



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ABORDAJES MULTIDISCIPLINARIOS EN PACIENTES MENOPAÚSICAS
PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

SANCHEZ RODRIGUEZ GRACE ESTEFANIA
MÉDICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ABORDAJES MULTIDISCIPLINARIOS EN PACIENTES
MENOPAÚSICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

SANCHEZ RODRIGUEZ GRACE ESTEFANIA
MÉDICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ABORDAJES MULTIDISCIPLINARIOS EN PACIENTES MENOPAÚSICAS PARA
MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

SANCHEZ RODRIGUEZ GRACE ESTEFANIA
MÉDICA

CUENCA BUELE SYLVANA ALEXANDRA

MACHALA, 23 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA
23 de octubre de 2023

ABORDAJES MULTIDISCIPLINARIOS EN PACIENTES MENOPAÚSICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

por GRACE ESTEFANÍA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

Fecha de entrega: 14-oct-2023 02:25p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2194233001

Nombre del archivo: EN_PACIENTES_MENOPA_SICAS_PARA_MEJORAR_SU_CALIDAD_DE_VIDA..docx
(120.58K)

Total de palabras: 6841

Total de caracteres: 37812

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SANCHEZ RODRIGUEZ GRACE ESTEFANIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ABORDAJES MULTIDISCIPLINARIOS EN PACIENTES MENOPAÚSICAS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de octubre de 2023

GRACE

SANCHEZ RODRIGUEZ GRACE ESTEFANIA
0706536323

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis abuelos maternos Carmen Lascano y a quien yo considero mi ángel celestial Carlos Rodríguez, por el apoyo incondicional recibido desde mi niñez; a mi señora madre quien ha sido mi guía y constante motivación en el logro de cada meta y objetivos de mi vida. Sin duda alguna, la familia es la base de toda sociedad, por lo que, no puedo dejar de lado al resto de mis familiares, que de una u otra manera son parte de cada momento de mi vida: Sr. Andrés Lascano, Sra. María Cruz Benavidez, Lcda. Alexandra Rodríguez, Dr. Carlos Rodríguez y Lcdo. José Luis Rodríguez.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios todo poderoso por las infinitas bendiciones que he recibido en mi vida familiar y estudiantil, ya que, sin él nada en mi vida fuera posible; también quiero agradecer a mi señora madre Sandra Rodríguez Lascano por todo el esfuerzo y dedicación que ha depositado en mí; además mi sincero agradecimiento a quienes fueron mi guía en el fortalecimiento de mi conocimiento a lo largo de mi vida universitaria, mis docentes, en especial a mi tutora Doctora Sylvana Alexandra Cuenca Buele con quien culmino esta última etapa para la obtención de mi titulación universitaria.

RESUMEN

Introducción: La Menopausia es un proceso fisiológico de amenorrea al menos por 1 año, que resulta de la pérdida de la actividad ovárica, entre los 45 a 55 años; estudios clínicos de Latinoamérica sitúan al Ecuador en el puesto número 4 de mayor índice de mujeres menopaúsicas con 60.10% de casos. Las manifestaciones clínicas más comunes son los síntomas vasomotores 75%, psicológicos 10%, sofocos e insomnio. En la actualidad se han desarrollado para su manejo las terapias hormonales, así como también medicina y alternativas complementarias que ayudan a mejorar la calidad de vida de las pacientes en un gran porcentaje.

Objetivo: Determinar los diferentes tipos de abordaje multidisciplinario de la paciente menopaúsica, a través de revisión de artículos, los cuales contribuirán con el conocimiento científico con respecto a la realidad de este tema para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Materiales Y Métodos: Estudio Descriptivo a través de una revisión sistemática bibliográfica obtenida en diferentes bases de datos científicos de medicina basada en evidencia en diversos repositorios digitales de alto impacto en la salud como (Pub-Med, Scielo, Medisur, literatura de ginecología y obstetricia) de los últimos 5 años.

Conclusión: Las estrategias y medicina complementaria en el manejo de mujeres menopaúsicas como: terapia cognitiva-conductual, ejercicios físicos, meditación, fitoterapia, terapia hormonal alivian los síntomas y mejoran la calidad de vida en las pacientes en más del 80% de los casos.

Palabras clave: Menopausia, Mujeres, Estrategias Complementarias, Terapia Hormonal, Síntomas.

ABSTRACT

Introduction: Menopause is a physiological process of amenorrhea for at least 1 year, which results from the loss of ovarian activity, between the ages of 45 and 55; Clinical studies from Latin America place Ecuador in the 4th position with the highest rate of menopausal women with 60.10% of cases. The most common clinical manifestations are vasomotor symptoms 75%, psychological symptoms 10%, hot flashes and insomnia. Currently, hormonal therapies have been developed for its management, as well as medicine and complementary alternatives that help improve the quality of life of patients in a large percentage.

Objective: Determine the different types of multidisciplinary approach to the menopausal patient, through review of articles, which will contribute with scientific knowledge regarding the reality of this topic to improve the quality of life of patients.

Methodology: Descriptive study through a systematic bibliographic review obtained in different scientific databases of evidence-based medicine in various digital repositories with high impact on health such as (Pub-Med, Scielo, Medisur, gynecology and obstetrics literature) of the latest 5 years.

Conclusion: Strategies and complementary medicine in the management of menopausal women such as: cognitive-behavioral therapy, physical exercises, meditation, herbal medicine, hormonal therapy relieve symptoms and improve quality of life in patients in more than 80% of cases.

Keywords: Menopause, Women, Complementary Strategies, Hormonal Therapy, Symptoms.

INDICE

TAPA	
CUBIERTA	
PORTADA	
TURNITIN	
CESION DE DERECHO	
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INDICE.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO.....	10
2.1 Etiología de la Menopausia.....	10
2.2 Epidemiología de la Menopausia.....	10
2.3 Instrumentos Utilizados Para Evaluar La Calidad De Vida.....	11
2.4 Abordajes Multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida en pacientes menopáusicas.....	12
2.4.1 Terapia médica no hormonal con Fezolinetant.....	12
2.4.2 Técnicas Alternativas.....	13
2.4.3 Terapia Hormonal en la Menopausia.....	21
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26

INTRODUCCIÓN

El climaterio se caracteriza por tener varios periodos: primero la etapa premenopausia que se caracteriza por síntomas como transpiración/sudoración, cambios emocionales, palpitaciones, obesidad, sofocos e irritabilidad, luego se presenta la etapa peri-menopausia que es la manifestación de los efectos biológicos, debido a que la producción de estrógenos es de forma irregular, lo que provoca alteración del ciclo menstrual ocasionando sofocos, sequedad vaginal e insomnio, transcurrido 1 año de amenorrea se la conoce como menopausia y luego la etapa de posmenopausia que se determina por los niveles altos de (FSH) y los niveles disminuidos en estrógenos, afectando el bienestar, a desarrollar osteoporosis, fracturas y enfermedades cardiovasculares. (1,2)

El término Menopausia es la interrupción de la menstruación durante al menos doce meses continuos que ocurre como resultado del cese de la producción de óvulos, en pacientes femeninas de 50 +/- 2 años aproximadamente, si este cambio sucede a los 40 a 45 años de edad se denomina menopausia precoz por mayor afectación de enfermedades. En esta etapa la mayoría de las pacientes pueden experimentar diversos síntomas vasomotores, afectación del sistema urogenital y cardiovascular. Otras manifestaciones clínicas incluyen trastornos del estado de ánimo, insomnio, deterioro de la memoria entre otros. (1,3,4)

