

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

El impacto de la menopausia en la calidad de vida de la mujer; competencias enfermeras en la valoración y mejora de su bienestar integral.

*The impact of menopause on women's quality of life.
Nursing competencies in the assessment and
improvement of your comprehensive well-being*

Autor/es

Álvaro Serrano Mingorance

Director/es

Ana María Calvo Gascón

Año

2024/2025

Índice

| | |
|---|-------|
| Resumen/Abstract | 2 |
| 1. Introducción | 3-4 |
| 2. Objetivos | 5 |
| 3. Material y Métodos | 6-8 |
| 4. Desarrollo | 9-21 |
| 4.1 Cambios hormonales, físicos, emocionales y sociales..... | 9-11 |
| 4.2 Patologías asociadas a la menopausia..... | 11-16 |
| - Síntomas Vasomotores..... | 11 |
| - Osteoporosis..... | 12 |
| - Enfermedades cardiovasculares (Obesidad, Diabetes)..... | 13 |
| - Aparato urogenital..... | 14-15 |
| 4.3 Intervención del enfermero..... | 16-19 |
| 4.4 Estrategias para mejorar el bienestar integral (THS)..... | 19-21 |
| 5. Conclusión..... | 22 |
| 6. Bibliografía..... | 23-27 |

Resumen

La menopausia incide significativamente en la calidad de vida de la mujer, debido a las transformaciones hormonales, físicas y emocionales que conlleva, incrementando el riesgo de diversas patologías. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental en su evaluación y abordaje, brindando educación

sanitaria, apoyo emocional y estrategias de intervención. Mediante un enfoque integral y basado en la evidencia científica, que incorpora la promoción de hábitos saludables y el uso de terapias adecuadas, la labor enfermera resulta esencial para optimizar el bienestar y mitigar los efectos adversos de esta etapa.

Abstract

Menopause significantly impacts women's quality of life due to the hormonal, physical, and emotional changes it entails, increasing the risk of various pathologies. In this context, nursing plays a fundamental role in its assessment and management, providing health education, emotional support, and

intervention strategies. Through a comprehensive, evidence-based approach that includes the promotion of healthy habits and the use of appropriate therapies, nursing is essential in optimizing well-being and mitigating the adverse effects of this stage.

1. Introducción

A lo largo de la vida, el ciclo vital de una mujer atraviesa una serie de etapas. Entre las más significativas se encuentran la menopausia y el climaterio, momentos en los que se producen importantes cambios a nivel físico, hormonal y emocional, impactando su bienestar y calidad de vida. Además, el constante incremento de la esperanza de vida, sumado a los avances terapéuticos del siglo XXI, ha llevado a que un número cada vez mayor de mujeres alcance esta etapa y transcurra al menos un tercio de su vida en la etapa postmenopáusica, lo que resalta la importancia de comprender y abordar sus efectos de manera integral. (1,2,9,10)

La Organización Mundial de Salud define la menopausia como el "cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin que exista otra causa patológica o psicológica subyacente como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica". No obstante, suele haber confusión entre los términos menopausia y climaterio, por lo que resulta fundamental precisar su significado. El climaterio es el periodo de transición entre la adultez y la vejez, abarcando cambios fisiológicos y hormonales. En contraste, la menopausia representa un acontecimiento puntual dentro de este proceso, definido por la última menstruación, la cual suele ocurrir entre los 45 y 65 años. (1,2,8,9,10,17)

Contrario a la creencia popular, la menopausia no constituye una enfermedad o un trastorno, sino un proceso fisiológico natural en la vida de la mujer, una parte del envejecimiento, que se caracteriza por la interrupción de la producción hormonal ovárica, la disminución en la producción de estrógenos y progesterona, provocando cambios en diversos sistemas del cuerpo, generando alteraciones metabólicas y funcionales que pueden incrementar el riesgo de enfermedades como la osteoporosis, patologías cardiovasculares y trastornos del sueño.

Además, síntomas asociados, como sofocos, sequedad vaginal, incontinencia urinaria, cambios de humor y ansiedad, entre otros, que pueden impactar negativamente su bienestar físico y emocional. (2,6,8,10,12,17)

Durante la menopausia, las mujeres experimentan una variedad de síntomas que afectan significativamente en su bienestar físico y emocional. Esta situación se agrava cuando carecen de información sobre los cambios que atraviesan, no buscan atención médica y optan por la automedicación.

