

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO
Necesidades de la mujer durante la menopausia.
Actuación de enfermería

Autor/a: Yagüe Nogué, María.

Tutor/a: Luis Alfonso Hijós Larraz

CALIFICACIÓN.

ÍNDICE:

1.- Resumen

2.- Palabras clave

3.- Introducción:

- ¿Qué es la menopausia/climaterio?
- Fases del climaterio
- Síntomas que aparecen
- DxE según la sintomatología

4.- Objetivos

- GeneralEspecificos

5.- Metodología

6 .- Desarrollo del Tema

7.- Conclusión

8.- Bibliografia

1.- RESUMEN:

El climaterio es una etapa por la cual pasa la mujer a lo largo de su vida. En esta fase de la vida, suceden cambios en el organismo que determinan la aparición de síntomas y la vivencia de estos cambios depende tanto de la propia mujer, como de factores culturales.

El papel de la enfermería en estos años de la vida de las mujeres viene determinado principalmente por las intervenciones que realizan basadas en el asesoramiento y la enseñanza. Los principales aspectos en los que hay que incidir en las intervenciones enfermeras son la dieta, el ejercicio físico y la terapia hormonal sustitutiva, sin olvidar otros aspectos conductuales y psicológicos, para así lograr el adecuado control de la sintomatología propia de la menopausia

2 .- PALABRAS CLAVE:

Las palabras clave utilizadas en este trabajo han sido las siguientes:

1. Climaterio/menopausia
2. Cuidados enfermeros
3. Ejercicio
4. Estilo de vida
5. Terapia de sustitución hormonal
6. Dieta

3.- INTRODUCCION:

La mujer, pasa a lo largo de su vida por una serie de etapas que van marcado lo denominado “ciclo de la mujer”. Una de las más importantes es el climaterio y la menopausia.

Esta etapa se definiría como periodo de transición en la vida de una mujer que va, desde la edad reproductiva, hasta la no reproductiva. En este tiempo, se presentan un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica de la mujer. (1) Es preciso distinguir climaterio de menopausia, que es la fecha de la última regla (2).

Se considera que se ha producido la menopausia, cuando una mujer lleva 12 meses consecutivos sin menstruación, sin que haya una causa patológica que la haya producido. (1)

La fertilidad en las mujeres comienza a declinar luego de los 35 años (3) y la edad media de presentación se establece entre los 44,5 a los 52,5 años. (1)

Podríamos afirmar así, que la menopausia es una “fecha” dentro de esa etapa que denominamos climaterio.

Debemos dividir el climaterio en 3 fases: (2)

- 1. Fase premenopausica:** Es aquella que precede a la aparición de los primeros síntomas o primeras manifestaciones climatéricas. En esta época la mujer es aparentemente normal, sin embargo los signos de involución se dejan sentir. Y el mas importante de ellos es la desaparición de los ciclos ovulatorios. Primero se pierde la ovulación y luego la menstruación. Hay por lo tanto, al comienzo y al final de la vida sexual de la mujer 2 periodos de esterilidad fisiológica, caracterizados por ciclos anovulatorios.
- 2. Fase menopáusica:** Poco después se inicia ya la crisis climática, y empieza la mujer a presentar manifestaciones de desequilibrio endocrino. Estas manifestaciones son tanto locales como generales. Todas ellas se deben a que la secreción interna del ovario decrece y se altera. Es un error creer que estas alteraciones son debidas exclusivamente a una falta de secreción ovárica. mas bien se trata de un desequilibrio en la producción de estrógenos, pero la formación de estos casi siempre continua y, a veces, hasta aumentada. En este periodo tiene lugar la menopausia.
- 3. Fase postmenopausica:** En esta fase, el número y calidad de los folículos en el ovario disminuye y se producen una cantidad menor de estrógenos.(3)
Sin embargo, un 30% de las mujeres que se encuentran en esta fase, continúan excretando estrógenos por la orina en cantidades apreciables, el endometrio muestra actividad proliferativa y la citología vaginal es cariopicnotica, que esto quiere decir que en una mayoría de casos de la fase postmenopausica marca el declinar sexual de la mujer. (2)