Las manifestaciones clínicas más comunes en esta etapa son los síntomas vasomotores que se presentan entre el 75-85%, si estos síntomas no desaparecen de manera espontánea pueden persistir en un 25 al 50% por más de un año y un 25% pueden permanecer hasta por más de 5 años; mientras que las alteraciones psicológicas representan solo un 10%, recordando que estos síntomas pueden permanecer aproximadamente entre 6 meses hasta 5 años.(2)

La revista Medisur en el año 2019 publicó un artículo donde se establece que en Latinoamérica se revelan las cifras más altas de mujeres menopáusicas, según sus estadísticas tenemos: México y Colombia entre 48.3% al 49.5, Perú 51.60%, Republica Dominicana y Panamá 56.60%, Ecuador con 60.1%, Venezuela un 62.70%, Uruguay con 67.40% y Chile 80%. Dejando al Ecuador en el puesto número 4 con más del 60%; lo que indica que se debe atender a la paciente de manera integral en esta fase de su vida.(5)

En el año 2020 en Ecuador se realizó dos estudios muy importantes, el primero acerca de los Beneficios De Alimentos Con Fitoestrógenos a una población de 102 pacientes menopaúsicas en el Centro de Salud Tulcán Sur de la provincia del Carchi, se evidenció que gran parte de las encuestadas tienen información sobre algunos de los síntomas de la menopausia, pero no poseen una alimentación nutricional equilibrada con verduras, semillas, legumbres, frutas, entre otros; sino que, las consumen en su gran mayoría de manera quincenal o casi nunca, siendo las isoflavonas una alternativa satisfactoria para aliviar los sofocos; así como también, los fitoestrógenos para estimular a los osteoblastos e inhibir a los osteoclastos, esto favorece la aposición ósea y aumenta la densidad del hueso. En este sentido, se han empleado estrategias educativas de salud para mayor conocimiento de este tema y aliviar las manifestaciones clínicas durante esta etapa de la vida. (6) La segunda investigación fue en la provincia de Esmeraldas, en el Barrio la Propicia en una población de 50 mujeres sobre la prevalencia de osteoporosis en el climaterio, se demostró que 25 pacientes tenían un rango de edad entre 51-60 años, el 34% total del grupo de estudio (17 mujeres), solo 8 se realizaron el exámen de densitometría ósea y 2 recibieron (TRH) terapia de reemplazo hormonal, es decir que el 88.23% total diagnosticadas con esta enfermedad (15 mujeres) no recibieron terapia hormonal deteriorando su calidad de vida.(7)

La presente revisión bibliográfica se realiza para determinar los diferentes tipos de abordaje multidisciplinario de la paciente menopaúsica, a través de revisión de artículos de medicina basada en evidencia de alto impacto en la salud de los últimos 5 años, que contribuirán con conocimiento científico actualizado sobre las manifestaciones clínicas, riesgo/beneficio del manejo y/o tratamiento, con el fin de cambiar el estilo y bienestar de vida de las pacientes.

DESARROLLO

2.1 Etiología de la Menopausia

Se la define según su presentación que pueden ser de dos maneras:

Natural: Ocurre de forma gradual y progresiva, es decir por el envejecimiento del ovario, disminuyendo el número de folículos ováricos, de células de la granulosa del ovario; que son los principales en elaborar estradiol e inhibina, aumentando la producción de hormonas FSH Y LH. Los niveles bajos de estrógenos alteran el eje Hipotalámico Pituitario-Ovárico que afectan el desarrollo del endometrio y de los ciclos menstruales hasta el cese completo del mismo.(3)

Artificial: Provocada por procedimientos quirúrgicos, por ejemplo: Ooforectomía o histerectomía), también puede aparecer por mecanismos que destruyen las células germinales como: radiaciones o quimioterapias. (3)

2.2 Epidemiología de la Menopausia

Esta etapa se presenta en mujeres de 45 - 55 años; pero si ocurre entre los 40 y 45 años se conoce como menopausia temprana donde tienen un alto riesgo de padecer osteoporosis y enfermedades cardiovasculares relacionado al hipoestrogenismo. También se puede presentar en aquellas mujeres con antecedentes familiares de menopausia temprana; fumadoras; que se hayan sometido a una intervención quirúrgica como histerectomía con conservación de ovarios y a esterilización quirúrgica; incluso en mujeres de bajo nivel socio-económico.(1)

La Organización Mundial De La Salud evidencia que alrededor de 25 millones de mujeres en todo el mundo inician la etapa de menopausia antes cada año, para el año 2030 se calcula que habrá más 1.200 millones de mujeres posmenopáusicas mundialmente. Estudios indican que el comienzo de la menopausia en las mujeres blancas caucásicas es de 51 años, en asiáticas puede iniciar en una edad variable, pero que también dependen o varían según la etnia y región donde habiten al igual que los síntomas por ejemplo en Estado Unidos las manifestaciones clínicas más comunes se relacionan con dolor articular y muscular, en Sudáfrica encuestas se relacionan con trastornos del ánimo, dolor osteomuscular y disfunción sexual, en Australia son los síntomas vasomotores y disfunción genitourinaria, en países Europeos son los trastornos del sueño, trastornos depresivos y en Asia son los trastornos depresivos en mayor frecuencia.(8)

A nivel mundial en el año 2019 la revista Medisur categorizó en el puesto número 4 de mayor índice de mujeres menopaúsicas al Ecuador con un porcentaje del 60,10%.(5)

En Ecuador en el año 2022, estudiantes de enfermería realizan un estudio desde los meses de septiembre a diciembre, titulada Climaterio y Menopausia con 105 mujeres

que se les brindó atención médica por parte del personal de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, a través de una encuesta, del total se evidenció un 52,38% una alta predisposición de factores psicológicos y un 24,76% conllevaban a depresión afectando su calidad y estilo de vida de las usuarias. (9)

El origen de la menopausia empezó en el año de 1729 donde John Freind describe que la interrupción de la menstruación ocurre a la edad de 49 años, en el año 1776 John Fothergill (médico inglés, naturalista y recolector de flora), sugirió que la interrupción de la menstruación ocurría por iatrogenia. La época de la revolución francesa se consideraba a la menopausia como un equivalente de muerte social (debido a que en la sociedad de la época el estatus de la mujer dependía de su aspecto físico y su capacidad sexual). En el año de 1816 el médico francés De Gardanne define a esta etapa como “la edad crítica” y “el infierno de las mujeres”, en conjunto con el francés Wilbush en 1816 se la define como (Ménospausie), después de 5 años se la denomina como Ménopause. A inicios del siglo XIX se destaca por las manifestaciones clínicas que la acompañan, como los síntomas psicológicos y el cambio de temperamento. En el siglo XX Robert Benjamín Greenblatt (fue un médico e investigador canadiense especializado en endocrinología), y Fuller Albright (fue un endocrinólogo estadounidense), por primera vez pudieron demostrar que los estrógenos ejercen una acción de gran importancia, tanto en el área ginecológica, como también fuera en el aparato reproductivo, el médico Greenblatt en 1987 antes de fallecer, difundió que en la etapa posmenopáusica la mujer podría mantener la dignidad y juventud. (5)

