

## Menopausia: Promoción y prevención de la salud

### Menopause: Prevention and Health Promotion

**Autor:** Ana M<sup>a</sup> Rivas Hidalgo.

**Cómo citar este artículo:** *Rivas Hidalgo, AM. Menopausia: Promoción y prevención de la salud. NURE Inv. [Revista en Internet] 2009 Ene-Feb. [fecha acceso]; 6 (38): [aprox 13 pant]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro\\_prot\\_38.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro_prot_38.pdf)*

**Fecha recepción:** 24/09/2007

**Aceptado para su publicación:** 19/03/08

**Resumen:** Teniendo en cuenta que el climaterio constituye un estado fisiológico en la vida de la mujer, que abarca una amplia etapa del ciclo vital de ésta, es importante desplegar por parte del personal de enfermería un Plan de Actuación en el que la salud sea el principal objetivo.

Abarcar, pues, esta etapa desde un ámbito multidisciplinario y holístico va a contribuir tanto a la adopción de hábitos de vida saludable, como a la repercusión que los síntomas y procesos asociados a la menopausia van a tener sobre la mujer. Otro de los objetivos que ha de proponerse la enfermería será brindar todo nuestro conocimiento de forma detallada y orientada a las necesidades individuales que pueden presentarse, de manera que planteemos las bases para que afrontar el climaterio suponga un mínimo deterioro de la calidad de vida y el bienestar.

En el siguiente trabajo se analiza la etiología de cada uno de los problemas más prevalentes de la menopausia, los factores que van a predisponer a padecerlas o empeorarlas, y los hábitos que a su vez van a prevenir que la aparición de estos problemas tenga mayores efectos colaterales. De tal manera, se hace una revisión de como la nutrición, el ejercicio físico, el consumo de tóxicos, etc., repercuten en problemas musculoesqueléticos, síntomas vasculares, problemas urogenitales, alteraciones psicológicas y presencia de cánceres ginecológicos y de mama.

**Palabras clave:** Menopausia, Prevención, Promoción de la salud, Cuidados, Climaterio.

**Abstract:** Taking into account that climacterium constitutes a physiological state in woman's life, which covers a large stage of her life cycle, it is important that nursery professionals will develop an Action Plan, whose main objective will be health.

Covering, then, this stage from a multidisciplinary and holistic field is going to contribute to both: the adoption of healthy life habits and the repercussions that symptoms and physiological processes associated with menopause have on women. Another objective for nurses there must be to provide all our knowledge in a detailed and focused on the individual needs that may come up way. That way, we lay the foundations for facing climacteric with the minimum deterioration of the quality of life and well being.

This article is an analysis of the etiology of every one of the most prevalent menopause problems, the predisposing factors to suffer them or to make them get worse, and the habits that are going to prevent larger spill-over effects of those problems. Furthermore, a revision about how nutrition, exercise, toxic substances consumption, etc. have repercussions on musculoskeletal problems, vascular symptoms, urogenital problems, psychological alterations, and gynaecological and breast cancer is made.

**Key words:** Menopause, Prevention, Health Promotion, Cares, Climaterium.

**Centro de Trabajo:** D.U.E. Distrito de Salud Úbeda Nordeste (Jaén, España).

## INTRODUCCION

La menopausia es el cese fisiológico definitivo del ciclo menstrual y el climaterio, el período de duración variable, previo y posterior a la menopausia<sup>1</sup>. Deben transcurrir por lo menos 12 meses desde la última menstruación para poder considerarse como la fecha de la menopausia. En torno a esta fecha se distinguen dos fases, en las que algunas mujeres pueden presentar síntomas: la premenopausia o transición menopáusica, se refiere al intervalo de 2 a 8 años que la precede, y la posmenopausia, que incluye de 2 a 6 años tras la menopausia. La perimenopausia es el año posterior a la última menstruación<sup>2</sup>.

La causa de la menopausia no se conoce con exactitud<sup>1</sup> pero constituye una etapa en la vida de la mujer que se inicia con la declinación de la función ovárica, motivada por el paulatino agotamiento folicular, provocando la desaparición de la ovulación y la falta de producción de estrógenos y progesterona. El acontecimiento central del climaterio lo constituye la menopausia<sup>3</sup>.

Los límites de edad en los que la menopausia se presenta son muy amplios, se admite como normal entre los 40 y los 55 años<sup>4</sup>, padecidos por un 75-80% de las mujeres<sup>3</sup>. En Andalucía hay un total de 3.673.515 mujeres, de la que 1.094.710 tienen más de 45 años<sup>5</sup>. La menopausia y el climaterio constituyen una etapa normal de la vida, así, el aumento en la esperanza de vida entre las mujeres occidentales hace que un tercio de ésta corresponda al periodo posmenopáusico<sup>6</sup>.

El climaterio constituye un estado fisiológico en la vida de la mujer pero, en algunos casos, puede modificar su estado de salud y aumentar a largo plazo la incidencia de varias enfermedades que se ven favorecidas por la deprivación estrogénica<sup>7 8</sup>.

