO 51*Barreras para la realización de actividad física en estudiantes*

Beatriz Polo-Recuero, Carlos Martín-Martínez, Miriam García-González, y José Manuel Delfa-de-la-Morena385

CAPÍTULO 52*Proyecto SAS: Programa de promoción de la sexualidad activa saludable para mayores de 60 años*

Nieves Bertol Rando, María de la Almudena Maestre Maroto, Celia Arnau Latorre, Marta Berbegal Bolsas, y Alicia Rodríguez García.....391

CAPÍTULO 53*La Exclusión Social percibida en el contexto universitario: Análisis porcentual en estudiantes de la Universidad Rey Juan Carlos*

Romain Marconnot, Aranzazu Martínez-Moya, Adrián Solera-Alfonso, y Borja Suárez-Villadat399

CAPÍTULO 54*Uso de CRISPR/Cas9 para la edición de microRNA en cáncer: Una revisión sistemática*

Patricia Lara Vera, Kevin Doello González, María Mercedes Peña Contreras, Alba Ortigosa Palomo, Cristina Mesas Hernández, y María Ángeles Chico Lozano409

CAPÍTULO 55

Inhibidores de NRF2 en el tratamiento con Gemcitabina del Cáncer de Páncreas: Una revisión sistemática

Raúl Vergara Rubio, Cristina Jiménez Luna, Gloria Perazzoli, Francisco José Quiñonero Muñoz, Cristina Mesas Hernández, y Lidia Gago Bejarano..... 417

CAPÍTULO 56

Comunicación en el contexto obstétrico: Una mirada hacia la adecuación de la atención a la madre gestante

María Guadalupe Lucas Milán, Mónica Guerrero Molina, Pilar Cantillo Cordero, y Alejandro Arévalo Martínez..... 425

CAPÍTULO 57

Uso de la Terapia de Presión Negativa en el manejo de Heridas Quirúrgicas: Rol de Enfermería

Fátima Zahra El Hasnaoui Hajji y María del Rosario García Navarro 435

CAPÍTULO 58

Estudio sobre la Anemia en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en dos subgrupos (leve-moderada y avanzada)

Rosa María Plata Sánchez, Vanesa García Chumillas, y Manuela Moreno Ramírez 443

CAPÍTULO 59

Influencia de la nutrición en la patogenia de la Esclerosis Lateral Amiotrófica

Carolina Linares Blasco, Jorge Pardo Fuentes, Alba García Santillana, Laura Vergara Castellini, Cristina Monleón Bonet, Aina Tomás Cebrián, Sandra Martí Moreno, José Enrique de la Rubia Ortí, y José Luis Platero Armero 449

CAPÍTULO 60

Hábitos saludables para mejorar el desempeño cognitivo en adultos mayores

Ana Isabel Corregidor Sánchez y Raquel Cervigón Abad..... 459

CAPÍTULO 61

Influencia de factores institucionales y sociodemográficos en bienestar/satisfacción profesional en la primera ola por COVID-19 en la Comunidad Valenciana

Segundo Jiménez García, Vanesa Zorrilla-Muñoz, Noelia Serrano Gadea, Mónica Escorial García, Francisco Javier Toboso Ortega, Ana Peiró-Peiró, y M. Flores Vizcaya Moreno 471

CAPÍTULO 62

Análisis sobre las diferencias sociodemográficas y clínicas en pacientes con Dolor Crónico No Oncológico bajo Tratamiento con Opioides

Francisco Javier Toboso Ortega, Beatriz Alonso Fernández, Noelia Serrano Gadea, Mónica Escorial García, Vanesa Zorrilla Muñoz, Segundo Jiménez García, y Ana Peiró-Peiró.....481

CAPÍTULO 63

Regulación Emocional en la Agresión Escolar, el Bullying y el Cyberbullying en adolescentes: Una Revisión Sistemática sobre la Supresión Expresiva y la Reevaluación Cognitiva

Elena Martínez Casanova, Silvia Fernández Gea, María del Mar Molero Jurado, María del Mar Simón Márquez y Francisco Manuel Morales Rodríguez491

CAPÍTULO 5

Eficacia de un taller psicoeducativo para el climaterio y la menopausia: Un estudio cuasiexperimental

Antonio Ruiz García*, Ana María Regueiro Ávila**, y Oliver Jiménez Jiménez**
**Universidad de Córdoba; **Universidad de Málaga*

Introducción

El desarrollo humano está marcado por diversas transiciones que representan etapas o hitos significativos en la vida. En el caso de las mujeres, el climaterio y la menopausia son momentos de especial relevancia. Aunque la menopausia es un evento prácticamente universal, presenta diferencias significativas tanto a nivel individual como cultural (Romero-Pérez, Monterrosa-Castro, y Paternina-Caicedo, 2010). Este periodo de transición se asocia con cambios físicos y psicológicos que pueden influir en la calidad de vida de las mujeres.