2.3 Instrumentos Utilizados Para Evaluar La Calidad De Vida

2.3.1 Menopause Rating Scale (MRS)

La escala (MRS) es la más utilizada nos permite esquematizar los síntomas, donde está constituida por once ítems o grupos de síntomas y conformada por tres dominios que son:

Somático: se asocia a molestias vasomotoras, los trastornos del sueño, artralgias y palpitaciones

Psicológico: Se asocia a síntomas depresivos como por ejemplo irritabilidad, ansiedad y cansancio

Urogenital: se asocia a síntomas del área sexual y genital

Se califican los síntomas en escala de 0 (cuando existe ausencia de síntomas), 4 puntos (cuando abarca síntomas severos). Para calcular el puntaje se lo realiza por dominio y también como suma total. Es decir, si se obtiene un puntaje final o total que sea ≥ 15 puntos se sugieren que se encuentra la calidad de vida severamente comprometida y

es necesario empezar tratamiento. Esta herramienta es de suma importancia porque nos permite poder determinar la condición actual de la paciente, además de evaluar la evolución de síntomas con el transcurso del tiempo y así poder objetivar el efecto de las intervenciones terapéuticas que se requiera. (1,2)

2.3.2 Índice de KUPPERMAN-BLATT (IKB)

Herramienta que fue desarrollada en el año de 1953, utilizada para medir la intensidad de los síntomas climatéricos como: sudoración excesiva, irritabilidad, estado de ánimo, trastornos del sueño, trastornos de la atención, sofocos, cefaleas, arritmias, parestesias, dolor en huesos y articulaciones; que son evaluados en una escala del 1 al 4, donde cada sintomatología se valora en tres niveles si es leve, moderado y severo; de esta manera se basa en el diagnóstico de la intensidad de los síntomas. (10)

Los resultados en este test se interpretan de la siguiente manera: sin síntomas de 0 a 16 puntos, síntomas leves 17 a 25 puntos, síntomas moderados 26 a 30 puntos y síntomas severos cuando el puntaje es mayor a 30 puntos. (10,11)

2.4 Abordajes Multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida en pacientes menopáusicas.

2.4.1 Terapia médica no hormonal con Fezolinetant

Es un antagonista selectivo no hormonal del receptor de neuro quinina 3, contribuye a disminuir la actividad neuronal de kisspeptina-neuro quinina B/dinorfina, aliviando los síntomas vasomotores; sigue en estudio en la actualidad y podría llegar hacer una alternativa a la terapia de reemplazo hormonal. En dosis de (15-30-60 o 90 mg 2 veces al día vía oral), o (30-60 o 120 mg solo una vez al día por las mañanas), acompañado de placebo en la noche o placebo dos veces al día por doce semanas.(8)

Neal-Perry G, Cano A, Lederman S, et al. realizan un ensayo controlado, aleatorio, fase 3, doble ciego, titulado Seguridad del Fezolinetant en los síntomas vasomotores asociados con la menopausia, en este estudio participaron 1830 mujeres posmenopáusicas que buscaban tratamiento para disminuir las molestias causadas en esta etapa, los criterios de inclusión para valorar la investigación fueron eventos adversos, el porcentaje de pacientes con hiperplasia endometrial y cáncer de endometrio, se emplearon placebo, Fezolinetant de 35mg y 45mg diario; encontraron como resultado que el Fezolinetant demuestra seguridad y tolerancia durante las 52 semanas, los eventos adversos ocurrieron en el 64% del grupo placebo (391 de 610 pacientes), 67.9% del grupo Fezolinetant 30mg (415 de 611) y 63.9% del grupo Fezolinetant 45mg (389 de 609). La interrupción del tratamiento se llevó a cabo en el

4.3% del grupo placebo (26 de 610 mujeres), 5.6% del grupo Fezolinetant 30mg (34 de 611) y 4.6% del grupo Fezolinetant 45mg (28 de 609 mujeres); en la valoración de seguridad endometrial de 599 mujeres; se obtuvo como resultado que 1 de 203 pacientes padecía hiperplasia endometrial del grupo de Fezolinetant de 45 mg, 1 de 210 tenía malignidad endometrial en el grupo de Fezolinetant de 30 mg, también hubo aumento de las enzimas hepáticas tres veces del límite normal, 6 de 583 mujeres que se le administró placebo, 8 de 590 que recibieron Fezolinetant 30 mg y 12 participantes de 589 con Fezolinetant de 45 mg.(12)

Otro estudio ECA (Ensayo Controlado Aleatorio), doble ciego, fase 3; realizado por Johnson KA, Martin N, Nappi RE, et al, titulado Eficacia y seguridad del Fezolinetant en los síntomas vasomotores de moderados a graves asociados con la menopausia, que se realizó con una población total de 500 mujeres menopaúsicas entre 40 a 65 años con síntomas vasomotores de moderados a severos que recibieron tratamiento con placebo (167 participantes), Fezolinetant de 30mg (166 participantes) y 45mg (167 participantes) durante 12 semanas más una extensión de 40 semanas. Se obtuvo como resultado que ambas dosis de Fezolinetant reducen más del 50% los síntomas entre 2 a 3 episodios por día, desde la primera semana de inicio hasta finalizar el tratamiento en comparación con el placebo.(13)

2.4.2 Técnicas Alternativas.

Son de suma importancia permiten brindar un enfoque de salud integral en el manejo de los síntomas climatéricos, por ejemplo, tenemos las prácticas de mente y cuerpo como la hipnosis, terapia cognitiva, aromaterapia, meditación; así como también se aplica la utilización de productos naturales como lo son las hierbas, minerales, vitaminas entre otros.(14,15)

Actualmente y gracias a investigaciones clínicas sobre la implementación de terapias alternativas como: actividad física, acupuntura auriculoterapia, reflexología, han permitido reducir los síntomas vasomotores, psicológicos, genitourinarios y articulares en las mujeres en el periodo de menopausia; mientras que estudios epidemiológicos consideran como una de las mejores opciones el consumo de fitoestrógenos, debido a que forma parte de alimentos que son de origen vegetal, permitiendo inducir el efecto estrogénico en la paciente, aliviando los síntomas vasomotores como lo son la sudoración nocturna y los bochornos.(16)

2.4.2.1 Hipnosis:

Johnson A, Roberts L, Elkins G. realizan una revisión crítica donde incluyen varios ECA, titulado Medicina complementaria y alternativa para la menopausia, donde se considera a la hipnosis como una intervención mente y cuerpo, que ha llegado a tener un efecto que es clínicamente significativo en la reducción de sofocos en 5 sesiones de hipnoterapia obteniendo buenos resultados del 70% de los casos e incluso ayuda a mejorar la calidad de sueño y función sexual. Motivo por el cual la Sociedad Norteamericana de Menopausia la recomiendan como tratamiento alternativo de los síntomas en mujeres menopáusicas. Basándose en dos estudios importantes, el primero en el que intervinieron 187 mujeres con síntomas de la menopausia, se realizó terapia con hipnosis con resultados de disminución de frecuencia de sofocos del 74%, también mejoró la función sexual y calidad de sueño en las pacientes. Otro estudio piloto con 71 mujeres que se asignaron en 4 grupos al azar; el primero recibió venlafaxina 75 mg + hipnosis, el segundo venlafaxina 75 mg + hipnosis simulada, el tercero tomó pastilla de placebo + hipnosis y el último se administró pastilla de placebo + hipnosis simulada; como resultado el 50% de casos se redujeron al recibir hipnosis o venlafaxina sola, mientras que las pacientes que recibieron el placebo los síntomas disminuyeron solo en un 25%.(15)