Durante muchos años la gran mayoría de las mujeres han sufrido sin remedio los síntomas provocados por el envejecimiento de los ovarios y la falta de hormonas sexuales que acompañan al climaterio<sup>6</sup>. Afortunadamente eso ha cambiado y la mujer empieza a pedir una asistencia integral, seria y cualificada en todas sus etapas de desarrollo<sup>5</sup>. En la actualidad todavía existen muchos aspectos que se consideran tabúes relacionados con el climaterio y su signo más significativo, la menopausia, esto genera angustia y ansiedad por el desconocimiento que las mujeres en general, tienen a cerca de los cambios que se presentan en esta etapa<sup>6</sup>. Por lo que en la actualidad se ha convertido en un área importante a tratar, de carácter multidisciplinar, donde la enfermería la ha incluido dentro de su plan de actuación, con la finalidad de orientar y educar a la mujer en sus cuidados diarios satisfaciendo sus necesidades bio-psico-sociales, facilitándole el alivio de los signos y síntomas que aparecen en esta etapa, así como para prevenir o mejorar los problemas<sup>4</sup>.

Esta etapa de la mujer es idónea para su inclusión en un Programa de Educación para la Salud, con el objeto de conservar la salud, tratar la sintomatología menopáusica y la identificación precoz y tratamiento de enfermedades crónicas y cáncer<sup>3</sup>. Los hábitos de salud van a tener suma importancia, tanto para paliar síntomas como para evitar una enfermedad<sup>8</sup>. A través de la relación con las pacientes que acudían a la consulta de Ginecología del Ambulatorio General Solchaga de Pamplona, se detectó que la gran mayoría de ellas sentían preocupación, angustia e inseguridad ante la menopausia. Desconocían cómo comienza el climaterio, qué síntomas son identificables,

qué causas provocan estos síntomas, dónde se encuentra la barrera de la normalidad, cuánto tiempo dura esta etapa, qué riesgos implica la deprivación hormonal, qué se puede hacer para prevenir estos riesgos, qué hábitos de salud son aconsejables en esta etapa<sup>9</sup>.

La labor educadora de la enfermera y/o matrona en los hábitos de salud de la mujer puede contribuir enormemente a la adopción de costumbres saludables que se verán reflejadas en comportamientos y preocupaciones razonables, acerca de cómo conseguir una mejor calidad de vida y un uso correcto y adecuado de los recursos que la naturaleza, el propio organismo y el Sistema de Salud les ofrece<sup>5</sup>. El objetivo primordial de enfermería es brindar una información detallada y exhaustiva de todos aquellos factores que intervienen en favorecer un estilo de vida saludable para la paciente, mejorando así su estado general, elaborando planes de actuación para lograr el más alto nivel de interacción social, demostrándole los aspectos positivos de ésta, animándola a realizar otro tipo de actividades, deportivas, culturales, que aumenten su nivel de salud a todos los niveles, ya sea físico, mental o social<sup>4</sup>.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MENOPAUSIA**

La Educación para la Salud promueve hábitos y estilos de vida saludables y responsables. La búsqueda de una mayor Calidad de Vida, entendida ésta, como el conjunto de condiciones necesarias que permiten a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su entorno, se ha convertido en uno de los principales objetivos que la sociedad persigue.

El personal de enfermería constituye un elemento de referencia para informar y ayudar a la mujer en esta etapa; así como para servir de apoyo a otros profesionales que deseen trabajar en este campo, para prestar una atención integral a la mujer climatérica. Nuestra principal herramienta es la promoción y la educación para la salud, que a continuación se desgana abordando los principales problemas que se presentan en esta etapa.

### **1. Prevención de Osteoporosis**

La osteoporosis es una enfermedad esquelética sistémica caracterizada por una masa ósea baja y un deterioro micro arquitectónico del tejido óseo; ello ocasiona un aumento de la fragilidad del hueso y de la susceptibilidad al riesgo de fractura. El conocimiento de las medidas de prevención y tratamiento de la osteoporosis es fundamental si se pretende aumentar la calidad de vida, dar vida a los años, en un tiempo en el que ya se ha conseguido dar años a la vida. La consecuencia más grave de la osteoporosis, la fractura de cadera, suele ocasionar importantes pérdidas de calidad de vida, aumento de la morbilidad e incluso la muerte para la persona que la padece. Las mujeres son las más afectadas por la osteoporosis, puesto que la sufren en una proporción de 3 a 1 frente a los hombres.

Existen dos tipos de osteoporosis, llamadas de tipo I y II. La primera aparece entre los 51 y 75 años y es la que se conoce como climaterica. La osteoporosis no es una descalcificación, ni una degeneración del hueso, sino simplemente un desequilibrio entre sus elementos formadores (osteoblastos) y los destructores (osteoclastos).

A pesar de que todas las mujeres presentan un incremento en la pérdida de masa ósea durante el climaterio, no todas desarrollarán una osteoporosis<sup>7</sup>. Estudios llevados a cabo sobre la osteoporosis ponen de manifiesto que determinados programas de prevención que refuerzan la importancia de un adecuado estilo de vida, podrían evitar la osteoporosis en un 90%<sup>3</sup>.

