

Maria Pilar Rodríguez González i Ainhoa Iria García Pardo

**DE LA MEDICALITZACIÓ A LES CURES: REPENSAR
L'ABORDATGE DEL CLIMATERI EN ATENCIÓ
PRIMÀRIA DES D'UNA PERSPECTIVA DE GÈNERE**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Lina Casadó Marín

INFERMERIA



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

SEU DEL BAIX Penedès, 2026

Resum

El climateri ha estat històricament abordat des d'una lògica biomèdica centrada en la simptomatologia i la medicalització, amb escassa atenció a les seves dimensions emocionals i socials. Encara que en els últims anys la menopausa ha guanyat visibilitat a través de xarxes socials i figures públiques que comparteixen les seves experiències, aquesta major presència en l'espai mediàtic no s'ha traduït en una resposta estructurada per part del sistema sanitari.

Objectiu: Analitzar els factors organitzatius, protocol·laris i assistencials que influeixen en l'abordatge del climateri en Atenció Primària des d'una perspectiva de gènere.

Metodologia: S'ha utilitzat una metodologia de caràcter qualitatiu exploratori orientat a comprendre les percepcions professionals sobre l'abordatge del climateri en Atenció Primària. Se seleccionaren sis professionals en actiu (tres infermeres d'Atenció Primària i tres matrones) amb un mínim de tres anys d'experiència en consulta. Les entrevistes semiestructurades van ser gravades, transcrites de manera literal i analitzades mitjançant anàlisi temàtica amb suport del programari ATLAS.ti.

Els resultats evidencien com les participants identifiquen una formació insuficient sobre el climateri durant el grau, així com l'absència de protocols específics i circuits clars d'actuació. L'abordatge s'activa principalment davant demanda explícita, predominant un model reactiu centrat en la resolució de símptomes enfront d'estratègies preventives o educatives. La normalització sociocultural del malestar i el desconeixement del rol infermer actuen com a barreres per a la consulta, evidenciant la persistència de biaixos de gènere en la pràctica assistencial.

Així mateix, es reflecteix l'existent bretxa entre la creixent visibilització social del climateri i la seva limitada sistematització en Atenció Primària. La infermeria, des del seu enfocament integral i comunitari, es posiciona com a agent clau per a impulsar estratègies educatives, preventives i d'acompanyament que contribueixin a un abordatge més equitatiu, proactiu i centrat en les cures.

Paraules clau: *Atenció Primària; climateri; normalització; models d'abordatge; biaixos de gènere*

Abstract

Climatery has historically been approached from a biomedical logic focused on symptomatology and medicalization, with little attention to its emotional and social dimensions. Although in recent years menopause has gained visibility through social networks and public figures who share their experiences, this greater presence in the media space has not been translated into a structured response by the health system.

Objective: Analyze the organizational, protocolary and care factors that influence the approach of the climatery in Primary Care from a gender perspective.

Methodology: Has been used to understand professional perceptions of the approach to climate in Primary Care. Six active professionals (three primary care nurses and three midwives) are selected with a minimum of three years of consultation experience. The semi-structured interviews were recorded, transcribed literally and analyzed through thematic analysis supported by ATLAS.ti.

The results show how the participants identify insufficient training on the climatery during the degree, as well as the absence of specific protocols and clear circuits of action. The approach is activated mainly in the face of explicit demand, predominantly a reactive model focused on the resolution of symptoms in the face of preventive or educational strategies. Socio-cultural normalization of discomfort and ignorance of the nursing role act as barriers to consultation, demonstrating the persistence of gender biases in healthcare practice.

Likewise, the existing gap between the increasing social visibility of the climatery and its limited systematization in Primary Care is reflected. Nursing, from its integral and community approach, is positioned as a key agent to promote educational, preventive and support strategies that contribute to a more equitable, proactive and care-focused approach.

Key words: *Primary Care; climate; normalization; approach models; gender biases.*

ÍNDEX

Resum	1
Abstract	2
1. Introducció	5
2. Objectius i pregunta d'investigació	6
3. Marc teòric	7
3.1. Climateri	7
3.2. Epidemiologia	8
3.3. Fisiopatologia	9
3.4. Simptomatologia associada	9
3.5. Riscos associats a la perimenopausa i postmenopausa	10
3.6. Paper de la dona a la societat actual i la menopausa	12
3.7. Medicalització vs vivència	14
3.8. Cos envellit i gènere	16
3.9. Estigma i invisibilització	18
3.10. Rol de la infermera a atenció primària i l'abordatge de la menopausa	19
4. Metodologia	21
4.1. Tipus d'estudi	21
4.2. Participants	22
4.3. Tècniques de recollida de dades	23
4.4. Categorització i anàlisi	23
4.5. Aspectes ètics	25
5. Resultats	26
5.1. Predomini d'un abordatge biomèdic en Atenció Primària	27
5.2. Limitacions estructurals i falta de recursos	28
5.3. Dèficits en la formació professional	29
5.4. Invisibilització i dimensió sociocultural del climateri	30
5.5. Influència de les desigualtats de gènere	31
5.6. Emergència de canvis i noves perspectives	32
6. Discussió	33
7. Conclusions	35
8. Limitacions	36
9. Cronograma	38
10. Bibliografia	39
11. Annexes	45

11.1.	Annex 1. Guió de l'entrevista semiestructurada.....	45
11.2.	Annex 2. Consentiment informat	48

1. Introducció

Aquest treball pretén posar en relleu la importància de reforçar l'abordatge de la menopausa i el climateri des de la infermeria en l'àmbit de l'atenció primària. Des d'una perspectiva de gènere, aquesta etapa vital de les dones pot quedar parcialment invisibilitzada en el context de l'atenció sanitària i no abordar-se de forma sistemàtica o protocol·litzada. Així mateix, determinats factors socioculturals i la presència d'alguns tabús que poden estar lligats a aquesta etapa comporten una minimització dels problemes que es poden patir, afectant la salut física i emocional de les dones (1–4).

El climateri constitueix un període fisiològic rellevant en la trajectòria vital de les dones i comporta canvis hormonals, físics, emocionals i socials que, requereixen un abordatge holístic i adequat des de l'atenció primària i en concret, des de la infermeria (4). És per això que, com a dones i futures infermeres, ens proposem comprendre els canvis associats a aquesta etapa, així com analitzar fins a quin punt aquests es relacionen amb factors fisiològics i socioculturals. Igualment, es pretén explorar com és abordat aquest procés des de la pràctica infermera en atenció primària, amb l'objectiu de conèixer les intervencions que s'hi ofereixen i contribuir a una atenció més integral i ajustada a les necessitats de les dones.

D'altra banda, durant l'any 2025, el Ministeri de Sanitat va iniciar la campanya institucional "Hablemos de la menopausia", orientada a promoure una major sensibilització social sobre aquesta etapa vital i facilitar informació accessible i rigorosa (5). Aquesta iniciativa reflecteix el creixent interès social i sanitari entorn de la menopausa i reforça la necessitat de continuar avançant en la seva visibilització i en l'actualització de l'abordatge des de l'àmbit assistencial. Així mateix, posa de relleu la importància d'oferir suport clínic i educatiu adreçat a les dones durant aquest període.

En aquest sentit, el treball de fi de grau que proposem pretén contribuir des de la infermeria, a la reflexió sobre com es pot reforçar l'abordatge del climateri i la menopausa a l'atenció primària, especialment a les consultes d'infermeria, en l'educació sanitària i en la promoció de la salut (3). Això permet no només respondre a una necessitat real i actual, sinó també contribuir al compliment dels objectius de salut pública i d'equitat de gènere establerts per les autoritats sanitàries.

Des d'aquesta perspectiva, l'atenció primària es configura com un entorn clau per al seguiment, la detecció precoç de canvis i la intervenció de la infermera en termes educatius, d'acompanyament i de suport. D'aquesta manera, considerem que el nostre TFG pot tenir un impacte pràctic en l'àmbit de la infermeria comunitària contribuint a

visibilitzar algunes de les desigualtats de gènere i socials que poden afectar a les dones en aquesta etapa.

Un altre aspecte que es vol evidenciar és la persistència d'un model predominantment reactiu en atenció primària en relació amb l'abordatge de la menopausa (6). En aquest sentit, es considera que el sistema sanitari continua orientat principalment a la resolució de problemes de salut ja establerts, fet que pot limitar el desenvolupament d'estratègies preventives i de promoció de la salut en aquesta etapa. Això posa de manifest la necessitat d'avançar cap a models més proactius que permetin millorar l'atenció a les dones durant el climateri i la menopausa.

Per tal d'explorar aquesta qüestió, s'han dut terme entrevistes a infermeres de diferents centres d'atenció primària amb l'objectiu de conèixer com i en quin moment aborden la menopausa en la seva pràctica assistencial, si disposen de protocols específics i quines són les demandes o consultes més freqüents relacionades amb aquesta etapa. Posteriorment, es durà a terme una anàlisi de les experiències recollides amb l'objectiu d'aprofundir en la comprensió de les pràctiques infermeres en relació amb la menopausa i explorar possibles línies de millora.

Finalment, la recerca s'articula al voltant de la següent pregunta: com es configura l'abordatge de la menopausa per part de les infermeres d'atenció primària i quins elements en condicionen les pràctiques?

2. Objectius i pregunta d'investigació

Objectiu general:

Explorar com les infermeres d'atenció primària i les llevadores perceben i aborden l'atenció a les dones durant la menopausa en la pràctica assistencial.

Objectius específics:

- Explorar les experiències i percepcions de les infermeres i llevadores d'atenció primària en relació a l'abordatge de la menopausa i el climateri.
- Conèixer com s'aborda la menopausa i el climateri des d'atenció primària
- Explorar la presència i l'ús de protocols, estratègies o intervencions específiques en l'atenció primària en relació amb la menopausa.

Pregunta d'investigació:

Com es configura l'abordatge de la menopausa en l'atenció primària i quins factors organitzatius, protocol·laris i assistencials hi intervenen?

3. Marc teòric

3.1. Climateri

El climateri és la etapa dins del cicle biològic de la dona que es defineix com un període de transició en el que es troba la menopausa. El resultat d'aquesta etapa és el cessament de la menstruació i per tant la capacitat reproductiva (5,7).

Al llarg d'aquest període es donen una sèrie de canvis a nivell físic i emocional que poden afectar la qualitat de vida de les dones degut principalment als canvis en els nivells d'estrògens i progesterona derivats del cessament de la funció ovàrica (5,7).

El cessament de l'activitat ovàrica es dona de forma progressiva. La dona experimenta canvis en el cicle menstrual i en ocasions pot aparèixer el que es coneix com síndrome climatèric caracteritzat per l'aparició de signes i símptomes tant físics com emocionals a causa dels canvis hormonals. Aquesta etapa es pot dividir en les següents fases (8):

- Perimenopausa

Es coneix com el període des de l'inici de la transició menopàusica, format pels anys previs a aquesta fins a un any després. És a aquest període on es poden començar a evidenciar signes i símptomes com l'insomni, sufocacions o la boira mental (5,8,9).

- Menopausa

La menopausa, sovint es fa servir com a sinònim del climateri, però a diferència d'aquest no és l'etapa de la vida, sinó un moment concret del climateri en el que es produeix l'absència de la menstruació o amenorrea de manera permanent. Es diagnostica als dotze mesos d'absència de la menstruació, posant fi a l'etapa reproductiva de la dona (5,7,8).

És important aclarir que aquesta s'ha de donar sense tenir cap altre causa que pugui explicar-ho com podria ser una patologia, una intervenció quirúrgica o alguna altra causa fisiològica. En cas de ser produïda de manera artificial a causa d'intervencions o tractaments mèdics com la quimioteràpia o la radioteràpia estem parlant de menopausa iatrogènica, induïda o quirúrgica (5,8,10).

Acostuma a aparèixer entre els 45 i els 55 anys. Quan es dona abans d'aquest interval ens referim a menopausa precoç, encara que si és abans dels 40 es coneix com insuficiència ovàrica prematura, i si es manifesta després, estem parlant de menopausa tardana (8,11,12).

