

Incluye información relevante para la prevención, abordaje y manejo de los síntomas climatéricos.

<u>ÍNDICE</u>

1.	Introducción	1,2, 3
2.	Conceptos básicos	4
3.	Fisiología de la menopausia	5
4.	Manifestaciones clínicas	5, 6, 7, 8
5.	Problemas de salud	8
6.	Diagnóstico y escalas de valoración	8, 9, 10
7.	Tratamiento	10, 11
8.	Intervenciones enfermeras	12, 13, 14, 15, 16
9.	Bibliografía	17, 18, 19, 20

1.Introducción

En este proyecto de intervención educativa se pretende abordar la última etapa del ciclo reproductivo de la mujer, el climaterio, de manera que se asesore a las mujeres de edades comprendidas entre los 40 y 60 años residentes en Tacoronte, sobre la prevención, cuidados y apoyo psicosocial durante el climaterio y la menopausia.

En el mundo, las mujeres conforman casi la mitad de la población con 49,5% (un 50,9 en España)¹. Las mujeres a lo largo de su ciclo reproductivo pasan por diversas etapas de vital importancia para sus vidas: la menarquia, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio. Esta última, el climaterio, pone fin al ciclo reproductivo de la mujer y trae consigo una serie de complicaciones que pueden ser tratadas e incluso prevenidas. Las complicaciones de la salud ligadas al proceso biológico femenino significarán que, dada la alta proporción de población que es mujer (y por tanto vulnerable a las complicaciones ligadas al ciclo reproductivo femenino), en algún punto de sus vidas (mayormente entre los 40-60 años) un alto porcentaje de la ellas precisarán de atención sanitaria. En el año 2018 en España, el 20% de la población estaba en edad de tener la menopausia (Figura 1) y, a pesar de ello, esta y sus consecuencias continúan siendo, como otros procesos biológicos femeninos, prácticamente un tema tabú. Además, se prevé que en el futuro este problema se agrave debido a un incremento en la esperanza de vida en la población, especialmente de las mujeres² (Figura 1). Según datos del INE correspondientes al Padrón municipal a 1 de enero de 2019, España superó por primera vez los 43 años de media. El aumento de la esperanza de vida significa que un mayor numero de mujeres demandantes de servicios sanitarios ligados a problemas del climaterio precisarán asistencia.

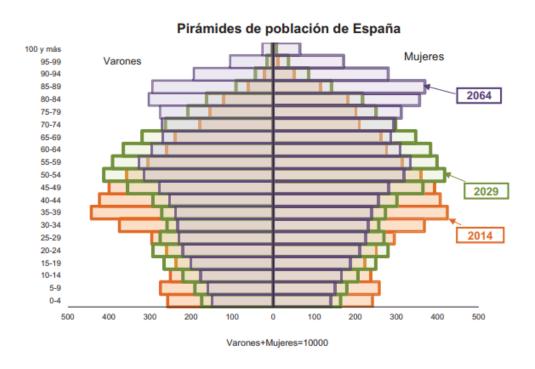


Figura 1: INE (2014). Pirámide de población en España. [Figura]. Recuperado de: ine.es



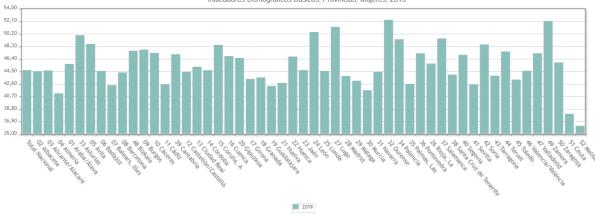


Figura 2: INE (2019). Edad media de mujeres por CC.AA en España. [Gráfica]. Recuperado de: ine.es

Debido a que tradicionalmente se ha tratado de un tema tabú, prima la necesidad de colmar el espacio ciego que ha perpetuado en estas áreas. No solo se debe hacer hincapié en las consecuencias físicas de la menopausia, sino también en la importancia social e integradora de las mujeres en este momento de sus vidas, que significará un aporte importante en la salud, la sociedad y el reconocimiento de sus propias familias y, fundamentalmente, para ellas mismas. Además, el envejecimiento de la población hace necesaria la toma de medidas que disminuyan la incidencia de complicaciones ligadas al climaterio, lo que nos lleva a la importancia de la prevención.

El climaterio es un acontecimiento fisiológico y transitorio de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas. Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente³. Cada mujer es un mundo, y cada una vive su menopausia de manera diferente e individualizada, por lo que su asistencia ha de ser, del mismo modo, individualizada.

Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, conocido comúnmente como la menopausia, que consiste en el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica⁴. Por lo tanto, lo que nos interesa es el abordaje de la etapa transicional completa, del climaterio, y de las repercusiones que este pueda tener en la salud de las mujeres.

Comúnmente los problemas que llegan a atención primaria no son meramente biológicos o psicológicos puros, sino que hay una mezcla compleja de componentes físicos, psíquicos y sociales, y esta etapa de la vida es rica en manifestaciones en estos 3 aspectos.

La afección física se basa en el cese de producción de estrógenos que sufre la mujer, lo que provoca sofocos, alteraciones psíquicas, y el debilitamiento del suelo pélvico. Síntomas que afectan directamente a la salud de la mujer. Los problemas más molestos para las mujeres son los sofocos con un 24%, seguidos del aumento de peso con un 20%, del insomnio, el dolor de las articulaciones, las pérdidas de orina y la falta de deseo sexual⁵.

En cuanto a las afecciones psicosociales, toma un papel importante la percepción de la mujer y la sociedad acerca de la menopausia. Diversos estudios que comparan la vivencia de la mujer durante el climaterio, y muestran como la menopausia es concebida como un cambio, una transformación identificada con la edad biológica de la mujer. Una transformación llena de connotaciones negativas por su vinculación al proceso de envejecimiento⁶.

El proceso está claramente asociado a la imagen social de la mujer, más bien a la deprivación de su "feminidad" y roles socioculturales. Se quiere destacar sobre todo la "variabilidad" con la que se vive este proceso y situaciones en las que se puede producir una importante distorsión y conflicto entre lo que se siente y lo que se debe sentir, lo que me pasa y lo que dicen que me debe pasar⁶.

La "Vulnerabilidad" despunta como principio explicativo de las sensaciones vividas en esta etapa de la vida de las mujeres. La media de edad en que se experimenta la menopausia no sólo enfrenta a las mujeres con los cambios físicos, emocionales y socioculturales propios de esta etapa, sino que también demanda la realización de una evaluación retrospectiva crítica y profunda de la experiencia de vida, de la autobiografía. La menopausia representa un cambio de vida como punto final a las ilusiones de la juventud. Se entra en la vejez donde no hay demasiado horizonte, físicamente empiezan a encontrarse distintas y las cargas familiares condicionan sobremanera el poder hacer realmente lo que se podrían desear. Muchas de estas cuestiones derivan en sentimientos de inseguridad y temor⁶.

