



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2015-16)

Trabajo Fin de Grado

**Cuidados enfermeros para mejorar la
calidad de vida de la mujer climatérica.**

(Revisión bibliográfica)

Alumna: Ana Belén López Del Río

Tutora: D^a María José Villullas Mate
Junio, (2016)

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción	4
2.1. Definición y visión histórica	4
2.2. Cambios demográficos.....	5
2.3. Factores que influyen en la aparición del climaterio	6
2.4. Cambios hormonales y sintomatología	6
2.5. Justificación.....	9
2.6. Objetivos	9
3. Material y métodos	10
4. Resultados y discusión.....	13
4.1. Tratamiento no farmacológico	13
4.1.1. Dieta.....	14
4.1.2. Hábitos tóxicos.....	15
4.1.3. Ejercicio físico	16
4.1.4. Actividades preventivas	16
4.1.5. Programas de salud específicos	17
4.2. Tratamiento farmacológico	19
4.2.1. Aparato genital.....	21
4.2.2. Neoplasias genitales	22
4.2.3. Osteoporosis.....	22
4.3. Atención Sanitaria	23
4.4. Enfermería.....	24
4.5. Discusión.....	25
5. Conclusiones	27
Bibliografía.....	28

1. Resumen

Introducción. El climaterio es un periodo biológico de la mujer que delimita el paso de la vida reproductiva a la senectud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa la menopausia entre los 45-65 años de edad. En esta etapa se presentan manifestaciones hormonales, biológicas, psicológicas y/o clínicas. Hay factores que influyen en la aparición más temprana de esta etapa de la mujer. En la actualidad el incremento de la esperanza de vida hace que haya un mayor número de mujeres que vivan este periodo.

Objetivo. Identificar la mayor evidencia científica disponible de los cuidados de enfermería en mujeres climatéricas para mejorar su calidad de vida.

Metodología. Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y revistas de salud, desde octubre de 2015 a marzo de 2016. Hemos utilizado un total de 29 documentos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados. La calidad de vida puede verse afectada al llegar a la menopausia. La educación sanitaria está encaminada a que la mujer ponga en práctica una serie de autocuidados mediante: tratamientos no farmacológicos (nutrición adecuada, ejercicio físico regular, retirada de hábitos tóxicos, actividades preventivas y programas de salud en grupos) y tratamientos farmacológicos, Terapia Hormonal Sustitutiva (THS). Los últimos estudios demuestran la importancia de las isoflavonas en nuestra dieta y la importancia de programas grupales de salud para un mejor control de la menopausia.

Conclusiones. Los profesionales de la salud deben conocer la menopausia y el climaterio en su totalidad. Las intervenciones enfermeras giran alrededor de la dieta, el ejercicio, la terapia hormonal sustitutiva y otras intervenciones como conductuales y psicológicas.

Palabras clave. Climaterio, menopausia, calidad de vida, enfermería.

2. Introducción

2.1. Definición y visión histórica

El Ministerio de Salud define el *climaterio* como una fase biológica de la vida que comprende la transición entre el periodo reproductivo y el no reproductivo de la mujer (senectud)¹.

Numerosos estudios dentro del climaterio diferencian estas etapas:

- *Premenopausia*: comprende desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia².
- Según la Organización Mundial de La Salud (OMS) el término *menopausia* se puede definir como “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas”. La OMS la sitúa entre los 45-65 años de edad³.
- La *posmenopausia* es un periodo entre 5 y 10 años subsiguientes a la ocurrencia de la menopausia².

A las mujeres a las que se les extirpa el útero pero conservan sus ovarios (histerectomía), es difícil saber cuándo se produce la menopausia, al no tener menstruaciones.

A las mujeres a las que extirpan ambos ovarios (ooforectomía) la menopausia será inmediata.

La etapa del climaterio y menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias y culturales, a pesar de que en muchas ocasiones es ignorada y hasta subestimada por las mujeres y por muchos profesionales⁴.

El hecho de que la mujer pierde su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la impureza mensual y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban. También *Abraham*, en el Génesis, conocía el

fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad⁵.

Desde la época de Aristóteles (384-322 aC), hasta la actualidad, se pueden encontrar textos donde la condición de la mujer “menopáusica” rara vez se expresa en público, ya que sobre este periodo de la vida de las mujeres se ha ido construyendo un discurso plagado de innumerables falsos mitos hasta llegar al punto en el que se considera un tema tabú en multitud de ocasiones. Muchas de las mujeres veían la menopausia como “El principio del Fin”. La atención prestada a estas mujeres era escasa debida a la menor esperanza de vida femenina. Pocas mujeres vivían lo suficiente para poder llegar a la menopausia^{3, 6, 7}.

Hay numerosas teorías feministas en la sociedad que consideran a la mujer como un cuerpo controlado por otros (el hombre, la ciencia, la medicina...). Dicen que la mujer al llegar al climaterio no es más que un ser débil y vulnerable. Esto se debe a que desaparece su poder reproductivo y lo consideran como el inicio de la improductividad. Y ya no las consideran como objeto de deseo⁶.

2.2. Cambios demográficos

La OMS informaba a las autoridades sanitarias sobre las consecuencias del rápido aumento de mujeres postmenopáusicas, previsible para el 2030 y recomendaba la preparación de los servicios de salud y de las actividades educativas y de promoción adecuadas para atender las necesidades de salud de las mujeres en esa etapa de su vida⁸.

En España, hay más de 22 millones de mujeres y, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida de las mujeres en nuestro país se sitúa en 82,9 años y se calcula que alcanzará 85,1 años en 2020. De ellas, más de 8 millones tienen 50 años o más, edad media de la menopausia⁹.

Los avances en la ciencia médica, higiene y tecnología han ocasionado cambios sociodemográficos en los países desarrollados demostrando un acusado

envejecimiento poblacional. Estos avances han permitido un mayor bienestar, por lo tanto la esperanza de vida ha aumentado en nuestro país.

2.3. Factores que influyen en la aparición del climaterio

Existe una gran variabilidad biológica en la fecha de aparición de la menopausia, por lo tanto se han buscado factores responsables que pudieran influir en su aparición más precoz²:

- Herencia: factor genético.
- Raza: Las mediterráneas y nórdicas acontece más temprano.
- Hábito de fumar: Adelanta la edad de aparición de la menopausia.
- Otros: Estado civil, obesidad, uso de anticoncepción hormonal, etcétera.

