



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud: Calidad de vida en el climaterio

Health program: Quality of life in climacteric

Autor/es

Sara Navas Gorgojo

Director/es

Ana Victoria Beloso Alcay

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

2019-2020

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	10
- Diagnósticos de enfermería.....	10
- Población diana y captación.....	10
- Estrategias.....	11
- Recursos y presupuesto.....	11
- Actividades.....	13
- Cronograma.....	16
- Evaluación.....	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXOS	22

RESUMEN

Introducción: El climaterio es el periodo de la vida en que cesa la función reproductora de manera progresiva, pudiendo abarcar varios años y con manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas. Por tanto, es importante que los profesionales sanitarios se adapten a la situación de cada mujer, proporcionándoles seguridad, comprensión, conocimiento y, en consecuencia, una mejora de su calidad de vida.

Objetivo principal: Realizar un programa de salud dirigido a mujeres climatéricas para un afrontamiento eficaz y una adaptación total a la nueva situación biopsicosocial.

Metodología: La información se ha organizado según los puntos más importantes a desarrollar acerca del climaterio, sus síntomas, posibles tratamientos y educación enfermera. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica en base a unas palabras clave y criterios de inclusión y exclusión, limitando la búsqueda a los últimos 5 años en bases de datos, páginas webs, guías clínicas y de salud e incluso consultando un documental y opiniones de profesionales.

Se ha diseñado un programa de salud que consta de tres sesiones presenciales a realizar en un centro de atención primaria.

Conclusiones: En el climaterio pueden verse afectados muchos aspectos de la vida de una mujer debido a las alteraciones que el déficit de hormonas produce. Está demostrado que la intervención temprana por parte de los profesionales administrándoles información, recursos útiles como técnicas de ejercicio físico y dietas saludables influyen muy positivamente en su salud si las mujeres afectadas lo introducen en su rutina y lo realizan con constancia.

PALABRAS CLAVE: Menopausia/ Menopause, FOP menopausia, fallo ovárico precoz, menopausia artificial, menopausia tardía, Tipos de menopausia, Menopause symptoms.

ABSTRACT

Introduction: Climacteric is the period of life in which the reproductive function progressively ends. It may last several accompanied by endocrine, biological and clinical manifestations. Therefore, it is important that health professionals adapt themselves to the situation of each woman, providing security, understanding, knowledge and, consequently, they achieve an improvement in their quality of life.

Objetives: Carry out a health program for climacteric women for effective facing and full adaptation to the new biopsychosocial situation.

Methodology: The information has been organized according to the most important points to develop about the climacteric, symptoms, possible treatments and nurse education. For this, a bibliographic review has been carried out based on some keywords and inclusion and exclusion criteria, limiting the search to the last 5 years in databases, websites, clinical and health guides and even consulting a documentary and opinions of professionals.

A health program has been designed that consists of three face-to-face sessions to be carried out in a primary care center.

Conclusions: In climacteric many aspects of a woman's life can be affected due to hormones deficiency's alterations. It has been shown that early intervention by professionals, administering information, useful resources such as physical exercise techniques and healthy diets, have a very positive influence on their health if the affected women introduce it into their routine and do it consistently.

KEY WORDS: Menopause, FOP menopause, early ovarian failure, artificial menopause, late menopause, types of menopause, menopause symptoms.

INTRODUCCIÓN

Según la Real Academia Española el término climaterio deriva de la palabra griega Klimaktér que significa 'escalón', lo define como el periodo de la vida en que cesa la función reproductora de manera progresiva, pudiendo abarcar varios años y con manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas.

Los términos climaterio y menopausia son utilizados como sinónimos pero no lo son. La menopausia hace referencia a la fecha de la última menstruación después de un año completo de amenorrea. Es decir, se considera un punto dentro del climaterio y está acompañado por la premenopausia, la perimenopausia y la postmenopausia (1, 2, 3).

Según la AEEM la edad de aparición de la menopausia se sitúa alrededor de los 51.4 años, comprendida entre los 48 y los 54 años. En la antigüedad aparecía en torno a los 47 años (2, 4).

Sin embargo, hay mujeres menores de 40 años que pueden sufrir un fallo ovárico precoz o insuficiencia ovárica prematura, las causas principalmente son genéticas, autoinmunes, alteraciones enzimáticas o causas iatrogénicas. Por otro lado, puede darse la menopausia tardía hasta después de los 55 años (5, 6).

La menopausia es determinada por un agotamiento de la reserva folicular del ovario y por tanto, la pérdida de la capacidad de fabricar hormonas. Se produce una disminución de estradiol que da lugar a ciclos irregulares anovulatorios alternando con normales. El hipotálamo ordena la liberación de hormona folículo estimulante pero ya no hay folículos para la producción (7, 8) (Anexo 1).

El déficit de estrógenos está asociado con osteoporosis y posibles fracturas como la de cadera que puede conllevar un deterioro de la calidad de vida. Otro factor que puede influir en ese deterioro es el exceso de peso, influenciado por el aumento de colesterol total y de baja densidad (LDL) y la disminución de la lipoproteína cardioprotectora (HDL) (9, 10, 11, 12).