Muchas mujeres poseen poca información sobre el climaterio. El conocimiento construido se da, principalmente, por medio de experiencias de otras mujeres que vivieron o están viviendo el climaterio en su círculo de relaciones próximas. Respecto a los cambios del climaterio, las mujeres presentan quejas que, algunas de ellas por desconocimiento, no relacionan con el climaterio. Como hemos dicho, a las alteraciones físicas se le unen factores socioculturales que impiden, muchas veces, comprensión y, así, promueven un entrelazamiento de situaciones y sentimientos⁷.

Los cambios físicos, psíquicos y sociales, atribuidos a esta etapa, adquieren mediante la adscripción al término "menopáusica" un sitio particular, un "locus" en el cual situar una serie de elementos altamente estandarizados y estereotipados, por medio de las representaciones sociales a las que la menopausia, como construcción sociocultural, hace referencia. El concepto científico, del que partía, basado en la concepción biológica del fenómeno, ha traspasado esos límites para conformar y resignificar una etapa del ciclo vital de las mujeres en el que los elementos físicos pasan a un segundo plano⁶.

La percepción que tiene la propia mujer de las molestias y cambios fisiológicos asociados a la menopausia es un factor importante, porque a menudo condiciona el impacto que tienen en su vida diaria. Así, una información clara de lo que acontece ayudará a romper tabúes asociados a esta transición fisiológica, que no significa el comienzo del envejecimiento. A más información tengan las mujeres acerca del climaterio y mayor apoyo psicosocial reciban, mejor podrán sobrepasar esta etapa llena de cambios que en ocasiones genera muchas complicaciones para las mujeres. Nuestro cometido como profesionales de la salud es ayudarlas a vivir mejor.

2. Conceptos básicos:

<u>Climaterio</u>: es el periodo fisiológico en la vida de las mujeres que marca la transición desde la edad reproductiva hasta la no reproductiva. En esta etapa concurren un conjunto de fenómenos físicos, psíquicos y endocrinos entre los que destaca la menopausia. También se puede definir como <u>síndrome climatérico</u> al conjunto de signos y síntomas que aparecen en la perimenopausia, este se presenta con mucha frecuencia, ocurriendo en 2 de cada 3 mujeres^{10, 11}.

En el climaterio es posible diferenciar dos etapas cuya línea divisoria es la menopausia: (Figura 3).

- Climaterio premenopáusico: (2-10 años antes de la menopausia) va desde el inicio de la disminución de la función gonadal, caracterizada por una disminución de la duración de los ciclos, hasta la menopausia con la aparición de los primeros síntomas asociados.
 Durante este lapso, las menstruaciones se hacen irregulares con sangrados hiper o hipomenorreicos.
- Climaterio posmenopáusico: se inicia a partir de la menopausia y se acompaña de todos los síntomas característicos de la insuficiencia estrogénica. Se pierde la protección que los estrógenos ejercían frente a las enfermedades cardiovascular, de modo que el riesgo de sufrirlas se equipara al del hombre. Se prolonga hasta los 64 años aproximadamente y, a su vez, se subdivide en etapa temprana, que se refiere a los 5 primeros años de posmenopausia; y la etapa tardía, desde 5 años después de la menopausia^{13, 14}.
- Existe otro momento dentro del climaterio conocido como la perimenopausia. Este
 tiene lugar aproximadamente dos años antes de la menopausia y se caracteriza porque
 los ciclos ya no son regulares y las reglas vienen cuando quieren, pudiendo ser de
 frecuencia cada dos meses, tres, etc. Con estos desarreglos llega un momento en que
 no se tienen reglas en 6 ó 12 meses, dándose por iniciada la menopausia^{13, 17}.

<u>Menopausia</u>: La menopausia es el cese de los periodos menstruales de una mujer, diagnosticada en retrospectiva, una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea, que sucede por atresia de los folículos ováricos y su capacidad de producir **estrógenos**^{7, 12}. Es, por así decirlo, el punto en el que se deja atrás la vida reproductiva de la mujer. Actualmente, la edad a la que aparece la menopausia es de 50,1 años de media, siendo la normalidad entre los 40 y 55 años). Sin embargo, esta puede surgir antes de los 40 años. Entonces estaríamos hablando de menopausia precoz o Falla Ovárica Prematura (FOP).

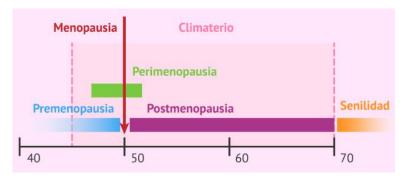


Figura 3: Salvador Z. (2019). Fases del climaterio en la mujer. Recuperado de: reproduccionasistida.org

3.Fisiología

Durante la vida fértil el ovario produce dos tipos de hormonas: estrógenos y progesterona, que tienen acciones sobre diferentes funciones del organismo: aparato genital, vejiga urinaria, corazón, aparato circulatorio, piel, sistema nervioso central y conducta¹⁵.

Los ovarios poseen una dotación folicular determinada desde el nacimiento que va disminuyendo a lo largo de la vida reproductiva de la mujer hasta la llegada de la menopausia, época en la que se produce una pérdida de la capacidad del ovario de producir hormonas. Se considera que la menopausia es consecuencia de la atresia total de los folículos ováricos. El cese de la actividad endocrina del ovario es progresivo, produciéndose una alteración de los niveles de hormonas del eje hipotálamo-hipófisis-ovario (*Figura 4*)¹⁰. Primero, en la etapa premenopáusica, nos encontramos con un déficit de progesterona, pero con niveles de estrógenos normales. Se producen alteraciones menstruales y ciclos irregulares no ovulatorios alternando con ciclos normales. En la postmenopausia hay un déficit de progesterona y estrógenos^{15, 12}.

TABLA 1 Fisiología de la menopausia				
Inhibia ↓	Estradiol ↓↓↓	Estradiol ↓↓↓		
FSH †	FSH ↑↑	FSH †††		
Estradiol N o ↓		FSH/LH > 1		
		Estrona †		
Ciclos cortos	Ciclos ovulatorios y anovulatorios	Amenorrea		
Proiomenorrea	Hipermenorrea			

Figura 4. Cad. Atención primaria (2004). Fisiología de la menopausia [tabla]. Recuperado de: agamfec.com

4. Manifestaciones clínicas

Como se ha mencionado anteriormente, uno de los aspectos que caracteriza la menopausia es la "variabilidad". Hay que tener en cuenta que los síntomas no van a estar presentes en todas las mujeres y la intensidad de estos tampoco será la misma. Así algunas mujeres experimentarán múltiples y severos síntomas afectando a su calidad de vida y otras estarán asintomáticas o con mínimos síntomas.