Esta actitud puede derivar en un descuido del autocuidado, reflejado en una dieta poco saludable, sedentarismo y ausencia de controles médicos regulares, lo que intensifica aún más los síntomas. Asimismo, las manifestaciones de estos cambios no dependen únicamente de factores biológicos, sino que también están condicionados por diversos aspectos socioeconómicos, como la pobreza, la soledad o problemas de salud. Estas circunstancias pueden convertir la menopausia en una vivencia difícil, marcada por una percepción desfavorable de la propia calidad de vida y un mayor riesgo de vulnerabilidad emocional y física. (2,3,10,23)

A pesar de la magnitud de estos efectos, más del 70% de las mujeres en esta etapa no recibe el tratamiento ni la orientación adecuada por parte de los profesionales de la salud. De ahí que, en muchos casos, la percepción negativa de la menopausia, sumada a la falta de información, puede generar sentimientos de inseguridad, depresión y disminución de la autoestima. (2,10,23,26)

La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado holístico, tiene la responsabilidad de proporcionar educación sanitaria, fomentar hábitos de vida saludables y acompañar a la mujer durante esta etapa de transición, garantizando un bienestar óptimo. (3,5,9,10,26)

La esperanza de vida de las mujeres en España ha aumentado notablemente, alcanzando alrededor de los 85 años, lo que resalta la necesidad de estudiar y gestionar la menopausia de manera adecuada. Este contexto motivó la elección del tema de este trabajo, cuyo objetivo es analizar el impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres, teniendo en cuenta los cambios físicos, psicológicos y sociales que atraviesan, lo que justifica su elección como foco principal del estudio. (3,5,9,10,26)

2. Objetivos

Objetivo principal:

- Demostrar los beneficios de las intervenciones enfermeras en la valoración y mejora del bienestar integral de la mujer durante la menopausia.

Objetivos específico:

- Describir los efectos físicos, psicológicos y emocionales que experimentan las mujeres durante la menopausia y su relación con la calidad de vida.
- Reconocer e identificar intervenciones enfermeras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las mujeres en la etapa menopáusica.

3. Material y Métodos

Este estudio consiste en una revisión bibliográfica de la literatura científica con un enfoque crítico con el propósito de analizar y evaluar el impacto de la menopausia en la calidad de vida de la mujer y las competencias enfermeras en la valoración y mejora de su bienestar integral.

Entre el 23 de diciembre de 2024 y el 26 de marzo de 2025, se llevó a cabo una revisión donde nos planteamos preguntas como: ¿Cómo influye la menopausia en la calidad de vida física, emocional y social de la mujer?, ¿Qué intervenciones de enfermería son clave para manejar los síntomas comunes de la menopausia, como los sofocos y los cambios emocionales?, ¿Cuál es el papel del enfermero en la educación sobre la menopausia?, ¿Cuál es el rol de los enfermeros en la prevención de enfermedades relacionadas con la menopausia?, ¿Qué actuaciones puede desarrollar el enfermero para evaluar y mejorar la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia? obteniendo información y recomendaciones de las guías clínicas y artículos disponibles, con su respectivo nivel de evidencia.

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de información mediante la identificación, recopilación y análisis de evidencia actual en diversas bases de datos especializadas, tales como Pubmed y Scielo. Además, se recurrió a la plataforma de contenido académico (Google Académico) para identificar y organizar información científica relevante. Igualmente, se utilizaron diferentes términos clave, entre los que destacamos "menopausia", "climaterio", "enfermería" asegurando una búsqueda amplia y precisa.

El video "Las tres hormonas que están causando estragos en la menopausia", empleado como fuente, ha fortalecido la base teórica de este estudio, garantizando la calidad y precisión de los datos obtenidos.

Se excluyeron aquellos documentos que no estuvieran relacionados con la temática, los publicados en idiomas distintos al inglés o español y aquellos que no cumplieran con los objetivos específicos de dicho estudio.

Al mismo tiempo, se escogieron únicamente los artículos publicados entre los años 2015 y 2025 con el propósito de asegurar la actualización y relevancia de los datos recopilados.

Para garantizar una selección adecuada de artículos, se aplicaron diversos filtros y limitadores de búsqueda con el objetivo de optimizar y delimitar los resultados obtenidos en las bases de datos académicas.

| LIMITADORES DE BÚSQUEDA (FILTROS) | |
|--|--|
| Año de publicación | 2015-2025 |
| Tipo de documento | Revisiones sistemáticas, estudios científicos, artículos originales. |
| Idioma | Español, Inglés. |

Tabla 1. Limitadores de búsqueda (Elaboración propia)

Asimismo, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para asegurar que la recopilación de datos fuera precisa, coherente y alineada con los objetivos del estudio.

| CRITERIOS INCLUSIÓN | CRITERIOS EXCLUSIÓN |
|--|--|
| Artículos originales que evaluaran el rol de enfermería en mujeres menopáusicas. | Estudios cuantitativos. |
| | Documentos sin acceso al texto completo. |
| | Publicaciones en las que el papel del personal de enfermería no estuviera claramente orientado al cumplimiento de los objetivos del estudio. |

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión (Elaboración propia)

La revisión se realizó en diversas bases de datos, siguiendo una estrategia particular para cada una de ellas, reflejada en la tabla 3:

| BASES DE DATOS | PALABRAS CLAVE, OPERADORES BOOLEANOS | RESULTADOS | ARTÍCULOS |
|-----------------------|---|-------------------|------------------|
| PUBMED | "menopausia" AND "" climacteric" | 25411 | 10 |
| | "menopausal AND diabetes" | 2611 | 1 |
| SCIELO | "menopausia" OR "climaterio" AND "enfermeria" | 485 | 10 |