2.4.2.2 Terapia Cognitiva – Conductual

Se la considera como técnica psicológica de aproximadamente seis semanas de intervención, que se asocia con varios síntomas climatéricos como sofocos, depresión y otros; es de duración limitada debido a su enfoque que involucra en cambiar las evaluaciones cognitivas y opciones de comportamiento para alterar los síntomas, en esta estrategia se puede incluir entrevistas de motivación – relajación, respiración controlada, entre otras.(15)

Mediante una revisión sistemática bibliográfica realizada por Johnson A, Roberts L, Elkins G; basándose en un ECA con 96 mujeres sobre el uso de TCC (terapia Cognitiva – Conductual) en mujeres con síntomas menopaúsicos, después del tratamiento de cáncer de mama; visualizando los efectos de esta estrategia durante 6 semanas en comparación con la atención habitual (seguimiento estándar), como resultado se obtuvo que la interferencia de los sofocos disminuyeron en un 52% de los casos con la TCC, mientras que las pacientes que recibieron terapia habitual hubo una disminución del 25% y con respecto a la frecuencia de sofocos en ambos grupos se redujeron en un 38%. De esta manera la sociedad Norteamericana de Menopausia ha recomendada esta técnica para poder ayudar a disminuir el cuadro clínico vasomotor de las mujeres, pero no para la frecuencia.(15)

John JB, Chellaiyan DVG, et al, realizan un ensayo aleatorio, doble ciego, de enero a junio del 2021, titulado Qué tan efectiva es la terapia cognitivo-conductual basada en la atención plena sobre la calidad de vida de mujeres con menopausia; en un hospital de atención terciaria, con una población de 50 mujeres menopaúsicas divididas en dos grupos; uno de intervención (25 pacientes) y otro de control (25 pacientes), donde se administró 1 vez por semana Terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT), durante 8 sesiones de 1 hora cada sesión solo al primer grupo; se concluyó que con la técnica de MBCT, basándose en la atención plena para mejorar la gravedad de síntomas vasomotores si puede mejorar la calidad de vida de las pacientes.(17)

2.4.2.3 Aromatoterapia

Es considerado un método de tratamiento natural que se realiza con aceites esenciales o volátiles, utilizando esencias aromáticas que son extraídas naturalmente de flores, hierbas o árboles, influyendo en diversos desequilibrios tanto fisiológicos como psicológicos; ayudando a aliviar los síntomas climatéricos. Chien LW, Cheng SL, Liu CF realizaron un ensayo clínico cruzado con una población de 100 mujeres menopaúsicas, concluyeron que al aplicar 12 semanas de inhalación de lavanda se reducían los sofocos y trastornos del sueño en un 50% de las pacientes, además disminuyen el estrés, ansiedad e insomnio, mejorando la salud mental. Actualmente a pesar de obtener buenos resultados en algunos artículos científicos no existe la evidencia suficiente para poder respaldar esta técnica en el alivio de los síntomas de menopausia.(15)

Cao X, Zhou J, Liu J, et al; realizan un análisis bibliométrico de la aromaterapia como manejo de los trastornos del estado de ánimo en todo el mundo durante las últimas dos décadas; encontrando como resultado que ayuda al sistema límbico y a la formación reticular del cerebro, analizando el aroma particular que se asocia a las emociones y el comportamiento, la disminución de la agudeza olfativa tiene relación con la disfunción sexual, la aromatoterapia mejora la función sexual y aumenta la agudeza olfativa modulando la actividad vegetativa, visceral y sexual en las pacientes.(18)

2.4.2.4 Relajación-Yoga

La relajación muscular progresiva, respiración estimulada, relajación aplicada que ayudan controlando las respuestas al estrés y que se han utilizado para aliviar los síntomas climatéricos, reduciendo los sofocos y mejorando los síntomas psicológicos en mujeres que cursan por esta etapa de la vida. En un ensayo controlado, aleatorio, sobre los Efectos de la relajación aplicada sobre los síntomas vasomotores en mujeres posmenopáusicas, se evidenció que las pacientes que recibieron el tratamiento

inmediato con esta técnica de relajación, los sofocos disminuyeron en un 55% de los casos a las doce semanas del tratamiento.(15)

El yoga se originó como una disciplina hindú, en donde se aplican posturas físicas, secuencia de varios movimientos, respiración y técnicas de atención; son un conjunto de ejercicios de concentración; un análisis elaborado por Elavsky y McAuley, sobre el efecto del yoga en síntomas psicológicos, con una población de 481 mujeres menopaúsicas, no se encontraron efectos secundarios negativos después de la práctica de yoga, por el contrario, resultó beneficioso recibir 90 minutos (2 veces a la semana por 4 meses), para reducir síntomas psicológicos; al igual que otro estudio enfocado en adoptar 75 minutos de esta técnica (2 veces a la semana por 12 semanas), disminuyen el estrés y la depresión. Se debería incluir esta estrategia en los programas laborales para poder ayudar a las pacientes menopaúsicas; considerada una práctica segura, eficaz para tratar síntomas psicológicos mejorando el estilo y calidad de vida aumentando la energía. (16)

2.4.2.5 Auriculoterapia

Considerada como rama de la reflexología y acupuntura, es una técnica milenaria de la medicina tradicional China para eliminar ciertas patologías, estimula los puntos reflejos en diferentes zonas del oído utilizando, por ejemplo, con: esferas, semillas, cristales metálicos, corriente eléctrica, laser, agujas semipermanentes o filiformes, no tiene efectos secundarios y se lo utiliza como una alternativa segura no invasiva en la calidad de sueño. Las mujeres tienen el sueño más liviano en este período, aumentan los sudores nocturnos y sofocos, esto sucede debido a que el magnesio fomenta la relajación muscular y la sudoración reduciendo los niveles de estrógeno, limitando los niveles de serotonina, ocasionando que disminuya la melatonina que es una sustancia de suma importancia para poder conciliar el sueño.(19)

Eidani M, Montazeri S, et al; realizan un ensayo clínico, titulado El efecto de la auriculoterapia en la mejora de la calidad del sueño en mujeres posmenopáusicas de 45 a 60 años, que se realizó en el año 2021 al 2022 con una población de 82 mujeres posmenopáusicas, divididas en dos grupos; el de intervención que recibió por 4 semanas de auriculoterapia a excepción del grupo de control, ambos realizaron el cuestionario de calidad de sueño al inicio y luego de 4 semanas de la terapia, como resultado no se encontraron efectos secundarios negativos y se llegó a la conclusión que se puede utilizar la auriculoterapia como una técnica eficaz, segura y de bajo presupuesto para mejorar la calidad de sueño en pacientes menopaúsicas.(19)

2.4.2.6 Ejercicios

Los ejercicios ayudan a disminuir el insomnio y alivian los trastornos del sueño. En el año 2019, gracias a la revisión de búsqueda electrónica de Daly et al, se pudo concluir que con ayuda de los ejercicios intensos realizados en frecuencia de 2 a 4 veces por semana se mejora la fuerza muscular, densidad ósea y función física mejorando la calidad de vida entre un 70% a 90% de las mujeres menopaúsicas.(20)