El término climaterio, derivado del griego klimaktēr (κλιμακτήρ), que significa escalón o peldaño, hace referencia al periodo de la vida de la mujer en el que cesa la función reproductiva, con cambios endocrinológicos paulatinos que marcan la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva. La menopausia, definida como la interrupción de la menstruación debido a la pérdida de la actividad folicular ovárica, se establece de manera retrospectiva tras 12 meses consecutivos sin menstruación, sin que otras causas como el embarazo o patologías explicativas intervengan (Muñoz-Martín, García, Oyola, y Sánchez, 2014; Torres-Jiménez y Torres-Rincón, 2018).

En términos generales, la menopausia se presenta entre los 45 y 55 años, con una media de 51.4 años en España (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO], 2006, citado en Larroy y Gutiérrez, 2011). Acompañada de alteraciones hormonales, este proceso trae consigo síntomas vasomotores frecuentes, tales como sofocos, sudores, palpitaciones y cefaleas, junto con otros cambios relacionados con el envejecimiento, ansiedad, depresión, insomnio, alteraciones en la sexualidad (reducción del deseo y la actividad sexual), y problemas psicosociales (preocupaciones por el cuidado de familiares y cambios en las dinámicas familiares), entre otros (Bravo et al., 2019; Carranza-Lira, 2015; Larroy y Gutiérrez, 2011; Sandilyan y Dening, 2011). Estos cambios afectan directamente la calidad de vida, dado que no solo están vinculados al cese de la actividad hormonal, sino también a alteraciones físicas y psicológicas que pueden generar una baja autoestima respecto a la menopausia. Además, la sociedad, al asociar la menopausia con enfermedad o trastorno, contribuye a que esta etapa sea percibida como estresante por muchas mujeres (Crisol-Martínez, 2018; Larroy y Gutiérrez, 2009).

El impacto cultural es determinante en la forma en que se vive la menopausia. La sintomatología asociada, aunque universal, está influenciada por las diferencias culturales (Romero-Pérez et al., 2010). En algunas culturas, los síntomas vasomotores como los sofocos son menos frecuentes que en otras. Por ejemplo, en Japón, donde no existe ni siquiera un término específico para describir los sofocos, estos son considerados poco comunes (Turiño, Colomé, Fuentes, y Palmas, 2019). Además, el contexto cultural influye en cómo se percibe la mujer madura. En sociedades donde la juventud está más valorada, como en la cultura occidental, las dificultades durante el climaterio pueden ser más pronunciadas. De igual manera, en culturas conservadoras donde la maternidad es fundamental, las mujeres pueden experimentar mayores dificultades para atravesar este periodo (Larroy y Gutiérrez, 2009).

A lo largo de los años, el tratamiento médico-farmacológico ha sido una de las intervenciones más comunes para aliviar los síntomas asociados al climaterio y la menopausia, destacando la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) y los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS). Aunque estos tratamientos han mostrado efectividad para algunos síntomas, como la reducción de los sofocos, no

están exentos de efectos secundarios y deben ser administrados de forma personalizada (Coutado, Bello, Román, y Barcón, 2008; Torres-Jiménez y Torres-Rincón, 2018). Ante esta limitación, se han propuesto intervenciones psicológicas que complementan los tratamientos médicos, especialmente para abordar los síntomas psicológicos como la ansiedad y la depresión (Larroy y Gutiérrez, 2009).

Las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) han mostrado ser eficaces en el manejo de los síntomas asociados a la menopausia (Green et al., 2013; Keefer y Blanchard, 2005). A pesar de que aún existen pocos estudios, varios trabajos demuestran la utilidad de la TCC en la mejora del bienestar de las mujeres durante esta etapa. Por ejemplo, Hunter y Liao (1996) realizaron un estudio con 52 mujeres que compararon la TCC, la THS y la ausencia de tratamiento. Utilizando técnicas como la relajación y la respiración profunda, lograron reducir los sofocos y el malestar asociado. Este hallazgo sugiere que la TCC puede ser útil para las mujeres que prefieren no recibir tratamiento hormonal o que tienen contraindicaciones para su uso.