En la menopausia natural, al comienzo, la disminución de los estrógenos da lugar a ciclos menstruales más cortos, y posteriormente, las modificaciones en los niveles hormonales hace que unos ciclos menstruales se acompañen de ovulación y otros no. (1)

En esta fase de la vida, suceden cambios en el organismo que determinan la aparición de síntomas o problemas y la vivencia de estos cambios depende tanto de la propia mujer, como de factores culturales. (4)

La mayoría de los cambios que se producen en el organismo son los esperados con el paso de los años.

Asimismo, alrededor de la edad en la que ocurre la menopausia, también se dan otros acontecimientos personales, familiares y laborales del ciclo vital de la mujer, que pueden influir en su calidad de vida. (4)

Existe una gran variabilidad en la frecuencia, intensidad y modo en que se presentan los síntomas en las mujeres menopáusicas (1). Y estos pueden variar desde sofocos y sudoración, hasta problemas cardiovasculares.

Así pues, podemos clasificar los síntomas menopáusicos del siguiente modo:

1. Síntomas vasomotores:

Las crisis vasomotoras, generalmente conocidas como sofocos o bochornos, son el síntoma más frecuente de la menopausia. Afectan a alrededor del 60-80% de las mujeres, sobre todo, en los 2 primeros años de la misma y pueden durar hasta unos 5 años después. (1)

Durante los sofocos, la parte superior del cuerpo, o todo el cuerpo, aumenta de temperatura sin ninguna señal de anticipación.

La cara y el cuello se ruborizan. Pueden aparecer también erupciones rojas en el pecho, la espalda y los brazos, para luego continuar con sudoración y escalofríos. (6)

La duración y frecuencia de los sofocos varía mucho de unas mujeres a otras.

2. Atrofia genitourinaria.

Los síntomas que afectan al área urogenital y que se han relacionado con la menopausia son: síntomas vaginales (sequedad, prurito, dolor en el coito o sangrado postcoital) asociados a la atrofia vaginal, incontinencia urinaria e infecciones urinarias repetidas. (6)

3. Síntomas psicológicos.

También se han relacionado con la menopausia una gran variedad de síntomas psicológicos como son la depresión, los trastornos afectivos y la disminución del deseo sexual (1) entre otros.

Es posible que las mujeres tengan dificultades para sentirse sexualmente estimuladas a causa de los cambios hormonales, de las molestias vaginales (sequedad vaginal, dispareunia...) o de la medicación que esté tomando. (6)

4. Enfermedad cardiovascular.

Las hormonas femeninas se han demostrado que tienen un efecto protector del sistema cardiovascular, que desaparece con la menopausia, lo que aumenta el riesgo de hipertensión o infarto, entre otros. (6)

5. Osteoporosis.

Después de la menopausia hay una pérdida acelerada de la densidad de masa ósea, que se traduce en un aumento del riesgo de osteoporosis y, consecuentemente, del riesgo de fracturas.

Casi la mitad de las mujeres con edades superiores a 50 años, sufren fracturas espontáneas debido a la osteoporosis. (6,7)

6. Fatiga y problemas del sueño:

El cansancio es un síntoma común de la menopausia. Es posible que aparezcan problemas para dormir (insomnio), levantarse temprano o volver a dormir después de haberse despertado en medio de la noche.

Los sudores nocturnos o la necesidad de ir al baño son otro motivo por el cual pueden aparecer problemas del sueño. (6) la fatiga/cansancio durante el día, va ligada al no descansar bien por la noche.