Además hay que tener en cuenta 3 manifestaciones comunes que son los síntomas vasomotores, los que afectan al estado de ánimo y los problemas urogenitales.

La mayoría de las mujeres (hasta un 75%) tienen sofocos, palpitaciones, migrañas y sudores nocturnos. Aproximadamente el 45 % refiere irritabilidad, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, pérdida de la concentración y/o pérdida de autoestima y confianza. Casi un 60% tienen problemas urogenitales que incluyen atrofia vaginal (sequedad, prurito, dispareunia), uretral (incontinencia al estrés, disuria) y disfunción sexual. La pérdida de libido está presente en aproximadamente un 9% (9, 13).

Es importante conocer el caso de cada mujer y determinar si existe compromiso de la calidad de vida. Para aplicar su terapia correspondiente se puede utilizar la escala MRS (14).

Dentro del tratamiento farmacológico está el tratamiento hormonal sustitutivo cuyo pilar es el estradiol en forma oral, salvo contraindicaciones, que pasa a administrarse transdérmico. Se puede asociar a otros fármacos y no se recomienda su uso prolongado. Se deberá iniciar dentro de los primeros 10 años de la menopausia o en mujeres de menos de 60 años sin contraindicaciones (7, 14).

La THM reduce en 77% la frecuencia de síntomas vasomotores y en 87% su intensidad y también atenúa los trastornos del ánimo, dolores osteomusculares y otros síntomas climatéricos (10).

Como tratamiento no hormonal se utilizan los inhibidores de la receptación de serotonina para los sofocos principalmente aunque mejoren la sintomatología depresiva y labilidad emocional. En el caso de mujeres diagnosticadas de osteoporosis o en riesgo, se recomienda tomar un mínimo de 1200 mg de calcio elemental al día y Vitamina D 400-800 unidades por día. Por otro lado para la sequedad vaginal pueden utilizarse lubricantes y cremas hidratantes aunque también existe el estrógeno vaginal (3, 7, 14).

El tratamiento no farmacológico también puede ser llamado educativo o de promoción de salud.

Entre las terapias alternativas no farmacológicas se ha recomendado el desarrollo de técnicas de relajación con control de la respiración (pausada, abdominal lenta y profunda). También se recomienda mantener un ambiente fresco en el hogar y sitio de trabajo, con utilización de ropa ligera e ingestión de alimentos y bebidas frías, así como disminuir el consumo de grasas saturadas, evitar el consumo de azúcares refinados, aumentar la ingesta de fibra y agua, no fumar, evitar alcohol y bebidas con cafeína (7, 15).

Entre estas terapias también se cita el efecto de la terapia cognitivo conductual y la hipnosis que están demostradas mediante ensayos (16).

Pero sin duda una de las terapias más sencillas y eficaces es la actividad física que reduce los síntomas psicológicos, psicosomáticos y vasomotores y reduce el riesgo potencial de fracturas osteoporóticas, el riesgo de desarrollar obesidad y contribuye a la pérdida de peso (10).

La menopausia puede variar de mujer a mujer, tanto fisiológicamente como en su contexto cultural, es importante que los sanitarios se adapten a cada una y tengan en cuenta las creencias y prácticas culturales para ofrecerles un cuidado que puedan aplicar a su día a día. Por ejemplo en las culturas occidentales se percibe como un estado de envejecimiento, de pérdida de atractivo y como un evento desagradable. Para el año 2030 se calcula que habrá 1,2 billones de mujeres postmenopausicas en el mundo (13, 17, 18).

Por ello es importante otorgarles la oportunidad de conocer su cuerpo y los procesos que le acompañan, librándolas de la información falsa y negativa así como combatiendo los problemas sexuales que acontecen en esta etapa y de esta manera evitar los temores, angustias y vergüenza que muchas veces el yugo de la sociedad machista les impone (1, 19).

Las intervenciones educativas basadas en la promoción de estilos de vida saludables pueden ser usadas como una estrategia apropiada para reducir los síntomas en mujeres postmenopáusicas y mejorar su salud (15).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un programa de salud dirigido a mujeres que se encuentren en el climaterio para un afrontamiento eficaz y una adaptación total a la nueva situación biopsicosocial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Actualizar la información y los conocimientos que las mujeres climatéricas participantes tienen sobre su estado.

-Proporcionarles herramientas teóricas y prácticas para que puedan afrontar esta etapa de la mejor manera posible.

-Detectar e identificar factores de riesgo que puedan influir en su calidad de vida y hacérselo saber para poder mejorarlo.

-Fomentar un estilo de vida saludable acorde a su edad y situación.

METODOLOGÍA

Para la realización de este programa de salud se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica mediante las bases de datos Cochrane Library, Scielo, Dialnet, Fistera, Pubmed, ScienceDirect, y en buscadores como Google Académico.