En otro estudio, Sueiro et al. (1999a, 1999b) implementaron un programa de intervención cognitivo-conductual en un grupo de ocho mujeres con síntomas depresivos no remitiendo con THS. Este programa, que incluía psicoeducación y técnicas de relajación, comunicación y solución de problemas, resultó en mejoras significativas. Sin embargo, la pequeña muestra limita la generalización de estos resultados. Por su parte, el equipo de Larroy, Gutiérrez y León (2003) realizó un estudio con dos grupos de mujeres (uno clínico y otro subclínico) que participaron en un programa de intervención de diez sesiones, que incluyó psicoeducación, relajación muscular, ejercicios de Kegel, reestructuración cognitiva y solución de problemas. Los resultados mostraron mejoras en los síntomas relacionados con la menopausia, aunque algunos cambios no fueron estadísticamente significativos en todas las variables.

Estudios posteriores han replicado estos hallazgos con grupos más grandes. Gutiérrez y Larroy (2009) realizaron un estudio con 28 mujeres que participaron en un programa de intervención que incluyó psicoeducación, relajación, ejercicio y nutrición. Los resultados fueron estadísticamente significativos, con mejoras en los síntomas de la menopausia, la calidad de vida, y los niveles de ansiedad y depresión. Estos logros se mantuvieron en el seguimiento a los seis meses.

Recientemente, Conklin et al. (2020) propusieron una intervención cognitivo-conductual grupal para mujeres con trastornos de ánimo y problemas vasomotores. Tras seis sesiones de psicoeducación y estrategias cognitivo-conductuales, los resultados mostraron mejoras significativas en la calidad de vida, los sofocos, el sueño, la ansiedad y la depresión. Similarmente, Green et al. (2019) llevaron a cabo un estudio controlado aleatorizado con 71 mujeres, en el que se aplicó una intervención cognitivo-conductual para los síntomas menopáusicos. Los resultados mostraron mejoras significativas en los síntomas vasomotores, la depresión, la ansiedad y las dificultades sexuales, con un mantenimiento de los logros tres meses después de la intervención.

La presente investigación tiene como objetivo implementar un taller psicoeducativo en el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga para abordar los síntomas asociados a la menopausia en mujeres trabajadoras.

Objetivos

Los objetivos del taller incluyen:

Clarificar conceptos sobre la menopausia, reducir mitos y falsas creencias.

Mejorar la atención y cuidado durante esta etapa, promoviendo la autonomía de las mujeres.

Aumentar la aceptación y el afrontamiento de los cambios asociados.

Reducir síntomas específicos como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima.

Mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

Hipótesis

Las hipótesis planteadas para este estudio fueron que la intervención cognitivo-conductual grupal generaría los siguientes efectos:

Reducción significativa de la sintomatología emocional, esperándose una disminución en las puntuaciones de las escalas HADA, HADD y HADT.

Reducción significativa de la sintomatología asociada a la menopausia, anticipándose disminuciones en los dominios Somático, Psicológico, Urogenital y el total en la escala BMI y MRS.

Incremento significativo de la autoestima, esperando un aumento en las puntuaciones obtenidas en la Escala de Autoexamen de Autoestima.

Mejora significativa en la calidad de vida, con una reducción esperada en las puntuaciones de las variables CVCV: Conocimientos sobre la menopausia, Variables emocionales, Ansiedad y depresión, Apoyo social, Apoyo familiar, Sexualidad y pareja, así como en el total.

Método

Participantes

En el taller participaron 6 mujeres, con una edad media de 53.17 años (rango entre 50 y 58 años, $DT = 2.61$). Tres de ellas estaban casadas, dos divorciadas y una separada. Todas eran personal vinculado a la Universidad de Málaga (UMA) y habían solicitado participar en el Taller psicoeducativo de atención al climaterio y menopausia. La convocatoria fue realizada a través de la página web del Servicio y las pantallas informativas en las facultades de la UMA.

Para la selección de participantes se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: (a) tener vinculación a la UMA, (b) haber experimentado amenorrea durante más de 1 año y menos de 5, (c) no presentar menopausia precoz, (d) tener sintomatología climaterica y (e) presentar malestar psicológico moderado según los cuestionarios de evaluación. Los criterios de exclusión incluyeron: (a) puntuaciones extremas en los cuestionarios de evaluación o presencia de psicopatología y (b) tener circunstancias incompatibles con los objetivos o el horario del taller.

Tras la convocatoria, se recibieron 16 solicitudes. En la primera fase, una solicitud fue rechazada por no pertenecer a la comunidad universitaria, y tres participantes cancelaron antes de la evaluación. Posteriormente, se realizaron evaluaciones iniciales a 12 personas, de las cuales 2 fueron excluidas: una por menopausia precoz y la otra por puntuaciones extremas en depresión y ansiedad. Tras 3 anulaciones adicionales por incompatibilidad horaria, el taller comenzó con 7 participantes, de las cuales una abandonó en la segunda sesión, completando el taller finalmente 6 participantes.

