



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**CUIDADOS Y ABORDAJE DE
ENFERMERÍA EN EL CLIMATERIO**

Autora: Sandra Vega Velasco

Tutora: Carolina González Hernando

ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	1
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	1
3. OBJETIVOS	5
3.1. General:	5
3.2. Específicos:	5
5. MARCO TEORICO	8
5.1. Definición de términos	8
5.2. Fisiología de la menopausia	9
5.3. Sintomatología	9
5.3.1. Sintomatología a corto plazo:.....	10
5.3.2. Sintomatología a medio plazo:	11
5.3.3. Riesgos a largo plazo:	12
5.4. Cuidados enfermeros.....	12
5.5. Tratamiento farmacológico	18
5.6. Escalas para la valoración de la sintomatología del climaterio	19
6. DISCUSIÓN	19
7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	21
8. BIBLIOGRAFÍA.....	22
9. ANEXOS.....	28

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: El climaterio es una etapa entre el periodo fértil y la senectud. Hay más de 22 millones de mujeres en España, y la esperanza de vida de éstas es una de las más elevadas del mundo. Por el cese de la función ovárica se producen en algunas ocasiones síntomas y consecuencias que afectan a la calidad de vida de la mujer, por lo que es una etapa clave para promover la salud y evitar el deterioro en la calidad de vida.

Objetivo: Identificar los cuidados abordados por las enfermeras para que las mujeres climatéricas disfruten de una buena calidad de vida, para ello se potenciará la autoestima y la seguridad y se eliminarán las falsas creencias y estereotipos contrastándolo con la evidencia científica.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en profundidad para tener información sobre aspectos importantes del climaterio y la menopausia.

Discusión: Los profesionales de enfermería son la figura clave en educación para la salud ya que muchas mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la menopausia.

Conclusiones: Es importante que adquieran conocimientos sobre la etapa en la que se encuentran para llevar hábitos de vida saludables y así prevenir complicaciones. Se debe prestar una atención individualizada y no someter a éstas a medicalización no necesaria si los síntomas no afectan negativamente su salud.

Palabras clave: menopausia, climaterio, cuidados, enfermería, sintomatología, autocuidado, educación para la salud, hormonas, terapia hormonal sustitutiva.

Abstract:

Introduction: The climateric is a stage between the fertile period and senescence. There are more than 22 million women in Spain, and their healthy life expectancy is one of the highest in the world. The cessation of the ovarian function can on some occasions generate symptoms and consequences that affect women's quality of life. That is why this is a key stage to promote health and prevent deterioration in the quality of life.

Objective: Identify health care provided by nurses so that climacteric women enjoy a good quality of life. To that end, self-esteem and self-confidence will be promoted and false beliefs and stereotypes eliminated, relying on scientific evidence.

Methodology: An exhaustive bibliographic search has been made in order to have information about relevant issues on climacteric and menopause.

Discussion: Nursing is the key figure in health education because many women have a minimal level of knowledge about menopause.

Conclusions: It is important to gain knowledge about the stage where they are to bring healthy lifestyles and prevent complications. Individualized attention needs to be provided and women should not take needless medicines if symptoms do not negatively affect their health.

Keywords: menopause, health care, nursing, sintomatology, self-care, education for health, hormones, replacement hormone therapy

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El climaterio es la transición entre el periodo fértil y la vejez, es el paso de la vida reproductiva a la no reproductiva^{1,2}. La OMS hace referencia al climaterio como una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos situada entre los 45 y los 64 años de edad¹.

Con datos de Octubre de 2015, en España hay más de 22 millones de mujeres según el Instituto Nacional de Estadística (INE)³. La esperanza de vida de mujeres en España entre 1994 y 2014 ha pasado de 81,6 a 85,6 años, una de las más elevadas del mundo³. Una característica importante de las últimas décadas ha sido la mejora de las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada; a los 65 años el horizonte de años de vida ha aumentado 3 años y a los 85 años ha sido de 1,4 años. En 2029 la esperanza de vida al nacer alcanzaría los 88,7 en las mujeres. Esto hace que a medida que pasen los años, va haber más mujeres que vivan después de la menopausia y nuestro objetivo es que tengan una buena calidad de vida y unos hábitos saludables^{3,4}.

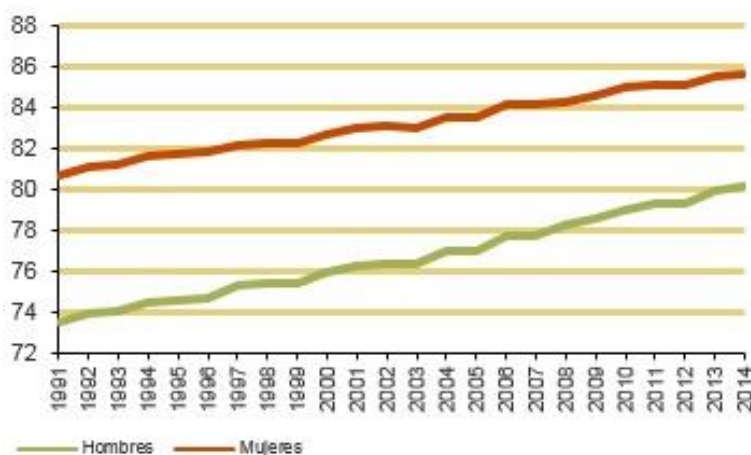


Figura 1: Evolución de esperanza de vida al nacimiento en España (2016). Fuente: INE³.

En 2016, de las 22 millones de mujeres, más de 8 millones tienen 50 años o más (edad media de menopausia)^{1, 5}. Así mismo, en Castilla y León hay 88.882 mujeres comprendidas entre los años 45-49⁶. En Valladolid en concreto, hay una población de 523.679 habitantes en 2016; y de éste total, 268.088 son mujeres; de éstas, hay 20.258 mujeres comprendidas entre los 45-49 años, además con datos disponibles de 2015, hay una esperanza de vida que se sitúa en los 86,1 años⁶. El climaterio es una época en la

que se producen numerosos cambios en la mujer tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social y por lo tanto, en la que se pueden dar distintos problemas de salud. También puede modificarse la dinámica familiar y el entorno social que hace que sea una etapa difícil para ellas. El climaterio no se puede considerar un proceso patológico, sino una etapa más del ciclo de la mujer; si a esto unimos la alta esperanza de vida de la mujer nos damos cuenta de la importancia de la educación sanitaria y la promoción de la salud por parte de los profesionales de enfermería hacia la población femenina. En conclusión, la menopausia es el instante donde ocurre la última menstruación y el climaterio es la etapa de vida que dura 30 años^{1, 2, 7, 8}.

En esta etapa empiezan a producirse consecuencias físicas (sofocos, alteraciones menstruales...) psicológicas (ansiedad, depresión, irritabilidad...) que constituyen el denominado síndrome climatérico. Éste puede considerarse patológico si surgen problemas a largo plazo como la osteoporosis o problemas cardiovasculares que suponen un riesgo para la salud de estas mujeres. También existe un problema tabú que es la sexualidad ya que muchas mujeres tienen disminuido su deseo sexual o bien porque desconocen los cambios fisiológicos que ocurren en esta etapa o porque presentan sequedad vaginal y/o dispareunia. Esta complicación podría erradicarse con una buena orientación y educación^{9, 10, 11}.

En cuanto al tratamiento, no existen datos para asociar el climaterio con las alteraciones del estado de ánimo, tampoco se ha demostrado que el tratamiento hormonal sea eficaz para la prevención de infecciones urinarias ni en el tratamiento de la incontinencia urinaria, tampoco para prevenir la enfermedad cardiovascular¹². El alivio de los sofocos y sudoración es la principal causa de prescripción de terapia hormonal en España aunque el 40,5 % de las mujeres a las que se les prescribe tratamiento hormonal no inicia la terapia por miedo a los efectos secundarios. El doctor Rafael Sánchez Borrego, presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), hace hincapié en promover estilos de vida saludables para disminuir signos, síntomas y enfermedades como el cáncer o la enfermedad cardiovascular ya que tras la menopausia, la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas aumenta. Para ello se debe incrementar la actividad física a 30 minutos diarios, dejar de fumar, seguir una dieta cardiosaludable, incorporar suplementos dietéticos de calcio, vitamina D y colágeno, etc.^{1, 13}.

En algunos estudios nacionales e internacionales se observa la escasa información que reciben las mujeres en la edad del climaterio, un estudio en Chile destaca que las mujeres necesitan mayor información en las actividades de promoción de la salud para lograr una etapa de mayor bienestar⁹. En otro estudio realizado en Perú, el nivel de conocimiento sobre osteoporosis que presentan las mujeres del climaterio que acuden a consultas del hospital es muy bajo; por lo que siendo una complicación que presenta un deterioro de la calidad de vida, es importante prevenir precozmente¹⁴. En una investigación en México, se señala que además de tener escasa información, tienen muy malos hábitos de vida ya que centran las tareas en los demás, preocupándose poco por ellas mismas⁴. Otra reciente investigación concluye que las intervenciones educativas para el autocuidado permiten modificar éste al contribuir al mejor conocimiento que tienen las mujeres acerca del climaterio y favorecen la toma de decisiones y los cambios de conducta⁹.