2.4. Cambios hormonales y sintomatología

En el climaterio se producen cambios endocrinos que indican la proximidad de la menopausia. Estos cambios afectan a la duración del ciclo menstrual. Las mujeres tienen en el ovario entre seis y ocho millones de ovocitos primarios, en el momento del nacimiento por medio de una atresia continua se reducen a dos millones y en el momento de la menarquía a treinta mil y cuarenta mil ovocitos primarios⁷.

En cada ciclo menstrual, los ovocitos van sufriendo su proceso de atresia hasta su agotamiento. El agotamiento folicular conlleva una disminución de estrógenos produciendo una serie de manifestaciones sistémicas.

El ovario al no tener estrógenos no puede proliferar el endometrio, por lo que el ovario debido a esa falta de estrógenos segrega la hormona folículoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). La elevación de los niveles de FSH constituye uno de los primeros síntomas del envejecimiento de la función reproductiva del ser humano².

La falta de estrógenos también afecta a²:

- Elevación de la parathormona, es recomendable hacerse análisis regularmente para controlar el hipertiroidismo.
- Disminución de la calcitonina, disminuyendo la masa ósea, que puede provocar problemas de osteoporosis.
- Alteraciones del perfil lipídico; aumentan las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y descienden las lipoproteínas de alta densidad (HDL).

Estas modificaciones en las concentraciones de estrógenos durante la declinación de la función ovárica se acompañan en algunas mujeres de uno o varios de los síntomas, que se describen a continuación, lo que afecta a su sentimiento subjetivo de bienestar como su desempeño cotidiano y, en consecuencia, a su calidad de vida¹⁰.

Los cambios generalmente empiezan con polimenorrea, ciclos más frecuentes, luego aparece una oligomenorrea, ciclos de más de 35 días y finalmente se presenta la amenorrea, señalando el cese definitivo de la menstruación¹¹.

Cada mujer es diferente, y se ve afectada de distinta manera. En buena parte dependerá de cómo se haya cuidado cada mujer y de su estado general al llegar a esta etapa.

Para algunas de las mujeres los síntomas serán llevaderos y para otras serán bastante severos. Los síntomas podrán aparecer de manera brusca, o progresiva o intermitente, se caracterizan por no estar, al menos en apariencia, vinculados a modificaciones drásticas del estilo de vida. Algunos desarreglos aparecerán en los años que preceden a la menopausia. Unos irán desapareciendo y otros tendrán una evolución progresiva a medida que la mujer se hace mayor.

- Sofocos, sudoración u oleadas de calor (más habituales)^{3,12}. Afectan alrededor del 60-80% de las mujeres, sobretodo, los dos primeros años de la menopausia y pueden durar hasta unos cinco años después. La duración y la frecuencia de los sofocos varía mucho de unas mujeres a otras¹². Se presentan durante el día o la noche, pueden durar desde varios segundos a varios minutos³.
- Alteración del aparato urogenital, debido al agotamiento folicular. La reducción en la producción de estrógenos hace que se sufra una atrofia³.

- Incontinencia urinaria^{3,12}. Pequeñas pérdida de orina relacionados con la disminución de hormonas ováricas, partos anteriores, estilo de vida³...
- Infecciones urinarias de repetición y vaginales^{3,12}.
- Dispareunia¹³.
- Se puede observar también atrofia mamaria y cutánea³.
- Depresión^{2, 7,12}. Ya que muchas de ellas debido a los cambios emocionales que sufren, no pueden soportarlos.
- Insomnio^{3,12}. Es uno de los principales signos climatéricos. La falta de descanso, conduce a la mujer a un estado de irritabilidad, falta de concentración y alteraciones del humor³.
- Pérdida de memoria^{3,12}.
- Disminución del deseo sexual^{3,12}. La disminución de la frecuencia de las relaciones no está relacionado con el líbido de las mujeres, sino con la dispareunia (dolor durante el acto sexual), la sequedad vaginal, la pérdida de la pareja y la disminución de deseo en la pareja^{3,13}.
- Dolores musculares¹².
- Osteoporosis^{3,12}. Los síntomas se derivan de la pérdida acentuada de la masa ósea y de la disminución en la fuerza de los huesos.
- Obesidad³. Este aumento de peso y la distribución de la grasa se consideran factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades cardiovasculares por alteración del perfil lipídico^{2,7}. La enfermedad cardiovascular, constituye la primera causa de muerte femenina en España⁵.
- Dolores de cabeza².
- Náuseas².
- Vértigos².
- Sensación de ahogo¹³.
- Apatía¹³.

La etapa de la menopausia suele coincidir con un sentimiento de envejecimiento e infertilidad, confusión acerca de la calidad de vida futura que puede esperar cuando llega a esta edad, la marcha de los hijos fuera del hogar (síndrome de nido vacío), la prestación de la jubilación, el declive de la líbido y la aparición de enfermedades que hace que la mujer se vea afectada en su calidad de vida.

No todas las mujeres necesitan tratamiento para los síntomas de la menopausia, pero aquellas mujeres en que la sintomatología interfiere con su vida pueden beneficiarse de la terapia hormonal.

El tratamiento más aconsejable en estas mujeres es la modificación del estilo de vida. Hay factores de riesgo que aceleran la deprivación estrogénica por lo tanto hay que aconsejar evitarlos.

2.5. Justificación

En los países desarrollados se muestra un acusado envejecimiento de la población, por lo tanto la proporción de mujeres ancianas es mayor. Son muchas las mujeres que no saben cómo actuar, ni que las ocurre cuando llegan a esta edad, por lo tanto considero que la enfermera tiene un papel importante, en promoción de la salud con estas mujeres.

2.6. Objetivos

- **General:** Identificar la mayor evidencia científica disponible de los cuidados de enfermería en mujeres climatéricas para mejorar su calidad de vida.
- **Específicos:**
 - Conocer los cambios que se producen en la mujer durante el climaterio.
 - Conocer cómo repercute la menopausia en la calidad de vida de las mujeres.
 - Colaborar en la construcción de cuidados de enfermería de alta calidad.