Por supuesto, aquí entra en juego una serie de factores de riesgo. Según numerosos estudios, los síntomas estarán condicionados por la etnia, la cultura y la raza, según se viva este periodo. La mayoría de los autores coinciden en que cuanto mayor es el nivel educativo de las mujeres, menores son los síntomas y las patologías que sufren durante este periodo. Por otro lado, todos están de acuerdo en que cuanto menos ejercicio realicen las mujeres, mayor sea su edad y consumo de tabaco, mayor riesgo de padecer complicaciones tendrán. Y por último existe la opinión generalizada de que el peso es un importante factor de riesgo, para la presencia de problemas y síntomas durante este periodo, sin embargo, se defiende que las mujeres con bajo IMC son más propensas a padecer osteoporosis, debido a que el lugar de transformación de hormonas masculinas en estrógenos en las mujeres menopáusicas es el tejido adiposo 15, 18.

Fisiológicamente, los síntomas que se relacionan directamente con la menopausia, y son consecuencia del 5

descenso de estrógenos, son los síntomas vasomotores (sofocos y sudoración) y la atrofia genitourinaria. Estos

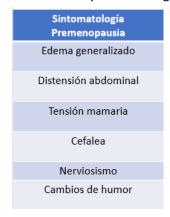
síntomas vasomotores intensos están, a su vez, asociados a las alteraciones del sueño, cefaleas y vómitos. Otros síntomas como infecciones urinarias de repetición, depresión, pérdida de memoria, disminución de la libido y dolores musculares no presentan evidencias para relacionarlos directamente con la menopausia^{10.16}.

Según su momento de aparición, las manifestaciones clínicas se agrupan en:

 Premenopáusicas: Pese a que los niveles hormonales ya fluctúen en esta etapa, es temprano para comenzar a padecer síntomas relacionados con la pérdida de estrógenos.
 La mujer comenzará a padecer los síntomas del síndrome premenstrual, incluyendo: cambios de humor, náusea, ansiedad o nerviosismo, depresión, edema generalizado y senos sensibles. Además de reglas irregulares con abundante o muy escaso sangrado¹³.

Figura 5: Sintomatología premenopáusica.

Fuente: elaboración propia.



 Postmenopáusicas: El comienzo de la disminución del nivel de estrógenos traerá consigo una serie de complicaciones: piel seca, pérdida de cabello, sofocos o una repentina y abrumadora sensación de calor, insomnio, sudores nocturnos, cambios repentinos de humor inexplicables, dificultad para concentrarse, sequedad vaginal, aumento de peso...

Figura 6: Sintomatología

Postmenopáusica.

Fuente: elaboración propia.

A medio plazo	A largo plazo
. Atrofia cutáneo mucosa	. Riesgo cardiovascular
. Atrofia génito urinario	. Osteoporosis
.Trastornos metabólicos	Neuralgias
Síntomas psíquicos	Trastornos metabólicos
. Nerviosismo	. Atrofia cutánea
. Ansiedad	. Atrofia genital
. Irritabilidad	. Sequedad de mucosas
. Insomnio	. Artropatías
. Disminución de la Memoria	. Mialgias
Falta de atención	
Depresión	
	. Atrofia cutáneo mucosa . Atrofia génito urinario .Trastornos metabólicos Síntomas psíquicos . Nerviosismo . Ansiedad . Irritabilidad . Insomnio . Disminución de la Memoria Falta de atención

Los **síntomas** se agrupan en:

- Vasomotores: generalmente conocidos como sofocos o bochornos, son el más común de los síntomas de la menopausia. Suele comenzar en la perimenopausia y desaparece de forma gradual con los años. En los países occidentales, un 45-54% de las mujeres refiere sofocos de intensidad variable en los primeros años de la postmenopausia. En la mayoría de las mujeres, la duración de los síntomas oscila entre los 6 meses y los 5 años. Se caracterizan por un súbito enrojecimiento de la cara cuello y pecho acompañándose de un aumento de la temperatura y sudoración. La intensidad, duración y frecuencia de los sofocos varía mucho de unas mujeres a otras. Su abordaje más eficaz, debido a su intensa asociación con la ausencia de estrógenos, consistiría en la terapia hormonal sustitutiva (THS), punto que se mencionará más adelante^{10, 16}.
- Génito-urinarios: Los síntomas génito-urinarios incluyen la sequedad, prurito, atrofia urogenital, la incontinencia de orina de esfuerzo, la micción imperiosa y las infecciones urinarias recurrentes. Tras la menopausia se producen una serie de cambios en la vagina que causarán atrofia vaginal. Sin embargo, síntomas como ITU e incontinencias no disponen de datos que los relacionen directamente con la menopausia. Del mismo modo que los síntomas vasomotores, los estrógenos han demostrado ser eficaces en los síntomas vaginales. En una revisión Cochrane se concluye que el estradiol por vía intravaginal tanto en cremas, supositorios, óvulos o anillos son efectivos para el alivio de los síntomas de la atrofia vaginal. Sin embargo, no hay datos concluyentes de la eficacia de los estrógenos en la ITU de repetición ni en la incontinencia^{10, 16, 12}.
- Mamarios: La mastalgia se suele producir durante la premenopausia, así como en la posmenopausia, y su causa está relacionada con los cambios hormonales que preceden al cese de la función ovárica. Al contrario que los anteriores síntomas, la mastalgia disminuye con el paso de los años. 16
- Cognitivos: El proceso natural de envejecimiento ya, de por sí, produce una disminución de la capacidad cognitiva. Este deterioro es un factor altamente variable entre las personas, pero parece que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer la enfermedad del Parkinson y demencias. Además de esto, algunos estudios indican que la disminución de estrógenos en la mujer afecta las funciones cognitivas, modulan niveles colinérgicos y serotoninérgicos y protegen al cerebro frente al estrés oxidativo, al tiempo que estimulan el crecimiento dendrítico y las espinas sinápticas, tanto en el hipotálamo como en el hipocampo. Esto se debe a que entre las funciones de los estrógenos se encuentra la de proteger la neurona en SNC, ese efecto neuroprotector estaría directamente vinculado a la regulación de las emociones, la conducta y la cognición^{16, 19}.
- Sexualidad: La evidencia muestra que existe relación entre determinados aspectos de la sexualidad (interés sexual, lubricación y frecuencia del coito) con la menopausia. Entre los muchos factores que pueden influir en esta relación, de los más importantes son los psicosociales, y entre ellos, la experiencia sexual previa de cada mujer, su personalidad, el nivel educativo, el nivel de estrés, la situación física y psicológica, los cambios en la relación de pareja y los sentimientos hacia la misma.¹⁶
- Músculo-esquelético: A pesar de que numerosas mujeres refieren dolor y rigidez articular, no se ha mostrado que estos síntomas varíen con la menopausia^{10,16}.
- Estado de ánimo/Psicológico: Como se ha mencionado anteriormente, Los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por