Tabla 3. Bases de datos (Elaboración propia)

Abreviatura

Palabras clave:

- Menopausia
- Mujer
- Hormonas
- Cuidado enfermero
- Bienestar Integral
- Síntomas Menopáusicos
- Educación para la Salud
- Estrategias
- Alimentación Específica

- **LH:** Hormona luteinizante
- **FSH:** Hormona foliculoestimulante
- **ECV:** Enfermedades cardiovasculares
- **IAM:** Infarto agudo de miocardio
- **THS:** Terapia hormonal sustitutiva
- **ISRS:** Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
- **IMC:** Índice de masa corporal

4. Desarrollo

La menopausia es un proceso biológico que se divide en tres etapas clínicas principales: premenopausia, perimenopausia y postmenopausia. La **premenopausia**, corresponde al periodo reproductivo previo a la menopausia y los ciclos menstruales comienzan a acortarse. En la **perimenopausia**, se producen alteraciones endocrinológicas y biológicas, con una disminución en la producción de estrógenos y progesterona, lo que origina cambios en los ciclos menstruales y una disminución de la fertilidad. Finalmente, la etapa de la menopausia se establece tras doce meses consecutivos sin menstruación, dando inicio a la **postmenopausia**, etapa que puede extenderse hasta los 65 años y en la que existe un aumento del riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. Estos cambios fisiológicos y hormonales tienen un impacto significativo en la salud de la mujer, agotándose las opciones de quedarse embarazada; por lo que resulta fundamental comprender sus efectos para mejorar la atención y los cuidados enfermeros en esta etapa. (25,27)

4.1 Cambios hormonales, físicos, emocionales y sociales

La menopausia es una etapa marcada por la progresiva disminución de la función ovárica, provocada por el agotamiento de los folículos y la consiguiente desaparición de la ovulación. Esto conlleva a una reducción en la producción de hormonas sexuales femeninas, como los estrógenos y la progesterona.

En las primeras fases de la menopausia se observa una disminución de inhibina, una hormona que regula la síntesis de Hormona folículo estimulante (FSH). Este descenso, junto con niveles normales o ligeramente reducidos de estradiol, acorta la fase folicular dependiente de estrógenos y desencadena ciclos menstruales más cortos. (12,28,29)

A medida que los folículos disminuyen, los niveles de FSH aumentan por retroalimentación negativa, aunque su eficacia es limitada por el reducido número de folículos. (12,28,29)

En la postmenopausia predomina la estrona (E1), mientras el estradiol disminuye y la FSH se eleva, superando los 40 UI/L, lo que indica el cese total de la función ovárica. (28,29,12)

Durante la transición a la menopausia, la reducción de estrógenos contribuye a la pérdida de masa magra y al aumento de masa grasa. Aunque el aumento de peso no se debe únicamente a los cambios hormonales, el hipoestrogenismo influye en el metabolismo y en la regulación del apetito. La disminución del gasto energético basal, asociada a la reducción de la masa magra y a una menor actividad física, favorece un balance energético positivo si la ingesta se mantiene. Además, los estrógenos influyen en la sensación de saciedad, ya que potencian la acción de la colecistoquinina (CCK), lo que explica el aumento del apetito tras su disminución. Como consecuencia, la menopausia está vinculada a un mayor riesgo de obesidad, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis. (10,29)

En el plano físico, la reducción de estrógenos y progesterona genera manifestaciones como sofocos, sudoración nocturna, sequedad vaginal, cambios en la piel y el cabello, incremento de peso y un mayor riesgo de desarrollar osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. (11,28)

En el ámbito emocional, es común la aparición de ansiedad, irritabilidad, insomnio y cambios en el estado de ánimo, asociados tanto a los desequilibrios hormonales como a la percepción de esta etapa como una transición significativa en la vida. (13)

Por otro lado, en el entorno social, muchas mujeres pueden enfrentar desafíos derivados de la adaptación a nuevos roles familiares, laborales y personales, lo que puede influir en su autoestima y en sus relaciones interpersonales. (13)

Estos cambios, interconectados entre sí, requieren un abordaje integral por enfermería para prevenir, detectar y gestionar eficazmente estas afecciones, promoviendo el bienestar de la mujer. (13)

| | Detalles |
|---|--|
| Premenopausia, perimenopausia, postmenopausia | Periodo reproductivo previo a la menopausia, alteraciones endocrinológicas y biológicas, 12 meses consecutivos sin menstruación. |
| Cambios hormonales | Disminución de la función ovárica, reduciendo la producción de estrógenos y progesterona. Pérdida de masa magra, aumento de peso, riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis debido al desequilibrio hormonal y la alteración en el metabolismo. |
| Cambios físicos | Sofocos, sequedad vaginal, cambios físicos y un mayor riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. |
| Cambios emocionales | Ansiedad, irritabilidad, insomnio y cambios de ánimo debido a desequilibrios hormonales y su impacto emocional. |
| Cambios sociales | La adaptación a nuevos roles puede afectar la autoestima y las relaciones interpersonales de la mujer. |