La ausencia de un tratamiento eficaz que permita la curación total de la osteoporosis hace especialmente importante la prevención de la misma. La prevención suele ser primaria, mediante medidas de carácter general, que son las más importantes y que deberían iniciarse ya en la infancia<sup>1,7</sup>. Las mujeres sometidas a un programa de Educación para la salud en edad climaterica en Godella (Valencia) han alcanzado un nivel de autonomía muy importante, especialmente con respecto a la movilidad general y articular, declarándose la mejoría en un 82% de las mujeres del grupo. Ha descendido la frecuencia de consultas médicas en un 13%. También ha disminuido el consumo de fármacos fundamentalmente para el dolor y la incapacidad (13% menos)<sup>10</sup>. Sus puntos fundamentales se basan en: generar unos hábitos dietéticos correctos, especialmente en relación con la ingesta de calcio; estimular la corrección de los hábitos nocivos que puedan afectar a la mineralización ósea (tabaco alcohol, exceso de cafeína); y establecer programas que estimulen el ejercicio físico. Si bien no es tan eficaz puede realizarse una prevención secundaria en la época premenopáusica, mediante medidas generales: hábito dietético correcto con ingesta de calcio diaria de 1000 a 1500 mg, disminución o eliminación de tóxicos y práctica de ejercicio físico que ayuda a un correcto mantenimiento del peso corporal y favorece la movilidad articular. También puede realizarse la terapia farmacológica como sistema de prevención de la osteoporosis<sup>7</sup>. Las mujeres europeas padecen más osteoporosis que sus equivalentes japonesas, y el aporte de isoflavonas puede ayudar a reducir la incidencia de esta enfermedad, actuando a nivel preventivo, aunque no curativo<sup>11</sup>.

### ***Nutrición***

La principal fuente de calcio son los productos lácteos, pero también se encuentran en productos vegetales, pescados. La ingesta conjunta de cereales integrales con la leche dificulta la absorción del calcio de la misma.

El agua de consumo habitual es un buen provisor de carbonato cálcico. También es importante el adecuado aporte de vitamina D, que permita la absorción intestinal de calcio; una exposición solar de 30 minutos por día asegura esta provisión<sup>7</sup>.

La utilización de suplementos de soja y su inclusión en la dieta puede ayudar a prevenir la osteoporosis. Los fitoestrógenos de la soja, conjuntamente con el ejercicio y tomar la luz solar, previenen la descalcificación<sup>11</sup>.

ALIMENTOS	Mg de calcio/100 g
Vegetales	50-200
Frutos secos	200-300
Sardinias en aceite	300-400
Calamares fritos	200-250
Otros pescados	5-10
Carnes	5-10
Leche completa	120
Leche condensada	290-380
Yogur	145
Queso duro	700-1200
Queso blando	300-550

Tabla 1. Contenido de calcio en los alimentos. Tomado de: Dueñas Fuentes JR, Moral Gutiérrez I, Linares Abad M, Linares Abad M, Serrano Martos J. Cuidados para una menopausia saludable. *Enferm Univ Albacete*. 2000 Octubre. 12:39-42.

### *Ejercicio físico*

El ejercicio físico es importante en cualquier fase de la vida pero se convierte en imprescindible al llegar a la menopausia para prevenir los procesos arterioescleróticos. El efecto de la gravedad sobre el hueso y la fuerza de los músculos contraídos tienen un efecto positivo sobre el esqueleto<sup>4</sup>. El ejercicio físico previene la osteoporosis ayudando a la activación de los osteoblastos, células constructoras del hueso<sup>8</sup>.

La mayoría de las mujeres menopáusicas tienen un estilo de vida sedentario y la falta de tiempo es su mayor excusa; esto también se encuentra en el grupo de referencia del estudio realizado en Jaén con 20 mujeres con edades comprendidas entre 49 y 60 años que acuden al centro sanitario, a pesar de que la mayoría no tiene trabajo fuera de casa<sup>3</sup>.

En cuanto a los problemas osteoarticulares, numerosos estudios relacionan el aumento de masa ósea con el ejercicio; seis semanas de entrenamiento muscular aumentan la fuerza muscular y el contenido mineral óseo. Sin embargo el ejercicio debe ser moderado, regular y mantenido. La higiene postural, especialmente de la columna vertebral, es muy importante; por tanto hay que adoptar posturas correctas de protección al realizar las actividades diarias: al levantarse, al levantar pesos del suelo, al planchar, tender ropa, etc<sup>7</sup>. No son aconsejables los deportes que exigen competición, con preferibles aquellos que se practican de manera individual donde se controlan las propias fuerzas<sup>4,8</sup>. Los deportes que se recomiendan a esta edad: gimnasia de mantenimiento, caminar, footing, bicicleta, baile o danza y natación<sup>7</sup>.

### ***Evitar hábitos tóxicos***

Algunos estudios demuestran que la menopausia se adelanta en la mujer fumadora<sup>4,8</sup>. El hipoestrógenismo inducido por el tabaco también aumenta la sintomatología climatérica. Las fumadoras pierden hueso en la temprana postmenopausia, y los huesos más afectados son la columna vertebral y el radio distal.