En el año 2021 se recopiló información de cuatro estudios científicos que evaluaron el beneficio del ejercicio y la actividad física en los síntomas psicológicos de una población de 635 pacientes menopaúsicas, se evidenció que caminar 3 veces por 1 hora a la semana, durante un período de cuatro meses, ayuda a mejorar la salud mental y reduce los síntomas psicológicos.(16)

Los ejercicios de alto volumen ayudan a reducir el colesterol, el rendimiento muscular y la masa magra; mientras que los ejercicios de salto mejoran la densidad ósea (cuello femoral) y los ejercicios de fuerza disminuyen la frecuencia cardíaca, sofocos en las mujeres menopaúsicas. Son una alternativa al tratamiento farmacológico, ayuda a aumentar la fuerza muscular, la densidad mineral ósea (reduciendo la cifosis), intervienen en el control motor, equilibrio - coordinación muscular y reduce el riesgo de caídas en las pacientes menopaúsicas.(16)

El trastorno del sueño es un síntoma común en la menopausia altera la función hipotalámica y pituitaria, desincronizando la liberación de la hormona de crecimiento (GH); afectando en forma negativa la calidad de vida, aumentando el insomnio de un 46 a un 48%, provoca mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes mellitus e incluso de padecer enfermedades cardiovasculares. Los ejercicios en esta etapa ayudan a aumentar el gasto de energía, liberan endorfinas mejorando el sueño e interviene en la recuperación del cuerpo humano.(21)

El ejercicio puede anular la atenuación de la liberación de GH durante la privación del sueño, es decir durante la recuperación del ejercicio, esta hormona vuelve al valor inicial dentro de las 2 horas, independientemente del ejercicio aeróbico o de alta intensidad; múltiples metanálisis actualizados se enfocan en la intervención de los ejercicios para reducir de manera significativa la gravedad del insomnio y poder aliviar los problemas del sueño en las pacientes, engloban un conjunto de diversas actividades que tienen un beneficio fisiológico y psicológicos.(21)

2.4.2.7 Reflexología

Técnica complementaria que consiste en aplicar presión en zonas como manos y pies que son puntos reflejos asociados a otras áreas del cuerpo humano; cuando se aplica presión, estos bloqueos de energía que causan enfermedades se eliminan de la zona

del cuerpo.(15) Un estudio realizado por Asltoghiri et al; comparó la reflexología con el masaje de pies inespecífico, para disminuir los trastornos del sueño y síntomas depresivos, obteniendo un resultado del 41.5% de alivio de síntomas a diferencia del masaje de pies con un porcentaje del 19.1%. Eman et al, realizó una comparación entre el ejercicio aeróbico y la reflexología, se obtuvo como resultado que fue más efectivo el ejercicio aeróbico para disminuir las puntuaciones medias de depresión que la reflexología.(22)

Otro estudio ECA que se realizó con una población de 120 mujeres asignadas al azar en dos grupos, el primero grupo recibió terapia de reflexología podal y otro de control (masaje de pies), se obtuvo como resultado que los síntomas vasomotores y disfunción sexual mejoraron significativamente en el primer grupo e incluso reduce a un 56% la frecuencia de sofocos, después de 12 sesiones aplicadas 2 veces por semana.(15)

2.4.2.8 Acupuntura

Técnica de fisioterapia invasiva, es una alternativa terapéutica tradicional China, consiste en aplicar pequeñas agujas en la piel que se conectan en ciertos puntos del cuerpo, en un seguimiento mayor a 8 semanas, se utiliza para aliviar patologías que afectan al ser humano como las enfermedades metabólicas, endocrinas, del sistema nervioso, del tejido musculoesquelético - conectivo y trastornos (mentales, neurológicos, del comportamiento y cutáneos). Ayudan a mejorar síntomas vasomotores, sofocos, trastornos del sueño, insomnio; el electro - acupuntura es el paso de corriente eléctrica entre agujas de acupuntura mejora de manera significativa solamente el estado de ánimo.(23)

Avis NE, Coeytaux RR, et al; realizan un ensayo controlado, aleatorio, pragmático, titulado Estudio de acupuntura en la menopausia con 209 mujeres peri-menopáusicas y posmenopáusicas se investigó los efectos de la acupuntura a corto y largo plazo, los resultados en este estudio revelaron un efecto positivo de la acupuntura sobre la ansiedad y la memoria durante 6 meses de haber culminado el tratamiento, en conjunto con un metanálisis se la define como una alternativa segura y eficaz en el manejo de síntomas psicológicos.(16)

Zhao FY, Zheng Z, Fu QQ, et al; realizaron un (ECA), titulado Acupuntura para la depresión y el insomnio comórbidos en la perimenopausia, con una población de 70 mujeres en transición a la menopausia en un rango de edad de 45 a 55 años, asignadas en 2 grupos: uno de acupuntura real y otro de acupuntura simulada; recibieron 17 sesiones durante 8 semanas consecutivas divididas en tres sesiones a la semana por tres semanas; luego dos sesiones a la semana por tres semanas y finalmente una sesión a la semana por las dos últimas semanas, sin evidencia de efectos adversos

graves, se concluyó que la acupuntura es una técnica segura y ayuda a mejorar los síntomas clínicos de la depresión e insomnio.(23)

2.4.2.9 Productos Herbarios y Vitaminas

2.4.2.9.1 Fitoestrógenos: Son sustancias vegetales, derivados de plantas que poseen propiedades estrogénicas que fueron descubiertas a finales del siglo XIX y en la actualidad se siguen utilizando como alternativa a la terapia farmacológica; varios estudios clínicos desde la antigüedad detallan que el Cohosh negro y el Trébol Rojo ayudan a disminuir los síntomas climatéricos, pero pueden causar reacciones adversas a largo plazo.(15)

El cohosh negro es una planta fitofarmacéutica de Norteamérica, se ha empleado históricamente como tratamiento indígena para tratar los síntomas climatéricos tanto neurovegetativos como psicológicos, sus efectos secundarios son sarpullido, hepatitis aguda y trastornos gastrointestinales; varios ensayos aleatorios, utilizando el índice kupperrman se han obtenido mejorías significativas en la calidad de vida.(24)

En países europeos la preparación del rizoma del cohosh negro se comercializa como medicina a base de otras hierbas para aliviar síntomas como sofocos, disfunción sexual, síntomas vulvovaginales; mientras que en reino unido se usa para aliviar el dolor reumático, se considera como un fármaco tradicional.(24)

En una revisión sistemática de literatura realizado por C. Castelo Branco, se encontraron un total de 35 ensayos clínicos y 1 metanálisis en el que se incluyeron alrededor de 43.759 mujeres, de las cuales solo 13.096 recibieron extracto isopropanol del cohosh negro, reduciendo los síntomas neurovegetativos y psicológicos a diferencia de las participantes que no lo recibieron, pero en dosis más altas y en combinación con hierba *Hpericum perforatum* o también conocida como hierba de San Juan el resultado es significativamente efectivo.(24)

Los beneficios al utilizar el cohosh negro o en combinación con la hierba de San Juan son beneficiosos, sin riesgos por lo que se recomienda en el tratamiento de las manifestaciones clínicas en la menopausia e incluyo en las pacientes con trastornos hormono dependientes; y el efecto del extracto de isopropanol se lo puede comparar con dosis bajas del estradiol transdérmico o incluso de la tibolona teniendo un mejor resultado en el beneficio - riesgo que la tibolona, con pocos efectos secundarios y tampoco se observaron efectos hepatotóxicos.(24)