Tabla 4 Cambios hormonales, físicos, emocionales y sociales (Elaboración propia)

4.2 Patologías asociadas a la menopausia

La menopausia puede desencadenar diversas patologías y alteraciones en la salud, consecuencia de los cambios hormonales que experimenta el organismo femenino durante esta etapa. A continuación, se presentan y explican las principales afecciones vinculadas a este proceso fisiológico. (24)

- SÍNTOMAS VASOMOTORES

Los sofocos, síntomas vasomotores característicos del climaterio, afectan a la mayoría de las mujeres posmenopáusicas y se manifiestan como una sensación de calor repentina, acompañada de enrojecimiento, sudoración y aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca. (11,25)

Su aparición está vinculada a la disminución de estrógenos en el cerebro y a una respuesta hipotalámica mediada por catecolaminas y adrenalina, especialmente en situaciones de estrés. (11,25)

Pueden durar desde segundos hasta varios minutos y su intensidad varía según la temperatura ambiental. Asimismo, la liberación de adrenalina desempeña un papel fundamental en la actividad de la hipófisis, ya que contribuye a la elevación de la temperatura corporal y favorece la aparición de sofocos en situaciones de estrés y estado de alerta. (12,25)

Estos síntomas pueden persistir durante años, afectando la calidad de vida y el desempeño diario, con mayor impacto en mujeres hispanas y afroamericanas.

Un estudio reciente determinó que la duración promedio de los síntomas vasomotores es de 7,4 años. Además, entre el 10% y el 15% de las mujeres experimentan manifestaciones severas e incapacitantes, con una mayor prevalencia e intensidad en mujeres hispanas y afroamericanas, una presentación moderada en mujeres caucásicas y una menor frecuencia en mujeres de origen asiático. (12)

- OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una enfermedad metabólica, sistémica y degenerativa que afecta la estructura ósea, comprometiendo su resistencia y aumentando el riesgo de fracturas. Con una prevalencia superior a 75 millones de personas en el mundo, esta patología se caracteriza por la disminución de la densidad mineral ósea y el deterioro de la arquitectura interna del hueso, volviéndolo más frágil y susceptible a lesiones. (21,22)

En mujeres menopáusicas, la disminución de los niveles de estrógenos genera un desequilibrio en el metabolismo óseo, aumentando la actividad de los osteoclastos, responsables de la resorción ósea, y disminuyendo la de los osteoblastos, encargados de la formación ósea. Este proceso afecta principalmente al hueso trabecular, favoreciendo la aparición de fracturas vertebrales por aplastamiento.

Como consecuencia, las mujeres posmenopáusicas constituyen el grupo más vulnerable a desarrollar osteoporosis, estimándose que aproximadamente el 30% la padecerán en algún momento de su vida. (21, 22)

- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (OBESIDAD, DIABETES)

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En términos generales, su aparición en las mujeres suele producirse aproximadamente una década más tarde que en los hombres, ya que los infartos agudos de miocardio (IAM) son poco frecuentes antes de los 50 años. (7,28)

Esto sugiere que las mujeres premenopáusicas cuentan con un efecto protector frente a estas patologías en comparación con los hombres de la misma edad. No obstante, a partir de los 70 años, la incidencia de ECV se equipara en ambos sexos, lo que indica que la disminución de estrógenos en la menopausia acelera el riesgo de desarrollar estas enfermedades en la mujer posmenopáusica. (7,10,19,25,28)

En la menopausia, debido a la disminución del nivel de estrógenos, se produce un aumento de la grasa abdominal que provoca un incremento en la síntesis de proteínas proinflamatorias y una disminución de las antiinflamatorias, generando un estado inflamatorio crónico que aumenta el riesgo cardiovascular. Crece también la sensibilidad a la leptina a nivel del sistema nervioso central y, como consecuencia, modifica la distribución de la grasa corporal. Esta resistencia a la leptina, además se manifiesta con un aumento del apetito, la obesidad y la depresión. (7,10,14,25)

Este fenómeno, que suele intensificarse en los 3-4 años previos al cese de la menstruación, está vinculado a un aumento de la hormona FSH y a la disminución de los niveles de estradiol, lo que empeora el perfil lipídico y favorece la obesidad, el aumento del apetito y la depresión.