La menopausa està envoltada d'una sèrie de canvis que es produeixen a nivell orgànic, degut a la inactivació progressiva dels ovaris. A aquesta es deixen de produir les hormones femenines necessàries durant l'etapa reproductiva de la dona, els estrògens i la progesterona (5,13).

- Postmenopausa

Aquesta té el seu inici amb la menopausa i es dona fins el final de la vida. Els primer anys poden mantenir-se alguns canvis relacionats amb la menopausa i l'aparició de simptomatologia és molt freqüent, sobretot els símptomes vasomotors, però amb el temps van disminuint (5,8).

3.2. Epidemiologia

Actualment a Espanya al voltant de 48.619.695 persones són dones i 9.388.833 es troben entre els 45 i els 64 anys. Representant així el 19,3% de la població total (14,15).

En el cas de Catalunya, segons les dades extretes de l'IDESCAT del 2025, hi ha 8.124.126 residents, dels quals 4.117.292 són dones. Dins la franja d'edat dels 45 als 65 anys hi ha 2.499.270 individus, dels quals 1.252.045 són dones. Per tant, en tots dos casos les dones representen més del 50% de la població (16).

A nivell d'educació sanitària sobre el climateri i les seves fases, segons les dades obtingudes d'un estudi realitzat a l'abril del 2025, mitjançant la realització d'enquestes a 1019 dones de entre 40 a 70 anys, de diferents comunitats autònomes, demostren com 5 de cada 10 dones voldrien tenir més informació sobre la menopausa i els canvis que poden aparèixer al respecte, també quins tractaments disponibles hi han. 8 de cada 10 dones van referir estar preocupades per aquesta etapa, però en canvi només el 57% acudeixen al centre d'atenció primària per consultar sobre els símptomes (17).

Conclusions de l'estudi (17):

- 8 de cada 10 dones en perimenopausa reconeix estar preocupada per l'arribada de la menopausa.
- Els símptomes més freqüents són les sufocacions, canvis en l'estat d'ànim i aparició d'insomni.

- 3 de cada 4 no realitza cap tractament.
- Professionals sanitaris com a principal font d'informació cap a les dones.
- 10 milions de dones actualment es troben en aquesta etapa del cicle vital.

3.3. Fisiopatologia

El cicle menstrual està regulat per l'eix hipotàlem-hipòfisi-ovari, això es duu a terme mitjançant les hormones GnRH (hormona alliberadora de gonadotropina), FSH (hormona fol·licle estimulant), LH (Hormona luteïnitzant) la progesterona i els estrògens (8,12,18).

Al donar-se la perimenopausa o menopausa es produeix l'esgotament dels fol·licles ovàrics, això genera que la concentració d'estrògens disminueixi dràsticament, sobretot l'estradiol, i la progesterona, que és pràcticament indetectable. Aquesta absència fa que no existeixi la retroalimentació negativa i per tant augmenten els nivells sèrics de manera progressiva de LH i sobretot de FSH que dona com a resultat una absència del cicle ovulatori i per tant de la capacitat reproductiva. Per altra banda també es poden veure augmentats els nivells d'andrògens ovàrics (testosterona i androstendiona) degut a que els fol·licles deixen de convertir-los en estrògens que són els causants de molts dels símptomes de la perimenopausa (8,12,18,19).

3.4. Simptomatologia associada

L'aparició de la menopausa produeix diferents manifestacions, aquestes poden variar molt entre dones i poden aparèixer abans de la retirada definitiva de la menstruació, és a dir a la perimenopausa, encara que també es poden mantenir en el temps. És important remarcar per tant que cada dona té la seva pròpia vivència de la menopausa (8,10–12,19).

Com a signes i símptomes trobem (8,10–12,19):

- Alteracions del cicle menstrual: Els cicles poden augmentar o acurtar-se apareixent més sovint o estar mesos sense menstruació i després aparèixer un cicle nou. També pot variar la quantitat de sagnat i la durada dels dies en període. Sol ser el primer símptoma en aparèixer a la perimenopausa i es poden donar embarassos no desitjats degut a la falsa creença de l'establiment de la menopausa.
- Aparició de sufocacions: Es descriuen com calors sobtats a la part superior del cos o en tot el cos i són un símptoma típic associat a la menopausa. Aquests es poden relacionar amb els canvis en la concentració d'estrògens i poden aparèixer

signes visibles com l'envermelliment de la cara i el coll, l'aparició de taques vermelles al pit, espatlla i braços, sudoració intensa i calfreds. No totes les dones les pateixen però per algunes poden ser molt intenses, arribant a afectar la seva qualitat de vida ja que duren entre 30 segons i 10 minuts fins hi tot més d'un cop en una hora.

- Trastorns de la son: L'aparició de la menopausa pot produir insomni degut a les sufocacions i els trastorns hormonals, afectant a la qualitat de vida, ja que poden aparèixer conseqüències com la fatiga, problemes de memòria, dificultat per concentrar-se, entre altres.
- Alteracions vaginals i en la salut sexual: La menopausa sovint produeix un aprimament de l'epiteli vaginal que va acompanyat de sequedat i pèrdua d'elasticitat. Com a conseqüència d'això apareix dèficit de lubricació, afavorint la irritació, prurit, dispareúnia i disminució del desig sexual.
- Alteracions urinàries: La musculatura de la bufeta tendeix a debilitar-se, augmentant la tendència a la inflamació i la irritació que poden donar lloc a l'augment de la freqüència urinària, incontinència i aparició recurrent d'ITU.
- Canvis en l'estat d'ànim: Els canvis hormonals, físics i el paper social de la dona durant la menopausa juguen un paper important en aquest aspecte ja que poden aparèixer canvis d'humor, ansietat, irritabilitat, ansietat, tristesa i fins i tot depressió.
- Canvis en l'estat de la pell: Més fina, més resseca, menys elàstica.
- Caiguda de cabell.
- Dolor muscular i articular. Aquests es relacionen més amb la disminució d'estrògens, l'artritis reumatoide i la debilitat òssia.
- Pèrdua de massa muscular i debilitat òssia degut a la disminució d'estrògens, que augmenta les possibilitats de tenir osteoporosi.
- Alteració dels nivells de colesterol que afecten directament al risc de patir malalties cardiovasculars.
- Augment del risc de desenvolupar diabetis i obesitat degut a les alteracions que es produeixen en el metabolisme de la glucosa.
- Augment del pes i metabolisme lent.

3.5. Riscos associats a la perimenopausa i postmenopausa

Al llarg del climateri es donen canvis hormonals que provoquen diferències funcionals en l'organisme de la dona provocant així que aquesta presenti un major risc a presentar determinades malalties durant la perimenopausa i la postmenopausa (8,20)

- Risc cardiovascular

En les dones la malaltia cardiovascular representa més del 50% de la morbiditat i mortalitat, superant la incidència del càncer. Aquesta incidència es relaciona amb els canvis hormonals i físics que succeeixen a la menopausa ja que s'ha observat que en comparació amb la perimenopausa augmenta la incidència de hipertensió, diabetis, hiperlipèmia, síndrome metabòlic, augment de pes i la distribució corporal del greix, afectació sobre la sensibilitat a la insulina i canvis en el perfil lipídic (8,20).

Entre els factors de risc cardiovascular trobem (8,20):

- Antecedents personals i familiars de malalties cardiovasculars
- Tenir més de 55 anys
- Estar en la postmenopausa
- Menopausa precoç
- Estrès psicològic
- Malalties inflamatòries i reumàtiques
- Hipertensió la qual és major en homes fins als 45-54 anys en els que s'observa una inversió i presenta una major incidència en les dones.
- Dislipèmia (LDL alta i/o HDL baixa).
- Diabetis mellitus. En comparació el risc de presentar malalties cardiovasculars relacionades en pacients amb diabetis mellitus és major en dones que en homes.
- Malaltia renal crònica
- Síndrome metabòlic. Aquest també es coneix com síndrome de resistència a la insulina i és un conjunt d'afeccions que augmenten el risc de patir diverses malalties com la diabetis, malaltia coronària o accidents cerebrovasculars. Es diagnostica en cas de patir ≥ 3 de les aficions següents: circumferència abdominal gran, HTA, hiperglucèmia, hipertrigliceridèmia i HDL baix.
- Tabaquisme
- Complicacions relacionades amb l'embaràs com la eclàmpsia, preeclàmpsia o la hipertensió o diabetis gestacional.

S'ha observat que en la transició a la menopausa, el síndrome metabòlic s'incrementa, augmentant el risc de desenvolupar diabetis mellitus tipus 2 i un major risc cardiovascular (8).

Per altra banda, la obesitat no es considera un factor de risc primari, però igual que el sedentarisme i la elevació dels triglicèrids, també es relaciona amb un major risc cardiovascular. La obesitat actualment és considerada una epidèmia i a la menopausa,

degut a la disminució dels estrògens, s'observa una redistribució del greix corporal que entre altres factors afavoreix l'augment de pes. Aquests canvis provoquen que apareguin factors que sí que es consideren de risc primari com la resistència a la insulina, canvis al perfil lipídic o l'augment del to simpàtic, que disminueix el diàmetre dels vasos sanguinis, augmentant així la tensió arterial (8).

- Risc oncològic

El risc de desenvolupar una malaltia oncològica depèn de molts factors com de la edat, sexe, l'herència familiar, malalties genètiques o hàbits com el tabaquisme, l'obesitat, el consum d'alcohol o l'exposició solar, entre altres (8).

En el cas de les dones s'ha observat que hi ha una major incidència de determinats tipus de càncer durant la menopausa, com és el cas del càncer de mama, en el que la menarquia primerenca o la menopausa tardana són factors de risc, i en el cas del càncer d'ovaris, la menarquia precoç (< 12 anys). A més a més, la menopausa tardana, el DIU, el SOP, la endometriosis, la infertilitat i la teràpia hormonal de la menopausa són també factors de risc (8).

Un cas semblant és el que passa amb el càncer d'endometri, en el que també es relaciona la edat de la menarquia i una menopausa tardana amb un major risc (8).

3.6. Paper de la dona a la societat actual i la menopausa

El climateri coincideix amb una etapa vital en la qual no només es produeixen canvis físics i mentals derivats del procés hormonal natural que travessen les dones, sinó també importants canvis socials i personals. Socialment, sovint s'espera que la dona assumeixi la cura de les persones grans, dels nets i, moltes vegades, també dels fills, ja que l'edat de maternitat és més elevada que anys enrere. A més, durant aquesta etapa moltes dones afronten altres factors estressants relacionats amb les càrregues familiars, laborals i vitals, que poden condicionar els seus projectes de vida i la manera de viure el climateri. Aquesta sobrecàrrega física i mental pot acabar afectant la salut mental i el benestar emocional (5,7,19,21–25).

Socialment, la pèrdua de capacitat de reproducció de la dona està envoltada de connotacions negatives i estigmes socials. Aquestes creences estan basades en el desconeixement del que passa en l'organisme femení i les conseqüències que això comporta. Per tant, a aquesta etapa es dona més importància a la pèrdua de la capacitat reproductiva, deixant de banda altres aspectes que poden afectar a la qualitat de vida de la dona i la vivència d'aquesta respecte la menopausa (13,19,26).

Històricament, la menopausa es definia amb referències en relació a la edat i connotacions negatives cap a aquesta etapa, confirmant així l'existència d'un estigma de gènere persistent. Les definicions han anat evolucionant durant el temps però segueixen predominant termes que ressalten la pèrdua i el deteriorament del sexe femení (8,13,19,27,28).

Segons un estudi que compara la premsa escrita a espanya des del 1995 fins al 2023, podem observar com el terme de la menopausa ha anat evolucionant també en aquest àmbit. Al principi es parlava de malaltia, en la qual es ressaltava la necessitat de medicalització, més endavant es van començar a descriure els canvis físics i psicològics i, durant els últims anys, ja es parla de la menopausa com a un procés biològic i natural, centrant-se més en la promoció d'hàbits saludables. Encara i així podem observar com segueixen apareixent associacions negatives relacionades amb la vellesa i la pèrdua de qualitat de vida en les dones (29).