Trifolium pretense o también llamado trébol rojo, se originó en Asia, África, Europa, pero en la actualidad ya se encuentra en todos los demás continentes, se caracteriza por contener isoflavonas, genisteína y daidzeína que producen efectos similares al estrógeno.(15)

En el año 2019 se recopilaron varios estudios clínicos, demostrando que administrar hojas secas de este trébol en dosis de 40mg por el transcurso de 12 semanas, aliviaron los síntomas en estas pacientes reduciendo 10 puntos en la valoración de la escala de calificación de menopausia a diferencia de usar placebos, por lo que se consideran seguros y no se han encontrado efectos secundarios tras un año de su uso; sin olvidar que debido a su actividad estrogénica se debe prestar atención en cualquier efecto adverso en pacientes con terapia de reemplazo hormonal, anticonceptivos, antecedentes de cáncer.(15)

En agosto 2023 se publicó un Análisis de los problemas de seguridad de los productos herbarios con supuesta actividad fitoestrogénica, especificando que el cohosh negro, soja, árbol casto, trébol rojo; son especies vegetales que han reportado ser causantes de reacciones adversas leves como prurito, náuseas y pirexia en varios resultados de informes científicos, que son consistentes con datos de la Organización Mundial de la Salud. Pero en la actualidad se siguen utilizando debido a su popularidad a lo largo del tiempo, como el *Actaea racemosa* L o llamado también cohosh negro que se ha usado desde 1956 en Alemania.(25)

2.4.2.9.2 Vitaminas

Vitamina D: Es una hormona esteroide liposoluble, actúa en el mantenimiento del metabolismo óseo, regulan el crecimiento de células epiteliales vaginales aliviando los problemas del tracto genitourinario; pero si existe déficit de vitamina D se relaciona con riesgo de enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II, especialmente triglicéridos elevados en mujeres posmenopáusicas, en conclusión su disminución conduce al hiperparatiroidismo secundario, el cual a su vez induce cambios en el metabolismo óseo provocando reducción de la masa ósea y fracturas osteoporóticas. (26)

El rol de la vitamina D es regular el crecimiento de las células del epitelio vaginal, aliviar problemas del tracto genitourinario, modular la producción de adipocinas, poseen efecto anti proliferativo sobre las células tumorales; se ha demostrado en estudios clínicos que sus niveles normales disminuyen en las pacientes deprimidas, intervienen en la producción de las citocinas proinflamatorias, activando una respuesta al estrés; también tienen un efecto regulador y protector en el sistema de dopamina del cerebro, teniendo similitud con los llamados antidepresivos, así que los valores bajos de Vitamina D se relacionan con el deterioro cognitivo de las mujeres menopáusicas.(26,27)

La administración en dosis bajas a largo plazo ha permitido inhibir significativamente la formación de neutrófilos en los tejidos, regulando de manera positiva al factor de crecimiento endotelial vascular, reduciendo la producción de las citoquinas

proinflamatorias, permitiendo mejorar el crecimiento microvascular del tejido y así poder aliviar la respuesta inflamatoria.(27)

Vitamina E: Es una sustancia liposoluble, exógena, pertenece al grupo de tocoferoles y tocotrienoles antioxidantes que se pueden encontrar en el cuerpo del ser humano, en las lipoproteínas plasmáticas, como componente de las membranas celulares, teniendo una fuente dietética principal (aceites vegetales, carne, huevos, cereales). Posee un efecto importante sobre las manifestaciones clínicas del climaterio, en especial en síntomas vasomotores posmenopáusicos, cambios vaginales, neurológicos y vasculares.(28)

Radnia N, Hosseini ST, et al; realizan un ensayo clínico, aleatorio, con una población de 64 mujeres posmenopáusicas que presentaban síndrome genitourinario, se dividieron en 2 equipos (1 de estudio y 1 control). El grupo de estudio utilizaron cremas vaginales combinadas con vitaminas D y E, y el de control fue tratado con cremas vaginales a base de estrógenos conjugados durante un periodo de 12 semanas, se hicieron visitas reglamentarias donde la libido, síntomas vaginales (prurito, sequedad y dispareunia) mejoraron en ambos ensayos, se concluyó en esta investigación que el uso de cremas vaginales de vitaminas D y E tienen el mismo efecto positivo y beneficioso que las cremas con estrógenos conjugados.(29)

2.4.3 Terapia Hormonal en la Menopausia

Está contraindicada en las pacientes con antecedentes de cánceres que son dependientes de estrógenos, como el cáncer de mama.(28) Estudios clínicos consideran que la mujer puede pasar aproximadamente el 40% de la vida en la etapa de menopausia, por lo que se ha considerado de gran ayuda la Terapia de reemplazo hormonal (TRH) permite complementar con hormonas que se pierden durante la transición menopáusica, para aliviar los síntomas asociados (vasomotores, genitourinarios y osteoporosis). Existen varias opciones de estrógenos y progestágenos, que pueden administrarse por diferentes vías tanto oral como transdérmica (cremas, parches, insertos entre otros).(30)

En conclusión, la administración de estrógenos orales provoca mayor resistencia a la proteína C activada, aumentando el riesgo de formación de los coágulos sanguíneos. El Estrógeno transdérmico se caracteriza por evitar el metabolismo hepático el cual produce resistencia a la proteína C activada anulando el riesgo de coagulación sanguínea. Y la administración de progestina también suele ser por vía oral, aunque también se combinan con estrógenos en forma de parches.(31)

2.4.3.1 Manejo de Terapia De Reemplazo Hormonal (TRH) en Síntomas Vasomotores

El alivio de los síntomas vasomotores se debe a la implementación de la terapia hormonal, en la que se emplean dosis son estrógenos ya sean solos o combinados en dosis bajas, un estudio aleatorizado, doble ciego, con una población de 339 mujeres perimenopausias y menopaúsicas, se comparó el placebo con las dos terapias (17β-estradiol por vía oral en dosis bajas 0.5 mg/día) y la venlafaxina XR (75 mg/día), se concluyó que si reducen los síntomas entre un 80 a 85% de los casos o en dosis estándar reducen los síntomas entre un 85 a 90% de los casos, mientras que los resultados con el efecto placebo es de un 40-45%.(8)

Existen otras alternativas en los sofocos de moderado a grave, como la Sulpirida (antipsicótico) de 50mg/día o placebo por ocho semanas y en casos de síntomas vasomotores moderados a graves tenemos el placebo, Esmirtazapina 2.25 mg, 4.5 mg, 9mg o 18.0mg, que se caracteriza por ser un antidepresivo noradrenérgico y serotoninérgico específico.(8)

Otro ensayo ECA, doble ciego, fase 3, con una muestra de 459 mujeres posmenopáusicas, con síntomas vasomotores, se evaluó el efecto de (CE/BZA/MPA) estrógenos conjugados/bazedoxifeno/Acetato de medroxiprogesterona sobre el sueño y calidad de vida, fueron seleccionados aleatoriamente un grupo con (CE/BZA) 0.45mg/20mg, el segundo (CE/BZA) 0.625mg/20mg, el tercero (BZA/CE/MPA) 20mg/0.45mg/1.5mg o placebo por 1 año. Los tres arrojaron resultados beneficiosos (obtenidos durante el tercer y doceavo mes); mejorando el sueño y la calidad de vida de mujeres posmenopáusicas. Los resultados de CE/BZA no tuvieron reacciones adversas sobre el metabolismo de los lípidos y el equilibrio hemostático, pero en eventos tromboembólicos venosos o cardiovasculares la incidencia fue similar a la del grupo placebo.(8)