7. Cambios físicos:

Entre los cambios visibles de la menopausia se encuentran: (6)

- Aumento de peso en el área de la cintura
- Pérdida de masa muscular y aumento del tejido graso
- Adelgazamiento y perdida de elasticidad de la piel
- Reducción del tamaño de los senos.
- Otros: dolores de cabeza, dolor en las articulaciones y dolores musculares.

Ante la sintomatología anteriormente nombrada, y ya que la menopausia es una etapa por la que todas las mujeres pasan en su vida, este trabajo va encaminado a conocer mejor todos los cuidados enfermeros que van ligados a la sintomatología propia de la menopausia; entre los diagnósticos que el personal de enfermería identificara, se podrán encontrar los siguientes: Ansiedad, conocimientos deficientes, disfunción sexual e incontinencia urinaria de esfuerzo. (Ver tabla I)

La tarea principal de la enfermera en este ciclo se basa en su mayoría de los casos en el asesoramiento y la enseñanza hacia la mujer.

Tabla I: Plan de cuidados (8, 9,10)

<u>DxE</u>	<u>NOC</u>	<u>NIC</u>
<u>Ansiedad 00146:</u>	Afrontamiento de problemas 1302 (acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen los recursos del individuo).	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento 5240 • Aumentar el afrontamiento 5230
<u>Conocimientos deficientes 00126:</u>	Conocimiento: dieta 1802 (grado de comprensión sobre la dieta recomendada).	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: dieta prescrita 5614
	Conocimientos: fomento de la salud 1823 (grado de comprensión transmitido sobre la información necesaria para conseguir y mantener una salud optima)	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito 5612
<u>Disfunción sexual 00059</u>	Envejecimiento físico 0113 (cambios físicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento).	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sexual 5248 • Terapia de sustitución hormonal. 2280
<u>Incontinencia urinaria de esfuerzo 00017</u>	Continencia urinaria 0502 (Control de la eliminación de orina de la vejiga)	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de suelo pélvico 0560

Como podemos observar en la tabla anterior, resaltaría que los principales cuidados enfermeros irían dirigidos al asesoramiento, afrontamiento del problema (menopausia) y la enseñanza.

Así pues se plantean los siguientes objetivos:

4.- OBJETIVOS:

Objetivo General:

Identificar los cuidados encaminados a mejorar la asistencia sanitaria en las mujeres menopáusicas, de acuerdo con sus necesidades en esta etapa.

• Objetivos Específicos:

1. Determinar los beneficios de una buena educación sanitaria en materia de ejercicio físico.
2. Conocer los cuidados más adecuados para los problemas presentes en este periodo en lo que a pérdida de masa ósea se refiere (dieta).
3. Determinar la importancia de la terapia hormonal sustitutiva y la enseñanza de los distintos dispositivos.
4. Describir la importancia de cualquier otro tipo de intervención conductual y/o psicológica para el control de los en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.

5.- METODOLOGIA:

En la búsqueda, para la realización de este trabajo, se utilizaron descriptores (palabras clave del Mesh) como: “climacteric/menopause” “care” y “nursing” entre otros.

Incluyo en esta revisión artículos de los últimos 7 años encontrados tanto en Inglés como en Español, dando mayor relevancia a las revisiones bibliográficas de los últimos 5 años a ahora.

Las bases de datos utilizadas para ello han sido:

- 1.** Cuiden.
- 2.** Pub Med.
- 3.** Biblioteca Cochrane.
- 4.** Joanna Briggs Institute.

6.- DESARROLLO DEL TEMA:

Es imprescindible en las mujeres menopáusicas planificar una asistencia sanitaria adecuada en lo que al cambio de estilo de vida respecta.

El *ejercicio físico* es una parte integral de la estrategia. Las ventajas son muchas para la mujer menopáusica. (11)

Un programa de control de la actividad física para las mujeres posmenopáusicas alivia los síntomas de ansiedad y depresión, de sofocos, dolor de espalda, insomnio y sudores nocturnos y su inclusión en los programas de atención primaria de salud debe ser considerada. (12, 14,20)

Las mujeres menopáusicas pueden beneficiarse del ejercicio físico, lo que atenúa los efectos de los cambios fisiológicos y psicológicos asociados con la menopausia y previene los cambios patológicos. (12).