Hay estudios que relacionan un aumento de la osteoporosis con la ingesta de alcohol, posiblemente por un incremento de cortisol en las mujeres con ingesta de alcohol aumentada<sup>7</sup>, debido a que el alcohol disminuye la absorción intestinal de calcio<sup>4,8</sup>. Además cabe destacar el aporte calórico que supone su ingesta, siendo desaconsejable en esta época a fin de evitar, en la medida de lo posible, la obesidad<sup>4</sup>.

El consumo de cafeína y teína se ha considerado como un factor de riesgo para la osteoporosis, pues algunos estudios epidemiológicos los relacionan con una menor masa ósea y un mayor riesgo de fractura ya que la cafeína disminuye la absorción intestinal del calcio, aumentando además su pérdida por la orina. Así, estudios recomiendan la ingesta máxima de dos cafés por día<sup>4,7,8</sup>.

### ***Tomar el sol***

Tomar el sol sirve para que se forme la suficiente cantidad de vitamina D, la cual es necesaria para la correcta absorción del calcio<sup>6,11</sup>.

## **2. Prevención de síntomas vasculares**

La enfermedad cardiovascular es menos frecuente durante la edad reproductiva de la mujer que en el varón de la misma edad, de manera que el accidente coronario inicial se presenta unos 10 años más tarde y el infarto de miocardio unos 20 años más tarde que en los varones. Además el curso del infarto suele ser peor y con más complicaciones en la mujer. En este contexto, se ha investigado y demostrado que el tabaquismo, la alimentación, el ejercicio físico, la obesidad, las enfermedades concomitantes y las medicaciones recibidas desempeñan un papel significativo<sup>1</sup>.

Los resultados de la mayoría de los estudios observacionales publicados durante décadas concluyeron que los estrógenos tenían un efecto cardioprotector y que tras la menopausia se producía un incremento del riesgo cardiovascular, por lo que diversos organismos y sociedades científicas recomendaban la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares con tratamiento estrogénico en mujeres posmenopáusicas<sup>2</sup>.

La menor incidencia de enfermedades coronarias entre las mujeres en época fértil se debe al efecto protector de sus hormonas específicas, que modulan las respuestas vasomotoras de las arterias, incluyendo las arterias coronarias<sup>11</sup>.

### ***Alimentación***

La ventaja de una dieta reducida en calorías no se manifiesta en el mantenimiento de un peso adecuado, sino que, además, previene contra la enfermedad coronaria y la diabetes. La causa de la tendencia a engordar de la mujer climatérica es triple.

En primer lugar, hay un descenso de la actividad física: la mujer se cansa más fácilmente, renuncia a sus hábitos de ejercicio o, eventualmente, al deporte.

En segundo lugar, al crecer los hijos dejan de ser una constante fuente de desgaste físico para la mujer, cesando entonces la demanda de trabajo en torno a ellos. Por último, en tercer lugar, reseñar que en esta etapa de la vida, la mujer come mucho más de lo que debiere, produciéndose un desequilibrio de la nutrición.

La alimentación influye de una manera decisiva sobre el aparato circulatorio. El aumento de masa corporal influye en el trabajo del corazón y tiende a la producción de hipertensión, pero, sobre todo, lo más importante es su poder aterogénico. Los valores de LDL, se elevan progresivamente en la mujer posmenopáusica como consecuencia de la falta de estrógenos y una dieta adecuada puede rebajar el colesterol y las LDL y prevenir contra depósitos de ateroma en las arterias, y por lo tanto, disminuir la incidencia del infarto de miocardio<sup>1,4</sup>. En mujeres menopáusicas y con colesterol elevado, el consumo de isoflavonas de soja ha demostrado que los niveles de esta sustancia se reducen, aumentando la fracción HDL<sup>11</sup>.

### ***La actividad física***

Es especialmente interesante en las mujeres de mediana edad, puesto que propicia cambios hemodinámicos importantes, disminuye el tono simpático y la frecuencia cardíaca en reposo, y por tanto previene o mejora problemas de hipertensión. Mejora la circulación venosa de retorno y el bombeo muscular. El riesgo coronario es tres veces menor en la población activa que en la sedentaria. Además mejora la relación entre masa muscular y tejido graso<sup>7</sup>. Además ayuda a quemar calorías, evitando los depósitos de grasas y, consiguientemente, la obesidad. Previenen también la hipercolesterolemia<sup>8</sup>.

### ***Los sofocos***

Entre los problemas asociados a las carencias cardiovasculares, son una sensación repentina de calor en la cara y en el cuello que progresa hacia el pecho y brazos, seguida de sudoración y frío. Duran de medio minuto a dos minutos y su final es tan brusco como su comienzo. A veces, se acompaña de un enrojecimiento de la piel y aceleración del pulso. La frecuencia y la intensidad varían de una mujer a otra. Se producen por la elevación de la hormona FSH, ésta produce una inestabilidad vasomotora (regulación inadecuada de la reacción vascular a cambios de temperatura, ejercicio, humor, etc...).