En relación a los trastornos psicológicos que suceden en esta etapa, una revisión de la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría del año 2013, explica que alrededor del 85 % de las mujeres tienen síntomas durante el periodo climatérico provocando depresiones leves o moderadas, alteraciones del ánimo, ansiedad, irritabilidad, melancolía, etc. Son problemas infradiagnosticados y que merecen ser atendidos. Con un adecuado tratamiento de sofocos y consejos médicos, los síntomas irán remitiendo aunque en algunos casos será necesario un tratamiento farmacológico con antidepresivos o ansiolíticos, psicoterapia, etc.^{1, 10}.

La prevención cuaternaria evita, reduce o palia el daño provocado en pacientes por la intervención médica ya que muchas veces ésta puede provocar más daño que beneficio transformando los factores de riesgo en enfermedades. En muchos artículos se enfatiza esta idea ya que muchas mujeres en el climaterio se someten a medicalización no necesaria y muchas veces se resuelve con la medicina cuestiones sociales y profesionales. Es imprescindible dar una atención individualizada y administrar un tratamiento farmacológico si los síntomas que presentan afectan negativamente su salud¹⁵⁻¹⁷.

El desconocimiento, las falsas creencias y la desorientación que estas mujeres presentan es uno de los factores que más influyen en una vivencia negativa de ésta y en el déficit de autocuidados que podemos apreciar en la gran mayoría de ellas, por lo tanto es

conveniente una buena educación para la salud y comunicación con estas mujeres sobre todo en los primeros 10 años, que es cuando más riesgos hay de que padezcan problemas de salud; y de esta manera afrontarán mejor esta etapa^{7, 13}.

Muchas mujeres tienen bastantes dudas sobre determinados aspectos de esta etapa de la vida ya que la mayoría de veces las fuentes de información son amistades, prensa, televisión, etc. y éstas no son fuentes fiables. Estas mujeres tienen miedo, confusión y rechazo a esta etapa por lo que hace que se plantee la necesidad de que los profesionales de enfermería atiendan la demanda de estas necesidades que derivan del climaterio para que conozcan sus riesgos, cómo evitarlos o controlarlos, además de sus consecuencias^{12, 18}. Según el doctor Rafael Sánchez Borrego, presidente de la Fundación Española para el estudio de menopausia (FEEM):

“La actitud de las mujeres es más positiva que hace unos años y más activa en la participación en las decisiones clínicas y de tratamiento que afectan a su calidad de vida”¹.

El doctor asegura que la mujer es más protagonista que nunca de su bienestar y está cada vez más interesada en el concepto global de salud. Recalca que es importante que la mujer acuda a los controles ginecológicos ante síntomas menopaúsicos para prevenir enfermedades como obesidad, osteoporosis, problemas cardiovasculares, incontinencia, demencia, depresión y cáncer¹. Por lo tanto, ante esta situación surge la necesidad de fomentar el autocuidado en mujeres climatéricas a través de intervenciones educativas de enfermería para favorecer la calidad de vida de éstas⁹. La Atención Primaria es la mejor puerta de entrada para realizar actividades de promoción y prevención de la salud, ya que permiten llegar a un gran número de mujeres. De esta manera, son las enfermeras las responsables de impartir y proporcionar estos cuidados y conocimientos de salud ya que buscan el bienestar integral y el desarrollo de la mujer en esta etapa y además eliminarán falsos mitos. La mujer climatérica debe ser atendida desde el punto de vista médico, psicológico y social^{9, 16, 19, 20}. Según el programa de salud de la mujer mayor de 40 años de la comunidad Valenciana es imprescindible involucrar a distintos profesionales sanitarios y sociales además se debe dar un enfoque integral a la mujer abordando tanto es aspecto preventivo como el de promoción de la salud²¹.

Existen varios estudios que demuestran que los programas para la salud destinados a mujeres climatéricas son eficaces, entre ellos destaca un estudio del año 2014 sobre prevención de osteoporosis en mujeres climatéricas en el que se destaca que la educación grupal es un método eficaz y muy útil para desarrollar en Atención Primaria¹⁹. Un ensayo clínico evalúa el efecto de un programa de Educación para la Salud en el climaterio desde la perspectiva de la mejora de la salud y su mantenimiento, éste dio lugar a la mejora continua de síntomas climatéricos, de la autopercepción de esta fase y la autorreflexión²². También, en un estudio de investigación en el año 2010 se evaluó la intervención impartida por enfermeras en Atención Primaria entre mujeres de 40 a 60 años y pone de manifiesto la evidencia que relaciona el apoyo social con salud física y psicológica protegiendo a la mujer durante los momentos del cambio²³. En Canadá se confirma que las mujeres climatéricas no interactúan con sus médicos y enfermeras sobre sus problemas o síntomas derivados del climaterio pero sí que tienen gran interés por el tema, por ello piden más información a los sanitarios ya que es muy importante la implicación de estos profesionales para llevar a cabo una atención integral de la mujer¹⁰.

3. OBJETIVOS

3.1. General:

- Identificar tratamientos y cuidados que pueden abordar las enfermeras para que las mujeres del climaterio disfruten de una buena calidad de vida a través de la prevención y promoción de la salud.

3.2. Específicos:

- Conocer los principales síntomas y complicaciones asociados a la menopausia y su prevención.
- Desarrollar habilidades y recursos tanto físicos como emocionales a estas mujeres para afrontar favorablemente este ciclo de vida elevando su autoestima y seguridad.
- Detectar creencias y estereotipos para que se eliminen contrastándolos con la evidencia científica.

4. MATERIAL Y METODO

Para la elaboración de este trabajo de fin de grado se ha realizado una búsqueda bibliográfica para tener información sobre la calidad de vida de estas mujeres en el climaterio, los conocimientos que tienen, como afrontan esa etapa de la vida y la función de enfermería en la prevención y tratamiento de la menopausia. Se plantearon las siguientes cuestiones: ¿Conocen las mujeres como funciona su cuerpo humano en esta etapa?, ¿Acuden a consulta por tratamiento farmacológico o porque quieren solucionar los síntomas que tienen con hábitos saludables?, ¿Están bien informadas sobre el climaterio?, ¿Conocen los riesgos que pueden ocasionar no llevar saludablemente esta etapa?, ¿Se adoptan medidas de prevención en atención primaria y en enfermería?, ¿Qué función tiene el profesional enfermero ante esta etapa de la vida?

Las fuentes bibliográficas revisadas son: Cochrane Plus, Scielo, Science Direct, Dialnet, Google Académico, Fisterra, CUIDEN, Pubmed y Elsevier. También se revisaron las páginas web institucionales como la de la Asociación Española del Estudio de Menopausia (AEEM), CINFA, guías de práctica clínica entre otras, dónde se ha obtenido información reciente sobre el tema de estudio.

Para aproximarse al objeto de estudio se han aplicado unos criterios de inclusión: artículos en open-acces, gratuitos a texto completo fundamentalmente de los últimos 5 años y guías de práctica clínica. Se realizó la búsqueda de información científica mediante descriptores Decs y Mesh. Éstos han sido: “menopausia”, “climaterio”, “cuidados”, “enfermería”, “sintomatología”, “autocuidado”, “educación para la salud”, “hormonas”, “terapia hormonal sustitutiva”. Además estas palabras clave han sido traducidas al inglés para encontrar más información: “menopause”, “health care” “nursing”, “symptomatology”, “self-care”, “education for health” “hormones” “replacement hormone”.

Una vez introducidas las palabras clave, hemos seleccionado los artículos que más se adecuaban en función de la información transmitida:

Tabla 1: Bases de datos, artículos encontrados y seleccionados. Elaboración propia.

	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
FISTERRA	2 ARTICULOS Y GUÍA CLINICA	GUÍA CLINICA
SCIELO	18	5
CUIDEN	187	3
COCHRANE	8	1
PUBMED	28	9
ELSEVIER	14	5
GOOGLE ACADEMIC	302	22

En toda la bibliografía revisada, se refleja que el climaterio puede ser una fase problemática que atraviesan las mujeres, destacando el papel esencial de la prevención por lo que es muy importante saber que antes de cualquier intervención, hay que instaurar medidas encaminadas a promover actitudes y hábitos saludables y no siempre es necesario administrar un tratamiento farmacológico.

5. MARCO TEORICO

5.1. Definición de términos

Climaterio: periodo en el que comienzan manifestaciones que indican alteraciones endocrinas, biológicas y clínicas próximas a la última menstruación y se extiende a los 12 meses siguientes, es la transición entre el periodo fértil y la vejez, es el paso de la vida reproductiva a la no reproductiva^{1,24}.

Menopausia: el término proviene del griego, mens- que significa mensualmente y pausese. Es el cese definitivo de la menstruación después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas. Esto quiere decir, que se ha producido el agotamiento de óvulos y por consiguiente se pone fin a la menstruación y a la secreción de estrógenos y progesterona. Es un hecho puntual, instaurado en el climaterio^{1,25}.

*Tipos*¹:

- Precoz: se produce antes de los 40 años. Es considerada siempre patológica, por lo tanto, debe vigilarse.
- Tardía: se produce después de los 55 años.
- Natural o espontánea: aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años.
- Artificial: se produce secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. Es importante vigilar ya que suelen aparecer problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural.