Instrumentos

Entrevista semiestructurada del Servicio de Atención Psicológica. Entrevista de rastreo o screening para la exploración general del cliente, información sobre tratamientos médico-psicológicos presentes y/o anteriores, interferencia en la vida diaria, estrategias de afrontamiento y expectativas sobre la intervención. Además, el terapeuta puede valorar comportamiento verbal/no verbal del/la evaluado/a y establecer un criterio clínico de gravedad.

Entrevista específica Menopausia (Gutiérrez y Larroy, 2006). Entrevista semiestructurada relativa a la participación en otros programas sobre menopausia; tiempo que lleva sintiendo molestias y síntomas de menopausia y qué tipo de estos presenta en la actualidad; enfermedades y tratamientos sobre esta; y, medicación que toma relacionada con la sintomatología menopáusica y tiempo sin presencia de menstruaciones.

Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD; Zigmond y Snaith, 1983; adaptación de Terol, López-Roig, Martín-Aragón, Pastor, y Reig, 2007). Evaluación de respuestas emocionales de este tipo en población clínica y general. Consta de las escalas ansiedad (HADA), depresión (HADD) y total (HADT). Cada ítem se valora en una escala de cuatro puntos (0 a 3) con un punto de corte para identificar caso

probable en 8 y como caso en 11 puntos (0-21). La fiabilidad encontrada en población española según la revisión de Terol-Cantero, Cabrera-Perona, y Martín-Aragón (2015) para HADA de entre.74-.85; HADD de entre.71-.87; y, HADT de entre.89-.90.

Escala de autoexamen de autoestima de Cirilo Toro Vargas (Toro-Vargas, 2003). La escala se compone de 40 reactivos, puntuados con una escala Likert de cuatro puntos (1= nunca a 4 siempre). Esta escala ha sido traducida y empleada en distintos contextos idiomáticos y ha sido validada en Puerto Rico en estudiantes universitarios y presenta una consistencia interna de 0.98.

Índice menopáusico (BMI; Kupperman y Blatt, 1953). Consta de 11 síntomas asociados a la menopausia (somáticos y psíquicos). Estos síntomas se valoran mediante una escala Likert de 4 puntos (0 ausencia de síntoma y 3 intensidad máxima de síntoma). El instrumento tiene diferentes puntos de corte: inferior a 15, afectación ligera; entre 15 y 20 ligero-moderado; 20 y 35 moderado-alto; y superior a 35, severo (González-Carrillo, Vázquez-Méndez, Guerrero-González, Vidal-Gutiérrez, y Cervantes-Flores, 2014). Presenta una fiabilidad de.779 calculada mediante el cociente de correlación intraclase (Mascort et al., 2008).

Menopause Rating Scale (MRS; Heinemann, Potthoff, y Schneider, 2003). Escala específica para valorar síntomas menopáusicos. Está compuesta por 11 ítems agrupados en tres dominios de evaluación: Somático (sofocos, molestias cardíacas, sueño, dolores musculoesqueléticos), Psicológico (irritabilidad, estado de ánimo depresivo, ansiedad, cansancio físico y mental), y Urogenital (sexuales, vejiga y sequedad vaginal), y puntuación total. La codificación de respuesta es en escala Likert 0 ausente – 4 muy grave. El rango de los coeficientes de consistencia en población española para la puntuación total y en los tres dominios oscila entre.61 y.86 (Heinemann et al., 2004).

Cuestionario de valoración de calidad de vida, en mujeres de 45 a 65 años (CVCV; Sánchez-Cánovas, 1999; citado por Gutiérrez y Larroy, 2006). Es un instrumento específico de calidad de vida para mujeres en edad climaterica. Consta 22 ítems, recoge la siguiente información sobre la vida de las mujeres en esta etapa: valoración de la menopausia, ansiedad, depresión, sexualidad y apoyo social y familiar. La codificación de respuesta es mediante escala Likert (1 mucho – 5 nada o 1 nada – 5 mucho, según el ítem).

Encuesta de satisfacción (ad hoc). Realizada tras la finalización del taller de forma anónima. Consta de 8 ítems a responder mediante una escala Likert de 0-10. El contenido de la encuesta versaba sobre satisfacción general, implicación y trato de la terapeuta, satisfacción con el servicio y disposición del personal, instalaciones y flexibilidad horaria. Además, había una pregunta abierta para sugerencias o comentarios respecto a la intervención.