La acumulación de grasa visceral, especialmente en la zona abdominal, es un factor de riesgo importante para el desarrollo de patologías como la arteriosclerosis y la arteriopatía coronaria. (7,10,14)

Las mujeres con diabetes tienen un 58% más de riesgo de enfermedad coronaria y un 13% más de riesgo de mortalidad por cualquier causa en comparación con los hombres con la misma condición. La hiperlipidemia también se asocia con un mayor riesgo de ECV en mujeres posmenopáusicas, siendo lo más característico la elevación de los triglicéridos y la disminución del HDL del colesterol, manteniendo normales los niveles de LDL, aunque no se han identificado asociaciones claras para otros factores de riesgo clásicos como el tabaquismo o el consumo de alcohol en esta población. (7,10)

Factores como la obesidad y el comportamiento sedentario también aumentan el riesgo de ECV y hospitalización por insuficiencia cardíaca en mujeres postmenopáusicas. (7,10,20)

- APARATO UROGENITAL

El déficit estrogénico impacta significativamente en el colágeno de la piel y mucosa del aparato urogenital además de alterar la respuesta del músculo liso uretral. Esto contribuye a la aparición de síntomas como disuria, incontinencia urogenital urinaria, nicturia, dispareunia y prolapso urogenital entre otros. A partir de los primeros años, y de forma creciente, cerca del 45% de mujeres van a experimentar sequedad vaginal, escozor, ardor, picor y dolor durante las relaciones sexuales. Después de 5 años, este porcentaje puede aumentar considerablemente pudiendo llegar hasta el 80%. (23,25)

La disminución de estrógenos asociada a la transición menopáusica provoca un adelgazamiento del cérvix uterino y de los epitelios vulvar y vaginal, haciendo que sean más susceptibles las lesiones. Las rugosidades vaginales disminuyen, conduciendo a una pared vaginal de aspecto liso con menor flujo sanguíneo y el resultado es una vagina de aspecto pálido y en ocasiones con petequias.

Igualmente, un pH más alcalino, produce cambios en la flora vaginal que, acompañado de los cambios atróficos previamente mencionados, son responsables del aumento de la frecuencia y la susceptibilidad a las infecciones y mal olor vaginal, así como el sangrado por trauma relacionado con el acto sexual o a la inserción de un espéculo en los exámenes ginecológicos. En las pacientes menos activas sexualmente puede llegar a observarse una atrofia vaginal severa que lleva a un estrechamiento, acortamiento o incluso obliteración de vagina. (25)

Todos estos síntomas afectan de manera importante en la sexualidad, estado de ánimo y autoestima, además de tener impacto en las relaciones personales y sociales de la mujer. (23)

| | Detalles |
|-------------------------------|--|
| Síntomas vasomotores | Los sofocos afectan a la calidad de vida. Su duración es de 7,4 años, con un 10-15% de mujeres experimentando síntomas severos. |
| Osteoporosis | La osteoporosis reduce la densidad ósea y aumenta el riesgo de fracturas. |
| Enfermedades cardiovasculares | El aumento de la grasa abdominal provoca un estado inflamatorio crónico que eleva el RCV, incrementando la resistencia a la leptina, lo que provoca obesidad , aumento del apetito y depresión. |
| | Las mujeres con diabetes tienen un mayor riesgo de enfermedad coronaria y mortalidad. |
| Aparato urogenital | Síntomas como sequedad vaginal, dolor en relaciones sexuales e incontinencia. Estos cambios generan atrofia vaginal, impactando la sexualidad, el estado de ánimo y las relaciones sociales. |

Tabla 5 Patologías asociadas a la menopausia (Elaboración propia)

4.3 Intervención de enfermería

El enfermero en su labor asistencial, debe realizar una evaluación global que contemple los aspectos físicos, emocionales y sociales de la paciente. Desde una perspectiva clínica, es esencial identificar signos y síntomas asociados a la menopausia, que pueden elevar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y síndrome metabólico. Es importante tener en cuenta el contexto social, dado que factores como el entorno familiar, laboral y sociocultural pueden condicionar en la experiencia individual de cada mujer durante esta etapa. (10,25,30)

El personal de enfermería necesita disponer de competencias específicas para educar y guiar a las mujeres en la menopausia, impulsando el bienestar y el autocuidado. Entre sus principales tareas destacan la educación para la salud, que informa sobre los efectos de esta etapa, los riesgos asociados y las medidas preventivas. La organización de talleres centrados en la alimentación, el ejercicio, la salud ósea y cardiovascular, la gestión del estrés y los hábitos de sueño es fundamental. Asimismo, es imprescindible llevar a cabo cribados y revisiones periódicas para la detección temprana de posibles enfermedades y reforzar la participación en los controles ginecológicos y mamográficos.

El ejercicio regular reduce la mortalidad cardiovascular, mejora el metabolismo, la fuerza muscular, la cognición y la calidad de vida. Además, contribuye a aliviar los trastornos del sueño, el estrés y los síntomas vasomotores. En mujeres posmenopáusicas, los ejercicios aeróbicos (por lo menos 30 minutos, 3 veces al día) y de resistencia aumentan la densidad mineral ósea y han demostrado disminuir la frecuencia e intensidad de los sofocos, según diversos estudios que evidencian una relación inversa entre la actividad física y los síntomas menopáusicos. (9,10,29)