*Fases*²⁶:

- Premenopausia: comprende 8-10 años anteriores a la menopausia. Se caracteriza por una inestabilidad endocrinológica en la que se manifiestan los primeros síntomas clínicos y hormonales del fallo ovárico.
- Perimenopausia: periodo que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación. La menstruación y la ovulación se vuelven irregulares.
- Posmenopausia: da comienzo tras haber transcurrido un año completo sin menstruación. Es el cese definitivo de la función ovárica y suele acompañarse de

pérdida de masa ósea y síntomas vasomotores. Es un periodo que continúa desde el quinto año de la última regla hasta el final de la vida.

5.2. Fisiología de la menopausia

La menopausia natural es un periodo fisiológico en la vida de las mujeres en la que se produce un cese de la función ovárica de manera progresiva. Esto conlleva a un déficit de estrógenos y progestágenos que producen unos signos y síntomas, variables de unas mujeres a otras²⁷.

Al comienzo de la menopausia, disminuyen los niveles de inhibina, esto ocasiona un aumento de la concentración de la hormona estimulante del folículo (FSH). Los niveles de estradiol son normales o algo disminuidos. Estos cambios producen un acortamiento de la fase folicular dando lugar a ciclos menstruales más cortos²⁷.

Posteriormente, los niveles de estradiol siguen descendiendo y la FSH aumenta y se produce una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios. En los ciclos anovulatorios no se produce progesterona, por lo que existe un hiperestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea³⁰. Cuando finalmente se instaure la menopausia se produce la atresia total de folículos. En esta fase los niveles de estradiol son muy bajos con un aumento de la FSH y en menor grado de la LH, por lo que se trata de un cociente FSH/LH >1²⁷.

Tabla 2: Fisiopatología de la menopausia. Fuente: Fistera²⁷.

Primera fase	Segunda fase	Menopausia establecida
Inhibina ↓ FSH ↑ Estradiol N o ↓	Estradiol ↓↓ FSH ↑↑	Estradiol ↓↓↓ FSH ↑↑↑ FSH/LH >1 Estrona ↑
Ciclos cortos Proiomenorrea	Ciclos ovulatorios y anovulatorios Hipermenorrea	Amenorrea

5.3. Sintomatología

El síndrome climatérico es el conjunto de signos y síntomas propios de la menopausia. Éste déficit de estrógenos puede producir alteraciones a corto plazo afectando a la calidad de vida de la mujer, o alteraciones a largo plazo derivando a patologías importantes^{9, 11, 21}.

Tabla 3. Sintomatología de la menopausia y riesgos a largo plazo. Fuente: elaboración propia.

<u><i>A corto plazo</i></u>	<u><i>A medio plazo</i></u>	<u><i>Riesgos a largo plazo</i></u>
Aumento de peso	Atrofia cutáneo-mucosa	Osteoporosis
Alteraciones menstruales	Atrofia genito-urinaria	Riesgo cardiovascular
Síntomas vasomotores	Síntomas psíquicos	Trastornos metabólicos
<ul style="list-style-type: none"> • Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia cutánea
<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia genital
<ul style="list-style-type: none"> • Vértigos 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Sequedad de mucosa
<ul style="list-style-type: none"> • Parestesias 	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> • Artropatías
<ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la memoria, falta de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Mialgias
<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuralgias

5.3.1. Sintomatología a corto plazo:

- Alteraciones de los ciclos menstruales: aparece en la mayoría de las mujeres y son la primera señal de menopausia. En la perimenopausia precoz suelen darse ciclos más cortos, en la media se suelen alargar, siendo algunos ciclos anovulatorios. En la tardía se produce el cese total de menstruaciones^{31, 32}.

- Sintomatología neurovegetativa: el sofoco es el síntoma principal. El número de éstos es variable y se suele acompañar de palpitaciones, náuseas o mareos. Su intensidad y frecuencia varía de unas mujeres a otras y pueden relacionarse con el insomnio, afectando su calidad de vida. Se desencadenan por estrés emocional, comidas copiosas, consumo de tóxicos, etc.^{28, 29}.

5.3.2. Sintomatología a medio plazo:

- Atrofia urogenital: los estrógenos conservan la salud de los tejidos de la vagina, uretra y vejiga por lo que con la disminución de éstos, se atrofiarán. Las consecuencias son la dispareunia (dolor durante el coito), disuria (dolor al orinar), incontinencia urinaria y predisposición a infecciones. También hay que destacar que en esta etapa hay una disminución del flujo vaginal que provocará sequedad vaginal, siendo más difícil el coito. Aproximadamente la mitad de la población femenina tiene atrofia vaginal a los tres años de la menopausia, aunque solo un 25 % consultan con su médico sobre este trastorno. Entre un 30-40 % de mujeres han tenido algún episodio de pérdidas de orina ya que se produce un debilitamiento de suelo pélvico durante el climaterio^{1, 29}.
- Cambios en piel y cabello: la disminución de estrógenos provoca también la disminución de fibras colágenas y elásticas de la piel provocando que ésta sea más fina y débil, disminuyendo el número de vasos sanguíneos dando lugar a la formación de arrugas. También se producen pérdidas de cabello, vello axilar, vello púbico, etc.²⁹
- Atrofia mamaria: el epitelio mamario sufre una regresión produciendo un descenso de elasticidad de los ligamentos de Cooper²⁹.
- Alteraciones psicológicas: los estrógenos ejercen una función importante en el sistema nervioso central y son responsables de la sensación psicológica de bienestar. En la menopausia se dan manifestaciones como disminución de la energía, cansancio, falta de concentración, ansiedad, agresividad e irritabilidad, que hacen que el estado de ánimo cambie²⁸. Los principales síntomas del climaterio son de origen psicológico ya que la mujer se siente triste, deprimida, ansiosa, con necesidad de apoyo y comprensión y además tiene preocupaciones económicas y laborales. Esto hace que disminuya la satisfacción personal e influya en las relaciones de pareja, sexuales y laborales. Enfermería dispone de recursos para aumentar la calidad de vida en esta etapa^{18, 29}. Muchas mujeres tienen factores estresantes como el síndrome del nido vacío, cuidado de padres ancianos, etc. que pueden influir también en estados depresivos¹. También es importante destacar que la demencia y el deterioro cognitivo son preocupaciones importantes en las mujeres debido a que están aumentando a medida que se incrementa la esperanza de vida¹³.

5.3.3. Riesgos a largo plazo:

- Osteoporosis: se caracteriza por una disminución de la masa ósea que aumenta la fragilidad y la susceptibilidad a la fractura del hueso. Existe relación entre la disminución de la masa ósea y el riesgo de fracturas, por lo que la detección precoz de la pérdida de masa ósea es la única manera de prevenir la aparición de osteoporosis y fracturas. Es muy importante la detección precoz ya que se estima que una de cada dos mujeres mayores de 50 años puede sufrir una fractura como consecuencia de la osteoporosis. La Asociación Española para el estudio de la Menopausia, según datos del año 2012, asegura que la osteoporosis afecta a un 35 % de estas mujeres en edad climaterica^{1, 2, 29}. En la actualidad, la osteoporosis posmenopáusica constituye un problema de salud pública debido a la edad avanzada y a una población con una esperanza de vida cada vez mayor³⁰.

- Riesgo cardiovascular: las hormonas femeninas mantienen el flujo vascular desarrollando acción vasodilatadora y controlando los niveles de colesterol. Con la menopausia, este efecto protector desaparece y aumenta el riesgo cardiovascular. Además, este riesgo se puede incrementar si la persona lleva hábitos poco saludables como fumar, sedentarismo, obesidad, etc^{1, 29}.

5.4. Cuidados enfermeros

Las medidas higiénico-dietéticas recomendables en el climaterio son¹:

✓ **Mantener una dieta equilibrada evitando el sobrepeso y obesidad.**

Debido a que el climaterio es una etapa en la que hay una tendencia al incremento de peso, es aconsejable limitar el consumo de grasas un 30 % del total de calorías, además de enriquecer la dieta en pescado (azul y blanco) ya que nos aporta ácido grasos esenciales omega 3 que previenen algunas enfermedades cardiovasculares¹. De esta manera prevenimos también la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y la hipertensión²⁹.

Recomendaciones nutricionales:

Se debe evitar las grasas de origen animal como los embutidos, pasteles, galletas, etc. Éstos se sustituirán por alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal como el pescado azul o el aceite de oliva. Es importante aumentar el consumo de vegetales ya

que las frutas y verduras tienen gran cantidad de vitaminas, minerales y fibra. Se debe moderar el consumo de legumbres, patatas, huevos, azúcar, sal, café, alcohol, pasta y pan. Es necesario ingerir 1000-1500 mg de calcio al día mediante el consumo de productos lácteos. También es recomendable el té verde por su acción antioxidante y además, beber muchos líquidos para mantener una buena hidratación (1,5l/día). El índice de masa corporal no debe superar los 25 y el perímetro abdominal, los 88cm^{1,29}.

✓ **Realizar actividad física moderada diaria.**

Es importante realizar ejercicio físico ya que mantiene la elasticidad de los músculos, mejora la coordinación y movilidad contribuyendo a la quema de calorías y mantenimiento del peso. Además, mejora la hipertensión, los niveles de colesterol en sangre y también tiene efectos psicológicos muy positivos ya que mejora el estado de ánimo y la calidad del sueño, proporcionando un mayor bienestar^{1, 29}. También se vincula el realizar ejercicio aeróbico con el mantenimiento cognitivos y la reducción de riesgo de Alzheimer. Una buena pauta de ejercicio recomendada por la Sociedad Europea de Cardiología es caminar durante 30-45 minutos a paso ligero, cinco días a la semana¹³.