Las palabras clave utilizadas han sido: "FOP menopausia", "Menopausia", "Fallo ovárico precoz", "Menopausia tardia", "menoapausia artificial", "Menopause", "Tipos menopausia", "Menopause symtoms", y se ha limitado la búsqueda de artículos a los últimos 5 años, con el texto completo y que la palabra clave apareciese en el título o resumen. En Pubmed además se seleccionó "Books and Documents". En Scielo no se excluyeron aquellos que fueran en inglés. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica

Base de datos	Palabra clave	Resultados encontrados	Resultados seleccionados
Dialnet	FOP Menopausia	2	0
	Menopausia	37	7
Cochrane Library	Menopausia	10 revisiones 28 ensayos	0
Fistera	Menopausia	2 Guías Clínicas	1
Pubmed	Menopause	10	0
	Menopause Symtoms	5	2
Scielo	Fallo ovárico precoz	1	1
	Menopausia	24	7
	Menopausia tardía	8	1
	Menopausia artificial	6	1

Fuente: Elaboración propia.

Además se ha buscado información en la web de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, utilizando información de la misma.

También se ha consultado una Guía de Salud creada por el Ministerio de trabajo y asuntos sociales, más concretamente del Instituto de la mujer. Sumándole a todo lo citado la consulta y puesta en común con la matrona y alguna enfermera del CS San Pablo, añadiendo la visualización del documental de la periodista Mariella Frostrup "La verdad sobre la menopausia".

DESARROLLO

Se ha diseñado un programa de salud que consta de 3 sesiones realizadas en el mes de mayo. En estas sesiones se promocionaran estilos de vida saludable, así como la información necesaria para la mejora de su calidad de vida, además de crear una red de apoyo entre mujeres de manera que compartan e interactúen entre ellas. El programa lo realizará una enfermera con la ayuda de la matrona del centro, una nutricionista y una fisioterapeuta.

DIAGNÓSTICOS

Realizando una valoración de la bibliografía consultada, se enuncian algunos diagnósticos de enfermería asociados a las mujeres climatéricas:

- Riesgo de baja autoestima situacional r/c cambios hormonales y sociales.
- Conocimientos deficientes r/c la falta de información previa acerca del climaterio.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo r/c debilidad y atrofia de los músculos pélvicos.
- Disfunción sexual r/c atrofia vaginal y perdida de libido.

POBLACION DIANA Y CAPTACION

El programa de salud va dirigido a mujeres que se encuentren en el climaterio, abarcando la premenopausia, perimenopausia o postmenopausia, siendo innecesario marcar un criterio de inclusión por edad ya que hay mujeres que pueden comenzar esta etapa a temprana edad. Podrán participar mujeres de cualquier nivel socioeconómico siendo este aspecto enriquecedor ya que habrá diferentes puntos de vista y creencias acerca del tema y podrán colaborar entre ellas.

La captación se realizara en el centro salud mediante el médico de familia, la enfermera correspondiente o la matrona a quienes previamente se habrá informado sobre el programa y su funcionamiento. Estos profesionales valorarán en consulta la necesidad y beneficios que tendría el programa en su salud y de esta manera recomendárselo (en caso de ver factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipemia, obesidad o ver una clara desinformación o falsas creencias acerca del climaterio).

Por otro lado, se colocaran carteles del programa (Anexo 2) por las paredes del centro de salud y alrededores. Su función será llamar su atención y que sean ellas quienes pidan cita para preguntar por la participación si así lo desean, y una vez en consulta sean los profesionales quienes lo valoren ya que el grupo tendrá un aforo limitado. Además se les informará de fechas y horarios en que tendrá lugar el programa.

ESTRATEGIAS

El programa constara de tres sesiones que se impartirán durante tres lunes consecutivos del mes de mayo. Se llevaran a cabo en el centro de salud y serán impartidas por una enfermera. Además en la primera sesión colaborará una matrona, en la segunda un nutricionista y en la tercera un fisioterapeuta.

El número de participantes será entre 10 y 15 personas como máximo, para favorecer la dinámica, participación y unión entre ellas.

Se intentarán adaptar los horarios, tanto en día de la semana como en hora para que sea posible que acuda el mayor número de mujeres inscritas.

RECURSOS Y PRESUPUESTO

Recursos humanos

- Para la puesta en marcha de este programa de salud es necesaria la colaboración de personal de enfermería, de fisioterapia y de nutrición y dietética.

Recursos materiales

- Una sala de reunión con capacidad mínima para 15 personas. Equipada con sillas, mesas, ordenador y un proyector para hacer la presentación.
- Carteles informativos.
- Bolígrafos.
- Fotocopias del cuestionario evaluativo para 1ª y 3ª sesión, fotocopias de la escala de menopausia y de la imagen de autoexploración mamaria, de las dietas y de la encuesta de evaluación.
- Esterillas.

Tabla 2. Recursos y presupuesto

Aula, ordenador y proyector			Cedido por el CS
Esterillas			Cedido por el CS
Enfermero/a	5 horas	30€/hora	150€
Matrona	2 horas	30€/hora	60€
Nutricionista	1,5 horas	30€/hora	45€
Fisioterapeuta	1,5 horas	30€/hora	45€
Bolígrafos	15	0.5€	7,5€
Carteles	15	1.5€	22,5€
Cuestionarios	30	0.10€	3
Fotocopias	45	0.10€	4,5€
Encuestas	15	0.10€	1,5
TOTAL			339

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a recursos humanos será necesario un total de 300 euros entre los cuatro profesionales y, por otro lado, con un coste mucho menor los recursos materiales ocuparan 39 euros del total.