En la posmenopausia, la disminución de la actividad de los ovarios junto con el estilo de vida sedentario podría contribuir a la pérdida de la masa corporal y la fuerza muscular. La realización de ejercicios físicos contribuye no sólo a prevenir la osteoporosis y su progresión sino también a mantener en condiciones óptimas el sistema músculo esquelético, tan importante en la prevención de las caídas y como consecuencia en la producción de fracturas. (11,21)

El programa de ejercicios para las mujeres posmenopáusicas debe incluir el ejercicio de resistencia (aeróbicos), ejercicios de fuerza y ejercicios de equilibrio. Los ejercicios aeróbicos de alto impacto no son recomendados para mujeres menopáusicas con osteoporosis o las actividades en las que el riesgo de caída y consecuentemente de fracturas es muy alto. (13,31)

La menopausia es un período de cambios hormonales, cuando las variaciones del estado de ánimo son probablemente más grave que en cualquier otro período de la vida de las mujeres

Ejercicios como la respiración profunda, yoga y estiramiento pueden ayudar a manejar el estrés/ansiedad de la vida y la menopausia los síntomas relacionados. (13, 30,31)

Otro tipo de ejercicios que se ha demostrado que son útiles para paliar otro síntoma como es la incontinencia urinaria de esfuerzo que puede aparecer en algunas mujeres son los ejercicios de Kegel que son ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica; Cuando se está vaciando la vejiga, tratar de cortar el flujo de orina durante unos pocos segundos (los músculos se contraen) y a continuación se relajan. Realizar este ejercicio varias veces al día. (16, 22, 30,31)

La combinación de la restricción calórica en la dieta y aumentar la capacidad de resistencia mediante ejercicios puede ser particularmente relevante para evitar la obesidad en mujeres postmenopáusicas. (27)

Otro aspecto importante a tener en cuenta en cuanto a cuidados y educación sanitaria durante este periodo es la dieta.

La dieta es un importante factor modificable relacionado con la salud ósea. (18)

Una *dieta* rica en calcio se debe conseguir mediante el aumento de la ingesta de los productos lácteos (sobre todo los desnatados para no aumentar de peso), algunos pescados ricos en Ca como sardinas, boquerones, anchoas, atún. (19)

Además deberá beber abundantes líquidos fríos, sustituir las bebidas como café, té y bebidas de cola por zumos naturales, para contrarrestar los síntomas vasomotores (sofocos) (30,31)

Así como en varios artículos encontrados destacan la importancia de el uso y consumo de isoflavonas de soja para la prevención de los síntomas de la menopausia y la pérdida ósea. (19)

También destacar la importancia de combinar una buena dieta, con poco contenido en grasas y con abundantes frutas y verduras, y el ejercicio físico para así reducir peso, en

caso de sobrepeso, evitando así muchos problemas de desgaste articular, y otras patologías que pueda con llevar dicho problema.(30,31)

Llevar una dieta pobre en grasas y rica en aceite de oliva ayuda a regular el colesterol evitando posibles enfermedades cardiovasculares (24,31)

Una de las actuaciones que es importante resaltar es la *terapia hormonal sustitutiva*. (THS)

Las pruebas indican que una alta proporción de mujeres menopáusicas presentará sofocos y sudoración nocturna. La (THS) se considera el tratamiento más efectivo para los síntomas.

Los síntomas causados por la fluctuación de los niveles de estrógeno pueden aliviarse mediante dicha terapia (THS) (15,25)

Ésta consiste en la administración de hormonas como estrógenos para disminuir los síntomas vasomotores provocados por la menopausia como pueden ser la incontinencia urinaria, sequedad vaginal etc...(15, 25,26).