Procedimiento

La muestra fue reclutada a partir de las solicitudes recibidas en el Servicio de Atención Psicológica, tras el contacto de las mujeres interesadas. Las participantes eran personal vinculado a la universidad: dos pertenecían al personal de administración y servicios (PAS) y tres al personal docente e investigador (PDI).

Se empleó un diseño cuasi-experimental con evaluación pre-post mediante cuestionarios, y se realizaron seguimientos telefónicos a las participantes. Antes del inicio del taller, se aplicaron los instrumentos de evaluación (entrevistas y cuestionarios) y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para conformar el grupo de intervención.

El taller constó de 12 sesiones, combinando psicoeducación y terapia cognitivo-conductual grupal, con una duración aproximada de 1.5 a 2 horas por sesión. Además, se llevó a cabo una sesión individual inicial para la evaluación y 11 sesiones grupales.

Los contenidos trabajados en el taller se especifican en la Tabla 1.

Tabla 1. Programa y contenidos del taller psicoeducativo realizado

Sesión	Objetivos y contenidos	Técnicas
Pre	Evaluación Firma consentimiento informado Evaluación con entrevistas y cuestionarios	
Sesión 1	Presentación profesionales y asistentes Normas del grupo Justificación del taller Objetivo y contenidos de las diferentes sesiones Desmontando mitos Cambiando el lenguaje	Exposición por la ponente Debate grupal Dinámicas de grupo
Sesión 2 y 3	Aclarar conceptos básicos y fundamentales. Explicar el aparato reproductor femenino y la función del ciclo hormonal Determinar los cambios y síntomas que se producen en el climaterio y la menopausia a nivel fisiológico, físico y psicológico Explicar el proceso de estos cambios e indicar las técnicas que se pueden usar para contrarrestarlos Autocuidado para los sofocos, sequedad vaginal, osteoporosis	Psicoeducación Conferencia Ginecólogo sobre autocuidado
Sesión 4	Explicar la técnica de respiración como otro método de relajación existente para tratar los cambios a corto plazo. Práctica de la misma. Explicar el método de la relajación progresiva de Jacobson y práctica de la misma Explicar los trastornos de la musculatura del suelo	Psicoeducación Técnica de respiración diafrágica Relajación progresiva de Jacobson Entrenamiento en ejercicios de Kegel Tareas para casa (relajación con instrucciones)
Sesión 5 y 6	Explicar qué son las creencias irracionales, las más comunes e identificar en qué momentos aparecen estas creencias. Aprender a desmontar y modificar las ideas irracionales por pensamientos racionales. Buscar alternativas Controlar los pensamientos negativos recurrentes.	Revisión de tareas para casa Psicoeducación Reestructuración cognitiva Parada de pensamiento Tareas para casa (material y autorregistros para reestructuración cognitiva)
Sesión 7	Dar conocimientos básicos sobre la nutrición en esta etapa Informar sobre estilos de vida adecuados Manejo de dietas adecuadas	Psicoeducación Ejercicio sobre nutrición e ingesta de alimentos Elaboración dieta saludable
Sesión 8	Fomentar una vivencia positiva de la sexualidad en el climaterio Desmitificar que la menopausia provoque cambios en el interés sexual Reconocer el propio cuerpo como fuente de placer Conocer cuáles son los riesgos de embarazo en esta etapa y qué métodos anticonceptivos son los más adecuados.	Psicoeducación Debate grupal Recomendaciones para mantener vida sexual y aumentar el deseo
Sesión 9	Conocer qué es la autoestima y la importancia que tiene en nuestra calidad de vida. Aprender a conocerse mejor y aceptarse Trabajar habilidades comunicativas y asertividad con el fin de defender sus derechos y comunicarse de forma más efectiva	Psicoeducación Estrategias para autoaceptación y autoestima Juegos de roles para identificar estilos de comunicación Juegos de roles para aplicar técnicas asertivas (disco rayado, banco de niebla, aplazamiento asertivo, etc.)
Sesión 10	Metodología eficaz para la solución de problemas Aprender a identificar problemas en los que haya varias alternativas de solución Establecer un procedimiento para valorar y escoger la respuesta conveniente al problema Explicar formas de administrar el tiempo.	Entrenamiento en solución de problemas (hoja solución de problemas) Dinámica de grupo para toma de soluciones Uso de registros para organización del tiempo
Sesión 11	Repaso de técnicas y estrategias aprendidas en el taller Evaluación postratamiento Encuesta de satisfacción	Prevención de recaídas Debate grupal

Para el análisis de los datos se aplicó la prueba t de Student de datos relacionados para comparar las puntuaciones obtenidas en los diferentes cuestionarios generales y específicos aplicados.