Para prevenir estos sofocos, cabría recomendar:

- No abrigarse demasiado.
- Bajar la calefacción para disminuir la temperatura ambiental.
- Utilizar ropa de algodón.
- Reemplazar el café, té bebidas de cola por zumos naturales.
- No fumar.
- Aprender a relajarse.
- Tomar abundantes líquidos.
- Hacer ejercicio físico de forma regular ayuda a disminuir la ansiedad<sup>6</sup>.

### *La soja*

La soja aporta aceites poco saturados, lecitina, isoflavonas, fibra, y otros elementos favorables en la prevención de la aterosclerosis. Tanto la soja como el trigo pueden reducir la intensidad y número de sofocaciones de la época pre y postmenopáusica. El uso de harina de soja y de trigo podía reducir los sofocos en un plazo de 12 semanas. La reducción fue mayor en el caso de la soja (40% de éxitos) que en el caso del trigo (25%), con una respuesta más rápida de la soja, de promedio de 6 semanas de plazo<sup>11</sup>.

### *Influencia de hábitos tóxicos*

Destaca la acción perjudicial del tabaco sobre el aparato cardiovascular y cerebro por su acción de hipoxia, ya que el monóxido de carbono tiene una afinidad por la Hb, doscientas veces mayor que el oxígeno<sup>7</sup>.

### **3. Prevención de sequedad, problemas genitales, sexuales e incontinencia urinaria**

La reducción en la producción de estrógenos hace que las paredes de la vagina sean más débiles, frágiles, delicadas y se reduce su humedad natural. Esto puede producir una sensación de escozor, tirantez o sequedad y repercutir en las relaciones sexuales. También son frecuentes las incontinencias urinarias, las infecciones vaginales y de orina. A menudo ocurren molestias urinarias y una mayor frecuencia de micción<sup>6</sup>.

La disminución de la libido es otro síntoma asociado a la menopausia. Sin embargo, los resultados de ensayos clínicos concluyen que no existe relación. La disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales está más relacionada con la dispareunia por la sequedad vaginal, la pérdida de la pareja (separación, divorcio, viudedad) y la disminución de deseo en la pareja que con disminución de la libido en las mujeres<sup>2</sup>.

El término incontinencia urinaria se utiliza para designar la pérdida involuntaria de orina en cantidad o frecuencia suficiente como para constituir un problema de salud. Se considera una consecuencia inevitable del envejecimiento, se siente vergüenza de reconocerlo o se ha aprendido a aceptar el problema por sí mismo sin la ayuda de asistencia<sup>12</sup>. La incontinencia urinaria de



esfuerzo, con características diferenciadas de la micción imperiosa y la poliuria, está relacionada con una mayor paridad y con traumatismos del suelo pélvico en el parto<sup>2</sup>. Se recomienda realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica, que serán ensayados de manera individual con cada paciente<sup>6,12</sup>. Se utiliza la estimulación eléctrica induce a una contracción refleja de los músculos estirados para y peri uretrales, el uso de conos vaginales que conforman un sistema de pesas vaginales de peso creciente que se insertan en la vagina y se mantienen en su lugar sin esfuerzo, lo cual causa una contracción del esfínter uretral. En general, los ejercicios de suelo pélvico incrementan los mecanismos de cierre, modificando el ratio presión-transmisión. Importante reducir el consumo de sustancias excitantes (alcohol, café, té) ya que pueden provocar episodios de urgencia miccional<sup>12</sup>.

Hay una sensación general de que a partir de la menopausia debe haber una disminución de la sexualidad y de las actividades sexuales, lo cual es debido, según nuestra experiencia a una falta de información<sup>13</sup>. La enfermera debe ayudar a la paciente en otro asunto de mucha importancia como es su comodidad durante la relación sexual. Durante el asesoramiento, la enfermera puede decir: “después de la menopausia muchas mujeres notan que su vagina parece más seca y las relaciones sexuales pueden resultar molestas. ¿Ha notado usted algún cambio?”, dándole respuestas a este problema, ofreciendo el uso de preparados farmacéuticos, aconsejándole que el tratamiento de las molestias urogenitales se puede abordar con tratamiento estrogénico tópico genital, aunque parte de las hormonas aplicadas se absorben<sup>1,6</sup>, o que durante las relaciones sexuales, puede dedicar más tiempo a la estimulación ya que de esta forma se aumenta la lubricación vaginal de forma natural<sup>6, 11</sup>.