ACTIVIDADES

Sesión 1. Conócese.

La primera sesión tendrá lugar en una sala del centro de salud que sea lo suficientemente amplia, será necesario que haya una silla con mesa plegable (silla conferencia) para cada una de las integrantes del programa, durara aproximadamente dos horas y se dividirá en dos partes.

La primera parte será la más extensa y comenzará con la presentación de la enfermera y la matrona que van a dirigir la sesión y una pequeña introducción explicando en qué consiste el programa y el resto de sesiones. Las participantes también deberán presentarse diciendo su nombre y porqué se han apuntado al programa y de esta manera ganar un ambiente más cómodo y fluido.

Se les dará un cuestionario inicial para evaluar sus conocimientos previos acerca del tema (Anexo 3).

Una vez realizado la enfermera comenzara con una exposición teórica, acompañándose por una presentación PowerPoint. Los contenidos a desarrollar serán conceptos como menopausia y climaterio, los cambios hormonales, sintomatología y posibles tratamientos, farmacológicos y sobretodo centrándose en los no farmacológicos.

Se les pasará la Menopause rating scale (Anexo 4) y se les pedirá que en base a la información dada y los resultados de su escala que al día siguiente compartan con el resto que creen que les vendría bien en cuanto a modificar hábitos de su día a día.

Para finalizar en los últimos tres cuartos de hora, la matrona les hablara sobre la importancia de las revisiones ginecológicas (examen abdominal y pélvico, citología cervical ecografía transvaginal o transabdominal, palpación y exploración de mamas, mamografía...), en qué consisten, que determinan y la frecuencia. También les enseñara a realizar una autoexploración mamaria con la ayuda de una imagen explicativa y un seno de silicona (Anexo 5) y les hablara de la anatomía de los órganos genitales femeninos para que puedan detectar posibles cambios. Además les hará

recomendaciones en cuanto a tener relaciones sexuales con mayor facilidad tratando, por ejemplo, la sequedad vaginal (hidratantes, lubricantes, estrógeno tópico, dilatadores, píldoras y óvulos).

Al terminar, las participantes podrán exponer sus dudas y las enfermeras las responderán.

Sesión 2. Mens sana in corpore sano. Parte I

La sesión durara una hora y media, comenzará con la tarea pendiente de la anterior sesión. Cada participante hablara sobre posibles hábitos a eliminar o a incorporar en su rutina.

La enfermera colaborara con el nutricionista dando una breve explicación acerca de la patología cardiovascular, la osteoporosis y la obesidad: factores de riesgo, complicaciones, hábitos saludables de prevención.

Después de esto el nutricionista que va a colaborar se presentara y les pedirá que digan su nombre y citen que suelen desayunar y cuantas comidas realizan al día de esta manera se les empezara a corregir o a reforzar sus conductas.

Se les dará una lista de alimentos en los que deben incidir (Anexo 6), explicara el porqué, la frecuencia de ingesta de cada alimento, hablara de las grasas, del consumo beneficioso de alimentos de origen vegetal por su aporte en fitoestrogenos, de los alimentos con calcio y vitamina D (así como posibles suplementos y prácticas que beneficien la absorción). Además, se les recomendara una guía informativa que contiene datos e información sobre los principales beneficios de 100 alimentos y más de 100 recetas para hacer una buena alimentación durante la menopausia (Anexo 7).

Finalmente se les darán diferentes modelos de dietas saludables (Anexo 8), así como se escucharan sus dudas y preguntas y se podrá individualizar en cada caso si ellas lo desean. Por ejemplo dentro de esas dietas preguntando para cambiar un alimento que no les guste por otro y adaptar sus posibles recetas, o en caso de mujeres que tengan menos tiempo de cocinar darles diferentes opciones rápidas y sencillas. Nutricionista y enfermera les resolverán esas dudas.

Al acabar habrá que recordarles que a la semana siguiente tendrán que venir con ropa cómoda y animarlas a comenzar con sus propias recetas saludables para en la próxima sesión ponerlo en común.

Sesión 3. Mens sana in corpore sano. Parte II

Se intentara conseguir una sala amplia del centro de salud ya que será una sesión también práctica y harán falta esterillas.

La sesión durará una hora y media aproximadamente. Al comenzar la sesión se les dejara veinte minutos para la que quiera contar algún plato cocinado o alguna modificación de su rutina durante la semana anterior. Se les preguntara si alguna de ellas ya realiza algún tipo de ejercicio, cual, con cuanta frecuencia y que le aporta.

Durante la siguiente media hora la enfermera les dará una breve introducción sobre la importancia del ejercicio físico para prevenir la osteoporosis, caídas y fracturas, así como evitar la obesidad. Además de remarcar la importancia del ejercicio físico en el estado de ánimo.

Acompañada de una fisioterapeuta les darán a conocer posturas o movimientos adecuados, así como el ejercicio físico más adecuado para prevenir lo citado anteriormente. Toda esta charla será apoyada por un PowerPoint para que sea más visual y puedan comprender mejor los ejercicios.