3. Material y métodos

Para poder realizar el estudio, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistemática en diferentes buscadores durante los meses de octubre de 2015 a marzo del 2016. Las bases de datos que se han utilizado son Scielo, fisterra, revistas de Asociaciones Españolas para el Estudio de la Menopausia, Portales de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, desde el año 1992 hasta la actualidad. También han sido consultadas revistas de salud y guías de matronas.

En esta revisión bibliográfica se han analizado tantos textos en inglés como en castellano y en portugués y se desecharon aquellos no hacían referencia explícita a la menopausia o el climaterio.

Los operadores booleanos que hemos utilizado para darle a la búsqueda un orden lógico son:

- AND
- OR

Con estos elementos he realizado la búsqueda bibliográfica:

- Menopausia OR climaterio
- Enfermería AND climaterio
- Enfermería AND menopausia
- Cuidados AND menopausia
- Cuidados AND climaterio
- Atención AND climaterio
- Atención AND menopausia
- Climaterio OR menopausia OR enfermería
- Menopausia OR climaterio AND calidad de vida
- Menopausia AND calidad de vida
- Climaterio AND calidad de vida
- Mujer OR menopausia AND calidad de vida

Para poder realizar una búsqueda con más precisión en los diferentes buscadores, se utilizaron los DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y los MeSH (Medical Subject Headings).

Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
Climaterio	Climacteric
Menopausia	Menopause
Calidad de vida	Quality of life
Atención a la salud	Health Care
Mujeres	Woman
Enfermería	Nursing
Cuidados de enfermería	Nursing Care

Tabla 1. Descriptores en Ciencias de la Salud

Para la selección de los artículos se han llevado a cabo unos criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos originales.
- Artículos actuales, ya que nuestro objetivo es conocer las últimas indicaciones. Desde 1992 hasta la actualidad.

Criterios de exclusión:

- Aquellos artículos que no tuvieran un acceso libre y que fueran gratis.
- Artículos anteriores a 1992.
- Artículos que no contengan ninguna palabra clave establecida.
- Artículos que no estuvieran en castellano, inglés o portugués.

Todos los documentos seleccionados fueron revisados con la parrilla de lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) ¹⁴ la cual superaron.

	Artículos encontrados	Artículos preseleccionados	Artículos definitivos
SCIELO	22	20	14
FISTERRA	2	1	1
ARTÍCULOS DE SALUD	15	9	5
SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)	12	10	3
ELSEVIER	3	2	1
REVISTA DE MATRONAS	6	4	2
GENERALITAT VALENCIANA	5	3	0
MEDIGRAPHIC	1	1	1
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA MENOPAUSIA (AEEM)	3	1	1
SACYL	2	0	0
GENERALITAT DE CATALUÑA	2	2	0
MEDLINE	5	1	0
CASPE	1	1	1
BASE DE DATOS SACYL	3	0	0
BASE DE DATOS COMUNIDAD DE CATALUÑA	2	0	0

Tabla 2. Bases de datos utilizadas

4. Resultados y discusión

Para la OMS, “*calidad de vida*” es la percepción que un individuo tiene de su vida en el sistema y la cultura, se vive en valor, en función de sus objetivos y expectativas⁷. Los factores de la calidad de vida son:

- Las condiciones físicas y emocionales anteriores.
- Integración social.
- Experiencias a través de los acontecimientos de la vida.
- Tener estilos de vida saludable, libres de tabaco, licor y drogas.
- Sentirse satisfecha y contenta con los altibajos de la vida.
- Estar activa y participativa en la sociedad.

En la actualidad las mujeres no buscan los servicios de salud por el deterioro de su calidad de vida, sino que acuden a los centros por su sintomatología.

Los pasos de educación sanitaria encaminados a que la mujer pueda poner en práctica una serie de autocuidados que le sean útiles para mantener la salud y el bienestar se centran, entre otros, en los siguientes puntos¹⁵:

1. Procurar una dieta adecuada.
2. Evitar los tóxicos.
3. Mantenerse activa:
 - Practicar ejercicio físico.
 - Mantenerse ocupada mentalmente.
4. Realizar actividades preventivas.
5. Utilizar los programas de salud específicos.

Cuidar la salud repercutirá positivamente en la calidad de vida de esta etapa, que no afecta a todas las mujeres por igual.

4.1. Tratamiento no farmacológico

Como hemos visto, el climaterio y la menopausia son un periodo normal y fisiológico en la vida de la mujer que, por tanto, en general no requiere ningún tratamiento, excepto cuando los síntomas que poseen afectan a la calidad de vida

normal de una mujer. Existen distintas posibilidades de tratamiento, según la sintomatología presentada.

4.1.1. Dieta

Entre los peligros para la salud más prevalentes durante la menopausia, en gran parte se refiere directa o indirectamente a la ingesta inadecuada de alimentos, ya sea en exceso o deficiencia durante largos períodos⁷.

El consumo excesivo de alimentos ricos en energía, especialmente grasas saturadas, se asocia con un mayor riesgo cardiovascular. En contraste, la baja ingesta de nutrientes tales como calcio (leche y derivados) y el no control del peso, favorece la aparición de la osteoporosis^{7,12}.

La dieta rica en fibra constituye un factor protector, pero la fibra en exceso puede incidir en la disminución de los estrógenos circulantes frente a diversos procesos patológicos. En mujeres premenopáusicas vegetarianas con alta ingesta de fibra (salvado de trigo), se ha observado una mayor excreción urinaria de estrógenos y baja concentración plasmática de éstos, aunque ciertos estudios han relacionado la ingesta de fibra con cierta protección frente al cáncer de mama¹⁵.

En las últimas décadas se ha mostrado un gran interés por los fitoestrógenos que son compuestos químicos de origen vegetal con cierta actividad hormonal debido a su similitud estructural con los estrógenos humanos. Algunos estudios in vitro han demostrado que dichos compuestos producen una proliferación controlada en las células mamarias y precancerígenas¹⁶.

Los fitoestrógenos se encuentran en los vegetales en forma de precursores, se ingieren en la dieta. Los fitoestrógenos más estudiados y usados son las isoflavonas, que se encuentran habitualmente en la soja y en el trébol rojo¹⁷. Hay cápsulas con isoflavonas de soja para el cuidado integral de la mujer.