#### 4. Prevención de alteraciones psicológicas

Cuando la mujer llega a la menopausia, los cambios se hacen más evidentes y comienzan a sentir que envejecen, que la belleza física ha disminuido, que pierden feminidad; se sienten inseguras, se enfadan con facilidad, se sienten solas y poco atractivas. A todo ello se une la emancipación de los hijos y que la pareja está ocupada en actividades laborales de mayor jerarquía que la consumen tiempo y le provocan tensiones<sup>3</sup>. La apatía, física y mental; el rechazo al inminente envejecimiento, la falta de autoestima y la ausencia de apoyo del cónyuge, son factores que con frecuencia pueden ocasionar cambios en la conducta de la mujer (tristeza, melancolía o tendencia a la depresión) Cierta número de mujeres llega a la menopausia creyendo que lo más importante de su vida ya ha pasado y que el futuro presenta pocos alicientes<sup>8</sup>. Psicológicamente, la propia percepción que ella tienen sobre el proceso (“estoy amargada con los problemas desde que se me fue la regla”, “antes no era yo así”), la que sienten que la sociedad en general, o los más cercanos a su entorno (“los otros notan que estas cambiando, que te irritas, que te cambia el carácter”), hace que este sentimiento, que en definitiva es de inseguridad, esté presente a lo largo de este periodo<sup>3</sup>. Se puede afirmar, con un adecuado grado de evidencia, que en las mujeres posmenopáusicas no

presentan asociación causal con la concentración de estrógenos los trastornos del ánimo y los trastornos cognitivos<sup>2</sup>.

Así, pueden aparecer alteraciones en el ánimo, irritabilidad, insomnio, ansiedad, cefaleas. Estos síntomas no se deben sólo al descenso del nivel de estrógenos, sino también a otros factores individuales y socioculturales propios de cada mujer<sup>6</sup>.

Enfermería debe hacerlas asumir este cambio como un proceso evolutivo, sin crear un trauma psicológico, lo que les permite utilizar una serie de recursos y alternativas que van a favorecer la adaptación a esta etapa de la vida<sup>13</sup>. La importancia de esta atención enfermera se ve reflejada en el estudio realizado en Godella, Valencia, a raíz del programa de promoción de salud para mujeres climatéricas, tras el que se pone de manifiesto que las relaciones sexuales han aumentado el 36%, tanto en satisfacción como en frecuencia<sup>10</sup>.

Dado que son frecuentes los estados de ánimo depresivos, es importante informar y educar a las mujeres para que adquieran la seguridad que les haga posible una adaptación positiva y dispongan de recursos para solucionar aquellos problemas que puedan surgir. Son recomendables las siguientes medidas<sup>4</sup>:

- Mantener una actitud positiva ante la vida<sup>6</sup>.
- Descubrir las cualidades personales y potenciales hacia los demás para sentirse útil.
- Mantener la ilusión por el cuidado y el arreglo personal, condición necesaria para fortalecer la autoestima.
- Cultivar las relaciones sociales, ya que las mujeres bien integradas en su medio presentan menos alteraciones psíquicas que aquellas que se encierran en sí mismas y se mantiene aisladas<sup>4,6</sup>.
- Ocupar el tiempo de ocio y no dejarse abatir por el aburrimiento. Es recomendable realizar actividades que activen el cerebro como leer, escribir, memorizar<sup>4</sup>.
- Utilizar las propias tareas domésticas para relajarse.
- Practicar una técnica de relajación para disminuir el estrés y la ansiedad.
- Pedir a la pareja que disponga más tiempo para ella.
- Reflexionar sobre lo positivo de la pérdida de fertilidad y la pérdida de papeles maternos<sup>6</sup>.

A veces es necesario el uso de psicofármacos para tratar los síntomas psicológicos que pueden aparecer durante el climaterio. La enfermera en estos casos, puede promover técnicas de terapia cognitiva (trabajo en grupo) que pueden ayudar a la mujer a afrontar sus problemas con un cierto optimismo y a desvincular la menopausia del concepto de pérdida (de la capacidad reproductora, pérdida de atractivo...) ya que el grupo relativiza los aspectos negativos y favorece la aceptación de uno mismo<sup>4</sup>.

## 5. Prevención de cáncer de mama y cáncer ginecológico

El cáncer de mama es el más común en los países desarrollados y la segunda causa de muerte por cáncer entre mujeres. Se trata de una enfermedad en aumento, relacionada con diversos factores de la vida moderna<sup>11</sup>.

FACTOR DE RIESGO	RIESGO RELATIVO
Edad (>50 frente a <50 años)	5.0-6.5
Historia Familiar de cáncer de mama	1.4-13.6
Edad de menarquía (<12 frente a >14)	1.2-1.5
Edad de menopausia (>55 frente a <55)	1.5-2.0
Edad del primer parto feto vivo (>30 frente a <20 años)	1.3-2.2
Enfermedad benigna mamaria	1.5-6.0
Cáncer de mama invasivo previo colateral	1.5-2.0
Estilo de vida	
Obesidad	1.0-2.5
Consumo de Alcohol	1.0-2.5
Consumo de tabaco	1.0-6.0
Exposición a radiaciones ionizantes	1.2-4.0
Tratamiento hormonal sustitutivo de menopausia	1.0-1.5

Tabla 2. Factores de riesgo para el cáncer de mama. Tomado de: Pérez- López FR. Tratamiento hormonal de la menopausia: controversias, precisiones y perspectivas. Med Clin (Barc) 2003; 120(4) 148-155

### *El Tratamiento Hormonal sustitutivo*

Varios estudios han puesto de manifiesto que el tratamiento prolongado sólo con estrógenos favorece la aparición de lesiones endometriales e incluso carcinoma de endometrio<sup>1</sup>.