- parte de las mujeres durante este período. Es frecuente encontrarse ansiedad, depresión, sentimientos de minusvalía, disminución de la capacidad de tomar decisiones, apatía, disforia, disminución de la memoria. Va a depender en gran medida de cómo la mujer contemple y acepte o no esta etapa de transición, y también juega un papel importan la familia y el entorno (amistades, religión, cultura, etc.). En algunas mujeres, la perimenopausia representa un período de mayor vulnerabilidad a la aparición de síntomas depresivos y, en aquellas que experimentan otros síntomas, como sofocos e insomnio, parecen encontrarse especialmente en riesgo de presentar depresión durante este período²⁰.

5.Problemas de salud:

- Osteoporosis: El principal problema de salud que traerá consigo la menopausia es la aceleración de la pérdida de masa ósea que se asocia de manera consistente con la disminución de estrógenos. El ritmo de pérdida de masa ósea aumenta en los primeros años de la postmenopausia para estabilizarse posteriormente. Algunas mujeres presentan un mayor ritmo de pérdida de masa ósea^{16,12}.
- Genitourinarios: Por la deficiencia estrogénica, no hay formación de todas las capas celulares de epitelio vaginal; además hay disminución de colágena, vascularización y secreción, lo que hace que exista fragilidad de la mucosa vaginal, alcalinización del pH y lubricación deficiente; también en la uretra y vagina hay cambios citológicos en la mucosa. Todos estos cambios conducen a la atrofia urogenital, que va a provocar sequedad y prurito vaginal, dispareunia, disuria, urgencia miccional e incontinencia urinaria.
- Psicológicos: Los niveles de serotonina disminuyen en la menopausia. La disminución de este neurotransmisor se asocia con cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, alteración del ciclo sueño vigilia y disminución de la libido.
- Bochornos: Existirá una sobreexpresión de los receptores de serotonina (5-HT2A), que se ha vinculado a una fuerte disfunción del centro termorregulador en el hipotálamo. La sensación de calor se origina por una vasodilatación periférica inapropiada con aumento del flujo sanguíneo cutáneo.
- Enfermedad cardiovascular: Aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que en el hígado la disminución estrogénica favorece una disminución del colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y del catabolismo del ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL); también se ha visto que existe mayor resistencia a la insulina. Además, los estrógenos favorecen la liberación de óxido nítrico y prostaciclina, por lo que favorecen indirectamente la vasodilatación¹².

6. Diagnóstico y escalas

El diagnóstico de síndrome climatérico/menopausia se debe fundamentar en los síntomas que refiera la mujer de manera individualizada. Se considera que lo que marca la menopausia es un periodo de amenorrea por 12 meses ⁷.

En las mujeres sanas sobre los 45 años el diagnóstico se realiza sin pruebas de laboratorio basándose exclusivamente en los síntomas vasomotores y en patrones menstruales irregulares, culminando con la ausencia del ciclo menstrual por un periodo de 12 meses consecutivos, siempre y cuando no estén tomando terapia hormonal y que la ausencia del ciclo menstrual no

esté relacionada con algún factor psicológico o patológico^{21, 7}.

Aunque por lo general no se necesitan exámenes de laboratorio para diagnosticar la menopausia, en algunas circunstancias el médico puede recomendar análisis de sangre para comprobar los niveles de hormona foliculoestimulante (FSH) y estrógeno (estradiol), porque los niveles de FSH aumentan (por encima de 25 UI/L) y los de estradiol disminuyen cuando se presenta la menopausia. También se presta atención a los niveles de tirotropina (TSH), porque una tiroides con baja actividad (hipotiroidismo) puede causar síntomas parecidos a los de la menopausia. Existen pruebas domésticas para determinar el FSH en orina, sin embargo, su fiabilidad se pone en duda debido a que los niveles de FSH suben y bajan en el transcurso del ciclo menstrual^{22,23}.

El metabolismo de los lípidos, de la glucosa y la distribución de grasa en el centro del cuerpo se alteran en la transición de la menopausia con incremento del riesgo cardiovascular, y aumento del síndrome metabólico. Es por ello, que el profesional de la salud desde un primer momento ha de realizar una evaluación integral a la mujer, incluyendo los siguientes aspectos:

- Citología cervicovaginal.
- Perfil de lípidos.
- Glucosa sérica.
- Mastografía basal por lo menos un año antes.
- Ultrasonido pélvico.
- Examen de orina.
- TSH sérica.
- Densitometría en pacientes mayores de 60 años²⁴.

Además de estas pruebas, es importante informar a la mujer acerca de los riesgos que tendrán en su cuerpo la pérdida de estrógenos, las alternativas de tratamiento y el manejo de los síntomas para conseguir una mejor calidad de vida.

Escalas

Calidad de vida (CV) es un concepto multidimensional y multifactorial cuyo rol como indicador ha emergido con importancia en el área de la salud. Durante el climaterio, algunas mujeres experimentan un conjunto de síntomas relacionados con la menopausia que afectan negativamente a la CV.²⁴ Existen numerosas escalas y test para determinar CV de la mujer menopáusica, entre ellas WOMEN HEALTHQUESTIONNAIRE (WHQ), MenQol, Mencav, MRS.-Menopause Rating Scale Menopause Rating Scale, Greene Climacteric Scale Climacteric Scale, -Menopausal Menopausal Symptom List Symptom List, Escala Cervantes (EC), Uquol. Utian scale Utian scale, etc²⁵.

En esta ocasión se describirá la Escala Cervantes (EC), dado que es la de interés para este trabajo de fin de grado al ser el instrumento que se utilizará para medir la CV de las mujeres participantes de este proyecto.

Escala Cervantes: es un cuestionario validado que mide, desde la percepción de la mujer, 31 manifestaciones o condiciones de salud en la menopausia, en las últimas cuatro semanas. Las preguntas se agrupan en cuatro dominios: menopausia/ salud (incluye tres subdominios: síntomas vasomotores, salud y envejecimiento), psíquico, sexualidad y relación de pareja. Cada pregunta es tipo Likert: 0 [no presente], 1-2-3-4 [intermedios] y 5 [mucho]. A mayor puntuación, mayor deterioro de los dominios y de la CV. De acuerdo con la puntuación del dominio y la edad de las participantes, se les clasifica en cuatro niveles de severidad: sin problema, problema medio/bajo, alto y severo²⁴.