A los fitoestrógenos se les han atribuido propiedades como:

- ❖ Gran capacidad antioxidante, para facilitar la conservación de la elasticidad de los epitelios, sobretodo piel y mucosas, reduciendo el envejecimiento celular¹⁶.

- ❖ Efecto positivo en la memoria¹⁶.
- ❖ Reducción del peso corporal, siempre que la ingesta de soja se combine con un estilo de vida saludable y una dieta equilibrada¹⁶.
- ❖ Mejora el perfil lipídico (disminuye el colesterol “malo” y previene enfermedades cardiovasculares)¹⁶.
- ❖ Mejora de la densidad mineral ósea en mujeres posmenopáusicas¹⁶.
- ❖ Reduce los síntomas de la menopausia¹².

La ingesta de calcio y vitamina D parece tener un impacto clave en el mantenimiento de la densidad mineral ósea, prevención de fracturas y de caídas. Tomar el sol favorece que nuestro cuerpo sintetice vitamina D¹⁷. También resultan de ayuda en la prevención y control de obesidad e hipertensión, resistencia a la insulina, formación de cálculos renales y cáncer de colon¹⁸.

4.1.2. Hábitos tóxicos

Las sustancias consideradas potencialmente tóxicas (tabaco, alcohol, cafeína, drogas y algunos casos de automedicación, si los fármacos son usados de forma indiscriminada) pueden causar efectos desfavorables en la época del climaterio. Estas acciones perjudiciales pueden resumirse en¹⁹:

- Menopausia más precoz.
- Climaterio más sintomático.
- Patología asociada importante.
- Envejecimiento acelerado.

Fumar, en particular, es muy perjudicial para la mujer climatérica, contribuyendo a un mayor deterioro de su calidad de vida y debe ser combatido en esa etapa. Se le atribuye la enfermedad bronquial obstructiva crónica pulmonar, cáncer de pulmón y riesgo cardiovascular. La nicotina también estimula la secreción de serotonina y dopamina, que causa ansiedad e incluso euforia, e interferir con el estrógeno, agravando los síntomas climatéricos y el riesgo de osteoporosis⁷.

4.1.3. Ejercicio físico

La inactividad física, a su vez, favorece la pérdida de masa muscular, reducción de la tasa metabólica en reposo y la capacidad aeróbica, y una mayor resistencia a la insulina y la acumulación de grasa. Los estudios han demostrado que las mujeres menopáusicas con actividad física regular tienden a mostrar menos síntomas somáticos y una mejora en el estado de ánimo, así como el alivio de los sofocos⁷.

El ejercicio estimula la secreción de beta-endorfinas hipotalámicas, sustancias que promueven una sensación de bienestar y contribuir a la estabilización de la termorregulación hipotalámica⁷.

La actividad física regular también contribuye a la conservación de la movilidad de las articulaciones, el fortalecimiento muscular y mejorar la coordinación. Además, aumenta la densidad mineral ósea, mejora la capacidad de respiración y perfil de lípidos, reduce la frecuencia cardíaca y la grasa corporal en reposo, y a normalizar la presión arterial, contribuyendo así a una menor incidencia de morbilidad ósea y cardiovascular. Por lo que mejora la imagen corporal de la mujer, aumentando su autoestima y disponibilidad para el ejercicio afectivo-sexual⁷.

4.1.4. Actividades preventivas

Otras recomendaciones de gran importancia son: el control de los niveles de colesterol, glucosa en sangre, y de la tensión arterial¹².

En el tratamiento de la incontinencia urinaria, la primera medida es la realización de ejercicios para fortalecer la musculatura pélvica (ejercicios de Kegel), además de estudiar y, tratar si es el caso, otros problemas asociados, como es la existencia de infección urinaria. El tratamiento hormonal en la incontinencia urinaria es controvertido en este momento¹².

Todavía no se conoce con seguridad la relación de la menopausia con la infección urinaria repetida, aunque hay factores que se presentan en la menopausia y que

pueden favorecerlas, como el adelgazamiento del epitelio urogenital y el aumento del pH vaginal¹².

4.1.5. Programas de salud específicos

Un programa de salud es un conjunto de acciones dirigidas a la atención integral de la mujer en esta etapa, cuyo fin es la promoción, prevención y mejora de la salud y calidad de vida²⁰.

La Educación para la Salud suscita a estilos de vida y hábitos responsables. La labor del profesional de enfermería es contribuir a que las mujeres adopten costumbres saludables mediante sus comportamientos.

El trabajo de Educación para la Salud a realizar en el programa del climaterio tiene especial relevancia por la fuerte implicación que tienen en todo este proceso los aspectos psicológicos y socioculturales, junto a hábitos y comportamientos²¹.

Es indispensable recordar la heterogeneidad de este grupo de mujeres en cuanto a edad, entorno socio-cultural, así como su estilo de afrontamiento personal de los problemas²¹.

El climaterio es una situación a resolver, sobre todo, en el marco de la Atención Primaria. Sirven especialmente para ayudar o para prestar apoyo a sus miembros a la hora de efectuar un cambio personal, adaptarse a una nueva situación o aceptar incluso situaciones catastróficas. La autoayuda se ajusta perfectamente a los criterios de participación de la población en la identificación y resolución de sus problemas, ajustando sus necesidades percibidas a las necesidades, también objetivas, percibidas por los sanitarios²¹.

En general parece recomendable reforzar la información ajustándola y adaptándola muy estrictamente a las demandas, tanto individuales como por parte del grupo. Es muy útil, además, el apoyo de otros instrumentos como la charla, el uso de diapositivas con el fin de invitar a la reflexión y estimular el diálogo a posteriori, siendo ésta una buena base de partida para los grupos, sobre todo, al inicio de su constitución, ya que en esta fase todavía no se han establecido ni los liderazgos, ni lazos intergrupo, etcétera²¹.