Un estudio realizado en 2019 analizó la repercusión de 15 semanas de entrenamiento de resistencia sobre la frecuencia de sofocos de moderados a graves en mujeres con menopausia. El grupo que participó en el entrenamiento experimentó un descenso en la frecuencia de los sofocos, mientras que el grupo

control no mostró cambios. Estos resultados han sido respaldados por otras investigaciones, lo que sugiere una relación inversa entre la actividad física y la frecuencia de los síntomas menopáusicos. (10)

Además, la práctica regular de ejercicio, como yoga, ejercicios de suelo pélvico, pilates o entrenamiento de fuerza, es fundamental para mantener la masa muscular, mejorar la flexibilidad y reducir el impacto de los cambios hormonales en el bienestar general. (9,10)

De igual modo, la alimentación en la mujer perimenopáusica es crucial debido a los cambios metabólicos asociados al envejecimiento y la reducción de estrógenos, que afectan la composición corporal. Durante la menopausia, sin complicaciones metabólicas, la alimentación debe ser balanceada y equilibrada, adaptada a la edad, talla, composición corporal, clima y nivel de actividad física. Se calcula que el requerimiento calórico varía entre 30 y 35 kcal por kilogramo de peso, lo que equivale a un consumo diario de entre 1800 y 1900 kcal, dependiendo del nivel de actividad de cada mujer. (4,10)

La dieta mediterránea es beneficiosa por sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes, ayudando a retrasar el envejecimiento y los cambios metabólicos. Rica en fitoestrógenos (isoflavonas, cumestranos, lignanos), grasas saludables, fibra, frutas, verduras, legumbres, aceite de oliva y pescado, favorece la salud cardiovascular, regula el colesterol y mejora la composición corporal, aspectos clave durante la menopausia. Su combinación con un estilo de vida activo contribuye a prevenir el aumento de peso y enfermedades crónicas. Además, se recomienda un consumo de 1000-1500 mg de calcio y 1,5 litros de agua diarios para una mejor salud ósea y general. (4,5,10)

Son esenciales los suplementos vitamínicos para manejar los síntomas de la menopausia, como la osteoporosis, cambios hormonales y trastornos de ánimo. (4,10,15)

Las vitaminas, en especial la D y el complejo B, desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la salud ósea y el equilibrio general del

organismo. La vitamina D, en particular, favorece la absorción del calcio, lo que resulta clave para evitar la disminución de la densidad ósea. (4,10,15)

A su vez, las isoflavonas de soja, compuestos naturales pertenecientes a la familia de los flavonoides, han despertado interés en el ámbito científico por su utilidad en la salud femenina durante la menopausia, gracias a su acción estrogénica. Estos compuestos, especialmente la genisteína y la daidzeína, pueden aliviar los síntomas derivados con la disminución de estrógenos. (15)

Es importante resaltar también el papel complementario de suplementos como el omega 3, magnesio y la melatonina en el abordaje integral de la mujer menopáusica. (15)

La enfermería juega un rol clave en educar y guiar a las mujeres sobre la suplementación adecuada y su seguimiento. Además, las estrategias farmacológicas y no farmacológicas, como la fisioterapia, técnicas de relajación y fitoterapia, son fundamentales para controlar los síntomas. Asimismo, es crucial evitar el tabaco y el alcohol, mantener un índice de masa corporal (IMC) adecuado y adoptar hábitos de vida saludables. En caso necesario, los enfermeros deben colaborar en el seguimiento de tratamientos hormonales sustitutivos, asegurando su correcta aplicación y vigilancia de posibles efectos adversos. (10,29)

La menopausia puede generar vulnerabilidad emocional en muchas mujeres, por lo que el enfermero debe brindar apoyo empático y cercano, ayudar en la gestión emocional y fomentar la participación en grupos de apoyo apoyando el acompañamiento emocional y apoyo social. (13,27)

Con el fin de mejorar la calidad de vida, el equipo de enfermería debe colaborar de manera interdisciplinaria con otros profesionales de la salud, tales como ginecólogos, endocrinólogos, psicólogos y nutricionistas, además es importante impulsar políticas sanitarias orientadas a la sensibilización sobre la menopausia y la inclusión de programas de salud específicos para esta población. Resulta esencial, además, diseñar planes de intervención individualizados que se ajusten

a las características y necesidades particulares de cada mujer, garantizando así un enfoque integral y eficaz. (10,27)

| | Detalles |
|-----------------------------|---|
| Dieta | Equilibrada y adaptada a sus necesidades. La dieta mediterránea , rica en antioxidantes, fitoestrógenos y grasas saludables, ayudando a prevenir enfermedades. |
| Ejercicio físico | Ejercicio aeróbico, yoga y pilates mejoran salud cardiovascular, densidad ósea, masa muscular y flexibilidad. |
| Suplementación vitamínica | Vitaminas D, B, isoflavonas, omega 3, magnesio y melatonina benefician la menopausia. |
| Educación y apoyo emocional | Enfermería educa, guía, promueve autocuidado y realiza controles periódicos. |

Tabla 6 Intervención del enfermero (Elaboración propia)