Los ejercicios deben adaptarse a las características de cada persona y realizarse de manera progresiva¹.

Tipos de ejercicios recomendados¹:

- Ejercicios de flexibilidad: tipo pilates o yoga.
- Ejercicios anaeróbicos: caminar, correr, nadar, gimnasia de mantenimiento, bailar, bicicleta, etc. Son muy beneficiosos para el sistema cardiovascular y para perder peso. Caminar durante 30 minutos a paso ligero, tres veces por semana, es un buen ejercicio.
- Ejercicios de fuerza: con pesas y barras para dar resistencia a los huesos.

✓ **Tomar el sol 15 minutos al día para conseguir el nivel de vitamina adecuado.**

En la mujer menopáusica es importante mantener niveles normales de vitamina D. La vitamina D es crucial en muchos de los sistemas biológicos para la absorción de calcio, fortalecer el hueso y evitar caídas. Durante la menopausia hay una disminución de la

síntesis de precursores en la piel de la vitamina D por lo tanto la exposición al sol durante 15 minutos es beneficiosa¹.

✓ **Vivir la menopausia con vitalidad y optimismo.**

Es importante que la mujer afronte esta etapa en la que se encuentra con positividad. No debe vivirse en negativo con sentimientos de pérdida ya que está en un periodo nuevo en el que se consigue la total plenitud y la madurez personal. Debe vivir este ciclo de la vida con vitalidad^{1,29}.

Los problemas de sueño que las mujeres tienen son muy comunes en la menopausia. Para ello se aconseja levantarse y acostarse a la misma hora, evitar comidas copiosas antes de acostarse, evitar siestas largas, no ingerir líquidos antes de acostarse para evitar levantarse por la noche, realizar ejercicio físico durante el día, asegurar un ambiente tranquilo y confortable y evitar el consumo de estimulantes^{1,29}.

Como se ha dicho, los sofocos son uno de los principales síntomas que presentan las mujeres, por lo que se debe usar prendas que se puedan quitar fácilmente, evitar ambientes calurosos y no comer bebidas ni alimentos calientes o picantes^{1,29}.

✓ **Cuidar la calidad de vida para conseguir el bienestar de la mujer. Apoyo psicológico.**

Aumentar la calidad de vida es el principal objetivo a conseguir en estas mujeres. A las mujeres en edad climática les cuesta asimilar el proceso de envejecimiento debido al temor a la pérdida de belleza, juventud y atractivo sexual; lo que hace que disminuya la autoestima y el valor social².

La Psicoterapia: se utilizan intervenciones de apoyo en la práctica clínica diaria en personas con estos cuadros clínicos aunque existe escasez de estudios que afirman la eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de síntomas depresivos en la menopausia².

Fármacos antidepressivos: no hay datos suficientes que indiquen que un antidepresivo ofrezca mejor resultado que otro. Se ha demostrado que los antidepresivos convencionales son eficaces a las seis semanas peri o posmenopáusicas con un periodo de 6-12 meses de mantenimiento tras la mejoría. Los ISRS son más eficaces cuando la clínica depresiva es primaria y no se acompaña de otros síntomas menopáusicos como

los vasomotores. La mayor parte de casos son tratados en atención primaria sin derivación a especialistas pero solo el 50 % de las mujeres tratadas en atención primaria responden al primer antidepresivo, el 20 % dejan de tomarlo por sus efectos secundarios y el 30 % lo abandona por falta de respuesta².

Tratamiento hormonal sustitutivo: su eficacia en trastornos del humor no está establecida pero un tratamiento de corta duración (3-6 semanas) podría aliviar la sintomatología depresiva asociada a síntomas vasomotores durante la perimenopausia. Aun así, no se ha objetivado efectos beneficiosos en depresión de mujeres posmenopáusicas².

✓ **Evaluar el posible riesgo cardiovascular y eliminar los factores de riesgo.**

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en la menopausia, por lo que se debe valorar el riesgo individual para modificar el estilo de vida. Es imprescindible en esta etapa eliminar hábitos tóxicos: el café, el tabaco, el alcohol contribuyen a un aumento de enfermedades cardiovasculares².

✓ **Evaluar el posible riesgo de osteoporosis y en pacientes de alto riesgo medir la densidad mineral del hueso.**

La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) aconseja que se evalúe, a los 65 años, la densidad mineral del hueso en la mujer posmenopáusica y en pacientes que por debajo de esa edad tengan algún factor de riesgo de los siguientes: tener familiar de primer grado de la enfermedad, haber tenido fracturas por fragilidad, obesidad, índice de masa corporal por debajo de 20, hábitos tabáquicos severos o haber recibido tratamientos con corticoides u otros medicamentos que puedan interferir en la regeneración ósea. El método de detección es una prueba indolora que consiste en medir la densitometría ósea de Columna lumbar y fémur. La osteoporosis también puede aparecer asociada a otros problemas como la menopausia prematura, bajo nivel de calcio de la dieta, artritis reumatoide, sedentarismo, diabetes tipo II, etc. La hipertensión arterial, la artrosis, enfermedades del aparato locomotor, lumbalgia y dorsalgia son las enfermedades que aparecen más frecuentemente asociadas^{2, 30}.

✓ **Mantener una actividad sexual satisfactoria. Sexualidad y métodos anticonceptivos.**

La sexualidad es un tema importante a tratar ya que en estas mujeres ha ocasionado represión, falta de deseo y miedos¹.

Es una amplia dimensión del ser humano basada en el sexo, que incluye género, identidad de sexo, orientación sexual, vínculo emocional, amor y reproducción. El término de sexualidad a veces se confunde con el sexo o relación sexual limitando la vivencia de la sexualidad. Por lo tanto, hay muchos mitos sobre la sexualidad que insisten en que la menopausia culmina el disfrute sexual pero en realidad las mujeres del climaterio pueden y deben disfrutar su sexualidad como fuente de crecimiento espiritual, comunicación y de expresión de su afectividad debido a que la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja, de lo genital o de la conducta reproductiva^{1, 31, 32}. A menudo, las mujeres presentan sequedad vaginal y hace que las relaciones sexuales sean dolorosas. Aplicando un lubricante vaginal se puede evitar ésta irritación^{1, 29}. La vivencia de una sexualidad positiva genera bienestar y posibilita relaciones más enriquecedoras⁷.

La fertilidad de la mujer disminuye con la edad. A partir de los 35 desciende hasta el agotamiento folicular de la menopausia pero aun así, en esta etapa del climaterio hay riesgo de gestación si no se utilizan métodos anticonceptivos. Una gestación en las mujeres a partir de los 40 años supone un aumento de riesgos y complicaciones físicas, psicológicas y sociales (anomalías cromosómicas, hipertensión arterial, diabetes, etc.) por lo que hay que evitarlo^{1, 31, 33}.

Según estudios publicados del 2011 en el que se valora los hábitos anticonceptivos sobre la población española, el 74,4 % de las mujeres entre 40 y 44 años utiliza algún tipo de anticoncepción, y el 66,6 % las de 45 a 49. Los métodos más utilizados son, en primer lugar el preservativo, seguidos de los quirúrgicos, la píldora y el DIU^{1, 31, 34}.

Existen muchos métodos anticonceptivos y según la OMS, ninguno de ellos está contraindicado basándose solamente en la edad. Antes de elegir el método, es importante hacer una previa valoración individualizada atendiendo a los criterios médicos de elegibilidad, en base a una historia clínica en la que se evalúe el

riesgo/beneficio y además estar pendiente de la tensión arterial y de pruebas de diagnóstico precoz de cánceres hormono-dependientes^{1, 31, 35, 36}.

✓ **Realizar ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico**

El periné o suelo pélvico es el conjunto de músculos que van desde la sínfisis del pubis hasta el sacro y coxis, fijándose a la pelvis ósea para dar soporte a los órganos abdomino-pélvicos (vejiga, próstata, recto y útero) evitando la fuga de orina y heces. Si estos músculos no funcionan adecuadamente pueden dar lugar a problemas. Por esto, es importante que se mantengan con fuerza y tono porque si se debilitan pueden producir prolapsos, incontinencia urinaria y problemas sexuales³⁷.



Figura 3. Periné femenino. Fuente: Edublog Enfermería UVA³⁷.

La incontinencia urinaria debe prevenirse desde la juventud, sobre todo después del parto, aunque en el climaterio todavía se puede prevenir^{1, 37}. La mejor prevención consiste en realizar los ejercicios de Kegel (ANEXO 1)^{1, 37}. Enfermería desempeña un papel importante para prevenir trastornos del suelo pélvico, a través de la educación para la salud. Esta promoción de salud debe empezar a edad temprana³⁷.

Es recomendable repetir los ejercicios de Kegel tres veces al día por lo menos. Puede realizarse viendo la televisión, en la cama, mientras lee o plancha, etc. De esta manera, si los hace regularmente, notará que disminuye las pérdidas de orina y en unos meses los músculos recuperarán el tono. Si los ejercicios no se realizan correctamente, empeorará la incontinencia^{1, 37, 38}.