Es importante valorar la posibilidad de que el sanitario establezca un excesivo control o liderazgo del grupo, lo cual desvirtuaría los beneficios que proporciona la espontaneidad que caracteriza a este tipo de técnica. El papel del personal de enfermería sería más el de orientar e informar al grupo, así como ser un elemento permanente de consulta. A la luz de los últimos estudios los grupos de autoayuda se han mostrado muy útiles, entre otras cosas, para ayudar a obtener sus objetivos a aquellas personas deseosas de modificar su conducta en determinados ámbitos y a la vez estimular el deseo de cambio²¹.

Se han encontrado grupos de autoayuda en comunidades como Valencia.

En Valencia los programas de salud se llevan a cabo de la siguiente manera:

Para poner en marcha el programa, se reúnen todos los profesionales que participa en el desarrollo del programa para poder aclarar todas las dudas y establecer los criterios de derivación. Los profesionales tienen que actualizarse con todas las novedades acerca de este tema para poder informar a los pacientes. A los pacientes se les envía una carta a casa o folletos o se va comunicando cuando acuden al Centro de Salud. En los folletos aparece el día y la hora de la charla sobre la educación para la salud en la mujer climatérica y son las propias mujeres las que deciden si quieren asistir^{20, 21}.

Lo primero que hacen con estas mujeres son estudios individuales de salud; valorar el estado general de la mujer (historia de salud, exploración física, detección de riesgos generales, cuestionarios, educación sanitaria individual) y actuaciones específicas para la salud de la mujer climatérica (prevención de embarazos no deseados, manifestaciones asociadas al climaterio, incontinencia urinaria y anal, riesgo de osteoporosis, calidad de vida, valoración psicológica)^{20, 21}.

Después de estas revisiones individuales desarrollan actividades grupales de educación para la salud. En estas charlas las explican que es el climaterio, los posibles cambios y alteraciones físicas, los hábitos saludables, el ejercicio físico, la alimentación, el consejo sobre hábitos tóxicos, tratan temas psicosociales como autoestima y técnicas de relajación. Y explican los diversos tratamientos que existen. Se responde a todas las preguntas que los usuarios hagan o les preocupen^{20, 21}.

Una vez dadas las charlas, contactan con esas mujeres durante un periodo de tiempo para poder realizar una evaluación. Observan si la calidad de vida ha mejorado, si duermen mejor, si han aumentado la autoestima, las relaciones sociales y familiares, y si ha aumentado el número de conocimientos de la mujer acerca de los aspectos relacionados con el climaterio^{20, 21}.

Estos talleres son realizados por la fuerza que tiene el grupo para ayudar al cambio de conductas y la fuerza formadora que tienen los grupos.

4.2. Tratamiento farmacológico

Las hormonas sexuales femeninas son uno de los tratamientos más utilizados hoy en día. Este tratamiento ha causado discusión debido a los efectos secundarios y los síntomas que producen.

En las últimas tres décadas se ha avanzado mucho en cuanto a mejorar su salud con múltiples opciones, entre las cuales figura el uso de *la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)*; mecanismo que restablece el nivel de estrógenos en el organismo femenino que carece de estos, a fin de recuperar el equilibrio endocrino perdido y disminuir o eliminar las manifestaciones dependientes de esa insuficiencia, erradicando síntomas y signos climatéricos y previniendo la osteoporosis, la cardiopatía isquémica y la enfermedad de Alzheimer⁵.

La terapia hormonal sustitutiva es un tratamiento con estrógenos y progesterona, siendo necesario sólo los estrógenos en mujeres a las que se les ha extirpado el útero. Estas hormonas se liberan en el torrente sanguíneo llegando después a los órganos donde se necesitan, pudiendo administrarse en forma de pastillas, parches y gel. Para mujeres que sólo presentan sequedad vaginal se puede usar terapia hormonal local que consiste en administrar estrógenos en forma de óvulos o crema directamente en la vagina²².

La discusión de los pros y los contras de cada producto y la consideración de los síntomas de la paciente, el estilo de vida y las necesidades individuales facilitarán una elección óptima y contribuirá a una mayor adherencia al tratamiento. La duración del

tratamiento es variable, pero se debe continuar, siempre y cuando los síntomas que afectan a la calidad de vida estén presentes, con un tiempo máximo de cinco años²³.

La THS, como todo tratamiento hormonal, tiene riesgos y efectos secundarios.

Los riesgos más importantes son¹²:

- Riesgo de cáncer de mama. Se han encontrado estudios con un aumento de la incidencia en mujeres con éste tratamiento durante más de cinco años.
- Cáncer de endometrio. Existe un aumento del riesgo de padecer este cáncer en tratamientos con estrógenos, pero aún no se ha demostrado en tratamientos que combinan los estrógenos con los progestágenos.
- Litiasis Biliar. Los estrógenos producen un aumento de la concentración de colesterol en la bilis, y aumento del riesgo de litiasis biliar.
- Tromboembolismo venoso.

Entre los efectos secundarios de la THS están¹²:

- El sangrado.
- Náuseas, cefaleas, dolores gástricos o en las mamas.
- Síndrome premenstrual (hinchazón abdominal, mastalgia..).
- Depresión, nerviosismo.
- Irritación cutánea en la zona de aplicación de parches.

Teniendo en cuenta la importancia de los riesgos y efectos secundarios asociados a la terapia hormonal, exige el estudio médico detallado, análisis de sangre y control ginecológico de mamas y útero, así como el seguimiento durante el tiempo de mantenimiento del tratamiento¹².

Es importante mencionar que, durante el climaterio, será aconsejable que la mujer se haga revisar de manera general al menos una vez al año, ya que en esta etapa también pudieran presentarse otros padecimientos, tales como los desórdenes en el funcionamiento de la glándula tiroides o aquellos vinculados con el metabolismo de la glucosa, patologías que ocasionan síntomas similares a la depresión, la ansiedad o el deterioro cognitivo¹⁰.

4.2.1. Aparato genital

El tratamiento tendrá como objetivo restaurar la fisiología urogenital y aliviar los síntomas. Las opciones de tratamiento para los síntomas derivados de la atrofia vulvovaginal incluyen, además de un posible tratamiento hormonal, sistémico o local, modificaciones del estilo de vida, en caso de ser preciso, y tratamientos no hormonales, basados en la aplicación de hidratantes y lubricantes²³.