En el ensayo clínico aleatorizado Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation (MORE), se encontró una reducción del 64% en la incidencia de cáncer de mama en mujeres con receptores de estrógenos positivos en la mama, que no se detectó en el grupo de mujeres con receptores de estrógenos negativos. De los resultados de estudios observacionales se concluyó que el riesgo de cáncer de ovario aumenta en las mujeres que reciben tratamiento con estrógenos a largo plazo, dato corroborado por estudios posteriores<sup>2</sup>.

### ***El tabaco***

El tabaco se considera un factor protector con relación al cáncer endometrial debido a su acción hipoestrogénica. El tabaco aumenta el metabolismo de los estrógenos. Todo ello produce una disminución del efecto de los estrógenos sobre los órganos diana y por tanto de su acción protectora sobre la pérdida de masa endometrial<sup>7</sup>.

### ***La soja***

Se han efectuado numerosos estudios que encuentran una relación entre el consumo de soja y diversos tipos de cáncer, entre ellos el de mama, próstata, colon y cánceres hormonodependientes. El exceso de estrógenos y de insulina ocasiona una sinergia estimulando la progresión de lesiones precancerosas en las células mamarias de mujeres premenopáusicas<sup>9</sup>.

Para la detección y vigilancia del cáncer ginecológico y de mama:

- Realizar una citología cervicovaginal exfoliativa, dos años consecutivos y si el resultado es normal, cada 5 años hasta los 65 años.
- Realizarse autoexploraciones mamarias, al menos una mensualmente.
- Examen clínico anual.
- Mamografías<sup>6</sup>.

Tras el estudio llevado a cabo con las pacientes que acudían a la consulta de Ginecología del Ambulatorio General de Solchaga de Pamplona, se advirtió un aumento de las mujeres que realizaban autoexploraciones mamarias periódicas, pasando de ser el 15% al 83% después de haber acudido al programa de EPS a mujeres menopáusicas<sup>9</sup>.

## **TRATAMIENTO MEDICO, TERAPIAS ALTERNATIVAS Y NUEVAS APORTACIONES: VENTAJAS Y DESVENTAJAS**

El aumento de las patologías que se relacionan más frecuentemente con la mujer se ha acompañado en los últimos años con importantes avances terapéuticos<sup>4</sup>. No todos los motivos de consulta requieren una prescripción farmacológica y, en muchas ocasiones, con una adecuada información las mujeres comprenderán que los cambios experimentados por su organismo son los que cabe esperar con el paso de los años<sup>2</sup>. En este punto ha adquirido gran importancia la terapia hormonal sustitutiva (THS), que aporta las hormonas que el ovario ha dejado de producir, con el fin de mejorar los síntomas que aparecen como consecuencia de la disminución de estrógenos<sup>4</sup>. En un estudio reciente, los autores recomiendan su uso únicamente para el tratamiento de los trastornos vasomotores y la atrofia urogenital, a corto plazo y la dosis eficaz más baja<sup>2</sup>.

El aporte de calcio y vitamina D y el ejercicio físico no son suficientes para compensar la destrucción ósea. La THS es una opción eficaz en la prevención de la osteoporosis, especialmente en las mujeres menopáusicas jóvenes<sup>1</sup>. El tratamiento modulador selectivo de receptores

estrogénicos (SERM), induce el aumento de masa ósea. La calcitonina es otra de las posibles alternativas terapéuticas que previene la pérdida de masa ósea<sup>2,4</sup>.

La THS disminuye el riesgo coronario en las mujeres menopaúsicas<sup>1,2</sup> aunque el mejor consejo en las cardiópatas es reducir los factores de riesgo ambientales: reducir el tabaquismo, perder peso, controlar el colesterol y la presión arterial.

La THS con tibolona produce sensación de bienestar, euforia, mejoría de las relaciones sexuales y el interés sexual. También la THS y los tratamientos locales con estrógenos mejoran el trofismo vaginal, neutralizando el dolor durante el coito, reducen las infecciones recidivantes y mejoran la calidad de vida. En las molestias en la vulva (escozor, sequedad, prurito) la efectividad de los estrógenos es escasa y es más apropiado el tratamiento local con andrógenos o corticoides.

Al considerar los posibles efectos de la THS sobre la glándula mamaria hay que tener en cuenta la situación basal de cada mujer, que llega con diferentes factores de riesgo, pero aún así varios estudios han puesto de manifiesto que el tratamiento prolongado sólo con estrógenos favorece la aparición de lesiones endometriales e incluso carcinoma de endometrio<sup>1</sup>. Los resultados de un metaanálisis mostraron un aumento de incidencia de cáncer de mama en las mujeres con tratamiento estrogénico durante más de 5 años. Se ha constatado que este incremento se mantiene mientras se realiza el tratamiento y a los 5 años de su interrupción el riesgo se iguala al de las no usuarias<sup>2</sup>.