✓ **Evaluar el posible riesgo de cáncer de mama y estimular el diagnóstico precoz**

En el año 2012, hubo 6,7 millones de casos de cáncer en mujeres de todo el mundo, de un total de 14,1 millones de casos nuevos. En el año 2035 se espera que el número

aumente a 24 millones. El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente, seguido del colorrectal, pulmonar, cervical, gástrico, endometrial y ovárico. En los países desarrollados, las tasas de cáncer son más altas que en los menos desarrollados exceptuando el caso del cáncer de cuello uterino. El país con la tasa más alta de cáncer en mujeres es Dinamarca. En el cáncer de mama en concreto, la incidencia aumenta después de la menopausia aunque por ejemplo, en Asia se incrementa antes o en la menopausia. También, las tasas de mortalidad aumentan con la edad aunque varían según el tipo y la región del mundo¹³.

Los factores genéticos contribuyen a aumentar el riesgo de diversos tipos de cáncer, por el ejemplo en el cáncer de mama, los genes están asociados al 5 % de casos¹³. Además de estar presente el factor genético en la incidencia del cáncer. Hay estudios que defienden que la terapia hormonal incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama y de endometrio y hay otros que niegan esta relación, por lo que existe controversia³⁴.

La incidencia y la mortalidad pueden ser controladas por programas de cribado ya que en los países donde existe un programa de detección precoz, han disminuido significativamente. En condiciones normales, se recomienda el cribado mediante la mamografía cada dos años entre los 50 y 74 años de edad. En mujeres con alto riesgo, el cribado puede comenzarse más temprano y ser anual. Además de esto, el cumplimiento de estrategias de estilo de vida reduce el riesgo. Éstas son: reducir hábito tabáquico, consumo de alcohol, llevar dieta sana con disminución de grasa, incremento de fibra, realizar ejercicio, etc¹³.

Una estrategia de prevención que se puede realizar por la mujer misma es la autoexploración mamaria; de esta manera, detectará cambios en las mamas o axilas. Es fundamental vigilar el aspecto, tamaño y forma de las mamas además de la posible aparición de bultos^{1,13}.

5.5. Tratamiento farmacológico

Los tratamientos deben estar enfocados al alivio de síntomas y prevención de complicaciones¹. Se puede clasificar en:

- *Tratamiento farmacológico hormonal*: estrógenos, gestágenos, tibolona¹ (ANEXO 2).

- *Tratamiento farmacológico no hormonal*: los antidepresivos y el hipotensor clonidina se han probado en pocos pacientes por lo que no hay evidencia científica de que tengan efecto beneficioso¹.

- *Tratamiento alternativo a la Terapia Hormonal: Fitoestrógenos*¹ (ANEXO 3)

- *Tratamiento con SERM*: son moduladores selectivos de los receptores estrogénicos. Son similares a los estrógenos y funcionan como agonistas o antagonistas según el tejido³⁹.

- *Tratamientos naturales*: productos derivados de plantas, aromaterapia, acupuntura, yoga, etc¹ (ANEXO 4)

5.6. Escalas para la valoración de la sintomatología del climaterio

Son instrumentos para medir la calidad de vida de las mujeres⁵⁴ (ANEXO 5).

6. DISCUSIÓN

En esta etapa de la vida en concreto, el autocuidado es esencial para mantener una buena calidad de vida. En la vida de la mujer pueden influir el rol de madre, esposa e hija y estos roles muchas veces se antepone al cuidado de sí misma e influyen en su salud^{9, 21}. Se han encontrado diferencias en la calidad de vida, siendo peor en las mujeres sin estudios o con estudios primarios y de mayor edad²⁴.

Muchas mujeres se enfrentan con temor a la menopausia ya que relacionan a esta etapa con cambios negativos en su cuerpo y estilo de vida aunque como se ha dicho en la introducción, en la actualidad hay muchas mujeres que viven esta etapa con más naturalidad ya que tienen más información sobre la menopausia y el climaterio. A pesar de esto, siguen existiendo mitos¹.

Por todo esto, existe la necesidad de que el profesional de enfermería aborde el climaterio de forma educativa y preventiva. Teniendo una atención individualizada, sistemática y centrada en autocuidados, además de eliminar los falsos mitos y creencias que tienen algunas mujeres. Para ello se podrían aprovechar recursos como las consultas individuales y las actividades grupales en centros de atención primaria, que éstas últimas se están realizando en algunos centros de salud^{17, 24, 31}.

Las enfermeras deben detectar necesidades para un consumo racional de los medicamentos; de esta manera, no se “medicalizaría” los cambios fisiológicos que se producen en el cuerpo de la mujer ya que se percibe la menopausia como un “problema” y los fármacos como la “solución”. La terapia de reemplazo hormonal ha sido el proceso fisiológico más explotado en el mercado farmacéutico, los facultativos prescriben estos fármacos a mujeres con síntomas y también a sanas sin síntomas. Se produjeron estudios como el estudio “Women Health Initiative” (WHI) que fue suspendido porque se afirmó que la terapia de reemplazo hormonal estaba asociada al riesgo de cáncer de mama, endometrio u ovario. En la actualidad, el uso de terapia con reemplazo hormonal ha disminuido ya que además pueden producir enfermedades coronarias, tromboembolismos, etc. En base a esta información, la Agencia Española del Medicamento señala que el balance riesgo-beneficio es desfavorable y no está justificado el uso de esta terapia hormonal en mujeres sin sintomatología^{17, 32, 33}.

Hay que tener en cuenta diversos factores para recomendar algún tratamiento para la sintomatología menopáusica. Se deberá establecer la etapa en la que se encuentra la mujer y cual son sus síntomas específicos, también se tendrá en cuenta la calidad de vida y sus preferencias. Está comprobado que los problemas que refieren las mujeres en la menopausia no son consecuencia exclusiva de la disminución de estrógenos ya que ésta puede verse afectada también por problemas psíquicos, la nacionalidad y el estatus económico^{1,34}.

Es necesario ofrecer a la mujer una atención integral para la mejora de sus salud y bienestar detectando lo que más afecta a su calidad de vida y así, hacer hincapié en la prevención para evitar riesgos y enfermedades que pueden ocasionar malestar en la mujer². Por lo que es importante crear programas de educación para la salud debido a la confusión que sienten sobre esta etapa, ya que a veces lo ven como un proceso patológico y en realidad es un proceso fisiológico y natural^{4, 24}. Asocian a la menopausia una pérdida de belleza y sexualidad ya que se produce una pérdida de fertilidad. Por lo tanto, hay que motivar a estas mujeres para que adopten y tengan prácticas y estilos de vida saludables¹⁷.

En Valladolid, hay varios centros de salud que imparten talleres de Educación para la salud a mujeres en el climaterio. En concreto, en el centro de salud de Pilarica-Circular se han impartido varias sesiones durante los años 2016-2017 los Jueves de 10 a 12 de la

mañana en las que han participado una media de 15 mujeres. Este “taller de climaterio” lo ha impartido la matrona del centro de salud y dos psicólogas pertenecientes a la Universidad de Valladolid. Hicieron un taller dinámico en el que se habló sobre la psicología positiva aplicada al climaterio. Se llevaron a cabo ejercicios en los que hubo mucha participación por parte de estas mujeres. Para este Trabajo Fin de Grado, la autora asistió como observadora comprobando el interés de las mujeres y la eficacia de éstas actividades de Educación para la Salud integradas en Atención Primaria para que las mujeres puedan conocer más sobre su cuerpo y la etapa en la que se encuentran.

7. CONCLUSIONES, LIMITACIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Este Trabajo fin de Grado puede ser una primera aproximación para iniciar actividades de Educación para la salud individuales en consulta o en grupo con mujeres del climaterio. Sería interesante investigar si la intervención enfermera en actividades de promoción de salud disminuye el gasto farmacéutico y frecuentación a las consultas de Atención Primaria, si las mujeres tras los talleres de climaterio impartidos por matronas o enfermeras comunitarias mejoran su calidad de vida. Para ello existen escalas validadas para población española, como la Escala Cervantes.

Se puede concluir:

- El climaterio es una etapa importante para la mujer, ya que ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan a la calidad de vida. Por ello, las mujeres deberán superar esta etapa lo más agradable posible. Deberán adquirir conocimientos y habilidades para conocer los principales síntomas haciendo frente a los mitos y falsas creencias que existen. La intervención enfermera es fundamental para estas mujeres.
- La dieta, el ejercicio físico y la terapia de sustitución hormonal son aspectos importantes en los que hay que hacer hincapié para prevenir complicaciones. Se aconsejará si precisa, modificar hábitos tóxicos, realizar ejercicios de relajación, etc. para que se adapten mejor a esta nueva etapa.
- A veces, las mujeres climatéricas se someten a medicalización no necesaria. La terapia de reemplazo hormonal tiene riesgos como cualquier otro tratamiento farmacológico por

lo que se debe valorar el riesgo-beneficio, individualizando los cuidados y prescribir si afecta negativamente su salud.

Implicaciones para la práctica:

- La falta de conocimientos por parte de las mujeres hace que sea imprescindible la educación y promoción de la salud desde Atención Primaria, ya sea en consultas individuales o en talleres grupales. Es necesario incentivar a que estas mujeres acudan a consulta si necesitan ayuda ya que muy pocas lo hacen.