Además se hará una exposición sobre la incontinencia urinaria y la importancia de fortalecer la musculatura pélvica con los ejercicios de Kegel (Anexo 9).

A continuación se colocaran en las esterillas y se realizaran algunos ejercicios sencillos, la fisioterapeuta los ira explicando y las participantes podrán ir practicando y resolviendo sus dudas. También se les animara a que cada una pueda pedir ejercicios tipo según lo que les interese más.

Finalmente se les entregara el mismo cuestionario inicial para evaluar los conocimientos adquiridos, y una encuesta de satisfacción del programa (Anexo 10).

Se les agradecerá la asistencia y se les informara que dentro de 2 meses se realizara una reunión con el grupo, para compartir sus experiencias y hablar de sí han puesto en práctica las indicaciones y qué beneficios han obtenido.

Cronograma:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Julio
Búsqueda bibliográfica						
Planificación de las sesiones						
Captación de participantes						
Sesión I						
Sesión II						
Sesión III						
Evaluación						

Fuente: Elaboración propia

EVALUACION

Evaluación de los conocimientos. Se les pasará un cuestionario de conocimientos en la primera sesión y ese mismo cuestionario se les volverá a entregar en la última sesión, de esta manera se podrá observar si han adquirido nuevos conocimientos o si han modificado positivamente la información que ya tenían.

Al cabo de 2 meses se volverá a contactar con las participantes para valorar la implantación y beneficios del programa. Ver si han introducido nuevos hábitos saludables en su vida, como se sienten y como se notan y, por tanto, ver si las sesiones han sido eficaces.

Evaluación del programa. Además se evaluará el grado de satisfacción de las participantes con una encuesta de satisfacción sobre varios aspectos del programa que rellenaran en la última sesión. Los datos recogidos permitirán mejorar el programa en futuras ediciones.

CONCLUSIONES

1. El climaterio es una etapa muy importante en la vida de una mujer, pudiendo verse afectados muchos aspectos y su bienestar debido a las alteraciones que el déficit de estrógenos produce. Por ello se considera necesario que la mujer adquiera conocimientos sobre su situación actual o venidera y poder afrontar los cambios de la mejor manera posible.
2. Aunque el programa no ha sido llevado a cabo, está demostrado que la identificación de factores de riesgo, el aprendizaje de estilos de vida saludables como realizar ejercicio físico y mantener una dieta adecuada son una estrategia apropiada para reducir los síntomas y mejorar su calidad de vida.
3. Es importante tratar el climaterio como una etapa más a vivir y no como una enfermedad, los profesionales de salud han de involucrarse y participar ya que, en muchos casos, ellos son los primeros a los que una mujer acude cuando comienza a sentir cambios y síntomas. Tienen que estar preparados para proporcionarles la información que deseen y necesiten, así como los recursos que puedan ofrecerles para hacer su salud más plena.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Vélez E, Figueredo L, Eberlin H. Importancia histórica del climaterio y la menopausia. Revista Educación en Valores [Internet] 2016; 2(26): 48-57. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n26/art06.pdf>
2. Bonilla AM, Miranda MD, Rodríguez V. Menopausia, cambio de vida. Trances [Internet] 2015; 7(3):491-498. Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2007_3_9.pdf
3. Hernández RA. Menopausia. Revista médica sinergia [Internet] 2017; 2 (12): 7-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/527438>
4. Zurita VJ. La menopausia: ¿Edad crítica? An Real Acad Med Cir Vall [Internet] 2017; 54: 115 – 136.
5. Pacheco J. Falla ovárica precoz. An Fac med [Internet]. 2010 [citado 2020 Feb 26]; 71(3): 191-200. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300009&lng=es
6. Usr-ae. ¿Menopausia y climaterio es lo mismo? Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. FAQs. 2 nov 2018. Disponible en: <https://aeem.es/faq-items/menopausia-y-climaterio-es-lo-mismo/>
7. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 27]; 61(2): 51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es
8. Bonilla, F. El climaterio y la menopausia. Conceptos, origen y sintomatología. Universitat de València. 19 (2018).
9. Roeca C, Al-Safi Z, Santoro N. The Postmenopausal Women. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, 2018; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279131/>
10. Blümel JE, Arteaga E. Los riesgos de no usar terapia hormonal de la menopausia: deterioro de la calidad de vida. Rev. med. Chile [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 29]; 145(6): 760-764.

- Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000600760&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000600760>
11. Jaramillo-Monsalve MC, Martínez Sánchez LM, Jaramillo-Jaramillo LI. Polimorfismos genéticos asociados a complicaciones crónicas de la menopausia. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Feb 27]; 76(1): 60-66. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100007&lng=es
 12. Francisco Fuentes Q, Cristóbal Campos O, Adriana Doren V. Enfrentamiento de la osteoporosis post menopáusica en la consulta ginecológica. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 29]; 82(6): 639-648. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600639&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600639>
 13. Peacock K, Ketvertis KM. Menopause. [Updated 2019 Nov 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2020; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/>
 14. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 Ene [citado 2020 Mar 02]; 64(1): 43-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100007&lng=es
 15. González Blanco M, Pizzi R. Tratamiento de la menopausia: alternativas a la terapia farmacológica. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Feb 29]; 76(3): 221-224. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400001&lng=es
 16. Belardo MA, Starvaggi A, Cavanna MM, Pilnik S. Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 Ene