Los estrógenos, solos o asociados a gestágenos, han demostrado ser eficaces en el tratamiento de los síntomas vaginales, siendo mayor la eficacia y con menores riesgos y efectos secundarios, si se utilizan por vía vaginal en forma de cremas, supositorios, óvulos¹².

La sequedad vaginal puede ser manejada con el uso regular de agentes hidratantes vaginales suplementando con lubricantes para su utilización durante la actividad sexual, lo que mejorará la coitalgia asociada a ella. Se recomiendan como primera línea terapéutica en mujeres con síntomas leves o moderados derivados de la atrofia vaginal. El uso regular de hidratantes vaginales proporciona alivio sintomático por cambios en el contenido de fluido del epitelio vaginal²³.

Algunas publicaciones señalan que el consumo de una prolongada dieta rica en soja o los suplementos de isoflavonas tienen un efecto madurativo en el epitelio vaginal (aunque no se indica si ello se corresponde con mejora en los síntomas), mientras que en otros trabajos, el tratamiento con extractos de soja (genisteína) no produjo diferencias significativas en el índice de maduración vaginal en comparación con el placebo²³.

Los ensayos clínicos en mujeres posmenopáusicas han demostrado que la prescripción de estrogenoterapia local con bajas dosis es eficaz y bien tolerada, al tiempo que produce una mínima absorción sistémica. Entre los preparados disponibles en España, existen presentaciones con dosis bajas de estrógenos, conteniendo 10mg de 17 b-estradiol en comprimidos vaginales, que ha demostrado la misma efectividad con menor absorción sistémica. Se ha demostrado que la potencia de las isoflavonas es más débil comparada con el 17b-estradiol^{23,24}.

La mejoría tras el tratamiento estrogénico se observa a las 3-6 semanas de comenzar el tratamiento en el 80-90% de las pacientes, pudiéndose mantener el tratamiento a largo plazo, siempre que se mantengan los beneficios²³.

4.2.2. Neoplasias genitales

Hay un grupo de neoplasias genitales, singularmente las de mama, endometrio y ovario que tienen su máxima frecuencia de aparición entre los 50 y los 60 años².

En el cáncer de mama, la mayoría de las publicaciones muestran relación entre la edad de la menarquía y el riesgo de padecer de cáncer de mama y lo mismo ocurre en las mujeres que tienen la menopausia por encima de los 52 años⁸. La obesidad se considera un factor de riesgo para esta neoplasia, por la distribución de la grasa sobre todo del abdomen, que hace que favorezca la producción periférica de estrógenos²⁵.

Recientemente se observa un incremento del adenocarcinoma de endometrio en mujeres que padecieron metrorragias en la época de la menopausia; se supone que se trata de hemorragias anovulatorias con producción de estrógenos no compensados por la secreción de progestágeno. Igualmente la obesidad es un factor importante en la producción de esta neoplasia y ya hemos señalado la tendencia que tiene la mujer a la obesidad en la menopausia².

En relación con el cáncer de ovario, la relación existente es puramente circunstancial².

4.2.3. Osteoporosis

Para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica con alto riesgo de fractura, existe un fármaco que es un anticuerpo monoclonal totalmente humano que inhibe la formación, la función y la supervivencia de los osteoclastos, disminuye la absorción ósea, aumenta la densidad mineral ósea y reduce el riesgo de fractura²⁶.

4.3. Atención Sanitaria

La atención que se busca es:

- ❖ Integral²⁷.
- ❖ Humanizada²⁷.
- ❖ Con un modelo holístico¹⁶.
- ❖ Concepción amplia, biológica y psicosocial de los procesos que ocurren.
- ❖ Individualizada⁷.
- ❖ No estandarizados debido a que el climaterio es percibido de múltiples formas en las diferentes culturas⁶.
- ❖ Enfoque interdisciplinario y participativo¹⁶.

Para poder realizar una buena atención sanitaria es necesario:

- Escuchar las demandas o problemas que cada mujer nos plantea, y planificar los cuidados pensando en ésta y con ésta: su valoración específica y sus necesidades^{6, 7, 27}.
- Conocer las condiciones de salud de cada mujer⁷.
- Las necesidades sociales y la demanda de los servicios médicos⁷.
- Formulación de políticas de salud dirigidas a un envejecimiento femenino saludable, la calidad menos costosos y mejor vida⁷.
- Diseñar planes de cuidados e intervenciones de enfermería⁶.
- Las actitudes y la percepción de dicho periodo en cada mujer⁶.
- Desarrollar campañas y acciones para prevenir enfermedades y conservar la salud²⁸.
- Hacer feliz y hacer vivir con dignidad desde los 45 hasta los 65 años de edad, que es el periodo del climaterio, época también de aparición de cánceres, que pueden ser manejados adecuadamente y tratados ofreciendo mayores expectativas de vida si se diagnostican temprano²⁸.

La atención tiene que destacar una serie de acciones con el fin de reducir los riesgos de patología propia de esta etapa:

- Una atención periódica²⁸.

- Una nutrición saludable²⁸.
- Conservar el hábito del ejercicio físico²⁸.
- Capacidad de aportar necesarias herramientas para que la mujer pueda seguir siendo familiarmente productiva y socialmente activa²⁸.
- Debe entregar a la mujer información detallada y comprensible que le permitirá tomar decisiones respecto a la gama de posibilidades disponibles para enfrentar mejor este periodo⁷.

Para afrontar estos desafíos, las mujeres intentan encontrar apoyo, no solo biológico asistencial sino también emocional, y alivio a las adversidades junto a la familia y los profesionales de salud, principalmente los de enfermería¹.

Como señalan múltiples estudios sobre la menopausia para que la educación para la salud pueda ser eficaz, es necesario averiguar los conocimientos previos que tiene la población, para ajustar la planificación y la acción a las características y necesidades cognitivas, actitudinales y comportamentales de la población a la que va dirigida la intervención. Conocer sus preconcepciones y actitudes ante el tema, sus hábitos y comportamientos nocivos, etc., es el referente obligado a cualquier toma de decisión⁸.

4.4. Enfermería

La educación sanitaria es un elemento clave en la promoción de la salud en el climaterio. La enfermera tiene una importante función profesional como educadora; para ello, debe aportar conocimientos, capacitación y estímulo para mantener y aumentar, si es posible, la salud y la calidad de vida de la mujer¹⁹.