La prevención y el tratamiento de la osteoporosis constituyen la principal indicación del uso prolongado de estrógenos. (25,26)

Los estrógenos pueden retardar las perdidas óseas y disminuir así el riesgo de fracturas. (26)

La THS también se usa para minimizar otros problemas que pueden aparecer debido a los bajos niveles de estrógenos como son la incontinencia urinaria consiste en la pérdida de orina al toser o al hacer ejercicios (incontinencia urinaria de esfuerzo) o después de un deseo incontrolable de orinar (incontinencia urinaria de urgencia). (16)

El estrógeno se puede administrar a mujeres posmenopáusicas para prevenir la osteoporosis así como para tratar otros síntomas como ,sofocos, la sequedad vaginal, la fatiga, la irritabilidad, la transpiración y la incontinencia.(16,17)

El estrógeno sintético, es el más utilizado, y se puede administrar a través de una variedad de diferentes dosis, vías y modalidades de administración o formulaciones (comprimidos orales o vaginales, cremas, parche cutáneo, implante subcutáneo); aunque también existen estrógenos naturales, que son sustancias que se encuentran en diversos líquidos bilógicos. (17,26)

Las vías de administración de estos estrógenos, incluyen sistémicas, como orales y transdérmicas; o locales, como vaginales y en la vejiga (intravesicales). (17).

Una de las formas más utilizadas son los lubricantes/cremas vaginales, utilizados para evitar la sequedad vaginal producida por esa disminución de estrógenos. (17,31).

Existen también otro tipo de *intervención conductuales y/o psicológicas* que tienen su importancia a la hora de disminuir los síntomas de la menopausia.

Los sofocos, como anteriormente se nombran, son una queja común entre las mujeres en la transición a través de la menopausia, con pequeños cambios en su estilo de vida se podría mejorar la calidad de vida de las mujeres con lo que a los síntomas vasomotores respecta, algunas de estas medidas a tomar serían: que la mujer vaya a lugar fresco en el momento de los sofocos, usar medidas ventilatorias como ventiladores, abanicos..., no abrigarse en exceso, bajar la calefacción del hogar, utilizar ropa de algodón y no fumar(23,30,31)

El consumo de alcohol y de bebidas estimulantes como cafés, té y bebidas de cola, debería estar restringido y tomarlas con moderación; aunque algunos estudios han demostrado que el consumo moderado de alcohol parece estar asociada positivamente con la densidad de masa ósea.(28,31)

La actitud que tenga cada mujer y como afronten esta nueva etapa también es importante a la hora de evaluar cómo le pueden afectar en mayor o menor medida los síntomas. (31)

Las mujeres deben tener una actitud positiva frente a la vida, deben disponer más tiempo para la pareja, las que tienen una relación negativa con sus maridos los síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y sexuales se ven más agravados que en los del caso contrario. En las relaciones sexuales la pareja deberá dedicarse mayor tiempo a las caricias para aumentar la lubricación de la mujer y evitar así los posibles sentimientos negativos que le puedan surgir por su nueva situación. (29,31)

7.- CONCLUSIÓN:

Las intervenciones enfermeras en lo que la mujer climatérica, giran alrededor del ejercicio, la dieta, la terapia de sustitución hormonal y otro tipo de intervenciones conductuales y psicológicas.

El ejercicio físico se recomienda fundamentalmente para prevenir el desgaste musculoesquelético y prevenir la osteoporosis y por lo tanto posibles fracturas, sin olvidar que ayuda a atenuar los aspectos psicológicos, como ansiedad, estrés, etc...

La dieta ayuda a controlar algunos síntomas tales como problemas relacionados con la salud ósea (osteoporosis), obesidad/sobrepeso, especialmente si se sigue una dieta baja en grasas y rica en alimentos que contengas altas concentraciones en Ca.