Interesó desde un principio la utilización de la EC sobre el resto debido a la introducción de diversos aspectos a lo largo de la vida de la mujer, dando importancia no solo a la sintomatología fisiológica, sino también a los aspectos psicosociales. Además de su fácil comprensión, el escaso tiempo que toma rellenarla y los numerosos estudios que la avalan²⁶.

7.Tratamiento: hormonal sustitutivo (THS) y otros

En primer lugar, cabe destacar que la menopausia no es un proceso patológico, por lo que no requiere ningún tratamiento médico. En cambio, los tratamientos se enfocan en aliviar los signos y síntomas y en prevenir o manejar los trastornos crónicos y manifestaciones clínicas que pueden producirse con el envejecimiento y pérdida de estrógenos. Su objetivo es mejorar la CV de la mujer y prevenir futuros problemas de salud. El tratamiento de las alteraciones clínicas se divide en farmacológico y no farmacológico. **El farmacológico** contiene dos subgrupos^{23,22}.

- El tratamiento **hormonal**, que se hace con base en estrógenos o progestágenos. Es el preferente.
- El tratamiento **no hormonal**, que se basa en inhibidores de recaptura de serotonina y norepinefrina, como la clonidina, la gabapentina o la veraliprida²³.

Terapia hormonal (TH): es la opción de tratamiento más eficaz para aliviar los sofocos menopáusicos, disminuye su frecuencia y gravedad en 80 %. Como su nombre indica, consiste en la sustitución de las hormonas deficitarias: estrógenos con o sin progesterona. Las mujeres posmenopáusicas con TH tienen menos depresión, hostilidad y agresividad. Tienen más lubricación, orgasmos y satisfacción. Los riesgos de esta terapia deben ser establecidos y evaluados por el personal médico calificado para ajustarlos a cada paciente, ya que el uso de terapia hormonal a largo plazo puede provocar ciertos riesgos de tener enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama, pero comenzar a utilizar hormonas cerca del momento en que comienza la menopausia ha demostrado ser beneficioso para algunas mujeres. El uso de TH está bien justificado en mujeres menores de 60 años sanas o dentro de los 10 años de menopausia^{22,24,12}.

Los efectos farmacológicos de los estrógenos dependen de la madurez sexual de la mujer. En el caso de la menopausia disminuyen los síntomas menopáusicos como bochornos y resequedad vaginal. Las vías de administración de estrógenos disponibles son oral, transdérmica, tópica (gel, cremas o tabletas) y se deberá ajustar a las necesidades de la paciente, dado que depende del síntoma asociado, se responde mejor a una vía que a otra, como en síntomas genitourinarios se prefiere el uso tópico por sus buenos resultados o en bochornos vía sistémica. El tiempo de prescripción de la terapia hormonal se debe individualizar a cada paciente, pero se aconseja que la terapia combinada se deje en un periodo menor a 3 años y la terapia estrogénica simple por un periodo de 7 años. Se deberá realizar un seguimiento en los primeros 3 a 6 meses de reemplazo hormonal para valorar la eficacia y tolerancia en cada paciente, para propiciar un buen apego al tratamiento o realizar cambios en el tipo de TH¹².

Contraindicaciones: cáncer de mama, condiciones malignas dependientes de estrógenos, cardiopatía isquémica, sangrado uterino anormal de causa desconocida, hiperplasia

endometrial no tratada, tromboembolismo venoso idiopático o previo, enfermedad tromboembólica arterial, HTA no controlada, enfermedad hepática aguda e hipersensibilidad a algunos de los compuestos^{12,23}.

Los riesgos más relevantes asociados a la THS son:

- Cáncer de endometrio: Se sabe que el uso de los estrógenos sin oposición del progestágeno incrementa tamaño del endometrio, así como el riesgo del cáncer de endometrio, pero al agregar el progestágeno este riesgo desaparece¹².
- Cáncer de mama: se encuentra asociado a las poblaciones altamente consumidoras de grasas. La administración de estrógenos por 5 años continuos parece ser que no incrementa la incidencia del cáncer de mama, pero a largo plazo, el riesgo relativo se incrementa un 1,3, especialmente si está combinado con progestágeno. A las mujeres con antecedentes de cáncer de mama se recomiendo el uso de terapia no hormonal para los síntomas menopáusicos¹².
- Accidentes cardiovasculares: La TH no se recomienda actualmente para la prevención de las coronariopatías en mujeres de cualquier edad; iniciar la TH en mujeres de 50 a 59 años o en aquéllas después de 10 años de menopausia para tratar síntomas vasomotores no aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, pero se reporta que se asocia con mayor riesgo de hipertensión arterial y aumenta con la mayor duración de uso, principalmente en posmenopáusicas entre los 45-55 años.
- Existe mayor riesgo de tromboembolia venosa (TEV) con la TH por vía oral, se reportan 18 casos de TEV por cada 10,000 mujeres por año de uso de TEP y siete casos de TEV por cada 10,000 mujeres por año de TE. El riesgo de TEV surge poco tiempo después de iniciar la TH (es decir, al año o dos años de uso), pero disminuye al poco tiempo y el riesgo absoluto asociado con TEP o TE es menor cuando se inició antes de los 60 años de edad y en mujeres mayores de 60 años. Este riesgo se reduce drásticamente con la terapia local²⁷.

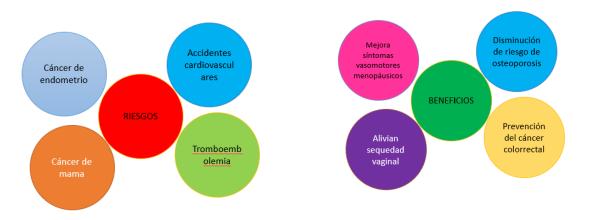


Figura 7: Riesgos de TH.

Figura 8: Beneficios de TH.

Tratamiento no farmacológico

Lejos de ser un tratamiento alternativo a la terapia hormonal, se trata de una serie de hábitos y conductas saludables que mejorarán la sintomatología menopáusica. Este punto será visto a continuación, con la intervención de enfermería.

8. Intervención enfermera

El número de mujeres demandantes de servicios sanitarios a causa de climaterio se prevé que aumente en las próximas décadas debido a un envejecimiento poblacional acompañado de una mayor esperanza de vida.¹ Esto supone que los profesionales sanitarios, incluyendo enfermeras, han de estar preparadas y dispuestas a prestar servicios de atención a la salud de la mujer, y no dejar que esta tarea recaiga únicamente sobre compañeros especializados como pueden ser la matronas y ginecólogas. Las enfermeras están capacitadas y formadas para educar a la mujer climatérica en la prevención, manejo y autocuidados durante la menopausia, así como tienen criterio para derivarla a alguna especialista cuando proceda. Se plantea que las consultas de atención primaria sirvan como una de las puertas de entrada para la captación de mujeres climatéricas, atendiendo de este modo las necesidades de la mujer desde un plano preventivo en lugar de cuando ya se han producido problemas de salud.