2.4.3.2 Terapia De Reemplazo Hormonal (TRH) en Síntomas Genitourinarios

Todo depende de la gravedad de los síntomas que se presenten, en estos casos es de gran ayuda la implementación del tratamiento con estrógenos para aliviar síntomas moderados o severos; los lubricantes que son tratamientos no hormonales proporcionan alivio en síntomas leves, así como el ospemifeno que es el modulador del receptor de estrógeno indicado en dispareunia.(30)

Kingsberg SA, Derogatis L, et al; realizan un ECA, con relación al estrógeno vaginal en capsulas de gel blando (17β-estradiol solubilizado) como tratamiento eficaz para tratar la dispareunia, atrofia vulvar o vaginal en dosis (4, 10 o 25µg mejoraban la función sexual).(8)

Otro estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con un total de 576 mujeres posmenopáusicas, que presentaban sequedad vaginal recibieron tratamiento con crema vaginal de estradiol al 0,003% (15µg de estradiol) aplicada dos veces por semana, demostrando eficacia en síntomas de atrofia vulvar y vaginal. La combinación de estrógenos con láser de CO2 fraccional intravaginal es de gran ayuda para alivio de síntomas genitourinarios.(8)

2.4.3.3 Manejo de Terapia Hormonal en la Osteoporosis

Es una patología prevalente con un alto grado de morbimortalidad en mujeres posmenopáusicas la osteoporosis, un diagnóstico eficaz, oportuno, densitometría ósea ha permitido disminuir los riesgos de fracturas; estudios han demostrado que se pueden utilizar para prevenir osteoporosis la terapia hormonal, se emplean varios medicamentos para prevenir esta patología como los inhibidores de la resorción ósea (que son los estrógenos, calcitonina, bifosfonatos) y los estimulantes de la formación ósea. (30)

Los estrógenos son los que ayudan a estabilizar la masa ósea en las mujeres al inicio de la posmenopausia, disminuyendo pérdida ósea y el riesgo de fracturas en un 40% de casos; basándose con estudios clínicos actualizados, actúan en conjunto con el estradiol que ayuda mejorando la densidad mineral ósea. Un estudio con una muestra de 22 mujeres osteoporóticas con osteopenia, se evidencio que la terapia con bifosfonatos combinados con raspado y alisado radicular durante 12 meses se obtienen resultados positivos en mujeres posmenopáusicas que padecen enfermedades como periodontitis crónica.(8)

2.4.3.4 Manejo de Enfermedades Cardiovasculares con Terapia Hormonal

Un ensayo multicéntrico, aleatorizado actualizado demostró que la terapia hormonal sobre la acumulación de tejido adiposo cardiaco a base de estrógenos; con una población de 727 mujeres que recibieron estrógeno equino conjugado oral (o-CEE) 0.45mg/día, progesterona micronizada, estrógenos transdérmicos 17b-estradiol (t-E2) 50mcg/día o placebo (podía ser píldora y parches inactivos), las pacientes que recibieron o-CEE o t-E2 se les administró también progesterona micronizada oral en dosis de 200mg/día los primeros 12 días de cada mes, concluyendo que se podía retardar la acumulación de tejido adiposo del epicardio con tratamiento de estrógenos equinos conjugados orales, pero el grupo que recibió t-E2 aumentaba la progresión de calcificación de la arteria coronaria y de tejido adiposo pericárdico.(8)

El uso del estradiol transdérmico en un ensayo aleatorio, con una población de 44 mujeres menopaúsicas (no diabéticas y con índice de masa corporal mayor a 25), divididas en 2 grupos el primero recibió tratamiento gel de hemihidrato de estradiol y

otro gel de placebo por un tiempo de tres meses; evidenciando que si se administraba en dosis bajas en un período corto demostraba ser muy eficaz, con un efecto beneficioso sobre la función endotelial y disminuía la viscosidad de la sangre a diferencia que con el gel placebo.(8)

Un ECA, doble ciego, con 64 mujeres posmenopáusicas sanas, se administró como tratamiento 0.625mg de estrógenos equinos conjugados y a otro grupo solo placebo por un tiempo de 28 días; se demostró que los o-CEE mejoran la dilatación vascular que es mediada por el flujo de arteria braquial.(8)

De todos los abordajes utilizados desde la antigüedad como terapias no hormonales y/o hormonales, de relajación, vitaminas e incluso productos herbarios utilizados en la mejora de la calidad de vida en mujeres menopaúsicas han tenido una eficacia del 70% de los casos en la disminución de manifestaciones clínicas, sobre todo en los síntomas vasomotores; en la actualidad el manejo indicado en estos casos se le atribuye al uso de la terapia hormonal como el recurso terapéutico más valioso, limitando los síntomas vasomotores, genitourinarios e incluso cardiovasculares, pero también es recomendable modificar el estilo de vida reduciendo la incidencia de las afectaciones durante la transición a la menopausia.

CONCLUSIONES

- Gracias a la implementación de diferentes técnicas y de la medicina complementaria como la terapia cognitiva conductual, ejercicios físicos, yoga, fitoterapia y terapias hormonales se ha podido disminuir las manifestaciones clínicas que aparecen en la etapa de menopausia afectando la calidad y estilo de vida en las mujeres; es de suma importancia facilitar más información, así como programas de orientación y apoyo sobre este tema que ayuden a la mujer en el periodo de transición a la menopausia ya que existe falta de conocimiento en ciertas poblaciones tanto del Ecuador como de América Latina para poder abordar los síntomas climatéricos.
- A través de las técnicas que se aplica para aliviar los síntomas de las pacientes menopaúsicas tenemos la actividad física empleando una gamma de alternativas como el yoga, meditación, ejercicios de leve hasta alta intensidad que se recomiendan para reducir en más del 40% las manifestaciones clínicas como sofocos, estrés, insomnio, trastornos del sueño que son los más comunes en esta etapa; al igual que la Terapia Hormonal que es considerada como el principal tratamiento que se aplica en el trastorno del sueño de la mujer menopaúsica, ayudando a disminuir los sofocos en un tiempo aproximado de dos semanas mejorando los patrones del sueño.
- El uso de los diferentes abordajes en pacientes menopaúsicas han sido de gran ayuda desde sus orígenes hasta la actualidad, demostrando eficacia en la disminución de los síntomas climatéricos por medio de estrategias no farmacológicas como el yoga, acupuntura, fitoestrógenos, vitaminas a las terapias hormonales que han podido reducir en mayor porcentaje las manifestaciones clínicas en esta etapa, pero a su vez desafortunadamente las mujeres optan por no utilizarlo por miedo a los efectos adversos como el cáncer y es donde el profesional de la salud debe buscar las últimas actualizaciones sobre este tema y tratar a las pacientes dentro de los márgenes de seguridad logrando el beneficio de la terapia y su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Jorge A. Carvajal Cabrera. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Escuela de Medicina. 2023 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>
2. Lema KEL, Cueva JCC. Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia. Salud Cienc Tecnol. 20 de septiembre de 2022;2:78-78. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/78/181>
3. Peacock K, Ketvertis KM. Menopause. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/>
4. Lega IC, Fine A, Antoniades ML, Jacobson M. A pragmatic approach to the management of menopause. CMAJ Can Med Assoc J. 15 de mayo de 2023;195(19):E677-E672. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10185362/>
5. Polanco EB, Rodríguez NÁ, Cabrera CAB, Soto DR, Guerra AJD, Díaz AC. Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. MediSur. 17(5):719-27. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061640013/html/>
6. Enríquez SXG, Hernández LKC, Báez JCS. Beneficios de los alimentos con fitoestrógenos en mujeres menopáusicas; Centro de Salud Tulcán Sur 2020. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 29 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2900>
7. Rosa-Ferrera JMD la, Cevallos-Rojas HX, Barrado-Guezala M, Rosa-Ferrera JMD la, Cevallos-Rojas HX, Barrado-Guezala M. Prevalencia de osteoporosis en mujeres con climaterio en un barrio de Esmeraldas, Ecuador. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. febrero de 2020 [citado 29 de septiembre de 2023];24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
8. Pop AL, Nasui BA, Bors RG, Penes ON, Prada AG, Clotea E, et al. The Current Strategy in Hormonal and Non-Hormonal Therapies in Menopause—A