- [citado 2020 Mar 02]; 64(1): 61-67. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100009&lng=es
17. Montero Arroyo J. Efectos del ejercicio físico sobre la depresión de mujeres postmenopausicas. Universidad de Extremadura. 2017 Jul;
 18. García, EM. La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales. FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género. 2017; 2(2): 223-231.
 19. Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Oct [citado 2020 Mar 02]; 14(40): 76-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lng=es
 20. Ayala Luna L, Delgado Nicolás M.A. Menopausia y terapia hormonal. Guía Clínica [Fisterra] 2017; Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/menopausia-terapia-hormonal/>
 21. Soteras A. Los cinco pasos de la autoexploración de mama. EFE: Salud. 2018; Disponible en: <https://www.efesalud.com/pasos-autoexploracion-mama/>
 22. García M. Fitoestrogenos en la mujer mayor. Webconsultas. Revista de salud y bienestar. 2020; Disponible en: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/alimentos-ricos-en-fitoestrogenos-recomendados-a-mujeres-mayores>
 23. Botanical-online. Menú para adelgazar en la menopausia. 2020; Disponible en: <https://www.botanical-online.com/dietas/menopausia-pautas-alimentos-recomendados-menus>
 24. Farre J. Dieta para la menopausia: Cómo debe cambiar tu alimentación. Dietista-nutricionista. Disponible en: <https://juliafarre.es/alimentacion-equilibrada/dieta-para-la-menopausia/>
 25. Paula L. Descubre los ejercicios de kegel para fortalecer el suelo pélvico. Especialidades, Fisioterapia y rehabilitación. Iberomed. 2019;

Disponible en: <https://www.iberomed.es/blog/2019/03/14/ejercicios-de-kegel-fortalecer-suelo-pelvico/>

26. Engberts T. Ejercicios de Kegel. Mujer de colores. Disponible en: <http://mujerdecolores.com/ejercicios-de-kegel/>

27. Arrones S. ¿Qué son los ejercicios de kegel y para qué sirven? Reproducción asistida ORG. 2013; Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/ejercicios-de-kegel/>

ANEXOS

Anexo 1. Cambios hormonales en la menopausia

	Transición menopáusica		Postmenopausia temprana
	Temprana	Tardía	
Inhibina B	↓	↓↓	↓↓↓
Hormona Anti-mülleriana	↓	↓↓	↓↓↓
FSH	↑	↑↑	↑↑↑ FSH/LH >1
Estradiol	Normal	↓↓	Estradiol ↓↓↓ Estrona ↑
Duración ciclos	Variable	Ausencia de dos o más ciclos Hipermenorrea/Amenorrea	Amenorrea
Ovulaciones	Ocasionales	Aumento ciclos anovulatorios	No
Otros		Inicio síntomas vasomotores	Síntomas vasomotores

Ayala Luna L, Delgado Nicolás M.A. Menopausia y terapia hormonal. Guía Clínica [Fisterra] 2017; Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/menopausia-terapia-hormonal/>

Anexo 2. Póster

Programa de salud


MENOPAUSIA


¿Demasiados cambios?
Te ayudamos a comprender

Conoce tu cuerpo
Aprende hábitos saludables
Gana en calidad de vida

NO estás sola
NO estás enferma

SIGUES SIENDO LA MISMA

 GOBIERNO DE ARAGON
Si estás interesada pide cita con tu médica, enfermera o matrona.

 salud

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Cuestionario de conocimientos acerca de la menopausia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Nombre:..... Apellidos:.....

1. ¿Qué es el climaterio?
 - a) Periodo de la vida en que cesa la función reproductora de manera progresiva.
 - b) Es lo mismo que la menopausia.
 - c) Es la fecha de la última menstruación después de un año completo de amenorrea.
2. ¿Qué hormona da por cesada su actividad al comenzar la menopausia?
 - a) Andrógenos
 - b) Hormona foliculo estimulante
 - c) Estrógenos
3. ¿Todas las mujeres desarrollan síntomas durante la menopausia?
 - a) No, hay un 25% de mujeres que apenas desarrollan.
 - b) Si, casi el 100% tienen.
 - c) No, el 75% no suelen tener.
4. ¿Qué síntomas de a, b y c son los más comunes siendo las 3 las manifestaciones más comunes?
 - a) La mayoría tienen sofocos, palpitaciones, migrañas y sudores nocturnos.
 - b) Irritabilidad, ansiedad depresión, trastornos del sueño.
 - c) Problemas urogenitales y disfunción sexual.
5. ¿Con que frecuencia debemos acudir al ginecólogo en ausencia de patología?
 - a) 6 meses
 - b) 1 año
 - c) 3 años
6. ¿Cuáles de estas pruebas no se realizan en una revisión ginecológica rutinaria?
 - a) Citología
 - b) Electrocardiograma
 - c) Mamografía
7. Como tratamiento no hormonal se utilizan
 - a) Inhibidores de la recaptación de serotonina
 - b) Calcio y vitamina D
 - c) A y b
8. Como hábitos saludables encontramos
 - a) Aumentar la ingesta de fibra y agua, evitar el consumo de azúcares refinados y disminuir el consumo de grasas
 - b) No fumar, evitar alcohol, cafeína y bebidas y alimentos fríos
 - c) A y b
9. La actividad física
 - a) Reduce los síntomas psicológicos
 - b) Aumenta el riesgo de desarrollar obesidad
 - c) Contribuye al aumento de peso
10. ¿Qué es útil para prevenir o tratar la incontinencia urinaria?
 - a) Realizar ejercicios de Kegel para fortalecer la musculatura pélvica.
 - b) Procurar aguantarse las ganas de orinar.
 - c) Beber menos agua.