- El profesional de enfermería debe hacer un seguimiento de estas mujeres y de esta manera, logran detectar problemas y si fuese preciso derivar al facultativo.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 13. Available from: <http://www.aeem.es/paralamujer/6.html>.
2. Capote Bueno MI, Segredo Pérez MA, Gomez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 Diciembre; 27(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
3. Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de vida. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 13. Available from: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout.
4. Universidad Autónoma del Estado de México. Repositorio Institucional. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 13. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40031>.
5. Instituto Nacional de Estadística. Población por edad, sexo y año. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 17. Available from: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02002.px>.
6. Instituto Nacional de Estadística. Población por provincias, edad, españoles/extranjeros, sexo y año. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 20. Available from: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=03002.px>.
7. Couto Nuñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN. 2014 Octubre; 18(10). Available from:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011
8. Perez LE, Rojas I. Menopausia: Panorama actual de manejo. Revista Med. 2011 Junio; 19(1). Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91022534006.pdf>
 9. Martínez Garduño MD, Olivos Rubio M, Gomez Torres D, Cruz Bello P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. Enfermería Universitaria. 2016 Septiembre; 13(3). Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-linkresolver-intervencion-educativa-enfermeria-fomentar-el-S1665706316300021>
 10. Prior Pellicer R, Pina Roche F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. Enferm. glob. 2011 Julio; 10(23). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300022&lng=es&nrm=iso
 11. Botello Hermosa , Casado Mejía RM. Menopausia y estereotipos de género. Importancia del abordaje desde la educación para la salud. Enfermagem UERJ. 2014 Abril; 22(2). Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13562>
 12. López García-Franco A , Arribas Mir L , Bailón Muñoz E , Baeyens Fernández J, del Cura González I , Iglesias Piñeiro M et al. Actividades preventivas en la mujer. Aten Primaria. 2016 Junio; 48(1): 105-126. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actividades-preventivas-mujer-S0212656716301913>
 13. Lobo RA, Davis SR, de Villiers TJ, Gompel A, Henderson VW, Hodis HN, et al. International Menopause Society. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 21. Available from: http://www.imsociety.org/downloads/world_menopause_day_2014/white_paper/wmd_white_paper_spanish.pdf.
 14. Prosopio Alvarez J. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Huancavelica. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 21. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/794>.
 15. Silvana Kopitowski K. Prevención cuaternaria: se pueden y se deben limitar los daños por la actividad sanitaria. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2013 Septiembre; 33(3). Available from: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/2015/12.pdf>
 16. Moral JML. La Dominación del Cuerpo Femenino. Análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional. ENE, Revista de Enfermería. 2014 Mayo; 8(1). Available from: https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/390/html_6
 17. González Hernando C, Manso Martínez ME, López Villar M. Género, salud de las mujeres y

- medicalización. Evidentia. 2015 Julio-Diciembre; 12(1). Available from: <http://www.index-f.com/ciberindex.php?l=3&url=/evidentia/n51-52/ev10150.php>
18. Ojeda RML. Atención de enfermería en la menopausia. Propuesta de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital. Rev Paraninfo Digital. 2013; 19. Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/248o.php>
19. López Castañón L, Castellón Fantova J, López Llerena A, Cordero de las Heras B, Lumbreras García G, Somoza Calvo M. Taller de educación para la salud sobre prevención de osteoporosis en mujeres. Efectividad de una intervención enfermera en atención primaria. Nutr. Clín. Diet. hosp. 2012; 32(2). Available from: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2012_32_2/TALLER-EDUCACION.pdf
20. Ballestero Quinto I, Jiménez Moreno MD, Borrego Cabezas L, Povea López B, Gavilán Triviño M, Macías Seda J, et al. Menopausia, andropausia, cuestión de género. In Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinarias : VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género ; 2016; Sevilla. p. 44-47. Available from: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/51009/menopausia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 1]. Available from: <http://www.sp.san.gva.es/sscc/progSalud.jsp?CodProg=PS08&Opcion=SANMS1148>.
22. Gil Esteban MD, Pagán Hernandez M, López Anaya P, Chulvi Alabort V, Vidal Bernabé AP, Reche Lorca E, et al. Actuación de enfermería en la dependencia emocional. Evaluación del programa de salud de la mujer mayor de 40 años. Invest & Cuid. 2010 Abril; 8(16). Available from: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=663410_1
23. Senba N, Matsuo H. Effect of a health education program on climacteric women. Climacteric. 2010 Diciembre; 13(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20151791>
24. González Hernando C, Pérez Sanz I, Britapaja Andrés I, Martín Vaquerizo M, Salas Aldea L. Calidad de vida de las mujeres en el climaterio y cuidados de Enfermería. Enfermería Comunitaria (rev.digital). 2014 Febrero; 10(2). Available from: <http://www.index-f.com/ciberindex.php?l=3&url=/comunitaria/v10n2/ec9285.php>
25. Brasca MdC. En la menopausia como en la pubertad, un niño se pierde. Cultura, Educación y Sociedad. 2010 Abril; 1(1). Available from: http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/910/pdf_130

26. Calvo Pérez , Checa Vizcain MÁ, Cancelo Hidalgo MJ, Cortés Bordoy J, Elorriaga García MÁ, Díaz Martín T, et al. Menogúa Perimenopausia, AEEM. [Online].; 2012 [cited 2017 Marzo 4. Available from: <http://www.aeem.es/documentos/menoguias/MENOGUIAPERIMENOPAUSIA.pdf>.
27. Fistera, Atención Primaria en la red. Menopausia y terapia hormonal. [Online].; 2012 [cited 2017 Marzo 6. Available from: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/menopausia-terapia-hormonal/#3330>.
28. Borrego RS. Menopausia, AEEM. [Online].; 2011 [cited 2017 Marzo 9. Available from: <http://www.aeem.es/fotos/informam/99.pdf>.
29. Consejos de salud para mantenerse sana y activa, Recomendaciones menopausia. [Online]. [cited 2017 Marzo 9. Available from: http://www.sego.es/Content/pdf/menopausia_recomendaciones.pdf.
30. De Bernardo Alonso MP. Estudio de la paciente con osteoporosis postmenopáusica en atención primaria [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Medicina; 2017. Available from: <http://eprints.ucm.es/41486/1/T38468.pdf>
31. Muñoz Martín R, García Padilla RM, Oyola Saavedra P, Sanchez Barroso N. Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. NURE Inv. 2014 Mayo-Junio; 11(70).
32. Peyton DL. La atención de los síntomas.Redalyc. 2007 Mayo; 25(1). Available from: <http://www.redalyc.org/html/799/79902505/>
33. Instituto Nacional del cáncer (NIH). Terapia hormonal para la menopausia y el cáncer. [Online].; 2011 [cited 2017 Marzo 12. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-hormonas-menopausia>
34. Lopera Valle S, Parada Pérez AM, Martínez Sánchez LM, Jaramillo Jaramillo I, Rojas Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 Mayo; 35(3). Available from: <http://www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/128>
35. Sesma Pardo E, Finkle J, Gonzalez Torrec MÁ, Gaviria. Depresión perimenopáusica: una revisión. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2013 Octubre-Diciembre; 33(120). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352013000400002
36. Sociedad Española de Contracepción. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo 12. Available from: <http://sec.es/convocado-el-iv-master-en-anticoncepcion-y-salud-sexual-y-reproductiva/>.

37. González Hernando C. Edublog Enfermería, Ejercicios de Kegel. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 14. Available from: <https://enfermeriauva.blogspot.com.es/2016/12/ejercicios-de-kegel.html>.
38. Rojas Rodriguez E, Delicado Gálvez I, Modesto Gonzalez RM, Caballero Carmona A. Guía de consejos para la etapa del climaterio. [Online].; 2007 [cited 2017 Marzo 16. Available from: http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/guia_consejos_climaterio.pdf.
39. Rozenbaum H. Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM). EMC - Ginecología- Obstetricia. 2008 Marzo; 140(6). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X08708117>
40. SEME, Sociedad Española de Medicina Estética. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo 20. Available from: http://www.seme.org/area_pro/textos_articulo.php?id=13.
41. Abad Prados P, Baró Mariné F, Cancelo Hidalgo MJ, Llaneza Coto P, Manubens Grau M, Mendoza Ladrón de Guevara N, et al. Menogúia, Tibolona en mujeres posmenopáusicas. [Online].; 2012 [cited 2017 Marzo 25. Available from: <http://www.aeem.es/documentos/menoguias/MENOGUIATIBOLONA.pdf>.
42. Carmen Gallego MC, González A, Méndez S, Mosquera I, Uriarte J. La fitoterapia en el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Gac Med Bilbao. 2009; 106(2).
43. Juliá MD, Ferrer J, Allué J, Bachiller LI, Beltrán , Cancelo MJ, et al. Posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia sobre el uso clínico de las isoflavonas en el climaterio. Prog Obstet Ginecol. 2008 Marzo; 51(3).
44. Borrelí F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. Maturitas. 2010 Agosto; 66(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20580501>
45. Alonso J, Paradinas Rodriguez MR. Atención farmacéutica en menopausia en la zona geográfica de Santa Marta de Tormes (Salamanca) durante el periodo de febrero a junio de 2015. FarmaJournal. 2016 Junio; 1(2). Available from: <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/130546>
46. Estrella RE, Landa AI, Lafuente JV, Gargiulo PA. Effects of antidepressants and soybean association in depressive menopausal women. Acta Pol Pharm. 2014 Marzo-Abril; 71(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25272653>
47. Osorio MJA. Fitoterapia. Hábitos saludables en menopausia. Papel de las plantas medicinales y los complementos alimentarios; Barcelona. Available from:

http://www.mgc.es/downloads/PDF/setmanes/setmana_ca_201004.pdf

48. Sánchez-Vidaña D, Ngai S, He W, Chow J, Lau B, Tsang H. The Effectiveness of Aromatherapy for Depressive Symptoms: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017 Junio. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241490/>
49. Darsareh F, Taavoni S, Joolae S, Haghani H. Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms. *Menopause*. 2012 Septiembre; 19(9). Available from: http://mobile.journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2012/09000/Effect_of_aromatherapy_massage_on_menopausal.10.aspx
50. Emel E, Halime Esra K, Kamile Altuntug A. The Use of Alternative Methods in Reducing Menopausal Complaints in Turkey. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2014 Enero; 11(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202636/>
51. Sunay D, Ozdiken M, Arslan H, Seven A, Aral Y. The effect of acupuncture on postmenopausal symptoms and reproductive hormones: a sham controlled clinical trial. *Acupunct Med*. 2011 Marzo; 29(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21383392>
52. Chaturvedi, Gayathry N, Ganesh Nayak, Rao. Comparative Assessment of the Effects of Hatha Yoga and Physical Exercise on Biochemical Functions in Perimenopausal. *J Clin Diagn Res*. 2016 Agosto; 10(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5028509/>
53. D Reed S, A Guthrie K, M Newton, L Anderson, Booth Laforce, Caan, et al. Menopausal Quality of Life: A RCT of Yoga, Exercise and Omega-3 Supplements. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 Marzo; 210(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3976276/>
54. Lira SC. Efecto del peso en las escalas para determinar calidad de vida en la posmenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014 Julio; 53(1). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151f.pdf>
55. Shin H. Comparison of quality of life measures in Korean menopausal women. *Research in Nursing and Health*. 2012 Agosto; 35(4). Available from: <https://koreauniv.pure.elsevier.com/en/publications/comparison-of-quality-of-life-measures-in-korean-menopausal-women>
56. Paternina Caicedo Á, Monterrosa Castro A, Romero Pérez I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala “Menopause Rating Scale” (MRS): una revisión sistemática. *MedUNAB*. 2011 Marzo; 13(3). Available from: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2010/vol13/no3/3.pdf>

57. Gutiérrez Crespo HF. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa [tesis doctoral]. San Marcos: Universidad Nacional Mayor, Facultad de Medicina Humana; 2011. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2085/1/Gutierrez_ch.pdf
58. Sánchez Borrego R, García García P, Mendoza N, Soler López B, Álamo González C. Evaluación de la calidad de vida en la mujer menopáusica mediante la escala Cervantes: impacto del tratamiento en la práctica clínica. Prog Obstet Ginecol. 2015 Abril; 58(4). Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-evaluacion-calidad-vida-mujer-menopausica-S0304501314003148>
59. Lima JEM, Palacios S, Wender MCO. Quality of Life in Menopausal Women: A Brazilian Portuguese Version of the Cervantes Scale. The Scientific World Journal. 2012. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/620519/>
60. Mascort C, Beltran i Vilella M, Solanas P, Vargas S, Saura S, Adalid C. Validez y fiabilidad de la prueba de Kupperman. Clin Invest Gin Obst. 2008; 35(4).

9. ANEXOS

ANEXO 1: Ejercicios de Kegel

Prácticas para fortalecer la musculatura pélvica^{1, 37}:

1. Cuando esté sentada orinando, hacer fuerza hacia dentro intentando parar el flujo de orina (esfínter uretral). Después, relajar. Si lo consigue, el ejercicio será efectivo.
2. Acostada hacia arriba, con las plantas de los pies apoyadas en el suelo y las piernas flexionadas, introducir los dedos de la mano en la vagina e intentar cerrarla alrededor de éstos. Si se siente presión en los dedos, se está utilizando bien los músculos. Hay que aguantar la tensión 5 segundos y relajarse 10 segundos, repitiendo el ejercicio 5 veces. Cuando tenga más entrenamiento, se podrá realizar el ejercicio sin introducir los dedos.
3. En la misma posición, hay que imaginar que hay que evitar la salida de gases intestinales contrayendo el musculo que rodea el ano (esfínter anal) aguantando la tensión 5 segundos y relajándose después 10 segundos. Repetir el ejercicio 5 veces.

4. Mantener la misma posición e intentar contraer los tres grupos musculares (esfínter uretral, vaginal y anal). Contar hasta 10 apretando y después relajando, volviendo a la posición inicial. Repitiendo el ejercicio 5 veces. Es importante mantener los músculos del estómago relajados y no aguantar la respiración.
5. Otra posición en la que pueden realizarse los ejercicios anteriores es sentada en una silla, con los pies y las piernas apoyadas y separando ligeramente las piernas. La persona se inclina hacia delante apoyando al mismo tiempo los codos y los antebrazos en los muslos. Así se evita que se contraigan los músculos glúteos o los abdominal y hacemos que se contraigan los del suelo pélvico.
6. También se pueden realizar de pie, separando las piernas ligeramente.

ANEXO 2: Terapia farmacológica hormonal

1. Estrógenos:

Elevan los factores W y X, provocando un aumento de trombosis e hipertensión arterial, por eso se debe utilizar una mínima dosis en el tratamiento. El etinilestradiol es mucho más potente que los estrógenos naturales. Se debe prescribir estrógenos humanos (17 estradiol, estrona y estriol) y los estrógenos conjugados⁴⁰. La dosis que se debe administrar es distinta en cada mujer ya que personas por ejemplo, con menopausia de más de 10 años u obesas pueden comenzar con dosis bajas mientras que mujer con menopausia precoz o fumadoras pueden requerir dosis más altas⁴⁰.

La administración de estrógenos debe reducirse a la mínima dosis eficaz y al menor tiempo posible ajustándose a la necesidad del tratamiento cada doce meses. Por lo tanto, la duración debe ser también individualizada y en los controles se valorarán los riesgos y beneficios¹. Se afirma que la administración de dosis bajas de estrógenos en un periodo no superior a 5 años es un tratamiento seguro y eficaz para aliviar sofocos, evitar descalcificación de huesos, sudoración nocturna y sequedad vaginal. Se debe utilizar bajo supervisión médica, cuando las molestias de la menopausia son muy intensas e impiden llevar a la mujer una vida activa y satisfactoria³².

Los estrógenos pueden producir como efectos secundarios: mastodinia, hinchazón abdominal, calambres musculares, sensación nauseosa, síndrome premenstrual y

cefaleas. Los gestágenos puede producir: mastalgia, edema abdominal o en piernas, ansiedad, síntomas depresivos y cefaleas⁴⁰.

2. Gestágenos:

La terapia administrada sin gestágenos aumenta el riesgo de padecer cáncer de endometrio. Por lo que si añadimos a esta terapia el gestágeno se va reducir este riesgo. Los progestágenos pueden contrarrestar el aumento de triglicéridos producido por los estrógenos. La influencia que tienen los gestágenos sobre las lipoproteínas dependerá de la dosis, de la duración del tratamiento y del tipo de gestágeno. Los gestágenos más utilizados son los derivados de la progesterona y de la nortestosterona que apenas modifican el metabolismo de las lipoproteínas. También se debe individualizar la dosis administrada, intentando conseguir el efecto endometrial deseado y minimizar los efectos secundarios⁴⁰.

3. Tibolona:

Es una hormona sintética, con actividad similar a las hormonas sexuales femeninas¹. Está combinada por un estrógeno y progestágeno para el tratamiento de síntomas de deficiencia de estrógenos en mujeres posmenopáusicas de más de 1 año; como sofocos, sudoración y alteraciones de la libido o estado del ánimo⁴¹.

Antes de comenzar con la terapia de reemplazo hormonal hay que evaluar el estado de salud de la mujer. Para ello es necesario un examen físico con una historia médica y familiar. Hay que tener en cuenta la presión sanguínea, el peso, el examen pélvico abdominal y de la mama y citología vaginal, conocer cifras de colesterol total, transaminasas, urea y densitometría basal⁴⁰.

Se debe aconsejar a la mujer que evite factores de riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, así como animar a que realice ejercicio físico y tenga una dieta equilibrada y rica en calcio⁴⁰.

También se deben controlar el nivel de conocimiento de la mujer sobre el climaterio y menopausia, estudio del estado de la salud de la mujer, evaluación del balance riesgo-beneficio de la terapia, decisión de la pauta apropiada para la paciente, información y valoración del coste/efectividad del tratamiento y su seguimiento⁴⁰.

Se debe hacer un control precoz después de 3-6 meses para ver si existen efectos secundarios al tratamiento y comprobar si ha sido eficaz. Se corregirán y ajustarán las dosis si hubiera algún problema. Puede que en este control no se observen mejoras ya que los efectos beneficiosos de la terapia hormonal son progresivos y lentos. Se deben hacer controles posteriores como mínimo cada año, realizando las pruebas principales que se hicieron antes de comenzar el tratamiento⁴⁰.

El sangrado vaginal es un parámetro muy importante que debe analizarse individualmente ya que un determinante para el cumplimiento del tratamiento hormonal es que la mujer acepte o no el que tenga sangrado vaginal. Este sangrado va a depender de la pauta que tenga la mujer⁴⁰.