Les enquestes que es van dur a terme en aquest estudi, moltes dones pensen que aquesta etapa de la vida està infravalorada, poc compresa socialment i amb poc recolzament general. Més de la meitat de les persones que es van enquestar pensen que existeixen estigmes i que està associada al final de l'etapa de joventut i la feminitat. Encara i així, la gran part de les dones la reconeix com una etapa natural de la vida, però la majoria reconeixen que pateixen símptomes que afecten directament en la seva qualitat de vida (29).

En relació al treball cal destacar la necessitat d'adoptar mesures contra la discriminació laboral. Actualment, encara hi ha sectors en el que no es parla sobre la menopausa i un d'aquests és a la feina, això pot provocar que les dones se sentin incompreses, estigmatitzades i que fins hi tot afecti en el desenvolupament de la seva carrera professional (30).

Per tant, podem dir que, a nivell social, és necessari continuar treballant des d'una perspectiva de gènere per poder trencar estigmes, millorar la informació a la població i abordar adequadament les necessitats reals de les dones durant aquesta etapa.

Alguns dels aspectes que es poden tractar per afavorir una millor adaptació de la dona a aquesta etapa són l'acceptació del moment, la recerca de nous projectes de vida, l'assessorament i recolzament professional, l'establiment de millors hàbits de salut com l'adaptació de la dieta a les necessitats actuals, l'activitat física de força i fomentar el recolzament i la implicació de la parella (7).

3.7. Medicalització vs vivència

D'acord amb Romero López et al. (26) i Valencia Falconí (27) la menopausa es troba envolta en un discurs hegemònic, patriarcal i mèdic fonamentat des de l'antropocentrisme en el que es deixa de banda la perspectiva psicosocial i fenomenològica provocant així que es medicalitzin i tractin processos normals dins del cicle vital de la dona. Aquesta visió alhora provoca que es menyspreï la seva opinió i no es tinguin en compte les seves necessitats físiques ni emocionals.

La identitat femenina continua associada a la reproducció i la joventut (26), és a dir, el valor com a dona depèn de la capacitat reproductiva i l'adherència als ideals estètics de joventut, la bellesa, la fertilitat i la docilitat (27). Per tant, quan una dona perd la capacitat de tenir fills, passa a considerar-se invisible (27), perd el valor social, i per tant aquestes poden deixar de considerar-se útils, desenvolupant així inseguretat, ansietat i preocupació sobre el seu propi valor, el que pot propiciar el desenvolupament de malalties de salut mental (2,19,27).

En el cas de la medicina, s'han interpretat les diferències entre homes i dones com una manifestació de la inferioritat de les dones. Això ha provocat que la majoria dels estudis científics s'hagin realitzat prenent com a base el sexe masculí, que es normalitzi la inferioritat biològica de la dona i que es cataloguin com malalties processos naturals com la menopausa. Al llibre "Mujeres invisibles para la medicina", Carme Valls (2) fa visible la estandardització del model mèdic actual a l'organisme masculí, el qual difereix en múltiples ocasions del femení i com això afecta a l'atenció sanitària i, de la mateixa manera, incideix directament en l'estat de salut d'aquestes. Relata que hi ha malalties que no es manifesten o diagnostiquen de la mateixa manera en homes que en dones i un dels exemples proposats és l'IAM. També declara que fins i tot els tractaments poden funcionar diferent en l'organisme femení, ja que molts dels estudis farmacològics s'han realitzat en grups en els que les dones eren excloses.

Aquesta visió queda lligada amb el que es coneix com "cultura de risc" (6), el qual promou la utilització de fàrmacs en situacions que no s'ha demostrat que produeixin beneficis. A això s'ha de sumar el paper de les farmacèutiques i del màrqueting en la medicalització de processos naturals en el que troben la oportunitat de comerç (19,30–32). Un exemple és la THS, l'únic tractament subvencionat per a la menopausa, amb la que després de la seva comercialització s'ha demostrat que augmenta el risc de càncer i de desenvolupar malalties cardiovasculars (1,2,6).

També cal destacar la medicalització del malestar psicosocial. En el referent a la salut mental, sobretot en el cas de les dones, es menyspreen les seves opinions i símptomes, el que promou la infravaloració dels problemes que les afecten exclusivament a elles. Aquesta infravaloració provoca que es considerin normals, fomentant així la concepció de que les dones han de patir. Aquesta també provoca que alguna d'aquestes patologies s'englobi dins de problemes de salut mental com pot ser l'ansietat receptant fàrmacs destinats a tractar una patologia que no és l'origen del mal real (1,2). Aquesta afirmació es fa evident en la prescripció de psicofàrmacs a Espanya, ja que actualment el 85% d'aquests són receptats a dones (6).

Al llibre "The woman in the body", Emily Martin (28) fa referència en múltiples ocasions a com la medicina del segle XIX defineix el cos de la dona com una màquina de producció, considerant-la una fàbrica de bebès. Relata que la medicina explica el funcionament del cos en òrgans individuals que treballen com a fàbriques i estan organitzats amb un model jeràrquic, el que es compara amb el model social actual. Un exemple és el procés de la menarquia. En aquest, el SNC és el que controla el correcte funcionament de l'hipotàlem i aquest controla els ovaris i l'úter, fa que tot funcioni correctament i per tant, quan es perd la funció reproductiva, degut a la menopausa, aquest es considera patològic. Aquesta patologització s'extrapola directament a la menopausa en sí, atorgant-li un significat negatiu.

També expressa que aquest significat negatiu es contradiu amb el resultat obtingut de les entrevistes a les dones amb la menopausa, ja que descriuen el fet com que s'ha aturat la menstruació però no els hi produeix una preocupació, sinó que ho consideren normal, part de la vida i fins hi tot una alliberació del secretisme lligat a la menstruació i un punt d'inflexió vital (28).

Per altra banda, cal destacar que en el cas de les dones més joves, aquestes descriuen la menopausa com una pèrdua de control i fins hi tot amb temor perquè no saben quan arribarà, alguna fins hi tot relata que la seva mare ha perdut el cap, s'ha tornat boja. Aquesta dicotomia en el pensament també s'ha observat en estudis més actuals ja que s'explica que aquesta etapa es pot viure com una etapa d'alliberació reproductiva i reorganització identitària si es compta amb el suport i educació adequada, perquè si s'afronta des del desconeixement i la por es veu com una pèrdua d'identitat i de propòsit social (1,2,6,28).

Aquest biaix no el trobem només a la menopausa sinó en qualsevol etapa de la dona, a la menstruació, a l'embaràs i al climateri. En el cas de l'embaràs, Carme Valls(1,2),

descriu que les dones passen a un segon pla, no decideixen sobre el seu propi cos i en el cas de la menopausa, aquesta es presenta com una malaltia i no s'estudien altres aspectes que poden afectar a la vivència d'aquesta etapa com els factors socials, psicològics i d'estil de vida, considera que aquesta falta d'estudi i de visió global contribueix a la medicalització d'aquesta etapa i la psicologització, és a dir, tractar com problemes emocionals diferents dolències femenines com la fatiga crònica o l'ansietat (6).

El que surt en comú a les tres etapes, menstruació, embaràs i menopausa, és la presència d'un biaix de gènere a la medicina, fomentant així la tendència a ignorar els problemes de les dones, les seves preocupacions i dolors, realitzant interpretacions errònies, fomentant la medicalització de processos naturals i la falta d'investigació i d'estudis basats en la població femenina (2,19,28).

Aquesta medicalització i patologització encara s'observa a pesar de que la visió social de la menopausa està canviant cap a un significat més positiu. Aquest fet motiva a les empreses i farmacèutiques a emprar discursos feministes o d'empoderament per vendre productes o serveis, incentivant la utilització de tractaments i recalçant pors infundades, el que ha fet sorgir un nou concepte, el "menowashing" (19,30–32).

Aquest aprofita la ruptura del tabú, la normalització de la menopausa, per a generar una nova font d'ingressos a través del màrqueting, és a dir, aprofiten el cos femení per explotar-lo comercialment. Aquest negoci es basa en fer servir el feminisme i exagerar els problemes o temors infundats sobre la menopausa per a que les dones presentin la necessitat de trobar una solució, comprar articles com suplementos o cosmètics per solucionar-los (19,30–32).

Això evidencia novament la necessitat de canviar el model actual, promovent l'educació i ficant el focus directament en la població diana, fomentant un model preventiu en el que es donin eines a les dones per poder atendre les necessitats reals d'aquesta etapa evitant així que caiguin en estratègies de màrqueting i falses necessitats (30).

3.8. Cos envellit i gènere

Les dones, des de fa anys s'enfronten a pressions estètiques per lluitar contra l'envelliment, ocultant la seva edat, com podem observar en la utilització de productes com les cremes, tints, tractaments estètics, entre altres, imposant socialment la idea de que han de semblar sempre joves, i de la mateixa manera, creant un rebuig inconscient cap al propi cos envellit, per lo que podem dir que "envellir sent dona, està marcat per

desigualtats socials i de gènere", això és el que es coneix com edadisme de gènere (27,28).

L'edadisme de gènere (27) està format per un conjunt de discriminacions i prejudicis relacionats a la edat i al gènere. Aquests promou una percepció negativa de les dones i en certs àmbits, com pot ser el laboral i un augment de l'assetjament en comparació amb els homes de la mateixa franja d'edat. Això es deu a que disminueix el seu reconeixement i autoritat, se les associa amb la inestabilitat emocional, fragilitat o improductivitat. En el cas de la sanitat, també es fa visible a través de la minimització de símptomes o la presència de biaixos que promou la medicalització d'aquesta etapa.

Aquesta discriminació es veu influenciada per la presència de estereotips que marquen com han de ser tractades les dones dins del treball, la societat i la família, com pot ser amb l'adopció del rol d'àvia. Aquesta imposició pot afectar la salut mental i física de les que el pateixen promovent l'exclusió social, la baixa autoestima i la falta d'accés a recursos (27,28,33).

Quan les dones envellim, ens veiem envoltades d'estereotips socials on el nostre rol principal és ser mares i àvies, dones cuidadores que perden tot el seu protagonisme social com a dona per passar a cuidar els demés i, en moltes ocasions, donant més suport que reben. Això limita a les dones en els seus projectes de vida i les condicions de les dones en edat avançada actualment són resultat de les desigualtats viscudes durant tot el seu cicle vital que, combinades amb altres factors influents com l'estatus social, d'origen o el grau de discapacitat influeixen directament en la qualitat de vida de les mateixes (28,33).

Fa anys, el fet d'arribar a la menopausa s'associava amb la vellesa ja que l'esperança de vida era molt inferior a la que tenim actualment. Ara, després del climateri encara els queden aproximadament uns 30 anys més de vida (13).

A més, a més, autores com Emily Martin (28), descriu com el llenguatge mèdic utilitza metàfores implícites per descriure el cos femení i que aquestes influeixen en com es percep el cos de la dona, ja que no són descripcions neutrals. Es destaquen dos supòsits fonamentals: per una banda, el cos femení s'entén com una organització jeràrquica controlada per les homes i la menopausa s'interpreta negativament ja que comporta una pèrdua del control hormonal i per tant, "falla el sistema"; i per altra banda, s'interpreta el cos femení com un sistema de reproducció en el que la seva funció principal és tenir fills i associant així la menstruació de forma negativa com una "pèrdua d'oportunitat". Aquest tipus de metàfores contribueixen a construir una visió negativa de processos biològics

naturals. L'autora proposa la necessitat de revisar el llenguatge mèdic i realitzar descripcions més objectives i lliures de biaixos culturals.

Per tant, és necessari donar visibilitat a la dona en totes les etapes del seu cicle vital, lluitar contra la discriminació per edat i gènere i garantir els drets a la informació i autonomia de les dones ja que, envellir no hauria de significar perdre valor i les dones poden ser protagonistes de la seva vida en totes les edats, sense estereotips ni discriminació (27,28,33).