Entre los aspectos a abordar para obtener una mejora en la CV de las mujeres climatéricas se encuentran:

• Dieta:

Constituye, junto al ejercicio, uno de los pilares para llevar un estilo de vida saludable. Una ingesta inadecuada de alimentos ya sea por exceso o déficit por largos periodos de tiempo está entre los peligros de salud más prevalente durante la menopausia.

Por un lado, el **consumo excesivo** de alimentos ricos en energía, especialmente grasas saturadas, se asocia con un mayor riesgo cardiovascular. Dado que en el climaterio existe una tendencia al aumento de peso, es importante llevar una dieta donde se limite el consumo de grasas, de huevos, patatas, azúcar y legumbres. Se recomienda mantener un IMC (Índice de Masa Corporal) que no supere el 25.

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. Se recomienda la ingesta de pescado azul y blanco por su aporte de ácidos grasos esenciales omega 3, sustituir las grasas de origen animal como galletas o embutidos por alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal (aceite de oliva), aumentar el consumo de vegetales y frutas que poseen abundantes vitaminas y fibra, y beber al menos 1,5 L de agua/día^{35,36}.

*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 patológicos³⁶.

*Importante 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. Dicha vitamina es vital para la absorción del calcio, lo que repercutirá directamente en el fortalecimiento del hueso. Se destaca el efecto beneficioso que tiene tomar el sol durante 15 minutos. El calcio y la vitamina D también resultan de ayuda en la prevención y control de obesidad e hipertensión, resistencia a la insulina, formación de cálculos renales y cáncer de colon³⁶.

*Los fitoestrógenos son compuestos químicos de origen vegetal con cierta actividad hormonal debido a su similitud estructural con los estrógenos humanos. Se encuentran en los vegetales en forma de precursores y los más usados son las isoflavonas, abundantes en el brócoli y soja. Pese a que existen estudios que indican propiedades precancerígenas, se les asocia numerosos

beneficios como su gran capacidad antioxidante que beneficia a piel y mucosas, reduciendo el

envejecimiento celular, tienen efecto positivo en la memoria, reducción del peso corporal (siempre que la ingesta de soja se combine con un estilo de vida saludable y una dieta equilibrada), mejora el perfil lipídico (disminuye el colesterol LDL y previene enfermedades cardiovasculares, mejora de la densidad mineral ósea en mujeres posmenopáusicas y reduce los síntomas de la menopausia³⁷.

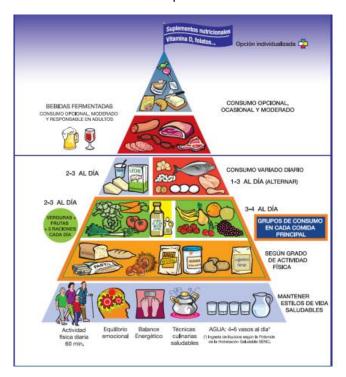


Figura 9: SENC (2017). Pirámide de alimentación. Recuperado de: nutricioncomunitaria.org

• Ejercicio/Actividad física:

La ausencia de ejercicio físico favorece a la pérdida de masa muscular, la reducción de tasa metabólica en reposo y la capacidad aeróbica. Además de agravar dos grandes problemas presentes en el climaterio: una mayor resistencia a la insulina y la acumulación de grasa.

Entre sus muchos beneficios para la salud, 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.

Las mujeres que realizan ejercicio padecen menos sofocos, ya que la realización de este estimula la secreción de beta-endorfinas hipotalámicas, sustancias que promueven una sensación de bienestar y contribuyen a la estabilización de la termorregulación hipotalámica. Mantenerse en forma no solo tiene beneficios fisiológicos, también mejora la imagen corporal de la mujer, aumentando su autoestima y disponibilidad para el ejercicio afectivo-sexual. Cabe mencionar que la realización de ejercicio aeróbico tiene impacto en la disminución de la pérdida de capacidad cognitiva y el Alzheimer^{35, 36, 38}.

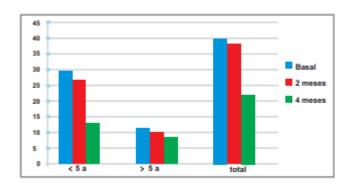


Figura 10: Horizonte médico (2014). Comparación sintomática por dominios antes y después inicio de actividad aeróbica. *Somáticos: sofocos, molestias cardiacas, trastornos del sueño y molestias musculares y de las articulaciones. Psicológica: estado depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y mental. Urogenital: problemas sexuales y sequedad vaginal*. Recuperado de: Dialnet.uniroja.es

Hábitos tóxicos:

El tabaco, alcohol, cafeína, drogas y algunos casos de automedicación pueden resultar desfavorables para las mujeres, pudiendo generar mayor sintomatología en el climaterio, climaterio precoz, envejecimiento acelerado y patologías ligadas al consumo de algunas de estas sustancias potencialmente tóxicas. En especial al tabaco se le atribuye la enfermedad bronquial obstructiva crónica pulmonar, cáncer de pulmón y riesgo cardiovascular³⁵.

Las recomendaciones enfermeras irán siempre enfocadas a disminuir o erradicar a ser posible el consumo de tóxicos y conductas de riesgo.

Sexualidad:

Las mujeres en periodo climatérico pueden y deben disfrutar de la sexualidad. Diversos estudios relacionados con la función sexual en mujeres en etapa de climaterio encontraron que a nivel mundial se registra una prevalencia de disfunción sexual que oscila entre 20% y 30% de las mujeres en general.³⁹ En ocasiones puede aparecer ciertos inconvenientes que ocasionen relaciones sexuales dolorosas, como es la sequedad vaginal. Ante esto se debe buscar alguna alternativa, como el uso de lubricantes que ayudará con la sequedad e irritabilidad de la zona³⁵.

La reducción en la cantidad de orgasmos también es un problema que plantean las mujeres en esta etapa. Esto se debe a que, al perder tonificación en el suelo pélvico, los orgasmos y las contracciones que los acompañan tienden a ser menos intensos. Esta combinación de músculos conocida como suelo pélvico tiene como función sostener los órganos pélvicos: vejiga, uretra, útero, vagina y recto. Es por ello, por lo que si se produce algún cambio en esta estructura puede producir: incontinencia urinaria de esfuerzo, prolapsos y disfunciones sexuales. Debido a los cambios hormonales se puede producir atrofia, pérdida de flexibilidad e hipotonía. Para este problema los expertos aconsejan ejercicios encaminados a reforzar la musculatura del suelo pélvico. Son grandes conocidos los ejercicios de Kegel, recomendados por matronas y ginecólogos en todo el mundo, destacan por la facilidad con la que se pueden hacer y su efectividad. Otros ejercicios como el pilates y el yoga ayudarán a trabajar una respiración correcta orientada a mejorar las relaciones sexuales^{35,39}.