4.4 Estrategias para mejorar el bienestar integral (THS)

Un aspecto clave en la práctica clínica para mejorar la calidad de vida de las mujeres en la menopausia es eliminar, desde todas las áreas de la salud, cualquier vínculo con enfermedades, patologías o anomalías asociadas al proceso fisiológico del climaterio. (16)

La terapia hormonal sustitutiva (THS) en mujeres menopáusicas es un tratamiento utilizado para aliviar los síntomas asociados a la disminución de los niveles hormonales, especialmente los síntomas vasomotores, así como la sequedad vaginal y la osteoporosis, entre otros. Esta terapia implica la administración de hormonas, principalmente estrógenos y, en algunos casos, progesterona, para reemplazar las hormonas que el cuerpo deja de producir de forma natural. La THS ha demostrado ser igualmente efectiva tanto en su presentación oral como en la transdérmica. (14,16)

El tratamiento hormonal sustitutivo (THS) presenta diversos efectos secundarios, entre los que destacan el fallo renal y hepático, así como un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente en tratamientos combinados de estrógenos y progestágenos. (16)

En mujeres con útero, la administración de estrógenos debe ir siempre acompañada de progesterona para prevenir la aparición de cáncer de endometrio. Además, en términos de salud cardiovascular, la THS no ha demostrado un beneficio claro en la prevención del riesgo cardiovascular y puede aumentar ligeramente la incidencia de ictus. No obstante, cuando se inicia dentro de los primeros diez años tras la menopausia, se observa un efecto protector moderado frente a la enfermedad coronaria, sin incrementar el riesgo de ictus, aunque sí con una mayor predisposición a la trombosis venosa profunda. (14,16)

El profesional de enfermería juega un papel clave en la implementación de la THS, ya que además de administrar y seguir el tratamiento, deben ofrecer educación a las pacientes sobre los riesgos y beneficios de la terapia. Las enfermeras tienen que monitorear los posibles efectos secundarios, como alteraciones cardiovasculares y el riesgo de cáncer, y colaborar en la toma de decisiones informadas con un enfoque integral y ético. (14)

Por otro lado, es fundamental destacar la disponibilidad de tratamientos farmacológicos no hormonales para mujeres menopáusicas que presentan síntomas vasomotores y en quienes la terapia hormonal sustitutiva (THS) no ha resultado eficaz. En estos casos, se emplean inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (fluoxetina, paroxetina, venlafaxina, gabapentina) como alternativas terapéuticas. Esta terapia resulta beneficiosa, ya que contribuye al alivio de los síntomas asociados a episodios depresivos y a la inestabilidad emocional. (16,29)

De igual forma, es fundamental ofrecer una atención médica de alta calidad, proporcionada por un equipo multidisciplinario que resuelva las dudas y ofrezca una asistencia respetuosa y cercana. Esto contribuirá de manera significativa a

que las pacientes se sientan más seguras y tranquilas, lo que a largo plazo, se refleja en una mayor calidad de vida. (10,23)

| | Detalles |
|---------------------|---|
| THS | Alivia los síntomas. |
| Efectos secundarios | Riesgo de cáncer, fallo renal y hepático, y trombosis, sin evidenciar beneficios claros en la prevención del riesgo cardiovascular. |
| Papel del enfermero | Es clave en la THS la educación, monitoreo de efectos y colaboración ética multidisciplinaria. |

Tabla 7 Estrategias para mejorar el bienestar integral (THS) (Elaboración propia)

5. Conclusión

Este trabajo ha analizado diferentes enfoques y modelos de atención enfermera para el manejo de la menopausia, destacando las estrategias más eficaces, basándose en una revisión bibliográfica de estudios científicos, revisiones sistemáticas y guías clínicas.

El papel de enfermería en la atención a mujeres en etapa menopáusica es clave para garantizar una transición equilibrada y reducir los efectos adversos de los cambios fisiológicos, emocionales y sociales que esta conlleva. A través de un abordaje multidisciplinar que incluya la terapia hormonal sustitutiva, una dieta equilibrada, ejercicio físico y un enfoque integral del estilo de vida junto con apoyo emocional y la orientación en la toma de decisiones sobre tratamientos, ya sean farmacológicos o no, son aspectos clave en la atención de enfermería.

Garantizar la continua formación del personal de enfermería e incorporar estos contenidos en los programas académicos del grado, resulta esencial para ofrecer una atención personalizada y fundamentada en la evidencia científica, respondiendo adecuadamente a las necesidades específicas de cada mujer.