3.9. Estigma i invisibilització

El climateri està lligat a l'estigma de la bellesa des de fa molts anys, ja que l'esperança de vida abans era menor i l'etapa de la menopausa coincidia gairebé amb el final de la vida d'una dona, al voltant dels 60 anys. Actualment l'esperança de vida és major, i per tant aquesta etapa s'ha fet més visible (34).

Al llarg d'aquesta etapa la dona adquireix un estigma que sembla que la representa ja que ha perdut la joventut, el que la feia dona i per tant ha perdut l'atractiu i el valor. En comparació amb els homes, el qual l'estigma de la vellesa que és sinònim de maduresa a la dona representa la decrepitud, la inutilitat i fomenta la infravaloració social (28,35).

Aquests estigmes van passant de generació en generació de manera imperceptible i comencen a la infància fomentant la invisibilització de processos naturals com la menstruació. Emily Martin, explica que a nivell social la menstruació es rep com la transformació, el pas de nena a dona però des del secretisme, s'ensenya a les adolescents a amagar els productes d'higiene femenina el que promou la vergonya, el secretisme i el tabú. El mateix passa amb la menopausa i la normalització del patiment de la dona a aquestes etapes, igual que a l'embaràs (28,35).

En quant a la interpretació del climateri i la menopausa a nivell social, ja hem esmentat que hi ha una visió patologitzant que és la biomèdica i una altra antropològica que pretén interpretar-la des de la interseccionalitat. Però actualment s'està promovent una altra visió, la de la naturalitat, com un procés dins la vida de la dona (28,35).

El Ministeri de Sanitat, al 2025, va impulsar una campanya a nivell nacional amb la que pretenia visibilitzar la menopausa a nivell social¹, anomenada "Hablemos de la menopausia"². Es pretenia passar del patiment, la vivència i perspectiva individual a una

¹ <https://www.sanidad.gob.es/campanas/campanas25/menopausia.htm>

² <https://hablemosdelamenopausia.es/>

visió col·lectiva, parlar de “nosaltres” en comptes de “jo” per a millorar el benestar de les dones i reduir l'estigma a través de la educació, promovent la empatia a nivell social. Amb aquesta es pretenia trencar tabús, fer visible i normalitzar la menopausa però sent conscients de que potser no tindria l'efecte de canvi durador (5,36).

Els mitjans de comunicació com la televisió, la radio o les xarxes socials serveixen com un altaveu per a la normalització i trencament de tabús, però també com a medi d'informació i educació. Un terç dels pacients busquen informació sobre problemes de salut o dubtes relacionats amb símptomes en internet, però també sobre diagnòstics, medicaments i altra informació relacionada en salut, sobre tot per a les generacions més joves, ja que el seu ús es relaciona amb un major grau en alfabetització en salut (37).

En un estudi realitzat en dones hispanoparlants, s'ha analitzat l'ús de grups de Facebook per compartir experiències i parlar sobre la menopausa i el climateri. Entre els resultats es va obtenir una persistència dels estereotips de gènere amb la necessitat de mantenir la bellesa i estar prima, la patologització d'aquesta i el llenguatge bèl·lic descrivint aquesta etapa com una guerra. Però també es va observar que era un espai per al recolzament en el que es promou l'autoestima i l'amor propi amb la resistència i la creació de noves identitats (38).

La mirada patològica de la menopausa està influïda pel sistema jeràrquic social i la consideració del cos de les dones com una fàbrica de producció, el que fa que tant la societat com les pròpies dones considerin el seu cos com a tal i associïn la felicitat, la feminitat i la realització com a dona a la capacitat de tenir fills. Això genera tabús i per tant una necessitat d'amagar tot el que comporta tenir la menstruació i la menopausa fomentant així el malestar i la vivència d'un procés natural, d'una etapa vital. Per tant, cal incidir en la educació social d'aquesta etapa i les xarxes socials són una bona estratègia contra la mitificació, la estigmatització i la invisibilització, però s'ha de fer des de el coneixement amb evidència científica (28).

3.10. Rol de la infermera a atenció primària i l'abordatge de la menopausa

El rol de la infermera a l'atenció primària va més enllà d'una assistència clínica, implica responsabilitats en la promoció de la salut i l'acompanyament de les persones durant el cicle vital. Gràcies a la continuïtat assistencial que té la infermera de primària pot identificar necessitats de salut amb més facilitat que a la consulta mèdica. Aquesta posició facilita una atenció integral basada en aspectes físics, factors emocionals, socials i culturals que influeixen directament en la salut.

En relació amb l'atenció a la dona durant l'etapa de la menopausa, la infermera d'atenció primària té un paper rellevant però insuficientment reconegut. La menopausa segueix essent una etapa del cicle vital infravalorada dins del sistema de salut, com podem observar al pla de salut 2021-2025, no existeix cap estratègia per abordar aquest tema, però sí que es parla de la medicalització relacionada amb la menopausa. En moltes ocasions o està medicalitzada o per contra, banalitzada, sense tenir en compte la gran diferència que pot existir entre l'experiència d'unes dones i unes altres (39).

El seu abordatge sanitari sovint es veu condicionat per un model biomèdic que tendeix a focalitzar-se en el símptoma o en la medicalització, deixant en segon pla els aspectes educatius, preventius i psicosocials, sense tenir en compte la consideració de l'entorn, l'envelliment poblacional i el rol de la dona gran a la societat actual. Per tant és important abordar-la i estudiar-la des de la interseccionalitat, tenint en compte aspectes com el gènere, la classe social, la ètnia, l'orientació sexual i la religió entre altres (3,12).

En un article publicat a l'informe del SESPAS 2018 (4), ja es posa de manifest la necessitat de la incorporació de la perspectiva de gènere en salut comunitària i s'estableixen quatre eixos en els que s'ha d'actuar per afavorir la seva incorporació. En primer lloc trobem la desigualtat de poder en la presa de decisions, posant de manifest la baixa taxa de dones en llocs de poder; en segon lloc, l'accés i control dels recursos tant econòmics, polítics com culturals, ja què es relaciona directament l'educació i el nivell social amb la possibilitat d'accés als recursos sanitaris i l'estat de salut; en tercer lloc trobem la divisió sexual del treball classificant-lo en remunerat i no remunerat, sent en aquest últim on situen el treball domèstic i de cures, en el que predominen les dones; i per últim la socialització del gènere, en el que trobem els comportaments, actituds i rols que espera la societat tant d'homes com de dones. Entre les propostes de millora es menciona la realització d'estudis que tinguin en compte el sexe i gènere, proporcionar més recursos per a que accedeixin els grups desfavorits i el disseny d'intervencions efectives.

El que evidencia en aquest article es contradiu amb el que es troba a nivell bibliogràfic, ja que a pesar de trobar bibliografia que pretén visibilitzar la necessitat de la incorporació de la perspectiva de gènere en atenció primària, no es troba informació rellevant relacionada directament amb l'atenció de la dona a la menopausa des d'aquesta institució (3,4).

El que fa reflexionar ja que la intervenció infermera hauria d'anar més enllà de la gestió dels símptomes i incloure un abordatge educatiu i preventiu amb perspectiva de gènere. La incorporació de la perspectiva de gènere és essencial per comprendre com els

determinants socials de la salut influeixen en l'experiència de la menopausa. Factors com el nivell socioeconòmic, el suport social, el rol familiar o la cultura poden condicionar tant en la vivència dels símptomes i canvis com en l'accés als recursos sanitaris.

La infermera pot oferir informació clara i basada en evidència, contribuint a reduir les desigualtats socials, pot oferir informació sobre els canvis fisiològics associats a la menopausa, perquè està capacitada per això, així com de promoure l'autocura i l'empoderament de la dona. A més, gràcies a aquesta atenció continuada, la infermera d'atenció primària pot contribuir a la prevenció de problemes relacionats amb la menopausa comentats anteriorment, com l'osteoporosi, el risc cardiovascular, trastorns de salut mental, entre altres (3,4).

Reforçar el rol de la infermera en l'atenció a la menopausa és una oportunitat per avançar cap a una atenció primària més equitativa i centrada en la persona. Reconèixer aquesta etapa com un moment clau d'intervenció infermera no només permet millorar la qualitat de vida de les dones, també permet fomentar una visió més crítica del model assistencial actual, menys patriarcal, orientada a l'educació, respecte i prevenció de la diversitat d'experiències femenines (4).

4. Metodologia

4.1. Tipus d'estudi

Aquest treball d'investigació pretén respondre a les preguntes: Com s'aborda la menopausa a l'atenció primària? Quina és la percepció dels professionals sobre aquest procés? Quins factors influeixen en la seva pràctica assistencial? i com s'interpreten els malestars associats a aquesta etapa?. Per donar resposta a aquestes qüestions, s'ha optat per un disseny qualitatiu amb un enfocament fenomenològic on realitzarem entrevistes semiestructurades a professionals sanitaris.

Aquest enfocament permet explorar les percepcions de professionals d'infermeria i llevadores d'Atenció Primària sobre el seu paper en l'acompanyament a les dones durant la menopausa i el climateri, així com les dificultats que poden trobar-se en la pràctica clínica quotidiana. Aquest enfocament permet aprofundir en l'experiència subjectiva, el context professional i els significats que les participants atribueixen al seu rol.

A nivell metodològic, partim de la idea que no existeix una única realitat, sinó diferents visions i interpretacions. En aquest sentit ens interessem pels significats que les persones atribueixen a les seves experiències i estudia els fenòmens de manera global, tenint en compte totes les dimensions. Aquest tipus d'investigació analitza a les

persones en el seu entorn real i reconeix el paper actiu de l'investigador en el procés de construcció del coneixement (40).

En el camp de la salut i les cures, la recerca qualitativa pretén entendre com les persones construeixen i viuen els processos de salut i malaltia, dins d'un determinat sistema sanitari. Les preguntes inicials orienten la investigació i contribueixen a delimitar el problema a estudiar. La seva elaboració requereix un temps de dedicació en el que l'investigador ha de conèixer a fons el tema, mitjançant el contacte amb el camp i la revisió bibliogràfica que permet planificar i preparar el treball de camp a realitzar.

Es va dur a terme una cerca bibliogràfica amb l'objectiu d'identificar la informació disponible sobre la fisiopatologia del climateri i la perspectiva social de la dona en salut.

La cerca es va realitzar en bases de dades biomèdiques i multidisciplinàries com Google Scholar, Dialnet i PubMed. Es van utilitzar paraules clau en català i castellà, com '[desigualtats socials en salut]', '[menopausa]', '[atenció primària]', '[estigmatització]', '[infermeria]', '[pràctica clínica]', '[abordatge per infermeria]', '[simptomatologia]', '[percepció social de la dona]', '[invisibilització]', '[medis comunicació]' i '[estigmatització]', combinats mitjançant operadors booleans (AND, OR).

Es van aplicar criteris d'inclusió com estudis publicats en els darrers 15 anys, en castellà o català. També es van incloure autores com Carme Valls-Llobet i Emily Martin com fonts de literatura gris, atès que les seves obres aborden la perspectiva feminista en salut i gènere.

La selecció d'articles es va realitzar mitjançant la revisió de títols i resums, seguida d'una lectura completa del textos rellevants.

4.2. Participants

La selecció de les informants es va realitzar de manera intencionada, amb l'objectiu d'incloure professionals amb experiència rellevant en l'atenció a les dones durant la menopausa. Les participants van ser identificades en l'àmbit de l'atenció primària en funció dels criteris establerts. Finalment, hi van participar sis professionals (tres infermeres i tres llevadores d'atenció primària), totes elles de forma voluntària, amb la finalitat de recollir una diversitat de perspectives en la pràctica assistencial.