Resultados

Tras la finalización del taller se observaron grandes mejoras a nivel clínico y estadístico. No obstante, aunque las participantes del grupo mejoran en las puntuaciones obtenidas, no todas son estadísticamente significativas. Así encontramos, tras el análisis de datos realizado, que se producen cambios estadísticamente significativos en los instrumentos HADA [$t = 2.158$, $gl = 5$, $p < .05$]; HADT [$t = 19.037$, $gl = 5$, $p < .001$]; MRS Dominio psicológico [$t = 2.177$, $gl = 5$, $p < .05$]; CVCV Conocimiento de la menopausia [$t = 2.712$, $gl = 5$, $p < .05$]; CVCV Valoración emocional [$t = 2.521$, $gl = 5$, $p < .05$]; CVCV Ansiedad/depresión [$t = 2.933$, $gl = 5$, $p < .05$]; CVCV Apoyo Social [$t = 3.503$, $gl = 5$, $p < .05$]; CVCV Apoyo familiar [$t = 2.1371$, $gl = 5$, $p < .05$]; CVCV Sexualidad/Pareja [$t = 3.124$, $gl = 5$, $p < .05$]; y, CVCV total [$t = 6.748$, $gl = 5$, $p < .05$]. En todos ellos se observa que el número de síntomas se redujo de la evaluación pre a la post. Por otro lado, aunque se redujeron las medias en las variables: HADD, BMI, MRS Somático, Urogenital y Total, y se incrementó en la Escala autoexamen autoestima; los análisis no arrojaron datos estadísticamente significativos en estos cambios. Las medias y desviaciones típicas del grupo por cada evaluación (pre y post) pueden consultarse en la Tabla 2.

Tabla 2. Datos de evaluación pre y post en las distintas medidas y cuestionarios

Evaluación	Pre	Post
Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD)		
<i>Ansiedad (HADA)</i>	10 (3.94)	7* (2.68)
<i>Depresión (HADD)</i>	8.17 (3.71)	4.5 (2.25)
<i>Total (HADT)</i>	17.5 (2.86)	11.5* (1.85)
Escala de autoexamen de autoestima	83 (10.14)	85.33 (8.23)
Índice de menopausia (BMI)	22 (8.6)	15.67 (7.96)
Escala de síntomas menopáusicos (MRS)		
<i>Dominio somático</i>	7.5 (4.63)	5.17 (3.25)
<i>Dominio psicológico</i>	7.83 (2.04)	5* (2.68)
<i>Dominio urogenital</i>	6.33 (3.32)	5.67 (2.16)
<i>Total</i>	21.67 (8.09)	15.83 (4.57)
Cuestionario de valoración de calidad de vida en mujeres (CVCV) (45-65 años)		
<i>Conocimiento de la menopausia</i>	2.5 (1.04)	1.67* (0.81)
<i>Valoración emocional</i>	7.33 (2.06)	4.83* (2.13)
<i>Ansiedad/depresión</i>	25.83 (5.11)	19* (2.09)
<i>Apoyo social</i>	12.33 (2.06)	9.33* (3.55)
<i>Apoyo familiar</i>	8.33 (2.16)	6.17* (2.23)
<i>Sexualidad/pareja</i>	13.67 (3.07)	10.5* (2.88)
<i>Total</i>	70 (6.13)	51.5* (8.04)

En cuanto a la encuesta de satisfacción realizada sobre el taller, las participantes valoran este de forma muy positiva. La puntuación media en los ítems según las respuestas del grupo fueron: Satisfacción global, 9.33; Disposición del personal, 9.66; Tratamiento psicológico recibido, 9; Trato dado por la terapeuta: 9.83; Interés mostrado por la terapeuta, 9.83; Adecuación de las instalaciones, 8.66; y, Flexibilidad horaria, 8.5. Además, en la pregunta abierta de sugerencias y comentarios, las participantes en el taller manifiestan por escrito su satisfacción con el mismo, animando a realizarlo cada año e incluso que se realice por niveles. Exponen que les ha resultado de gran ayuda y utilidad y solicitan que se les recomiende material para profundizar más en los temas.

Discusión/Conclusiones

El climaterio y la menopausia son etapas cruciales en la vida de la mujer, marcadas por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Estas transformaciones, además, están mediadas culturalmente, dependiendo de las percepciones sociales sobre la mujer, las expectativas culturales (como la importancia de la maternidad) y las sanciones sociales (por ejemplo, los cánones de belleza y estética) (Larroy y Gutiérrez, 2009; Romero-Pérez et al., 2010; Turiño et al., 2019).