La terapia hormonal sustitutiva y sobre todo su seguimiento, también garantiza el control de la sintomatología propia de esta etapa, por lo tanto el personal de enfermería deberá asegurar el adecuado uso, de los diferentes dispositivos utilizados para esta terapia, mediante un correcto asesoramiento.

Por último destacar un pequeño grupo de intervenciones que irían encaminadas a cambiar/modificar algunos aspectos de la vida cotidiana de la mujer, como que dejen de fumar, aconsejar el uso de ropa de algodón, utilizar técnicas de relajación... para que así les sea más fácil la adaptación a la etapa que acaban de comenzar, la menopausia.

8.- BIBLIOGRAFIA:

1. Equipo editorial de fisterra. Fisterra [pagina en internet]. ¿Qué es la menopausia?[actualizado, 23.oct.10; citado 23.Enero.12]. disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/menopausia.asp>
2. Botello Llusia J. Clavero Nuñez A. tratado de ginecología fisiología femenina. 14º ed. Madrid: Editorial científico-medico; 1995
3. Pacientes online[pagina en internet].Climaterio-menopausia. [actualizado 15 abr 2011; citado 30 Mar 2012]. Disponible en: http://www.pacientesonline.org/medicina/enfermedades/climaterio/informe_tutze.php
4. Efectividad y uso adecuado de las intervenciones en el manejo de los problemas que aparecen en el climaterio. la biblioteca cochrane plus.2011 número 1.
5. Familydoctor.org[internet]. Menopausia. [actualizado 8 abr 2010; citado 22 Mar 2012]. Disponible en: <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/menopause.printerview.all.html>
6. Medlineplus [página en Internet].Menopausia.[citado 27 Feb 2012]. Disponible en:
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/menopauseintroductionspanish/htm/_no_50_no_0.htm
7. Dueñas Fuentes,JR. Cuidados de Enfermería en la Menopausia[internet].[citado 1 Abr 2012].Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/3.html>
8. Bulechek GL,Butcher HK, Dochterman JM.Clasificación de intervenciones de enfermería(NIC).5ºed.Barcelona:editorial Elservier Mosby.2009
9. Moorhead S,Johnson M, Maas ML,Swanson E.Clasificacion de resultados de Enfermeria (NOC).4º ed.Barcelona:editorial Elservier Mosby.2009
10. Heather Herdman T, Heath C, Meyer G, Scroggins L, Vassallo B. Diagnosticos enfermeros (NANDA).Madrid:editorial Elsevier.2009
11. Márquez Membrive J, Muñoz París MJ, Rodríguez López C.,González Canalejo C, Jiménez López F, Granero Molina J. Importancia de la información sanitaria en la realización de ejercicio físico en mujeres climatéricas almerienses. Alborán .2004 nov;4:6-10

12. Villaverde Gutiérrez C, Torres Luque G, Abalos Medina GM, Argente Del Castillo MJ, Guisado IM, Guisado Barrilao R, Ramírez Rodrigo J. Influence of exercise on mood in postmenopausal women. *J Clin Nurs.* 2012; 21(7-8): 923-928.
13. MishraN, MishraVN, Devanshi.M.exercise beyond menopause: Dos and Don'ts. *J Midlife Health.* 2011; 2(2):51-56.
14. Torres Luque G, Abalos Medina GM, Argente Del Castillo MJ, Guisado IM, Guisado Barrilao R,. Influence of exercise and diet on mood in postmenopausal women. *J Clin Nurs.* 2012; 2:223-228
15. Daley A, Stokes-Lampard H, MacArthur C. Ejercicio para los síntomas menopáusicos vasomotores. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 5. Art. No.: CD006108. DOI: 10.1002/14651858.CD006108
16. D Cody J, Richardson K, Moehrer B, Hextal A, MA Glazener C. Terapia estrogénica para la incontinencia urinaria en mujeres posmenopáusicas (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [citado 28 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
17. Lethaby A, Hogervorst E, Richards M, Yesufu A, Yaffe K. Terapia de reemplazo hormonal para la función cognitiva en mujeres postmenopáusicas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [citado 1 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
18. Zagarins SE, Ronnenberg AG, Gehlbach SH, Lin R, Bertone-Johnson ER. Are existing measures of overall diet quality associated with peak bone mass in young premenopausal women?. *J Hum Nutr Diet.* 2012 Apr;25(2):172-179.
19. Taku K, Melby MK, Kronenberg F, Kurzer MS, Messina M. Extracted or synthesized soybean isoflavones reduce menopausal hot flash frequency and severity: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause.* 2012 Mar 19:98-106
20. Ogwumike OO, Sanya AO, Arowojolu AO. Endurance exercise effect on quality of life and menopausal symptoms in Nigerian women. *Afr J Med Med Sci.* 2011 Sep;40(3):187-95.