Es van incloure professionals d'infermeria comunitària i llevadores en actiu en centres d'atenció primària, amb experiència en l'àmbit de la salut de la dona i/o en l'acompanyament durant la menopausa, i amb un mínim de tres anys d'experiència en

consulta d'atenció primària d'adults. Així mateix, es va requerir la disposició a participar voluntàriament en l'estudi i la signatura del consentiment informat.

Es van excloure aquells professionals que no treballaven en l'àmbit de l'atenció primària o que no compleix el requisit mínim d'experiència establert.

4.3. Tècniques de recollida de dades

La tècnica de recollida de dades va ser a través d'entrevistes semiestructurades, seguint un guió prèviament elaborat amb preguntes específiques i obertes, entregades amb anterioritat a les participants per facilitar el discurs i afavorir el diàleg entre les entrevistadores i les participants (Annex 1). Això ens va permetre aportar confiança a les entrevistades ja que es feien una idea del que es parlaria a la entrevista i alhora ens va permetre delimitar la conversa amb temes que volem tractar.

Per recollir la informació es va fer servir una gravadora d'àudio amb l'objectiu d'enregistrar les entrevistes. Posteriorment les entrevistes van ser transcrites i analitzades.

Les entrevistes es van realitzar un cop obtingut el consentiment informat de les participants (Annex 2), garantint l'anonimat i proporcionant informació clara sobre la finalitat de l'estudi. Es van dur a terme de manera individual i, sempre que va ser possible, de forma presencial, en funció de la disponibilitat de cada participant.

4.4. Categorització i anàlisi

Aquest estudi s'ha dut a terme amb un enfocament qualitatiu exploratori amb l'objectiu de conèixer les percepcions, experiències i pràctiques professionals entorn de l'abordatge de la menopausa i climateri en atenció primària des d'una perspectiva de gènere. La recerca qualitativa permet comprendre fenòmens complexos vinculats a significats, discursos i construccions socials, especialment rellevants en l'àmbit de la salut i el gènere.

L'anàlisi de les entrevistes s'ha realitzat mitjançant una anàlisi temàtica, seguint el model proposat per Virgínia Braun i Victoria Clarke (41), que consisteix a identificar, organitzar i analitzar patrons de significat (temes) dins de les dades.

La categorització de la informació s'ha dut a terme a través d'un procés de codificació, entès com l'assignació d'etiquetes a fragments rellevants del discurs. En una primera fase, es va realitzar una codificació oberta, identificant unitats de significat presents en les transcripcions. Posteriorment, aquests codis van ser agrupats en categories i

subcategories, permetent la construcció de temes més amplis que estructurin els resultats de l'estudi.

Les categories han estat generades de manera inductiva, emergint directament de les dades, encara que també s'ha tingut en compte el marc teòric previ relacionat amb la perspectiva de gènere en salut. Aquest enfocament permet captar tant els discursos explícits com els elements implícits relacionats amb desigualtats de gènere, medicalització, invisibilització o falta de protocols per abordar la menopausa.

La categorització i anàlisi s'ha realitzat mitjançant el programa d'anàlisi software "[Atlas.ti](#)" amb el qual hem pogut analitzar en profunditat les entrevistes i hem pogut categoritzar la informació obtinguda per diferents temes.

Així mateix, s'ha definit com a unitat d'anàlisi els fragments de discurs amb significat complet, la qual cosa ha permès preservar el context de les narratives de les participants.

Per últim, en quant a la qualitat de l'estudi, s'han seguit criteris de rigor propis de la recerca qualitativa, com ara la coherència metodològica, la transparència en el procés d'anàlisi i l'adequada fonamentació teòrica, amb l'objectiu de garantir la credibilitat i consistència dels resultats.

En la següent taula es presenta una síntesi del procés de categorització, incloent-hi exemples de cites textuais que il·lustren les principals troballes de l'estudi.

Objectiu específic	Categories	Subcategories	Cites
Conèixer com s'aborda la menopausa i el climateri des d'atenció primària	Abordatge de la menopausa i el climateri des d'atenció primària	Normalització del patiment de la dona	12
		Abordatge a la consulta d'atenció primària	54
		Dificultats en l'atenció	25
		Recursos sanitaris	49
		Activitat laboral actual	9
		Normalització de la simptomatologia	11

		Baixa assistència a consulta	3
		Motivació personal	11
		Medicalització del climateri	12
		Paper e imatge de la dona en la societat	3
Explorar les experiències i percepcions de les infermeres i de les llevadores d'atenció primària en relació a l'abordatge de la menopausa i el climateri.	Experiències i percepcions sobre l'abordatge en atenció primària	Formació en salut sexual i reproductiva	32
		Educació en infermeria	18
		Estigmatització de la menopausa	24
		Visibilitat a les xarxes socials i mitjans de comunicació	5
		Descripció de la menopausa	8
		Desigualtats de gènere en salut	23
		Canvis socials	16
Explorar la presència i l'ús de protocols, estratègies o intervencions específiques en l'atenció primària en relació amb la menopausa.	Protocols, estratègies e intervencions	Recursos sanitaris	49
		Desconeixement social sobre aquesta etapa	29
		Pla de salut	8
		Implicació cap a la comunitat	7

Taula 1: Categorització de les entrevistes

4.5. Aspectes ètics

Per poder realitzar el treball, s'han tingut en compte diferents aspectes ètics:

1. Respectar la privacitat, confidencialitat i anonimat de les participant segons la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter

Personal, modificada per la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre. A la qual s'engloben aspectes com la voluntarietat en la participació, la transparència i la necessitat d'un consentiment inequívoc i que per tant es pot retirar en qualsevol moment, Art. 5, 6 i 16 respectivament (42).

2. Citar adequadament les referències bibliogràfiques utilitzades per dur a terme el treball segons marca la Llei de Propietat Intel·lectual, regulada pel Reial Decret Legislatiu 1/1996, del 12 d'abril (43).

5. Resultats

A continuació, trobem els resultats obtinguts de l'anàlisi qualitatiu de les entrevistes realitzat mitjançant el software "[Atlas.ti](#)". A través del procés de codificació, vam identificar diferents categories temàtiques (codis) que ens van permetre organitzar el discurs de les persones entrevistades sobre l'abordatge del climateri a l'Atenció Primària.

Amb l'objectiu de facilitar la interpretació, els resultats s'han estructurat en sis grans eixos temàtics a partir de l'agrupació de codis amb característiques semblants. Aquesta organització no només correspon a la freqüència d'aparició dels codis, sinó també a la rellevància conceptual en relació als objectius d'estudi i el mar teòric, especialment en referència a la medicalització i la perspectiva de gènere. Els eixos definits són:

- El model d'abordatge del climateri a l'Atenció Primària

El codi més freqüent és "Abordatge en consulta d'Atenció Primària" amb 54 cites connectat amb "Medicalització del climateri" que compta amb 12 cites i "Normalització de la simptomatologia" amb 11 cites.

- Les limitacions estructurals del sistema sanitari

Aquest està format principalment pel segon codi més freqüent "Recursos sanitaris" amb 49 cites. A aquest queda reflectit que les infermeres reflexen una falta de temps a consulta, escassos programes específics i pocs recursos educatius o comunitaris. Tanmateix apareix "dificultats en l'atenció" amb 25 cites, reforçant aquesta idea.

- La formació professional

El codi "Formació en salut sexual i reproductiva" amb 32 cites i "Educació en infermeria" amb 18 cites mostren la formació insuficient sobre el climateri i, en moltes ocasions, l'aprenentatge autodidacta o "informal" per part de les entrevistades.

- La dimensió sociocultural del climateri

Codis clau com “Desconeixement social sobre aquesta etapa” amb 29 cites, “Estigmatització de la menopausa” amb 24 cites i “Visibilitat a les xarxes socials i mitjans de comunicació” amb 5 cites, fan referència a que el climateri segueix sent un tema poc verbalitzat i que encara existeixen tabús i estigmes que condicionen l’etapa, afavorint la invisibilitat social i un abordatge sanitari limitat.

- La influència de les desigualtats de gènere

Amb els codis “ Desigualtats de gènere en salut” amb 23 cites, “Normalització del patiment de la dona” amb 12 cites i “Paper i imatge de la dona a la societat” amb 3 cites, fan referència a com l’abordatge del climateri i la menopausa està clarament condicionat per biaixos de gènere.

- Canvis socials i noves demandes

Els codis “Canvis socials” amb 16 cites, “Motivació personal” amb 11 cites i “implicació cap a la comunitat” amb 7 cites, apunten a que hi ha interès cap a millorar l’abordatge d’aquesta etapa, evidencia l’existència de professionals amb motivació per canviar el model i, per tant, encara que el model dominant sigui el biomèdic, trobem senyals de canvi.

5.1. Predomini d’un abordatge biomèdic en Atenció Primària

L’anàlisi evidencia que l’abordatge del climateri en Atenció Primària és principalment des d’un model biomèdic, centrat en la gestió dels símptomes. El codi que va aparèixer amb més freqüència “abordatge en consulta d’atenció primària”, reflexa que la majoria de les intervencions es desenvolupen a l’espai clínic, amb un abordatge assistencial més que preventiu.

Aquest model va acompanyat d’una tendència a la medicalització del procés, on els canvis associats al climateri son interpretats clínicament i tractats, en moltes ocasions, mitjançant intervencions farmacològiques. També apareix la normalització de la simptomatologia, el que suggereix contradiccions en el discurs professional: per una banda, es medicalitza el procés, però per altra, es minimitza o es normalitza el malestar expressat per les dones durant aquesta etapa.

“Normalizada en exceso, yo creo, sí. Sí, es como, socialmente ‘¡Ah, tienes sofocos!’, ‘es lo normal’, ‘pues ya está, ya se te pasará’ ¿no?. Entonces, entre nosotras mismas, socialmente es como algo muy normal” (E1)

“Igual que a una embarazada se li recomana una suplementació de iode, no implica que estigui malalta..., implica que bueno, has de saber la dieta que portes i si la dieta que portes no consumeixes prou iode doncs bueno..., a vegades és més fàcil donar-lis la pastilleta que dir que consumeixin més làctics, més peix, més tal..., doncs amb les menopàusiques això..., en comptes de dir doncs pren més aliment o fes més esport o...” (E5)

“Hay veces que hace falta, obviamente, para eso están las terapias ¿no?, pero, hay veces que igual con estas, con estos complementos, ya no llegarías a lo otro. Hm..., pero claro, cuando ya consultan es cuando ya necesitan, ya tratamiento.” (E1)

“En la mayoría de las culturas ¿no? es normal que la mujer sufra, con lo cual es la mujer eeh, entiende que bueno que esto es parte de lo que le ha tocado vivir porque es mujer y bueno, porque tiene que pasar por ello, que es normal porque le ha pasado a su madre, a sus tías, a sus abuelas y... y ahí queda.” (E3)

En conjunt, això apunta a un abordatge que, si reconeix el climateri com a objecte d'atenció sanitària, ho fa des d'una perspectiva limitada, centrada en l'àmbit biològic i amb escassa incorporació d'aspectes emocionals, socials o de gènere.

5.2. Limitacions estructurals i falta de recursos

Un altre dels eixos principals identificats fa referència a les limitacions del sistema sanitari per oferir una atenció integral al climateri. L'elevat nombre de cites associades al codi “recursos sanitaris” posa en manifest una percepció generalitzada de pocs recursos.

“Es un tema que bueno, que no..., que no se le da la importancia que tiene ¿no? o que no se trata como se debería tratar o..., o no hay recursos” (E3)

Les persones entrevistades destaquen especialment la falta de temps a consulta, l'absència de programes específics dirigits al climateri i els pocs recursos educatius i comunitaris. Aquestes limitacions es veuen reforçades per la presència del codi “dificultats en l'atenció”, que recull barreres tant organitzatives com assistencials. Un exemple d'aquesta mancança és el desconeixement manifestat per les infermeres sobre

el programa “Hablemos de la menopausia” que, tot i haver estat impulsat pel Ministeri amb l'objectiu d'educar la població, no era conegut per les professionals entrevistades ni recordaven haver-ne vist cap difusió, fent evident la necessitat de que aquest material arribi a consulta.