Fuente: *Elaboración propia.*

Anexo 4. Menopause Rating Scale

Nombre..... Fecha.....

MRS - Ingreso

MRS - Control

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas	No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
					
	0	1	2	3	4
1 Bochornos, sudoración, calores.					
2 Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).					
3 Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
4 Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
5 Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6 Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
7 Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8 Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9 Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual).					
10 Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).					
11 Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

Somático
(1 al 4)
Psicológico
(5 al 8)
Urogenital
(9 al 11)
Total

Uso del profesional

Roeca C, Al-Safi Z, Santoro N. The Postmenopausal Women. [Updated 2018 Aug 31]. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279131/>

La Menopause Rating Scale corresponde a un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems que conforman 3 dominios sintomáticos: somático, psicológico y urogenital.

El puntaje total oscila entre 0 (asintomática) y 44 (máximo).

Anexo 5. Autoexploración mamaria

LOS CINCO PASOS DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

Realizar la autoexploración mamaria de forma regular permite a las mujeres conocer cómo son sus mamas normalmente y así poder detectar a tiempo cualquier cambio anormal, como la aparición de bultos o masas y otro tipo de señales de alarma, que pueden ayudar a detectar de forma temprana un cáncer de mama. Es muy importante hacerlo periódicamente y durante toda la vida, y con independencia de estar embarazada o después de la menopausia.

1 **COLÓCATE FRENTE A UN ESPEJO. LEVANTA LOS BRAZOS Y OBSERVA AMBAS MAMAS.**
Atención a estas posibles alteraciones: cambios en la forma y el tamaño, formación de bultos, hoyuelos o arrugas en la piel, así como enrojecimiento y sarpullidos y cambios en la posición del pezón (pezón invertido).

2 **CON LA YEMA DE LOS DEDOS. PRESIONA SUAVEMENTE**
En movimientos circulares por toda la mama para determinar la presencia de masas o puntos dolorosos.

3 **EXAMINA LA AXILA CON LA YEMA DE LOS DEDOS**
Con movimientos circulares tratando de identificar masas, engrosamiento o abultamiento bajo la piel.

4 **PRESIONA DE FORMA SUAVE CON LOS DEDOS EL PEZÓN**
La secreción de líquido (ya sea amarillento, lechoso o transparente) o de sangre puede ser un síntoma de un tumor de mama.

5 **RECOSTADA Y CON UNA ALMOHADA BAJO TU HOMBRO Y CON EL CODO ELEVADO**
Examina con movimientos circulares tanto la mama como la axila y de la misma forma las mamas con el brazo contrario, es decir: examina la mama derecha con el brazo izquierdo y viceversa.

REPITE LOS TRES ÚLTIMOS PASOS EN LA MAMA CONTRARIA.

ALGUNAS MUJERES PREFEREN REALIZARLA EN LA DUCHA.
Si es tu caso, puedes aprovechar este momento para realizar los pasos 2, 3 y 4.

Soteras A. Los cinco pasos de la autoexploración de mama. EFE: Salud. 2018; Disponible en: <https://www.efesalud.com/pasos-autoexploracion-mama/>

Anexo 6. Recomendación lista de alimentos (Apoyo sesión)

7 ALIMENTOS PARA LA menopausia

FITOESTRÓGENOS VEGETALES

- 1 SOJA Y DERIVADOS: tofu**
* 100% VEGETAL
- 2 BROTES DE ALFALFA**
* EN ENSALADAS O CREMAS
- 3 ESPINACAS**
* ISOFLAVONAS
- 4 SEMILLAS DE LINAZA**
* APORTAN ÁCIDOS GRASOS NATURALES
- 5 LEGUMBRES: lentejas, habas, garbanzos, guisantes o soja**
* PREVIENE OSTEOPOROSIS
- 6 HIERBAS AROMÁTICAS: tomillo o regaliz**
* COMO CONDIMENTOS
- 7 FRUTOS SECOS: nueces, pistachos o almendras**
* TIENEN MINERALES Y GRASAS SALUDABLES

Webconsultas Revista de salud y bienestar

García M. Fitoestrogenos en la mujer mayor. Webconsultas. Revista de salud y bienestar. 2020; Disponible en: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/cuidado-personal/alimentos-ricos-en-fitoestrogenos-recomendados-a-mujeres-mayores>

DIETA PARA LA MENOPAUSIA

- **Dieta rica en vegetales:**
 - Zanahorias, verduras, patatas, garbanzos, lentejas, fruta fresca
- **Grasas buenas (sin sal):**
 - Aceite virgen, aguacate, lino, chía, nueces, almendras
- **Eliminar grasas malas (bollería, industriales, fritos, etc.)**
- **Reducir azúcar, harinas,...**

Botanical-online. Menú para adelgazar en la menopausia. 2020; Disponible en: <https://www.botanical-online.com/dietas/menopausia-pautas-alimentos-recomendados-menus>

Anexo 7. Libro Los 100 Mejores Alimentos Para la Menopausia.