ANEXO 3: Tratamiento alternativo a la terapia hormonal

Fitoestrógenos

Son compuestos químicos no esteroideos que se encuentran en los vegetales. Se están promocionando como alternativas eficaces a la terapia hormonal sustitutiva, aunque la evaluación de la eficacia para prevenir síntomas es difícil de establecer que ya que son naturales y hay una alta respuesta al placebo^{42, 43}.

Se clasifican en 4 grupos: isoflavonas, estilbenos, lignanos y cumestranos^{41, 43}. Los compuestos estrogénicos de mayor importancia son las isoflavonas y coumestranos. Las isoflavonas se encuentran en la soja y en el trébol rojo⁴⁶. Entre ellas, la genistéina, es la que mayor potencia estrogénica tiene³². Los efectos que tienen son: el alivio de los síntomas de la menopausia, reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares (disminuyendo la formación de trombos y las concentraciones del colesterol malo LDL)^{44, 45}. Son tratamientos naturales que mejoran las alteraciones del estado de ánimo en mujeres menopáusicas⁴⁶. Además, tienen efecto beneficioso en la pérdida ósea y acción antioxidante por lo que relaja los vasos sanguíneos y disminuye el riesgo de que se formen placas de ateroma. También produce un aumento de la producción de ácido hialurónico que mejora el aspecto de la piel, proporcionan efectos benéficos contra la obesidad, diabetes, inflamación, artritis, neurodegeneración y cáncer de mama. Para el tratamiento de los síntomas menopáusicos serían necesarios entre 40 y 80 mg de isoflavonas diarios^{42, 45}. La Sociedad Española de Ginecología Fitoterapéutica afirma que se ha demostrado la eficacia de las isoflavonas en el tratamiento de sofocos pero no

se ha evidenciado en otros síntomas del climaterio⁴⁶, por lo que no existen resultados concluyentes. Los preparados fitoterápicos no están exentos de riesgos como cualquier otro fármaco. Son capaces de resolver determinadas dolencias, pero su utilización inadecuada puede derivar a situaciones de iatrogenia importantes. Por esto, su administración debe estar bajo supervisión médica y así prevenir reacciones cruzadas con otros medicamentos. Sangrados genitales, náuseas, alergia, estreñimiento y aumento de peso son algunos de los efectos adversos de los fitoestrógenos²⁹.

ANEXO 4: Tratamientos naturales

1. Productos derivados de plantas

Otras plantas medicinales como el trébol rojo también reducen los sofocos y suele utilizarse con soja; cimifuga que mejora los sofocos y el sueño de algunas mujeres; Salvia, disminuye el exceso de sudoración y los sudores nocturnos; lúpulo, mejora el sueño. Contra la ansiedad y el insomnio se encuentran: Pasiflora, Valeriana, Melisa, Lúpulo y espino blanco⁴⁷.

Ginkgo Biloba mejora la circulación y no se debe tomar con medicamentos anticoagulantes; Hamamelis, Castaño de Indias, Vid roja mejora en varices y piernas cansadas⁴⁷.

Para mantener los niveles de colesterol y triglicéridos, se usa el ajo que ayuda a controlar estos parámetros, mejorando la circulación y el control de la hipertensión arterial. No se debe tomar con anticoagulantes ni antes de una cirugía. El aceite de pescado controla la grasa en sangre y se debe suspender antes de la cirugía⁴⁷. Fibras y mucílagos como Glucomanano o Hispágula (*Plantago Ovata*) reduce la absorción de la grasa de los alimentos, ayuda a controlar el colesterol y ayuda a controlar el peso pero no se debe tomar al mismo tiempo que la medicación⁴⁷.

Para la falta de ánimo se utiliza hipérico en estados de apatía, desinterés y depresivos. Maca andina cuando está disminuido el deseo sexual, éste aumenta la vitalidad y mejora la libido⁴⁷.

Para la piel, el aceite de onagra es rico en ácidos grasos omega-6, por lo que trata la piel seca previniendo el envejecimiento. No se debe utilizar con medicamentos anticoagulantes, ni en epilepsias. Se debe suspender antes de cirugía⁴⁷.

El té verde favorece la concentración y disminuye la fatiga, es antioxidante, es protector cardiovascular (equilibra el balance entre colesterol malo LDL y colesterol bueno HDL, aumenta la actividad de la insulina, aumenta el gasto de energía reduciendo la absorción de grasas de los alimentos, produce beneficio sobre la sequedad cutánea, es diurético⁴⁷.

La alfalfa es una leguminosa asociada con gramíneas. Tiene propiedades nutritivas, pero además presenta propiedades antifúngicas, tónicas, diuréticas, antiinflamatorias, laxantes, hepatoprotectores, digestivas y destoxicantes. Contiene pequeñas cantidades de fitoestrógenos como el coumestrol en plantas sanas; sin embargo, cuando está afectada por hongos da lugar a concentraciones superiores de fitoestrógenos. A pesar de esto, es importante saber que los diferentes fitoestrógenos como la genisteína, coumestrol y lignanos pueden actuar como agonistas o antagonistas de hormonas esteroidales dependiendo de la dosis que se maneje⁴².

2. Aromaterapia y masajes

La aromaterapia ha demostrado ser una clave importante como terapia para alivio de síntomas depresivos⁴⁸. También se ha comprobado que el masaje junto a la aromaterapia son más eficaces que el masaje por sí solo⁴⁹.

Aun así se necesita más evidencia científica sobre la efectividad de este método alternativo para reducir los síntomas vasomotores de las mujeres⁵⁰.

3. Acupuntura

Un estudio realizado por Sunay et al. Demostró que la acupuntura sí mejora los síntomas menopáusicos, sobre todo la reducción de sofocos. Sin embargo, se necesitan más estudios para comprobar la eficacia de estos tratamientos ya que se ha comprobado que estos métodos alternativos tienen un efecto mínimo sobre los síntomas⁵¹.

4. Yoga

La práctica de Yoga produce un bienestar general aumentando la resistencia, flexibilidad, relajación, etc. Además, baja los niveles de azúcar en sangre y es un método antioxidante; por esto, se debe recomendar en mujeres menopáusicas⁶¹. También es un tratamiento alternativo que necesita más estudios para valorar si es realmente eficaz en mujeres menopáusicas^{52, 53}.

ANEXO 5: Escalas de valoración de la sintomatología del climaterio

Menopause-Specific Quality of Life (MENQOL) y Woman Health Questioner (WHQ): Evalúa la calidad de vida, valorando síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y la sexualidad. Se ha observado que éstos se encuentran en las personas sin educación y en mayor medida, los vasomotores en las amas de casa⁵⁴.

Se ha valorado la consistencia y validez de este instrumento y se concluye que es una medida válida para valorar la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia⁵⁵.

- **La Menopause Rating Scale (MRS):** es un instrumento desarrollado a principios de la década 1990-99 en Alemania. Es una escala específica de los síntomas menopáusicos compuesta por once puntos que se agrupan en tres dimensiones: somático-vegetativa (sofocos, molestias cardiacas, alteraciones del sueño y dolencias de músculos y ligamentos), psicológica (estado del ánimo, irritabilidad, ansiedad, depresión, cansancio físico y mental), urogenital (problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal). Cada uno de los puntos es calificado como: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo). Si la suma total supera el valor 16, la mujer debe ser derivada al ginecólogo. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor es el deterioro de la calidad de vida^{56, 57}. Según refieren diversos estudios tiene una confiabilidad demostrada⁵⁷.

- **Escala Cervantes:** comprende dos elementos: calidad de vida y personalidad. La calidad de vida evalúa 31 ítems en cuatro dominios: menopausia y salud, dominio psíquico, sexualidad y relación de pareja con 4 subdimensiones: sintomatología vasomotora, salud y envejecimiento. La puntuación puede oscilar entre 0 y 155; a mayor puntuación, peor calidad de vida⁵⁸. Se ha demostrado la eficacia de este instrumento para evaluar la calidad de vida de las mujeres menopáusicas⁵⁹.

- **Índice de Kupperman:** fue pionera en Nueva York y diseñada en 1952. Es empleada en la cuantificación de síntomas climatéricos, también se utiliza para comprobar la eficacia de los tratamientos hormonales. Evalúa 11 síntomas en una escala desde el 0 (no existe sintomatología) hasta el 3 (clínica severa). También existen valores para cuantificar la gravedad de la sintomatología: leve (15-20), moderada (20-35) y grave (superior a 35). A pesar de su amplio uso, presenta importantes limitaciones como por ejemplo: no incluye síntomas frecuentes como la sequedad vaginal y la pérdida de

libido y no se considera la sexualidad como un tema a tratar. Por lo tanto, preferentemente se utilizarán otras escalas más fiables⁶⁰.

- **Escala MENCAV:** es una escala que sirve para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Constituye 5 aspectos: salud mental, salud física, relación de pareja, apoyo social y relaciones sexuales. Éstas a su vez están formadas por 37 ítems, entre los que se encuentran el hábito de fumar, estado civil, edad, etc. Este instrumento ofrece 5 opciones de respuesta, indicando 1 lo mejor y 5 lo peor. En un estudio se evaluó la eficacia de esta escala tras analizar las encuestas por las que pasaron las mujeres y se afirmó la utilidad de este instrumento para la evaluación de mujeres menopaúsicas⁵⁵.