Las enfermeras juegan un papel trascendental a la hora de proporcionar soporte y cuidados a la mujer⁶, ya que son las que elevan la autoestima femenina y despiertan un mundo de nuevas ideas, conocimientos, un intercambio auténtico y pertinente de informaciones¹. Además de ser una pieza clave en los programas de educación para la salud y prevención de la enfermedad. Poseen un contacto cercano con muchos miembros de la comunidad⁶.

Con su esfuerzo deben hacer que la mujer mire al climaterio con otros ojos, con la mirada radiante de seguir viviendo. Con la felicidad de encontrar en cada amanecer nuevos instantes para disfrutar la vida²⁸.

Los profesionales de enfermería desarrollan una interacción humana fundamentada en el intercambio auténtico y pertinente de informaciones, que lleva al contexto actual experiencias de vida significativas y generadoras de un cuidado sensible, solidario e integrador con el otro¹.

Para mantener su autoestima elevada es fundamental que las mujeres climatéricas adopten una vida de posibilidades, renovación y realización. Cuando tienen autoconfianza, se presentan estables en el ámbito emocional y afectivo, y permiten completar las lagunas de su interior con nuevas experiencias y valentía para vivir nuevas posibilidades¹.

De hecho, si el aprendizaje es establecer relaciones y aprender es crear vínculos, denotar que debe establecer relaciones y crear vínculos para capear, las mujeres y los profesionales de la salud en esta relación aprenden mutuamente con el fin de promover la salud²⁹.

4.5. Discusión

El climaterio es un periodo de transformación, adaptación, plagada de tabúes y prejuicios, lo que puede llevar a diferentes sentimientos²⁹. La mujer con una percepción más negativa de la menopausia tiende a tener una peor calidad de vida⁷. Por lo tanto es necesario que los profesionales de salud tengan una mejor comprensión de la mujer Climática²⁹.

En la actualidad la mujer está mejor informada sobre este proceso y tiene la libertad para afrontar el cambio personal sin tabúes ni connotaciones negativas. La mujer al conocerse mejor, conoce los cambios de este proceso fisiológico que se está produciendo en su organismo, por lo tanto elabora estrategias para adaptarse y disfrutar mejor de esta nueva etapa de su vida. Estas estrategias hacen que aumente

su calidad de vida y su salud. Cuanto más sanos estemos mejor nos encontramos nosotros mismos²⁷.

Las mujeres pueden pasar más de un tercio de sus vidas tras la menopausia, realidad demográfica que debe repercutir en las políticas sanitarias, personalizando y programando acciones específicas y pertinentes para la atención de la salud de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital y analizando esta etapa de manera global. Por lo tanto, desde principio de la década de los años 70, el Ministerio de Salud Pública identifica y prioriza al grupo poblacional de la mujer y el niño con el más alto grado de atención^{2, 13,19}.

Algunos autores en esta revisión bibliográfica dicen que la clave para vivir mejor es el conocimiento de sí misma. La mujer tiene que tener su propio espacio para conocerse y poder expresar sus percepciones y sus sentimientos.

Una adecuada anamnesis de enfermería permite una valoración individualizada para adaptar la educación sanitaria a cada una de las mujeres, teniendo en cuenta sus necesidades, lo que implica información y educación para la salud. Tiene que adoptar hábitos de vida saludables (ejercicio físico regular y moderado, una nutrición equilibrada, abandonar los hábitos tóxicos, revisiones médicas periódicas...) intervenciones conductuales y psicológicas y trabajo en grupos. El trabajo en grupos hace que las mujeres cambien sus conductas y afiancen buenos hábitos de salud, debido al soporte estimulante de otras mujeres.

La educación sanitaria realizada en los programas de atención al climaterio irá enfocada a generar en la mujer actitudes y comportamientos saludables y a capacitarla para desarrollar prácticas de autocuidados preventivos y de mejora de la salud. Pero hay que tener en cuenta que todo proceso de educación sanitaria supone el establecimiento de una comunicación entre el personal sanitario y la mujer. Por tanto, los consejos no pueden darse de forma indiscriminada, sino que deben tenerse en cuenta las características y necesidades de conocimientos, actitudes y comportamientos de la persona a la cual se dirigen¹⁹.

El ánimo y la actitud con la que la mujer se enfrenta a esta etapa son muy importantes y afectan a la calidad de vida.

5. Conclusiones

- ❖ Hay que conocer los elementos principales del climaterio y la menopausia para poder desarrollar una atención centrada en la promoción de la salud y para participar en actividades grupales que fortalezcan el intercambio de conocimientos y experiencias más útiles y seguras.
- ❖ Son necesarios controles periódicos empleando las exploraciones complementarias precisas e indicando los tratamientos oportunos, así lograremos mucho más que tratar los síntomas de una mujer menopáusica, lograremos un control más integral de esta mujer.
- ❖ Las intervenciones de enfermería giran principalmente entorno al ejercicio, una dieta equilibrada y sana, controlar y mantener el peso adecuado, finalizar el hábito de fumar y de hábitos tóxicos (alcohol, drogas), control de la glucosa, el colesterol y la tensión arterial.
- ❖ La enfermería es la encargada de proporcionar una información comprensible y detallada para que la mujer tome una decisión sobre las diferentes posibilidades para poder enfrentar de la mejor manera el climaterio.

Bibliografía

1) Rigquete de Souza Soares G., Faria Simoes S.M., Silveira Fazoli K.L., Halász Coutinho F., Antunes Cortez E. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. Enfermería global. [Internet]. 2012 [citado 14 diciembre 2015]; 11(25): 440-450. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100025&lang=pt

2) Lugones Botell M, Quintana Riverón T.Y, Cruz Oviedo Y. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 [citado 17 diciembre 2015]; 13(5): 494-503. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500014&lang=pt

3) Rivas Jerez A, Arco Arredondo J, Rodríguez Pérez MA, López Martín I, Cantos Uncala V. Calidad de vida y menopausia. En: Asociación de Educación y Psicología, editores. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento.3. 2015:p.126-131. [Citado día 4 de enero del 2016].Disponible en:

<http://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/calidad-de-vida-cuidadores-e-intervencion-para-la-mejora-de-la-salud-en-el-envejecimiento-volumenIII.pdf#page=126>

4) González Sáez Y, Hernández Sáez I, Hidalgo Batueca S.I, Pedroso Delgado JC, Feal Peña N, Báez Aldana E. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC [Internet]. 2012 [citado 5 diciembre 2015]; 16(1): 5-14. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=en.

5) Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 [citado 5 diciembre 2015]; 27(4): 543-557. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6) Leyva Moral JM. La dominación del cuerpo femenino: análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional. Ene. [Internet]. 2014 [citado 8 Diciembre 2015]; 8(1): [Aprox. 1p]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100005&lang=pt

7) Lorenzi Dino RS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Asistencia a la mujer climatérica: nuevos paradigmas. Revista Brasileña de enfermería [Internet]. 2009 [citado 20 diciembre 2015]; 62(2): 287-293. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lang=pt

8) Moure Fernández L., Antolín Rodríguez R., Puialto Duran M.J., Salgado Álvarez C. Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. Enferm. glob. [Internet]. 2010 [citado 24 noviembre 2015]; (20): Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300002&lng=es.

9) Cuz Martínez EA, Cruz Aguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Internet]. 2012 [citado 1 Diciembre 2015]; 55 (4): 10-15. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf>

10) Legorreta Peyton D. La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. Av. Psicol. Latinoam. [Internet] 2007 [citado 20 enero 2016] 25 (1): 44-51. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100005&lang=pt

11) Araya Gutiérrez A, Urrutia Soto MT, Cabieses Valdés B. Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. Cienc. enferm. [Internet]. 2006 [citado 15 enero 2016]; 12(1): 19-27. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100003&lng=es

12) EFisterra.com: Atención Primaria en la Red [sede web]. La Coruña: efisterra.com; 2008 [actualizada 18 Septiembre del 2008; citado 15 enero 2016]. Guías Clínicas [5 páginas]. Disponible en:

<http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/que-es-menopausia>

13) Quintana Ramírez M, Vázquez Lazo C. Aspectos biopsicosociales que caracterizan a mujeres con Síndrome Climatérico. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2008 [citado 8 diciembre 2015]; 24(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000100006&lng=es

14) Parrillas para lectura crítica. CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español). [Internet]; 2012. [Citado 30 diciembre 2015] Disponible en:

<http://redcaspe.org/drupal/?q=node/29>

15) Goberna Tricas J. Promoción de la salud en el climaterio. Matronas Profesión [Internet]. 2002 [Citado 1 marzo 2016]; 8 [Aprox. 9p]. Disponible en:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/29059/1/506042.pdf>

16) Díaz-Yamal I, Munévar-Vega L. Fitoestrógenos: revisión del tema. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2009 [Citado 09 de marzo 2016]; 60(3):274-280. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n3/v60n3a08.pdf>

17) Rivas Hidalgo AM. Menopausia: Promoción y prevención de la salud. NURE Inv. [Internet] 2009 [citado 9 de marzo 2016]; 6 (38): 1-15. Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/390/381>

18) Ortega Anta RM, González Rodríguez LG., Navia Lombán B, Perea Sánchez JM, Aparicio Vizuet A, López Sobaler AM. Ingesta de calcio y vitamina D en una muestra representativa de mujeres españolas: problemática específica en menopausia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 [citado 15 febrero 2016]; 28(2): 306-313. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200006&lng=es.

19) Prior Pellicer R, Pina Roche F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [citado 20 enero 2016]; 10(23): 330-345. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300022&lng=es

20) Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. Programa de salud de la mujer mayor de 40 años. [Internet] 2006. [Citado 8 enero 2016]. Disponible en:

http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/PUBLICACIONES/INFAN_MUJER/CLIMATERIO/MUJER_MAYOR_40_ANYOS.PDF

21) Colomer Sala J. Programa de atención integral a la mujer climatérica. Generalitat Valenciana. [Internet] 1992 [citado 20 febrero 2016]: serie E (8): 1-102. Disponible en:

<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.417.1992.pdf>

22) Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Internet]; Terapia Hormonal en la Menopausia. Madrid: [actualizado 24 feb 2016; citado 28 de feb 2016]. Disponible en:

<http://www.areadelamujersego.es/pdf/5.menopausia/pdf/5.2%20terapia%20hormonal%20en%20la%20menopausia.pdf>

23) Palacios S, Cancelo M.J, Casterlo-Branco CI, González S, Olalla MA. Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia vaginal. [Internet]. 2012 [citado 3 enero 2016]; 55(8):408-415. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologa-151-articulo-recomendaciones-sociedad-espanola-ginecologia-obstetricia-90155500?referer=buscador>

24) Mendoza Meza DL, Roa Mercado C, Ahumada Barraza C. Efecto de las isoflavonas de la soja en la salud ósea de adultos y niños. Salud, Barranquilla [Internet]. 2015 [citado 4 febrero 2016]; 31(1):138-152. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100014&lng=en.

25) Rodríguez Cuevas S.A, Capurso García M. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2006 [citado 5 febrero 2016]; 74: 585-93. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2006/gom0611f.pdf>

26) Asociación Española para el Estudio de la Menopausia [Internet]. Denosumab en mujeres posmenopáusicas: Guía de práctica clínica. 2013 [citado 18 enero 2016]; 3: 1-36. Disponible en:

<http://www.aeem.es/documentos/menoguias/MENOGUIADENOSUMAB.pdf>

27) Manso Martínez M^a. E. Sexualidad y afectividad en el climaterio. Matronas [Internet]. 2002 [citado 10 febrero 2016]; 3(8):13-20. Disponible en:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/vol3n8pag13-20.pdf>

28) Monterrosa Castro A. ¿Qué hacer en la atención primaria en menopausia y climaterio? MedUnab [Internet]. 2005 [citado 17 enero 2016]; 8 (2):1-9. Disponible en:

<http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=194&path%5B%5D=178>

29) Vidal C.R Pinheiro M, Miranda Karla CL, Pinheiro P.N.C, Rodrigues Dafne P. Mujeres climatéricas: una propuesta para la atención de enfermería clínica basada en las ideas freireanas. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 [citado 20 enero 2016]; 65(4): 680-684. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400019&lang=pt