LOS 100
mejores alimentos para la menopausia

Los alimentos más saludables para combatir los síntomas de manera natural, con 100 deliciosas recetas

Los 100
mejores alimentos para la menopausia

Seguir una dieta adecuada antes, durante y después de la menopausia puede significar una gran diferencia para la salud y el bienestar. Este libro imprescindible le ofrece todo lo que necesita saber para combatir los síntomas de la menopausia de forma natural.

Aquí encontrará propuestas de frutas, hortalizas, carne, pescado, cereales, legumbres, hierbas aromáticas y especias, entre otros alimentos. Con la información nutricional de 100 ingredientes saludables y las 100 recetas que los acompañan — desde sabrosas ensaladas y cenas ligeras hasta ricos batidos y dulces —, comer para combatir los síntomas de la menopausia le resultará de lo más sencillo y agradable.

ISBN 978-1-4456-7655-1
9 781445 476551
S28333

LOVE FOOD
MÁS DE 100 MILLONES DE COPIOS VENDIDOS
CADA RECETA DEGUSTADA
www.parragon.com/lovefood

VV.AA. Los 100 mejores alimentos para la menopausia. Parragon, 2012;

Anexo 8. Dietas saludables

	COMIDA	CENA
Lunes	Huevos al plato con tomate, cebolla, champiñones. Pan integral.	Ensalada de espinacas y rúcula con sardinas de lata y garbanzos.
Martes	Quínoa con verduras y tofu.	Puré de calabaza y boniato. Lubina a la plancha.
Miércoles	Ensalada de lechuga, granada y pepino. Pollo al horno con 1 patata pequeña.	Huevo revuelto con setas shítake y espárragos verdes. Pan.
Jueves	Milhojas de berenjena y carne picada de ternera. Arroz hervido a modo de guarnición.	Endivias a la plancha con escalibada. Biscotes integrales con queso fresco.
Viernes	Lentejas vegetarianas. Ensalada verde.	Tortilla de calabacín. Pan.
Sábado	Acelgas con patata. Dorada al horno con cebolla.	Ensalada de lechuga, zanahoria, tomate y alubias con bacalao desalado y huevo cocido.
Domingo	Ensalada de tomate y aguacate. Almejas a la marinera.	Sopa de fideos con pollo y verduras.

Farre J. *Dieta para la menopausia: Cómo debe cambiar tu alimentación.* Dietista-nutricionista. Disponible en: <https://juliafarre.es/alimentacion-equilibrada/dieta-para-la-menopausia/>

Anexo 9. Ejercicios de Kegel



Paula L. *Descubre los ejercicios de kegel para fortalecer el suelo pélvico.* Especialidades, Fisioterapia y rehabilitación. Iberomed. 2019; Disponible en: <https://www.iberomed.es/blog/2019/03/14/ejercicios-de-kegel-fortalecer-suelo-pelvico/>



Engberts T. Ejercicios de Kegel. Mujer de colores. Disponible en: <http://mujerdecolores.com/ejercicios-de-kegel/>



Arrones S. ¿Qué son los ejercicios de kegel y para qué sirven? Reproducción asistida ORG. 2013; Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/ejercicios-de-kegel/>

Anexo 10. Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción Programa de Salud

Se trata de una encuesta anónima, en caso de que prefiera poner su nombre y apellidos, rellene en los puntos:

Nombre: Apellidos:

En las preguntas en las que encuentre un cuadrado marque con una cruz ☒ la respuesta que quiera seleccionar. En el caso de las preguntas a desarrollar podrá escribir en las líneas de puntos.

1. ¿El trato recibido por parte de los profesionales ha sido adecuado?

Sí No

2. ¿Se ha sentido cómoda durante el programa?

Sí No

3. ¿La duración de las sesiones le ha parecido correcta? ¿Hubiera dedicado más tiempo a alguno de los temas tratados?

.....
.....

4. ¿La información ofrecida le ha parecido útil? ¿Le habría gustado saber algo más?

.....
.....

5. ¿Qué sesión le ha aportado más?

Sesión 1 Sesión 2 Sesión 3

6. ¿Le ha parecido útil tratar los hábitos saludables en cuanto a nutrición? ¿Ya los conocía?

.....
.....

7. ¿La sesión práctica le ha animado a llevar a cabo alguno de los ejercicios mostrados?

Si No

8. ¿Le parece importante para una mujer recibir previamente esta información antes de vivir el climaterio?

Si No

9. ¿El programa ha cumplido con sus expectativas?

Si No

10. ¿Recomendaría la realización del programa a sus conocidas?

Si No

11. ¿Modificaría algún aspecto del programa? ¿Cuál/es?

.....
.....

Fuente: Elaboración propia.