“La conec? No, i si la teniu sí que me la pots enviar i així ho puc tenir i si ho pregunten pues poder tenir la informació” (E4)

“No, no..., yo..., lo desconocía eh...” (E6)

“Esque per molt meravellosa que sigui aquesta pàgina..., si la gent no sap que existeix no servirà de res...” (E5)

“A esta campaña. Y está, está muy bien explicado y, y todo, lo he estado ojeando y está muy bien pero igual necesitaríamos pues igual que aquí fuera hay un cartel que..., que habla del virus del papiloma y hay un código QR, pues también la menopausia, que tenga un QR y mientras están esperando aquí las mujeres pues que, oye pues que lo, lo puedan mirar y, pues que le hable de síntomas, de suplementos, de ejercicio de fuerza, no sé, de cómo mejorar la irritabilidad o el insomnio, ¿no?” (E2)

Això condiciona el tipus d'intervenció que es realitza, afavorint un abordatge reactiu i centrat en la resolució de símptomes, en comptes de preventiu, utilitzant estratègies educatives o grupals. Així, les condicions estructurals del sistema apareixen com un element clau que afavoreix el model biomèdic predominant.

“La mayoría de veces el tema de la menopausa i el climateri es tracta quan fem les revisions, amb les citologies que és quan s'aprofita..., però clar, també és veritat, si no m'equivoco tenen vint minuts, (...) amb lo qual..., es fa el que es pot...” (E5)

5.3. Dèficits en la formació professional

L'anàlisi també posa en relleu l'existència de mancances en la formació dels i les professionals en relació amb el climateri. Els codis “formació en salut sexual i reproductiva” i “educació en infermeria” evidencien que la preparació rebuda en aquest àmbit és percebuda com a insuficient o poc específica.

“Se debería invertir en formación, es decir que los profesionales recibiéramos más, más formación y que hubieran más recursos” (E3)

Les entrevistes suggereixen que, en molts casos, el coneixement sobre el climateri s'adquireix de manera autodidacta o a través de l'experiència clínica, més que mitjançant una formació reglada i estructurada. Aquesta situació contribueix a l'heterogeneïtat en els abordatges i limita la capacitat d'oferir una atenció integral i actualitzada.

“No, no nos han dado ningún tipo de formación, es más, tampoco la hemos solicitado jamás porque no..., como siempre se deriva al ASSIR” (E6)

La falta de formació específica es configura, per tant, com un factor que influeix directament en la reproducció de models assistencials centrats en el biomèdic.

“També és veritat que a vegades sí que venen par amenorrea, pues “porto quatre mesos sense la regla” i així. Llavors, sí que, demano la analítica, de... per a la amenorrea, no? I... clar, en teoria això no és una cosa... perquè nosaltres veiem les analítiques dels crònics. O sigui, una anèmia o això... és que ho hem de derivar” (E1)

5.4. Invisibilització i dimensió sociocultural del climateri

Els resultats mostren que el climateri continua sent una etapa marcada pel desconeixement i la invisibilitat social. Els codis “desconeixement social sobre aquesta etapa” i “estigmatització de la menopausa” reflecteixen la presència de tabús i estereotips negatius entorn a aquest procés.

“Muchas mujeres están muy desinformadas sobre lo que es la menopausia, no conocen su cuerpo” (E1)

Així mateix, l'escassa presència del climateri en els mitjans de comunicació reforça la seva invisibilització en l'espai públic. Aquesta falta de reconeixement social té un impacte directe en la vivència de les dones, així com en la prioritat que se li atorga dins del sistema sanitari.

En aquest sentit, l'abordatge del climateri no pot entendre's únicament des de la dimensió clínica, sinó que també està influït per factors culturals i socials que condicionen tant la demanda com la resposta assistencial.

“Creo que a lo mejor la carga mental que tienen las mujeres y laboral y de la casa les hace muchas veces el sentir que no tienen tiempo, eh, para por ejemplo eh, hacer deporte, pues, para tener tiempo para ir a la carnicería, la pescadería,

comer mejor, pues al final la falta de tiempo hace que piques o que vayas al supermercado y no compres pues alomejor lo más sano, luego también pues alomejor a nivel económico también puede..., influir, ¿sabes?” (E2)

“Es algo como que, sí, pienso que está invisibilizado ¿no? no sé por qué. Porque hay, bueno, muchas barreras ¿no?, hay muchas barreras que existen, culturales, sociales, de género..., que influyen en, en el abordaje de la menopausia.” (E3)

5.5. Influència de les desigualtats de gènere

La perspectiva de gènere és un eix transversal en els resultats. Els codis relacionats amb les desigualtats de gènere en salut i la normalització del patiment de les dones posen de manifest que l'abordatge del climateri està condicionat per dinàmiques estructurals de gènere.

Les entrevistes reflecteixen com els malestars associats a aquesta etapa tendeixen a ser minimitzats o considerats com a part “natural” de la vida de les dones, la qual cosa contribueix a la seva infravaloració tant a nivell social com sanitari. Aquesta normalització del patiment es vincula amb una menor prioritització del climateri dins del sistema de salut.

“El problema de la menopausa..., com tot el que afecta a les dones..., és que lo que afecta a les dones no ha sigut mai important.” (E5)

“También hay un estigma social de ¿no?, en, en la vejez, el tema del edadismo, y falta de formación específica también de los sanitarios y barreras pues en, en, en..., que a mi me choca mucho, pero..., que entiendo que hay que decirlo así ¿no?, está normalizado el sufrimiento de la mujer.” (E3)

A més, els discursos apunten a la influència dels rols i expectatives socials de gènere en la forma en què les dones experimenten i expressen aquesta etapa, així com la manera en que són ateses a consulta.

“Sí, porque claro ellos no entienden, que ella está pasando por un proceso, que es especial en su vida ¿no?, de cambio. Y... claro, es como ‘bueno, ya se le ha ido la regla, pues ya está, no, no pasa nada, ya no puede tener hijos, da igual’ ¿no? y no es así. Pues hemos normalizado que, que sean normal que no, hm... esto.” (E1)

5.6. Emergència de canvis i noves perspectives

Malgrat el predomini del model biomèdic, els resultats també identifiquen indicis de canvi. Alguns codis com “canvis socials”, “motivació personal” i “implicació cap a la comunitat”, reflecteixen l’existència d’iniciatives i actituds orientades cap a un abordatge més integral del climateri.

“Yo pienso que una vez te pones un poquito en la piel cuando tú pasas por esa etapa, ¿no?, es como que te sensibilizas más con el tema y bueno, le das otra importancia, vas estudiando..., te vas formando..., y vas mirando pues en internet por ejemplo, ¿no?, y bueno, tú misma cuando pasas por esa etapa te interesas por ello, ¿no?, y eso pues bueno..., son experiencias propias que también puedes compartir con tus pacientes y puede explicar...” (E3)

Aquests discursos posen en manifest un augment de la sensibilitat cap a la necessitat d’incorporar la perspectiva de gènere, així com de desenvolupar intervencions comunitàries i educatives. No obstant això, aquests enfocaments apareixen de manera incipient i, en molts casos, depenen de la motivació individual dels i les professionals més que de canvis estructurals consolidats.

Així mateix, també queda reflectida la visió que tenen les infermeres sobre la menopausa, la qual difereix del model biomèdic tradicional. Les professionals transmeten un discurs centrat en la menopausa com una etapa natural del cicle vital de la dona, associada a processos de canvi, adaptació i creixement personal. Els missatges que dirigeixen a les dones estan marcats per la normalització d’aquesta etapa i per una perspectiva de superació i acompanyament. Tot i que reconeixen que en alguns casos pot ser necessària la medicalització per alleujar determinats símptomes, consideren que una bona informació, el coneixement i la comprensió del procés poden afavorir una vivència més positiva i contribuir a una millora de la qualitat de vida.

“Es normal lo que estás pasando, pero, hay solución para que estés mejor, ¿sabes?. Puedes hacer cosas para tú estar mejor. Vale, sí, es normal, pero no tiene por qué sufrirlo, ¿sabes? Que es lo, la, la gente, es ‘vale, es normal pero me aguanto y ya está’. Entonces el aguantar, eso es lo que no..., tendría que dar el mensaje de que, vale, es normal pero, hay solución. O sea, es un proceso que podemos pasar, mejor” (E1)

“Entendamos que es una etapa natural, de transformación y que puede traer cambios, no solo físicos, sino emocionales, y, y que si en algún momento estos

síntomas, eh, afectan nuestro bienestar, pues que pueden venir a la consulta, eh, y valorar opciones pues para mejorar su salud y el, su cuidaod, su autocuidado ¿sabes?” (E2)

“Es una etapa que tienen que disfrutarla, que tienen que vivirla, que no están solas, que tienen que compartir o deberían compartir con sus parejas, ¿no? (...) que no se lo queden para ellas solas, que lo compartan pues con sus amigas, con su familia, con su pareja..., que expliquen lo que les pasa” (E3)

“Bueno, pues que és una etapa més de..., del cicle de la dona, que..., que sí que hi poden haver..., pues, no sé, conseqüències o problemes, i consultar si realment hi ha..., no sé algun malestar o alguna cosa, pues, de sí, de consultar-ho, però suposo que no sé, amb medicina o amb ginecologia” (E4)

“Que és normal, que és una etapa més de la vida i que bueno, igual que en totes les altres etapes de la vida hem de fer atenció a unes certes coses, doncs amb la menopausa també. Vull dir..., saber què és, què comporta i què podem fer o què hem de fer per viure-la lo millor possible o de la manera més saludable” (E5)

“Bueno, que hay que normalizarlo, o sea que todas vamos a llegar a ello, pero, llegar con las mejores condiciones. Si tú tienes una vida sana, una dieta mediterránea, eh haces ejercicio, que eso también muchas veces previene el tema de dolor de huesos, sofocos..., pero volvemos..., es la base de cualquier enfermedad” (E6)

6. Discussió

En conjunt, els resultats evidencien la coexistència de dos models d'abordatge del climateri en Atenció Primària. D'una banda, un model predominant, de caràcter biomèdic, centrat en la consulta individual, condicionat per limitacions estructurals i educatives, travessat per desigualtats de gènere que contribueixen a la normalització del patiment de les dones i a la invisibilització d'aquesta etapa vital. Per un altre, un model emergent, encara incipient, que aposta per una visió més integral, comunitària i sensible al gènere, impulsat per una motivació professional individual, basat principalment en l'experiència personal, professional i de vida.

Aquesta tensió entre models constitueix un element clau per a la comprensió de l'abordatge actual del climateri i estableix les bases per a la seva anàlisi a continuació.

Els resultats obtinguts posen de manifest que l'abordatge del climateri en l'Atenció Primària es manté majoritàriament dins dels paràmetres del model biomèdic, tal com s'ha pogut analitzar també en el marc teòric. Aquest model es caracteritza per una aproximació centrada en la simptomatologia i en la intervenció clínica, fet que es tradueix en interpretar el climateri com un fet principalment biològic. D'aquesta manera, es deixa en un segon pla la seva dimensió com a procés vital complex, travessat per factors emocionals, socials i culturals.

En coherència amb el concepte de medicalització desenvolupat en el marc teòric, els discursos analitzats mostren com el climateri tendeix a ser redefinit com un conjunt de problemes susceptibles d'intervenció sanitària. Tanmateix, aquesta medicalització conviu amb la normalització del malestar, generant una tensió que es reflecteix en la pràctica assistencial: mentre alguns símptomes són objecte de tractament, altres són interpretats com a inevitables i, per tant, no requereixen intervenció. Això reforça la invisibilització de les necessitats de les dones i limita el reconeixement del seu malestar.

D'altra banda, la manca de temps, recursos i programes específics dificulta la implementació d'un model basat en les cures, entenent aquestes com una atenció integral, continuada i centrada en la persona. Així, el sistema sanitari afavoreix que es realitzen pràctiques assistencials, allunyades d'un enfocament preventiu.