Otro de los grandes problemas sexuales en la menopausia es la pérdida del apetito sexual, aunque bien cierto que puede estar relacionado con otras condiciones climatéricas, como

la sequedad vaginal, cambios de humor o sofocos. En el caso de que no se relacione con los anteriores, consistirá en una disminución de la líbido. Esta disminución de ganas de tener relaciones sexuales en combinación con la falta de sexo puede llegar a provocar mayor irritabilidad, ya que la práctica frecuente de sexo favorece la creación endorfinas, nos hace sentir más relajadas y de mejor humor³⁹.

Pese a que se haga cuesta arriba en un principio, se debe de poner esfuerzo en incrementar el deseo sexual, ya sea a través de literatura erótica, realizar actividades de ocio con la pareja, dedicarles tiempo a los preliminares, terapia de pareja, juguetes sexuales, masajes eróticos, etc.



Figura 11: Clínica Pedrosa (2018). Instrucciones Ejercicio de Kegel. Recuperado de https://cpedrosa.com/

Dicho esto, la etapa del climaterio y la menopausia en sí misma no son necesariamente un momento de pérdida y desesperanza, esta puede llegar a ser también una época de despertar sexual, pues las mujeres que aborrecían los métodos anticonceptivos, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito⁴⁰.

Psicosocial:

En cuanto a la percepción cultural y social, el proceso de la menopausia constituye, junto con la adolescencia, los dos hitos más significativos del desarrollo biológico de la vida de la mujer, dado que marcan el inicio y el fin de la función reproductiva. Sin embargo, estos se viven de forma muy distinta y la experiencia de cada mujer irá condicionada enormemente por su trasfondo cultural. Con la llegada del segundo hito existen estereotipos, ideas erróneas y prejuicios, además de coincidir en tiempo con sintomatología climatérica molesta, otros problemas vitales como la salida de los hijos de la casa que da lugar a un vacío conocido como el síndrome del nido vacío y un momento de reflexión y retrospección acerca de la vida ^{6,40}.

Esto provoca que muchas veces se pase por una etapa de negación: la mujer recurre a la ayuda cosmética, cirugía plástica, moda o nuevos romances, cualquier cosa que represente lo que fue tiempo a, y que le recuerde que sigue siendo "la de antes". A medida que se adentra en el climaterio, pasa este periodo de negación y es cuando, finalmente, se enfrentará al periodo de aceptación de su edad. Es entonces cuando el profesional de la salud puede proporcionarle apoyo psicosocial, proponiendo cambios en áreas como:

La relación consigo misma, redefiniendo términos como autoestima, autopercepción y

autoconcepto, desligando la idea de juventud con la de belleza. En esta etapa es común que retome algún pasatiempo que dejó en el pasado por responsabilidades laborales o familiares.

- La relación de pareja, siendo una etapa para actualizarse e incentivar la vida de pareja.
- 3. La relación con los hijos si los hubiere, fomentando la comprensión del aumento de independencia que van tomando y la idea de que requerirán menos cuidado.
- ^{4.} La relación con el ámbito laboral, suele ser la etapa más productiva, pero muchas veces se vive con inseguridad debido, por un lado, a la presión que ejercen las nuevas generaciones y, por otro, el estrés y sensación de inseguridad de los síntomas climatéricos.
- ^{5.} Relación con la comunidad y el ámbito social. La mujer busca, al igual que en la adolescencia, la amistad femenina de edades similares, incluso aquellas mujeres que han tendido a ser menos sociales en épocas anteriores. Esto es porque buscan a alguien que pueda comprender la etapa por la que están pasando. También se da el caso de mujeres que han sido madres y/o amas de casa que sufren la sensación de "nido vacío", coincidiendo esta etapa con la independencia de los hijos, buscan actividades o voluntariados que hacer para la comunidad y colmar ese vacío⁴¹.

La enfermera ha de proporcionar la información adecuada para enfrentar de manera positiva esta etapa, eliminar los prejuicios e ideas erróneas acerca de la misma y permitir con ello a quien la atraviesa realizar los cambios y ajustes que le permitan tener la mejor CV a partir de ese momento. Esto se puede hacer mediante técnicas cognitivo-conductuales o con procesos terapéuticos existenciales como la logoterapia, de manera que se modifiquen las ideas, conductas y creencias erróneas y se rescate una sensación de valor personal, rumbo claro y sentido para su vida tras el climaterio. Diversos estudios muestran que un abordaje cognitivo mejora de manera considerable la CV en las mujeres. Algunas de las técnicas a destacar son: orientación a la realidad, entrenamiento cognitivo de la memoria, entrenamiento cognitivo de la atención y entrenamiento de la psicomotricidad. Con todas ellas se cubren cuatro aspectos en el proceso de envejecimiento: físico, mental, afectivo y social ^{41,42}.

Lo más importante de esta etapa han de ser ellas mismas. Es el tiempo para el autocuidado, el crecimiento personal, mejorar las relaciones con amigos, vecinos y familiares, cumplir viejos sueños, la participación social, el voluntariado, la libertad ⁴¹.

Prevención de enfermedad:

- ✓ Valoración de estado de salud general de la mujer.
- ✓ Prevención de riesgos cardiovasculares (control de la tensión arterial, lípidos, etc.).
- ✓ Prevención de riesgos óseos, valorando el riesgo de osteoporosis y el nivel de capacidad funcional.
- ✓ Prevención de riesgos ginecológicos: detección precoz del cáncer ginecológico y de mama.
- ✓ Prevención de problemas psicológicos y sexológicos
- ✓ Detección de cualquier otro riesgo de salud que presente la mujer.

Promoción de la Salud:

- ✓ Actividades de Educación para la Salud: charlas informativas, conferencias de expertos, grupos de trabajo, talleres interactivos, etc.
- ✓ Promoción de Salud Física y Psíquica.
- ✓ Promoción de estilo de vida saludable a través de dieta.