Comprehensive Review. *Life*. 26 de febrero de 2023;13(3):649. [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10053935/>

9. Paladines CIÁ, Morocho DJC, Encalada IDR. Climaterio y Menopausia en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención en salud, Machala- Ecuador. *Polo Conoc*. 28 de agosto de 2023;8(8):2447-62. [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5979>
10. Kim S, Lee S, Ahn KH, Park HT, Song JY, Hong SC, et al. A Randomized, Multicenter, Double-Blind, Parallel, Non-Inferiority Clinical Study to Compare the Efficacy and Safety of Unicenta and Melsmon for Menopausal Symptom Improvement. *Medicina (Mex)*. 28 de julio de 2023;59(8):1382. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10456340/>
11. Han H, Xia X, Zheng H, Zhong Z, Zhao C, Wang X, et al. Factors associated with the high susceptibility to depression of women during the perimenopause. *Brain Behav*. 8 de diciembre de 2022;13(1):e2826. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9847626/>
12. Neal-Perry G, Cano A, Lederman S, Nappi RE, Santoro N, Wolfman W, et al. Safety of Fezolinetant for Vasomotor Symptoms Associated With Menopause. *Obstet Gynecol*. abril de 2023;141(4):737-47. [citado 03 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10026946/>
13. Johnson KA, Martin N, Nappi RE, Neal-Perry G, Shapiro M, Stute P, et al. Efficacy and Safety of Fezolinetant in Moderate to Severe Vasomotor Symptoms Associated With Menopause: A Phase 3 RCT. *J Clin Endocrinol Metab*. 3 de febrero de 2023;108(8):1981-97. [citado 03 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10348473/>
14. V D, N P. Alternative and non-hormonal treatments to symptoms of menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. mayo de 2022 [citado 26 de septiembre de 2023];81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34952794/>
15. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *J Evid-Based Integr Med*. 14 de marzo de 2019;24:2515690X19829380.

[citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419242/>

16. Mehrnoush V, Darsareh F, Roozbeh N, Ziraeie A. Efficacy of the Complementary and Alternative Therapies for the Management of Psychological Symptoms of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Menopausal Med.* diciembre de 2021;27(3):115-31. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738851/>
17. John JB, Chellaiyan DVG, Gupta S, Nithyanandham R. How Effective the Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy on Quality of Life in Women With Menopause. *J -Life Health.* 2022;13(2):169-74. [citado 03 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9583372/>
18. Cao X, Zhou J, Liu J, Chen H, Zheng W. Aromatherapy in anxiety, depression, and insomnia: A bibliometric study and visualization analysis. *Heliyon.* 17 de julio de 2023;9(7):e18380. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10375858/>
19. Eidani M, Montazeri S, Mousavi P, Haghighizadeh MH, Valiani M. The effect of auriculotherapy on improving sleep quality in postmenopausal women aged 45-60 years: A clinical trial study. *J Educ Health Promot.* 28 de diciembre de 2022;11:422. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9942162/>
20. Capel-Alcaraz AM, García-López H, Castro-Sánchez AM, Fernández-Sánchez M, Lara-Palomo IC. The Efficacy of Strength Exercises for Reducing the Symptoms of Menopause: A Systematic Review. *J Clin Med.* 9 de enero de 2023;12(2):548. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36675477/>
21. Qian J, Sun S, Wang M, Sun Y, Sun X, Jevitt C, et al. The effect of exercise intervention on improving sleep in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Front Med.* 2023;10:1092294. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37181372/>
22. Lialy HE, Mohamed MA, AbdAllatif LA, Khalid M, Elhelbawy A. Effects of different physiotherapy modalities on insomnia and depression in perimenopausal, menopausal, and post-menopausal women: a systematic review. *BMC Womens*

Health. 8 de julio de 2023;23:363. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10329343/>

23. Zhao FY, Zheng Z, Fu QQ, Conduit R, Xu H, Wang HR, et al. Acupuncture for comorbid depression and insomnia in perimenopause: A feasibility patient-assessor-blinded, randomized, and sham-controlled clinical trial. *Front Public Health*. 6 de febrero de 2023;11:1120567. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9939459/>
24. Kenda M, Glavač NK, Nagy M, Sollner Dolenc M. Herbal Products Used in Menopause and for Gynecological Disorders. *Molecules*. 8 de diciembre de 2021;26(24):7421. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8708702/>
25. Tjeerdsma AM, van Hunsel FPAM, van de Koppel S, Ekhart C, Vitalone A, Woerdenbag HJ. Analysis of Safety Concerns on Herbal Products with Assumed Phytoestrogenic Activity. *Pharmaceuticals*. 10 de agosto de 2023;16(8):1137. [citado 03 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10459077/>
26. Mei Z, Hu H, Zou Y, Li D. The role of vitamin D in menopausal women's health. *Front Physiol*. 12 de junio de 2023;14:1211896. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10291614/>
27. Anagnostis P, Livadas S, Goulis DG, Rees M, Lambrinouadaki I. Vitamin D, Menopausal Health and COVID-19: Critical Appraisal of Current Data. *J Clin Med*. 24 de enero de 2023;12(3):916. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9917790/>
28. Feduniw S, Korczyńska L, Górski K, Zgliczyńska M, Bączkowska M, Byrczak M, et al. The Effect of Vitamin E Supplementation in Postmenopausal Women—A Systematic Review. *Nutrients*. 29 de diciembre de 2022;15(1):160. [citado 03 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9824658/>
29. Radnia N, Hosseini ST, Vafaei SY, Pirdehghan A, Mehrabadi NL. The effect of conjugated estrogens vaginal cream and a combined vaginal cream of vitamins D and E in the treatment of genitourinary syndrome. *J Fam Med Prim Care*. marzo de

2023;12(3):507-16. [citado 03 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10131947/>

30. Hines CG, Campos NVC, Madrigal MP. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. Rev Medica Sinerg. 1 de enero de 2023;8(1):e933-e933. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933>
31. Harper-Harrison G, Shanahan MM. Hormone Replacement Therapy. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493191/>