Pel que fa a la formació professional, els resultats reforcen la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere i una visió integral de la salut en els processos formatius. La manca de preparació específica en relació amb el climateri contribueix a la reproducció del model biomèdic i dificulta la transició cap a un model de cures. Aquesta situació posa de manifest que la transformació de les pràctiques assistencials requereix també canvis en la formació dels professionals.

Des d'una perspectiva sociocultural, la invisibilització del climateri identificada en els resultats es pot interpretar en relació amb els determinants socials de la salut. El fet que aquesta etapa continuï sent poc present en el discurs públic i associada a estigmes evidència com els significats socials atribuïts al cos i a l'envelliment femení influeixen en la seva vivència i en el seu abordatge sanitari. Això reforça la necessitat d'incorporar una mirada que vagi més enllà de l'àmbit clínic i tingui en compte el context social i cultural.

La perspectiva de gènere, eix central del marc teòric, permet interpretar els resultats com a expressió de desigualtats estructurals en salut. La normalització del malestar de les dones durant el climateri i la seva menor prioritització dins del sistema sanitari

reflecteixen una jerarquització de les experiències de salut que tendeix a invisibilitzar aquelles que afecten específicament les dones. En aquest sentit, el climateri esdevé un exemple de com els biaixos de gènere poden influir tant en la percepció com en l'atenció dels processos de salut.

Malgrat aquest predomini del model biomèdic, els resultats també apunten cap a l'emergència d'un canvi de paradigma, en línia amb el plantejament del pas "de la medicalització a les cures". L'aparició de discursos que reivindiquen un abordatge més integral, així com la voluntat d'incorporar la perspectiva de gènere i el treball comunitari, suggereixen l'inici d'una transformació en la manera d'entendre el climateri. No obstant això, aquest canvi es presenta encara de manera incipient i sovint depèn de la iniciativa individual, fet que en limita l'impacte a nivell estructural.

En conjunt, els resultats reforcen els plantejaments del marc teòric i evidencien la necessitat d'avançar cap a un model d'atenció que superi la medicalització i situï les cures al centre. Això implica reconèixer el climateri com un procés biopsicosocial, incorporar la perspectiva de gènere de manera transversal i desenvolupar estratègies que integrin la dimensió comunitària i educativa dins de l'Atenció Primària.

7. Conclusions

La pregunta d'investigació que va orientar aquest treball va ser: "Com es configura l'abordatge de la menopausa en l'atenció primària i quins factors organitzatius, protocol·laris i assistencials hi intervenen?". Amb l'objectiu de donar resposta a aquesta qüestió, es van realitzar diverses entrevistes a professionals d'infermeria d'atenció primària, l'anàlisi de les quals ha permès identificar els principals elements que condicionen l'atenció al climateri i la menopausa.

Les entrevistes evidencien que actualment no existeix un consens clar sobre com abordar aquesta etapa. Les infermeres participants coincideixen a assenyalar la manca d'un marc comú de referència i d'un protocol estandarditzat que orienti la pràctica assistencial. Aquesta absència fa que l'atenció depengui sovint de factors individuals, com ara l'experiència professional, la pròpia etapa vital de la infermera o el seu interès personal per formar-se en aquest àmbit. En conseqüència, l'abordatge resulta desigual i poc homogeni entre professionals i centres.

Aquesta situació es veu agreujada per la manca de formació específica sobre climateri i menopausa, tant en l'àmbit acadèmic com en la formació continuada. Les participants destaquen la necessitat de disposar d'una preparació reglada, basada en l'evidència

científica, que permet oferir una atenció de qualitat, equitativa i centrada en les necessitats de les dones. Alhora, també remarquen la importància de desenvolupar estratègies preventives i educatives dirigides tant a les professionals com a la població general.

D'altra banda, les infermeres identifiquen limitacions relacionades amb l'organització del sistema sanitari que dificulten una atenció adequada. Entre aquestes limitacions destaquen la manca de temps a les consultes, l'escassetat de professionals i la insuficiència de recursos destinats a la promoció de la salut i l'educació sobre el climateri. Això contribueix al fet que l'abordatge actual sigui principalment reactiu, és a dir, centrat en la resposta als símptomes quan aquests ja interfereixen en la qualitat de vida de les dones, en comptes de promoure un acompanyament preventiu i integral.

Pel que fa a la percepció de les professionals sobre aquesta etapa, les entrevistes mostren una visió que s'allunya del model mèdic tradicional, el qual tendeix a concebre la menopausa com una malaltia o un problema biomèdic. Les infermeres la defineixen, majoritàriament, com una etapa natural de canvi dins del cicle vital de la dona, que requereix acompanyament, educació i visibilització. Consideren necessari parlar-ne amb normalitat i proporcionar eines que ajudin a comprendre i viure aquesta etapa de manera positiva, tant des d'una perspectiva individual com social.

En conclusió, els resultats permeten afirmar que les infermeres perceben el climateri des d'una perspectiva majoritàriament positiva, reconeixent que aquesta etapa pot comportar canvis beneficiosos i oportunitats de creixement personal. Tanmateix, també evidencien que l'abordatge actual continua sent limitat a causa de la manca de protocolització, de formació específica i d'estratègies educatives i preventives eficaces. Per aquest motiu, malgrat l'existència d'un canvi progressiu de paradigma, l'atenció continua estant marcada per un model reactiu, medicalitzat i sovint condicionat per la invisibilització i la normalització del patiment de les dones.

8. Limitacions

Tot i que aquest treball ha permès aprofundir en la percepció de les infermeres sobre l'abordatge del climateri i la menopausa en l'atenció primària, és important tenir en compte diverses limitacions que poden haver condicionat tant el desenvolupament de l'estudi com l'abast dels resultats obtinguts. Per aquest motiu, cal interpretar-los amb prudència i evitar extrapolar-los a altres contextos o poblacions.

En primer lloc, aquest estudi es basa en les percepcions i experiències subjectives de les professionals entrevistades. A més, la mostra és reduïda, fet condicionat principalment pel temps disponible per a la realització de l'estudi i per les dificultats d'accés i disponibilitat de participants. Aquesta limitació impedeix generalitzar els resultats a altres àmbits assistencials o poblacions diferents.

En segon lloc, la naturalesa qualitativa de l'estudi pot comportar la presència de biaixos relacionats amb l'experiència professional, la motivació o la visió individual de cada participant sobre l'abordatge del climateri i la menopausa. Igualment, durant el procés d'anàlisi i categorització de la informació, també pot haver-hi hagut certa influència subjectiva per part de les investigadores.

Finalment, la manca d'estudis previs específics sobre l'abordatge infermer en la consulta d'atenció primària del climateri i la menopausa, així com la limitada disponibilitat de bibliografia sobre aquesta temàtica, ha dificultat el contrast dels resultats obtinguts amb una evidència científica més extensa i consolidada.

9. Cronograma

	Tasques	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai
Fase 1. Preparació inicial	Justificació								
	Exploració bibliogràfica								
	Disseny i objectius								
	Marc teòric								
Fase 2. Treball de camp	Preparació de les entrevistes i primer contacte								
	Elaboració d'entrevistes								
	Tractament de les dades								
Fase 3. Redacció final de la memòria	Redacció de les conclusions								
	Redacció i revisió final del treball								
	Preparació de la defensa								

Taula 2: Cronograma

10. Bibliografia

1. Valls-Llobet C. La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la interioridad. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres* [Internet]. 2010 [citad 20 maig 2026];(26):38-45. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3212133>
2. Valls C. *Mujeres invisibles para la medicina*. 3ª edición. Madrid: Capital Swing Libros, S.L.; 2020.
3. Álvarez-Díaz JA. La necesaria perspectiva de género para el análisis de problemas de salud. *Cir Cir*. 2020;88(3):383-8. doi:10.24875/CIRU.19000865 PubMed PMID: 32539006.
4. Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 1 octubre 2018;32:92-7. doi:10.1016/J.GACETA.2018.07.006 PubMed PMID: 30217404.
5. Hablemos de la Menopausia - Ministerio de Sanidad [Internet]. [citad 11 maig 2026]. Disponible a: <https://hablemosdelamenopausia.es/>
6. del Cura I, López García-Franco A. Átopos. Salud mental, comunidad y cultura [Internet]. 2008 [citad 11 maig 2026]. p. 4-12. La medicalización de la vida: una mirada desde la atención primaria. Disponible a: https://www.atopos.es/pdf_07/medicalizacion-vida.pdf
7. Martínez Júdez G, Alegre Bueno G, Franco López MÁ, González García ML, Diloy Casamayor LM, Gutiérrez Laborda M. Menopausia y climaterio. Artículo monográfico [Internet]. 2024 [citad 11 maig 2026]. Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/menopausia-y-climaterio-articulo-monografico/>
8. Nieto Pascual L, Iglesias Bravo EM, Cuerva González MJ. *Manual básico de Menopausia - Grupo de Jóvenes Expertos de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)* [Internet]. Madrid: IMC; 2020 [citad 11 maig 2026]. Disponible a: https://aeem.es/wp-content/uploads/2022/10/n1870_libro-jovenes-aeem-04-05-20-baja12.pdf
9. Portal Prensa Salud. Perimenopausia: los signos de una etapa poco conocida en la salud ginecológica [Internet]. 2022 [citad 11 maig 2026]. Disponible a:

<https://portalprensasalud.cl/2022/10/24/perimenopausia-los-signos-de-una-etapa-poco-conocida-en-la-salud-ginecologica/>

10. Vall d'Hebron. Menopausa | Hospital Universitari Vall d'Hebron [Internet]. 2021 [citat 11 maig 2026]. Disponible a: <https://hospital.vallhebron.com/assistencia/salut-i-benestar/menopausa#6>
11. Canal Salut. Gencat [Internet]. 2025 [citat 11 maig 2026]. Menopausa. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/menopausa/index.html>
12. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) [Internet]. 2017 [citat 11 maig 2026]. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. Disponible a: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/01/gpc_571_menopausia_aetsa_compl_caduc.pdf
doi:https://doi.org/10.46995/gpc_568
13. Menopausa i climateri | enciclopedia.cat [Internet]. [citat 11 maig 2026]. Disponible a: <https://www.enciclopedia.cat/enciclopedia-de-medicina-i-salut/menopausa-i-climateri>
14. Instituto Nacional de Estadística (INE). Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2025 [citat 11 maig 2026]. Censo Anual de Población. Primeros resultados 2025. Disponible a: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/CensoVariables2025.htm>
15. España - Piramide de población 2025 | Datosmacro.com [Internet]. [citat 11 maig 2026]. Disponible a: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana>
16. Institut d'Estadística de Catalunya (idescat). Idescat [Internet]. 2026 [citat 11 maig 2026]. Población. Por sexo y edad año a año. Catalunya. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=censph&n=10&lang=es>
17. STADA. Barómetro de la menopausia 2025 [Internet]. 2025 [citat 11 maig 2026]. Disponible a: <https://ahoramarinabaixa.es/wp-content/uploads/2025/06/Dossier-Barometro-de-la-Menopausia-2025-STADA.pdf>