En cuanto a las hipótesis planteadas en este trabajo, se puede afirmar que se han cumplido parcialmente. Para la primera hipótesis, se observó una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología emocional en HADA y HADT, aunque no en HADD, aunque en este último también se redujo la media del grupo. Respecto a la segunda hipótesis, se encontró una reducción estadísticamente significativa en la sintomatología menopáusica en el dominio psicológico de la MRS, aunque no en los dominios somático, urogenital y total, ni en BMI. Sin embargo, las medias del grupo mostraron una reducción. Para la tercera hipótesis, aunque hubo un incremento en la media de autoestima con la Escala de Autoexamen de Autoestima, este cambio no fue estadísticamente significativo. En cuanto a la cuarta hipótesis, se observaron cambios estadísticamente significativos, con reducciones en las puntuaciones que indicaron una mejora en la calidad de vida, particularmente en áreas como los conocimientos sobre la menopausia, variables emocionales, ansiedad y depresión, apoyo social y familiar, y sexualidad y pareja.

Los resultados obtenidos son coherentes con estudios previos que no utilizan tratamientos farmacológicos (por ejemplo, la terapia hormonal sustitutiva). Este estudio es el primero realizado en un servicio universitario de psicología con población laboral universitaria. Aunque los resultados pueden ser más discretos debido a la pequeña muestra y la falta de un grupo control, el enfoque fue principalmente clínico. Otra limitación importante fue la imposibilidad de realizar seguimientos y de volver a aplicar los cuestionarios de evaluación. Sin embargo, tras la intervención, las participantes crearon un grupo de apoyo en WhatsApp.

A pesar de estas limitaciones, los resultados sugieren que este tipo de programas puede ser útil para las mujeres en esta etapa de la vida, ayudándolas a desarrollar habilidades de afrontamiento y a mitigar los efectos del climaterio y la menopausia. Las participantes expresaron mejoras en la sintomatología menopáusica, ansiedad, depresión, habilidades asertivas y calidad de vida. Además, mostraron un alto grado de satisfacción con el taller, destacando la calidad de los contenidos y la disposición del personal.

En relación con las puntuaciones medias obtenidas en los cuestionarios, es importante destacar que, aunque algunas de las mejoras no fueron estadísticamente significativas, se observaron mejoras en los parámetros evaluados. Así, se redujeron de forma estadísticamente significativa las puntuaciones en HADA y HADT, el dominio psicológico de la MRS, y todas las escalas del CVCV. También se observaron mejoras no significativas en HADD, los dominios somático, urogenital y total de la MRS, y en la escala de autoexamen de autoestima, donde la puntuación media del grupo pasó de "baja" a "alta". Además, en BMI, la sintomatología climática pasó de "moderada" a "leve".

En conclusión, la intervención cognitivo-conductual realizada ha demostrado ser útil y eficaz en este grupo de mujeres de la Universidad de Málaga. Se recomienda repetir este tipo de talleres en el futuro, ya que las participantes consideraron que serían beneficiosos para otras mujeres en esta etapa de la vida, proporcionando herramientas para enfrentar los cambios asociados al climaterio y la menopausia.

Referencias

- Bravo, E., Águila, N., Benítez, C.A., Rodríguez, D., Delgado, A., y Centeno, A. (2019). Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio. *Medisur*, 17(5), 719-727.
- Carranza-Lira, S. (2015). Efecto del peso en las escalas para determinar calidad de vida en la posmenopausia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(1), 40-53.
- Conklin, D.Y., Goto, T., Ganocy, S., Loue, S., LaGrotta, C., Delozier, S., ... Sajatovic, M. (2020). Manualized cognitive behavioral group therapy to treat vasomotor symptoms for women diagnosed with mood disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 128. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.109882
- Coutado, A., Bello, A., Román, M.D., y Barcón, M.D. (2008). Menopausia. Abordaje desde Atención Primaria. *Cadernos de Atención Primaria*, 15, 33-38.
- Crisol-Martínez, M.M. (2018). Hábitos saludables y métodos para alcanzar un estado emocional óptimo en la menopausia. *Raudem, Revista de Estudios de las Mujeres*, 6, 198-208.