Asimismo, se resalta la importancia de un enfoque integral de salud, que implique la intervención de un equipo interdisciplinario y el papel esencial del personal de enfermería para mejorar la atención y calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

6. Bibliografía

1. Revistasanitariadeinvestigacion.com. [citado el 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-atencion-enfermeria-mujer-durante-la-menopausia-y-climaterio/>
2. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2011 [citado el 28 de marzo de 2025];27(4):543–57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21252011000400013&script=sci_arttext
3. Revistasanitariadeinvestigacion.com. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-menopausia-en-mujeres-un-a-perspectiva-integral-desde-la-enfermeria/>
4. del Mar Crisol-Martínez M, Barceló-Mercader M, García-Rubiño ME, Crisol-Martínez E. La dieta mediterránea y el ejercicio físico mejoran el bienestar durante la menopausia en mujeres de Almería (España). Index de enfermería digital [Internet]. 2021 [citado el 28 de marzo de 2025];31(1):19–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000100006&script=sci_arttext&tlng=en
5. de Enfermería EAP. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9361/Tarrillo%20P%c3%a9rez%20Angela%20Malu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. de Cetina TC, de Cetina TC, de Cetina TC, de Cetina TC, de Cetina TC. Los síntomas en la menopausia [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063e.pdf>

7. Raverdy V, Chatelain E, Lasailly G, Caiazzo R, Vandiel J, Verkindt H, et al. Combining diabetes, sex, and menopause as meaningful clinical features associated with NASH and liver fibrosis in individuals with class II and III obesity: A retrospective cohort study. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2023;31(12):3066-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/oby.23904>
8. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2011 [citado el 28 de marzo de 2025];27(4):543-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21252011000400013&script=sci_arttext
9. Tejada Medina V, Ventaja Cruz J, Maldonado Muñoz O, Martín-Moya R. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA. *J Sport Health Res* [Internet]. 2023 [citado el 28 de marzo de 2025];15(Supl. 1). Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/view/102347>
10. Du Y, Li P, Wen Y, Liang X, Liu L, Cheng B, et al. Evaluating the correlations between osteoporosis and lifestyle-related factors using transcriptome-wide association study. *Calcif Tissue Int* [Internet]. 2020;106(3):256-63. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/129245/files/TAZ-TFG-2023-1701.pdf>
11. Roldán G, Tabares GG. Síntomas vasomotores en la menopausia: una mirada a la fisiología [Internet]. *Bvsalud.org*. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1254059/26_2-8-16.pdf
12. Barcia J. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 [citado el 28 de marzo de 2025];37(4):577-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0138-600x2011000400014&script=sci_arttext

13. Dialnet-CalidadDeVidaYMenopausiaResultadosDeUnaIntervencio-6260160.pdf. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6260160.pdf&ved=2ahUKEwiEiJe5gq2MAxWIVaQEHaHcJxIQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw3Z_buo7qplO0RJ_HX0EjNU
14. de Vista PN. La terapia hormonal de la menopausia [Internet]. Scielo.cl. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01170.pdf>
15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v37/0213-9111-gs-37-102290.pdf>
16. López García-Franco A, Alonso-Coello P, Pereira Iglesias A, González Fernández C, Romero Pineda E, Landa Goñi J, et al. Preventive activities in women: PAPPS 2024 update. *Aten Primaria* [Internet]. 2024;56 Suppl 1:103131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103131>
17. Vista de Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú [Internet]. Edu.pe. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/707/990>
18. Avilés-Martínez MA, López-Román FJ, Galiana Gómez de Cádiz MJ, Arnau-Sánchez J, Martínez-Ros MT, Fernández-López ML, et al. Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(1):102119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102119>
19. Scielo.cl. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n11/art01.pdf>
20. *Ethics*. Revista Española de Cardiología (English edition) [Internet]. [Revespcardiol.org](https://www.revespcardiol.org). Elsevier; [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/en-lifestyle-and-cardiovascular-mortality-i-articulo-S1885585721003145-pdf>
21. Pérez ASC, Corona DBG. BIBLIOGRAFIC REVIEW: OSTEOPOROSIS [Internet]. Unican.es. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en:

- https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25031/2022_CuadradoS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Castro-Gamboa A, Chaves-Castillo M, González-González E, Arce-Corrales LP, Solís-Barquero SM. Factores de riesgo y prevalencia de osteopenia y osteoporosis en mujeres posmenopáusicas diagnosticadas por densitometría ósea. Acta Med Costarric [Internet]. 2022 [citado el 28 de marzo de 2025];64(1):44–51. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000100044
23. Medigraphic.com. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi163j.pdf>
24. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106020/1/CultCuid56-211-222.pdf>
25. Muértegui SR. Impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras [Internet]. Ull.es. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27736/Impacto%20de%20a%20menopausia%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20las%20mujeres%20trabajadoras..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. de Investigación Sobre: I. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO [Internet]. Bvsalud.org. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998218/estrategia-intercultural-utilizada-por-mujeres-en-etapa-menopau_dv0JNZA.pdf
27. de Grado Enfermería TF. "BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MUJERES DURANTE EL CLIMATERIO, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA" [Internet]. Universidad europea.com. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3192/Sara%20Andres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. J. a. SR, V. JSL, V. JC. Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave [Internet]. Scielo.cl. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n2/art10.pdf>

29. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2018 [citado el 28 de marzo de 2025];61(2):51-8. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-1742-2018000200051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. 0717-6163-Rmc-150-01-0062.pdf. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://0717-6163-rmc-150-01-0062.pdf>