18. Pinkerton J V. Manual MSD Versión para profesionales [Internet]. Lippincott Williams and Wilkins; 2024 [citad 11 maig 2026]. Menopausia. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/menopausia/menopausia>
19. Selva Olid C. Fundación Irla [Internet]. 2023 [citad 11 maig 2026]. El tabú de la menopausia. Una discriminación invisibilizada. Disponible a: <https://irla.cat/wp-content/uploads/2023/11/estudi-becayarza-tabu-menopausa.pdf>
20. NHLBI, NIH. National Heart, Lung, and Blood Institute [Internet]. 2022 [citad 11 maig 2026]. Síndrome metabólico - ¿Qué es el síndrome metabólico?. Disponible a: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sindrome-metabolico>
21. Sanjuán Quiles Á, Alcañiz Garrán M del M, Montejano Lozoya R, Ramos Pichardo JD, García Sanjuán S. La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 7 juliol 2023 [citad 18 maig 2026];97. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL97/O_BREVES/RS97C_202307062.pdf
22. Venegas EMB. La invisibilidad social de los cuidados informales a personas dependientes desde la perspectiva de la mujer cuidadora. Revista Internacional de Investigación y Transferencia en Comunicación y Ciencias Sociales. 30 desembre 2023;2(2):73-91. doi:10.61283/MFF0CB58
23. Fernandes PCC, Castro FF de, Leão MBB, Silva KCR da, Luciano EA, Lima SMPF, et al. La sobrecarga de la mujer: confirmación como principal responsable en la dinámica familiar. Observatorio de la Economía Latinoamericana. 2024;22(12):199. doi:10.55905/oelv22n12-199
24. Peña A, Machado A, Mur T, Saiz M. Las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras de pacientes dependientes [Internet]. Vol. 50. 1 març 2018;50:66-7. doi:10.1016/J.APRIM.2017.02.014 PubMed PMID: 28935383.
25. Jiménez Ruiz I, Moya Nicolás M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. Enfermería Global. 2018;17(49):420-47. doi:10.6018/EGLOBAL.17.1.292331
26. Romero López E, Sánchez Miranda G. El misterio de la menopausia: la perspectiva de las mujeres. Iztapalapa: Revista de Ciencias Sociales y

- Humanidades [Internet]. 2010 [citat 11 maig 2026];(68):39-55. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5778698>
27. Valencia Falconí LC. Estereotipos sociales y menopausia: Revisión bibliográfica sobre la feminidad, el envejecimiento y el rol social de la mujer en la mediana edad. Revista Prometeo Sociedad del conocimiento [Internet]. 5 maig 2025 [citat 11 maig 2026];2(2):38-52. Disponible a: <https://prometeojournal.com/index.php/file/article/view/28/42>
 28. Martin E. Woman in the body. A cultural analysis of reproduction. Boston: Beacon Press; 2001.
 29. Santamaría-Pérez MI. Salud con perspectiva de género: la menopausia desde la voz de las mujeres. Panace@ [Internet]. 2023 [citat 11 maig 2026]. p. 14-22. Disponible a: <https://hdl.handle.net/10045/140692>
 30. Zambrana M. Universitat Oberta de Catalunya (UOC) [Internet]. 2025 [citat 11 maig 2026]. Del tabú al menowashing: quan el silenci sobre la menopausa deixa pas al màrqueting | UOC. Disponible a: <https://www.uoc.edu/ca/news/2025/el-silenci-sobre-la-menopausa-deixa-pas-al-marqueting>
 31. Thomas SL, Randle M, White SL. (Re)framing menopause: a comprehensive public health approach. Health Promot Int. 1 juny 2024;39(3). doi:10.1093/HEAPRO/DAAE052 PubMed PMID: 38805675.
 32. Bailey E. Let's talk about menopause; from renaissance to enlightenment? Evid Based Nurs. 1 octubre 2025;28(4):151-3. doi:10.1136/EBNURS-2025-104421 PubMed PMID: 40983509.
 33. Ramos Toro M. Som salut mental 360 [Internet]. 2025 [citat 11 maig 2026]. Envellir quan ets una dona. Un abordatge feminista de l'envelliment | SOM Salut Mental 360. Disponible a: <https://www.som360.org/ca/monografic/envelliment-actiu/article/envellir-quan-ets-dona>
 34. Instituto Nacional de Estadística (INE). Esperanza de vida en España [Internet]. [citat 11 maig 2026]. Disponible a: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

35. Berrazueta Vega C, Haro Revelo D, Merchán P. La experiencia de la menopausia: un recorrido entre estigma, silencio e invisibilidad. UTE Revista derecho y sociedad [Internet]. 2025 [citad 20 maig 2026];5:129-49. Disponible a: <https://vlex.ec/vid/experiencia-menopausia-recorrido-estigma-1091760319>

36. Ministerio de Sanidad - Prensa y comunicación - Hablemos de la menopausia [Internet]. [citad 11 maig 2026]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas25/menopausia.htm>

37. Carton Erlandsson L, Martín Duce A, Gragera Martínez R de los R, Sanz Guijo M, Muriel García A, González Mirón R, et al. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2024 [citad 20 maig 2026]. Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española. Disponible a: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/213/863>

38. Correa CB. Intimidación, control y regulación de los cuerpos: menopausia y climaterio en grupos de Facebook. Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social, ISSN-e 1578-8946, Vol 25, Nº 3, 2025. noviembre 2025;25(3):3685. doi:10.5565/rev/athenea.3685

39. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025 [Internet]. 2021 [citad 11 maig 2026]. p. 1-97. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7948/pla_salut_catalunya_2021_2025_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Castillo Sanguino N. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social: ReLMIS [Internet]. 2020 [citad 6 desembre 2025];(20):1. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9513653>

41. Ahmed SK, Mohammed RA, Nashwan AJ, Ibrahim RH, Abdalla AQ, M. Ameen BM, et al. Using thematic analysis in qualitative research. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health. 1 agost 2025;6. doi:10.1016/J.GLMEDI.2025.100198

42. BOE-A-1999-23750 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. [Internet]. [citad 6 desembre 2025]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>

43. BOE-A-1996-8930 Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia. [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2025]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-8930>

11. Annexes

11.1. Annex 1. Guió de l'entrevista semiestructurada

Trabajo de fin de grado: “De la medicalización a los cuidados: repensar el abordaje del climaterio en Atención Primaria desde una perspectiva de género”. / Treball de fi de grau: “De la medicalització a les cures: repensar l'abordatge del climateri en Atenció Primària des d'una perspectiva de gènere”.

1. ¿Qué edad tiene? / Quina edat té?
2. ¿Cuántos años hace que es enfermera? / Quants anys fa que és infermera?
3. ¿Cuántos años lleva trabajando en atención primaria? / Quants anys fa que treballa en atenció primària?
4. ¿Qué formación ha recibido a lo largo de su trayectoria sobre la salud sexual y reproductiva o menopausia y cómo valora su capacitación actual para abordarla en consulta? / Quina formació ha rebut al llarg de la seva trajectòria sobre la salut sexual i reproductiva o la menopausa, i com valora la seva capacitat actual per abordar-la a la consulta?
5. ¿Cómo describiría el abordaje de la menopausia en atención primaria actualmente? / Com descriuria l'abordatge de la menopausa a l'atenció primària actualment?
6. ¿Considera que la menopausia recibe la atención que merece dentro del sistema sanitario? / Considera que la menopausa rep l'atenció que mereix dins del sistema sanitari?
7. ¿Considera que es un tema invisibilizado o normalizado en exceso? / Considera que és un tema invisibilitzat o excessivament normalitzat?
8. ¿Cuáles son los motivos de consulta más habituales en mujeres entre 45 y 60 años? ¿Acuden más frecuentemente por síntomas relacionados con la menopausia o por otros problemas de salud? / Quins són els motius de consulta més habituals en dones entre 45 i 60 anys? Acudeixen més freqüentment per símptomes relacionats amb la menopausa o per altres problemes de salut?
9. ¿Qué síntomas relacionados con la menopausia detecta con mayor frecuencia en su consulta? / Quins símptomes relacionats amb la menopausa detecta amb més freqüència a la seva consulta?
10. ¿Detecta que algunas consultas esconden un problema relacionado con la menopausia que no se verbaliza? / Detecta que algunes consultes amaguen un problema relacionat amb la menopausa que no es verbalitza?

11. ¿Qué dificultades encuentra para detectar que una mujer está atravesando la menopausia? / Quines dificultats troba per detectar que una dona està travessant la menopausa?
12. ¿Cree que existen barreras, ya sean culturales, sociales o de género, que influyen en el abordaje de la menopausia en consulta y en la asistencia de las mujeres a los centros de salud durante esta etapa? / Creu que existeixen barreres, ja siguin culturals, socials o de gènere, que influeixen en l'abordatge de la menopausa a la consulta i en l'assistència de les dones als centres de salut durant aquesta etapa?
13. ¿Qué papel cree que tiene la enfermería en la atención a mujeres menopáusicas? / Quin paper creu que té la infermeria en l'atenció a dones menopàusiques?
14. ¿Qué diferencias observa entre el rol de la comadrona y el de la enfermera de atención primaria en cuanto al abordaje de esta etapa del ciclo vital? / Quines diferències observa entre el rol de la llevadora i el de la infermera d'atenció primària pel que fa a l'abordatge d'aquesta etapa del cicle vital?
15. ¿Se realizan intervenciones educativas relacionadas con la menopausia? / Es realitzen intervencions educatives relacionades amb la menopausa?
16. ¿Dispone de protocolos, guías o materiales educativos relacionados con la menopausia o el climaterio en su centro? ¿Diría que son suficientes? / Disposeu de protocols, guies o materials educatius relacionats amb la menopausa o el climateri al vostre centre? Diria que són suficients?
17. ¿Conoce la campaña del ministerio de salud y bienestar llamada “Hablemos de la menopausia”? ¿Cree que es necesaria? / Coneix la campanya del Ministeri de Salut i Benestar anomenada “Parlem de la menopausa”? Creu que és necessària?
18. ¿Cree que su forma de abordar la menopausia ha cambiado con los años? / Creu que la seva manera d'abordar la menopausa ha canviat amb els anys?
19. ¿La experiencia le ha dado mayor seguridad o sensibilidad hacia este tema? / L'experiència li ha donat més seguretat o sensibilitat cap a aquest tema?
20. ¿Detecta diferencias generacionales en la manera de afrontar y vivir esta etapa entre profesionales? ¿Y entre las pacientes? / Detecta diferències generacionals en la manera d'afrontar i viure aquesta etapa entre professionals? I entre les pacients?
21. ¿Qué mejoras propondría para la atención a mujeres en etapa menopáusica en atención primaria? / Quines millores proposaria per a l'atenció a dones en etapa menopàusica a l'atenció primària?

22. ¿Considera útil crear consultas específicas o programas de seguimiento? /
Considera útil crear consultes específiques o programes de seguiment?
23. ¿Qué mensaje cree que debería transmitirse a las mujeres sobre la menopausia? / Quin missatge creu que s'hauria de transmetre a les dones sobre la menopausa?
24. ¿Desea añadir algún aspecto relevante sobre la menopausia en atención primaria que no se haya tratado durante la entrevista? / Desitja afegir algun aspecte rellevant sobre la menopausa en l'atenció primària que no s'hagi tractat durant l'entrevista?

11.2. Annex 2. Consentiment informat



Consentiment informat

Títol de l'estudi:¹ TFG "Paper de la infermera a l'Atenció Primària durant el climateri"

Dades de contacte de l'investigador principal:²

- Maria Pilar Rodríguez González: mpilar.rodriguez@estudiants.urv.cat, telèfon 695271393
- Ainhoa Iria García Pardo: ainhoairia.garcia@estudiants.urv.cat, telèfon 603373538

Mitjançant una entrevista semiestructurada presencial, gravada amb audio i posteriorment transcrita, amb una duració aproximada d'una hora, l'objectiu principal és analitzar els coneixements i les experiències de les infermeres i llevadores d'atenció primària, en base a l'atenció sanitària proporcionada a la dona en aquesta etapa vital. Les entrevistes seran analitzades i comparades per ajudar a respondre la nostra pregunta d'investigació: "Quins factors organitzatius, protocol·laris i assistencials influeixen en l'abordatge del climateri des de l'Atenció Primària?".

Jo³ amb DNI.....:

- He llegit i estic d'acord amb l'objectiu d'estudi.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat anteriorment sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament en anonimat que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades amb anterioritat.
☐ Sí ☐ No
- Dono el meu consentiment per a la gravació en audio de l'entrevista amb el tractament anònim de les meves dades personals junt amb la publicació dels resultats de l'estudi.
☐ Sí ☐ No
- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això, s'ofereixen les següents opcions:

¹ Títol TFG

² Dades de contacte de les investigadores

³



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

☐ NO autoritzar l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

☐ Sí autoritzar l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data i lloc aquest full de consentiment:

Signatura del participant