Otra posibilidad la constituyen los fitoestrógenos<sup>4</sup>, o estrógenos vegetales, que son sustancias contenidas en alimentos y plantas medicinales que, por su estructura química, guardan una relación estrecha con los estrógenos naturales de la especie humana. A diferencia de los tratamientos clásicos, no se trata de una terapia hormonal que puede provocar el llamado "efecto prótesis", en el que las glándulas dejan de producir la sustancia por haber un aporte externo. La administración de fitoestrógenos suministra los elementos necesarios para que nuestro cuerpo forme y module sus propias hormonas, si el cuerpo es capaz de producirlas en cantidad suficiente. Tienen una acción estrogénica débil, unida a una acción antiestrogénica<sup>11</sup>.

Los fitoestrógenos podrían tener los mismos inconvenientes que las hormonas habituales, aunque no existen datos concluyentes que lo afirmen<sup>1</sup>.

Las plantas con mayor cantidad de fitoestrógenos son:

- Soja, los derivados de esta con mayor impacto sobre los niveles de estrógenos son el tofu y el miso (pasta de soja fermentada).
- Regaliz
- Ñame
- Trébol rojo
- Tomillo
- Cúrcuma
- Lúpulo
- Verbena

Algunas de ellas se comercializan en presentaciones farmacéuticas<sup>11</sup>.

## CONCLUSIONES

La salud como producto final implica un planteamiento cada vez más serio de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad<sup>7</sup>. Enfermería continúa siendo un elemento de referencia para informar y ayudar a la mujer, así como un recurso de apoyo y colaboración para aquellas profesionales que deseen trabajar en este campo<sup>9,13</sup>. Suscribimos los resultados conseguidos en Desmeulle Gaudet y otros autores cuando indican que la clave para vivir mejor este periodo es el conocimiento de sí misma<sup>10</sup>, en el que una adecuada anamnesis de enfermería permite una valoración individualizada que adapte la educación sanitaria a cada una de las mujeres, según sus propias necesidades<sup>6</sup>, lo que implica información y educación para la salud; adoptar hábitos de vida saludables (nutrición adecuada, ejercicio físico moderado y regular, revisiones médicas periódicas, abandono de hábitos nocivos con respecto al consumo de tabaco y alcohol, etc.) y el trabajo en grupos, con el soporte estimulante de otras mujeres, que resulta muy útil para modificar conductas, estimular el deseo de cambio, y afianzar los hábitos positivos para la salud<sup>10</sup>. La mujer que pone en práctica estos consejos comprueba por sí misma los siguientes resultados:

1. Mayor tranquilidad y seguridad ante esta etapa.
2. Mejor y más pronta adaptación.
3. Actitud positiva.
4. Buena forma física y mental.
5. Control de peso
6. Prevención de osteoporosis, enfermedad cardiovascular y otros síntomas<sup>8</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

1. Pérez- López FR. Tratamiento hormonal de la menopausia: controversias, precisiones y perspectivas. *Med Clin (Barc)* 2003;120(4) 148-155
2. Bailón E. ¿Se debe tratar la menopausia? *Aten Primaria* 2004; 33(4):203-208
3. Álvarez Nieto C, Blanca Gutiérrez JJ. Programa de educación para la salud en la menopausia. *Inquietudes*. 2003 Diciembre. 8(28): 17-23.
4. Garzón Sánchez N. Educación Sanitaria en al menopausia. *Hygia*.2003 1<sup>er</sup> Cuatrimestre. año XV. 53:18-21
5. Espinado Garrido J, Macías Seda J, León Larios F, García Guerrero A, Valiente Morilla A, Cruz Domínguez I, Álvarez Gómez JL. Educación para la Salud: Cambios en la forma de vivir el Climaterio. *Hygia*. 2004. 3<sup>er</sup> cuatrimestre. año XVI. 58:22-27
6. Dueñas Fuentes JR, Moral Gutiérrez I, Linares Abad M, Linares Abad M, Serrano Martos J. Cuidados para una menopausia saludable. *Enferm Univ Albacete*. 2000 Octubre. 12:39-42
7. Goberna Tricas J. Osteoporosis y Climaterio. *Rev Rol Enferm*. 2001;24(2):105-111



8. Jiménez de Luque MP. Vivir la Menopausia en salud. Rev Rol Enferm. 1994 octubre; 194:59-62
9. Jiménez de Luque MP. Cuidados a la mujer en el climaterio. Rev Rol Enferm 1994 octubre; 194:6363-65
10. Dupuy Layo MJ, Marín Torrens RM, Donat Colomer F. Promoción de salud en mujeres climatéricas. Rev Rol Enferm. 1994 septiembre; 193:17-23
11. Berdonces JL. Soja y Fitoestrógenos. Rev Rol Enferm 2000; 23(11):757-760
12. Cardona Aleixandre MC, Faus Cuñat V. Técnicas de reeducación de la incontinencia urinaria en la mujer. Enferm Integral. 2000; 49:7-11
13. Navarro Alonso ML, Ortega Checa M<sup>a</sup>A. La educación para la salud sexual en el climaterio. Enferm Integral 1998; 2<sup>o</sup> cuatrimestre; 45:26-28
14. Marín Torrens et al. Programa de Atención integral a la mujer climatérica en la Comunidad Valenciana. Evaluación preliminar. Matronas prof 2000. n<sup>o</sup>2: Págs. 26-34.