21. Choquette S, Dion T, Brochu M, Dionne IJ. Soy isoflavones and exercise to improve physical capacity in postmenopausal women. *Climacteric*. Epub 2012 Feb 16. doi: 10.3109/13697137.2011.643515. Pub Med PMID: 22338607
22. Parezanović-Ilić K, Jeremić B, Mladenović-Segedi L, Arsenijević S, Jevtić M. Physical therapy in the treatment of stress urinary incontinence. *Srp Arh Celok Lek.* 2011 Sep-Oct;139(9-10):638-44.
23. Fisher TE, Chervenak JL. Lifestyle alterations for the amelioration of hot flashes. *Maturitas.* 2012 Mar;71(3):217-20.
24. Alessandri N, Piccioni MG, Isabelli V, Alessandri G, Di Matteo A, Padovani D, Rondoni G, Camardella B, Parlapiano C. Morphological and functional changes of cardiovascular system in postmenopausal women. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2007 Mar-Apr;11(2):107-17.
25. Terzea D, Gherghiceanu M, Iosif C, Vasilescu F, Andrei F, Dobrea C, Nicolae A, Georgescu A, Ceaușu M, Vișan A, Mihai M, Ardeleanu C. Ultrastructural analysis of the endometrial mucosa of female patients at menopause with hormonal substitutive therapy (TSH). *Rom J Morphol Embryol.* 2007;48(3):275-9
26. Grupo científico de la OMS en investigaciones sobre la menopausia. Investigaciones sobre la menopausia [internet].[citado 3 abr 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_670_spa.pdf
27. Sénéchal M, Bouchard DR, Dionne IJ, Brochu M. The effects of lifestyle interventions in dynapenic-obese postmenopausal women. *Menopause.* Epub 2012 Apr 2. Pub Med PMID: 22473250.
28. McLernon DJ, Powell JJ, Jugdaohsingh R, Macdonald HM. Do lifestyle choices explain the effect of alcohol on bone mineral density in women around the menopause? *Am J Clin Nutr.* Epub 2012 Mar 2. Pub Med PMID: 22456655
29. Yanikkerem E, Koltan SO, Tamay AG, Dikayak S. Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric.* Epub 2012 Feb 15. doi:10.3109/13697137.2011.637651. Pub Med PMID: 22335298
30. Morris DH, Jones ME, Schoemaker MJ, McFadden E, Ashworth A, Swerdlow AJ. Body Mass Index, Exercise, and Other Lifestyle Factors in Relation to Age at Natural Menopause: Analyses From the Breakthrough Generations Study. *Am J Epidemiol.* Epub 2012 Apr 10. doi: 10.1093/aje/kwr447 Pub Med PMID: 22494951

31. Lima JE , Palacios S , Wender MC . Calidad de vida en la menopausia las mujeres: la versión en portugués de la escala Cervantes. ScientificWorldJournal 2012.doi:10.1100/2012/620519. Pud Med PMID: 22500142