- González-Carrillo, I.Y., Vázquez-Méndez, J., Guerrero-González, G., Vidal-Gutiérrez, O., y Cervantes-Flores, M. (2014). Correlation between BMI and climateric symptoms in menopausal women. *Medicina Universitaria*, 16(62), 12-14.
- Green, S.M., Donega, E., Frey, B.N., Fedorkow, D.M., Key, B.L., ... McCabe, R.E. (2019). Cognitive behavior therapy for menopausal symptoms (CBT-Meno): a randomized controlled trial. *The Journal of The North American Menopause Society*, 26(9), 972-980. doi: 10.1097/GME.0000000000001363
- Green, S.M., Haber, E., McCabe, R.E., y Soares, C.N. (2013). Cognitive-behavioral group treatment for menopausal symptoms: a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 325-332. doi: 10.1007/s00737-013-0339-x
- Gutiérrez, S. y Larroy, C. (2006). *Tratamiento cognitivo conductual en la menopausia* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Gutiérrez, S. y Larroy, C. (2009). Efectos a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopáusica: resultados de un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 165-179. doi: 10.5944/rppc.vol.14.num.3.2009.4076
- Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H.P., Strelow, F., Heinemann, L.A., y Thai, D.M. (2004). *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 45. doi: 10.1186/1477-7525-2-45
- Heinemann, L.A., Potthoff, P., y Schneider, H.P. (2003). International versions of the menopause rating scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*, 28(1), 1-4. doi: 10.1186/1477-7525-1-28
- Hunter, M.S. y Liao, K.L.M. (1996). Evaluation of a four-session cognitive-behavioural intervention for menopausal hot flashes. *British Journal of Health Psychology*, 1, 113-125. doi: 10.1111/j.2044-8287.1996.tb00496.x
- Keefer, L. y Blanchard, E.B. (2005). A Behavioural Group Treatment Program for Menopausal Hot Flashes: Results of a Pilot Study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 30(1), 21-30. doi: 10.1007/s10484-005-2171-1
- Kupperman, H.S. y Blatt, M.H. (1953). Comparative clinical evaluation of estrogen preparations by menopausal and amenorrheal indices. *Journal of Clinical Endocrinology*, 13(28), 688-703.
- Larroy, C. y Gutiérrez, S. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. *Psicothema*, 21(2), 255-261.
- Larroy, C. y Gutiérrez, S. (2011). Cognitive-Behavioral Intervention among Women with Slight Menopausal Symptoms: A Pilot Study. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 344-355. doi: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.31
- Larroy, C., Gutiérrez, S., y León, L. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 77-88. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902208.pdf>
- Mascort, C., Beltran i Vilella, M., Solanas, P., Vargas, S., Saura, S., y Adalid, C. (2008). Validez y fiabilidad de la prueba de Kupperman. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 35(4), 126-130. doi: 10.1016/s0210-573x(08)73061-2
- Muñoz-Martín, R., García, R.M., Oyola, M.P., y Sánchez, N. (2014). Calidad de vida y menopausia: Resultados de una intervención psicoeducativa. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, 70, 1-15. Recuperado de: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/56> Página 8
- Romero-Pérez, I.M., Monterrosa-Castro, A., y Paternina-Caicedo, A. (2010). Menopausia y etnias/razas: ¿Hay diferencias en la presentación de los síntomas? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(4), 319-328.
- Sánchez-Cánovas, J. (1999). *Cuestionario de valoración de la calidad de vida, en mujeres de 45 a 64 años*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- Sandilyan, M.B. y Denning, T. (2011). Mental health around and after the menopause. *Menopause International*, 17, 142-147. doi: 10.1258/mi.2011.011102
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) (2006). *La menopausia en España. Calidad de vida y tratamientos*. Madrid, España: EPES.
- Sueiro, E., Carbulleira, M.M., Perdiz, C., Rodríguez, J.A., y González, A. (1999a). Promoción de la salud: Intervención psicológica en un grupo de mujeres en climaterio: Programa. *Psicología Conductual*, 7(1), 139-155.
- Sueiro, E., Carbulleira, M.M., Perdiz, C., Rodríguez, J.A., y González, A. (1999b). Promoción de la salud: Intervención psicológica en un grupo de mujeres en climaterio: Una experiencia práctica. *Psicología Conductual*, 7(1), 155-167.
- Terol, M.C., López-Roig, S., Martín-Aragón, J., Pastor, M.A., y Reig, M.T. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Estrés (HAD) en población española. *Ansiedad y Estrés*, 13(2-3), 163-176.

Terol-Cantero, M.C., Cabrera-Perona, V., y Martín-Aragón, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalarias (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 31(2), 494-503. doi: 10.6018/analesps.31.2.172701

Toro-Vargas, C. (2003). *Prueba de autoestima: Autoexamen*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Cirilo_Toro_Vargas/publication/306374257_Prueba_de_autoestima

Torres-Jiménez, A.P. y Torres-Rincón, J.M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 61(2), 51-58.

Turiño, M.I., Colomé, T., Fuentes, E., y Palmas, S. (2019). Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y a la menopausia. *Medicentro Electrónica*, 23(2), 116-124.

Zigmond, A.S. y Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x