9.Bibliografía

- United Nations Department of Public Information. Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU. Perspect la Población Mund 2019 [Internet]. 2019;2050:2. Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019 PressRelease ES.pdf
- INE (Instituto Nacional de Estadística). Proyección de la Población de España 2014– 2064. Nota prensa [Internet]. 2014 [cited 2020 May 5]; Available from: http://www.ine.es/prensa/np870.pdf
- 3. Capote Bueno María Isabel, Segredo Pérez Alina María, Gómez Zayas Omar. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Mayo 05]; 27(4): 543-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es.
- Recommendations | Menopause: diagnosis and management | Guidance | NICE [Internet]. [cited 2020 May 5]. <u>Available from:</u> https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations
- 5. Para el 60% de las mujeres la menopausia es el principio de una nueva etapa Asociación Nacional de Informadores de la Salud [Internet]. [cited 2020 May 5]. Available from: http://www.anisalud.com/actualidad/notas-de-prensa-anis/1124-para-el-60-de-las-mujeres-la-menopausia-es-el-principio-de-una-nueva-etapa
- 6. Gómez Martínez Angélica, Mateos Ramos Antonio, Lorenzo Díaz Marca, Simón Hernández Mercedes, García Núñez Llanos, Cutanda Carrión Benedicta. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Mayo 05]; 17(3): 159-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es.
- 7. Bisognin Priscila, Alves Camila Neumaier, Wilhelm Laís Antunes, Prates Lisie Alende, Scarton Juliane, Resse Lúcia Beatriz. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Mayo 05]; 14(39): 155-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300008&Ing=es.
- 8. Morowatisharifabad MA, Yoshany N, Bahri N, Sharma M, Jambarsang S, Karimiankakolaki Z. Effects of an educational intervention based on the multi-theory model on promoting the quality of life in postmenopausal women: A protocol. Prz Menopauzalny [Internet]. 2019 Dec [cited 2020 May 5];18(3):153–60. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31975982
- 9. Parrilla A. El 85% de las mujeres con menopausia ve deteriorada su calidad de vida. LaRazón. [Internet]. 2015. [citado 17 marzo de 2020]. Disponible en: https://www.larazon.es/atusalud/salud/el-85-de-las-mujeres-con-menopausia-ve-deteriorada-su-calidad-de-vida-NB10999217/
- Coutado Méndez A, Bello González A, Román Vara MD, Barcón Martínez MD.
 Menopausia. Abordaje desde Atención Primaria. Cad Aten Primaria. 2008;15:33–8.

- Recommendations | Menopause: diagnosis and management | Guidance | NICE [Internet]. [cited 2020 May 5]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations
- 12. Torres Jiménez Ana Paola, Torres Rincón José María. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Mayo 05]; 61(2): 51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0026-17422018000200051&Ing=es.
- 13. Yabur Juan Antonio. La menopausia puesta al día. Gac Méd Caracas [Internet]. 2006 Mar [citado 2020 Mayo 05]; 114(1): 1-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622006000100001&Ing=es.
- 14. Dra. Yanelkis Sariol Corrales, I Dra. C. Daysi Navarro Despaigne, I Dr. Reinel, Álvarez Plasencia, II Dra. Yamila de Armas Águila, Dra. Emma DomínguezcAlonso, I Dr. Marcos Dopazo Alonso. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2015;26(2):138-146. [citado 18 marzo de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/end/v26n2/end04215.pdf
- 15. Fisiología de la menopausia. Menopausia. Institut Marquès. [Internet]. [cited 2020 May 5]. Available from: https://institutomarques.com/ginecologia/unidad-de-menopausia/fisiologia-de-la-menopausia/
- 16. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004. [citado 18 marzo de 2020]. Disponible

 en:

 https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC menopausia_definitiva.pdf
- 17. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004. [citado 18 marzo de 2020]. Disponible

 en:

 https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC_menopausia_definitiva.pdf
- 18. Whiteley J, Dibonaventura MD, Wagner JS, Alvir J, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. J Women's Heal. 2013 Nov 1;22(11):983–90.
- 19. Dorador-González María-de-Lourdes, Orozco-Calderón Gabriela. Síntomas Psicológicos en la Transición Menopáusica. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Rev. Jun [citado 2020 Mayo 05] 83(): 228-239. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300228&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300228.

- 20. Heredia Hernández Braulio, Lugones Botell Miguel. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2007 Dic [citado 2020 Mayo 05]; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0138-600X2007000300009&Ing=es.
- 21. Recommendations | Menopause: diagnosis and management | Guidance | NICE [Internet]. [cited 2020 May 5]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations
- 22. Mayo Clinic. Menopause diagnosis and treatment. [Internet]. U.S.: 2017. [citado 19 marzo 2020]. Available in: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/menopause/diagnosis-treatment/drc-20353401
- 23. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M, Negrín-Pérez MC, Ríos-Castillo B, Valencia-Pérez GU, et al. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia Clinical Practice Guideline. Diagnosis and treatment of postmenopausal and perinemopausia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):214–25.
- 24. Mercado-Lara María Fernanda, Monterrosa-Castro Álvaro, Duran-Méndez Leidy Carolina. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes: Influencia de la etnia. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Ene [citado 2020 Mayo 05]; 64(1): 13-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci arttext&pid=S2304-51322018000100003&Ing=es.
- 25. Ferrer J. Escala Cervantes de Calidad de Vida en la menopausia. Comunicación presentada en 7° Congreso de la SEC. 2004; [citado 20 marzo de 2020]. Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/2004 Congreso SEC/pdf/La%20escala%20Cervantes.pdf
- 26. 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. Progresos Obstet y Ginecol. 2015 Apr 1;58(4):177–82.
- 27. Manuel Vargas-Hernández V, Acosta-Altamirano G, Adán Moreno-Eutimio M, Manuel Vargas-Aguilar V, Flores-Barrios K, María Tovar-Rodríguez J. Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2013;80(4):251–61. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134h.pdf
- 28, González Sáez Yoandra, Hernández Sáez Isbel, Hidalgo Batueca Sailis Idalma, Pedroso Delgado Jorge César, Feal Peña Nailé, Báez Aldana Elayne. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio У menopausia. AMC [Internet]. 2012 Feb [citado 2020 Mayo 051 16(): 5-14. Disponible ; 1 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es.
- 29. Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia en las madres de escolares de 40-59 años de un centro educativo, SMP 2018 [Internet]. [cited 2020 May 5]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7192

- 30. Martínez-Garduño M.D., Olivos-Rubio M., Gómez-Torres D., Cruz-Bello P.. Nursing educational intervention to foster women's self-care during their climacteric period. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Mayo 05]; 13(3): 142-150. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300142&Ing=es. http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.04.001.
- 31. Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación [Internet]. Elsevier eLibrary. 2015 [citado 21 marzo 2019]. Available from: https://www-elsevierelibrary-es.accedys2.bbtk.ull.es/pdfreader/diagnsticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacin-20152017 BORRAR
- 32. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. (NIC) 7 edición . Elsevier. 2018;xxi, 506 p.
- 33. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maa M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud, 6e. Elsevier España S.L.U.; 2018.