



## Menopausia (y II)

### Educación sanitaria en la menopausia

Josefina Goberna i Tricas

Matrona. Profesora titular interina. Unidad docente de matronas de Cataluña. E.U.E. Universidad de Barcelona.

#### RESUMEN

Se presenta la segunda parte del artículo dedicado a la menopausia que inició su publicación en Revista ROL de Enfermería; 230: 72-77. En este número se abordan los estilos de vida saludables en la menopausia con respecto a la alimentación, mantenimiento de la actividad física y mental, actividades preventivas, atención sanitaria en la menopausia y tratamiento hormonal sustitutivo.

#### What is Menopause? Part Two: Health Education

##### SUMMARY

This is the second part of the article published in the preceding magazine issue, «Revista ROL de Enfermería Number 230:72-77». This section presents a number of adequate preventative measures so that a woman may live through her climacteric period in as healthy a way as possible.

- **Cuatro raciones de lácticos.** En la mujer menopáusica los lácticos son importantes por su contenido en calcio, ya que durante esta etapa de la vida las necesidades de calcio aumentan hasta 1.200 o 1.500 mg/día. Aunque una correcta ingesta de calcio no evita la pérdida ósea, un aporte insuficiente puede suponer una mayor pérdida. El calcio de los productos lácteos se absorbe mejor que el de los vegetales (legumbres, frutos secos, cereales). Si existen problemas de peso o de colesterol se recomiendan los productos descremados o semidescremados.
- **Una o dos raciones de cárnicos (o pescado, o huevos).** Es recomendable la ingesta de pescado azul dos veces por semana, que las carnes sean magras y que no se abuse de los embutidos. En cuanto a los huevos, si no existen contraindicaciones cardiovasculares a su ingesta, se aconseja no sobrepasar las 3 o 4 yemas por semana. El abuso de alimentos proteicos, sobre todo carnes, hace perder más calcio por la orina, por lo que es recomendable tomar proteínas pero no abusar de ellas.
- **Dos a cinco raciones de féculas** (pan, pastas, arroz, patatas...). En caso de exceso de peso se disminuirá, pero no se suprimirá, la ingesta de dichos alimentos.
- **Dos raciones de verdura,** una de ellas es recomendable que sea de verdura cruda en forma de ensalada.
- **Dos o tres raciones de fruta.** En general todas las frutas tienen un alto contenido vitamínico y mineral, destacando los cítricos y el kiwi, por su alto contenido en vitamina C.

No abusar de las grasas, sobre todo de las de origen animal. La grasa vegetal y especialmente el aceite de oliva, se recomiendan para cocinar en una cantidad de 2 a 4 cucharadas por día.

El aporte de vitamina D es necesario para la absorción del calcio intestinal. La acción de los rayos ultravioletas de la luz solar contribuye a que la vitamina pueda ser sintetizada a través de la piel. Por tanto tomar el sol con moderación es muy conveniente en esta época, sobre todo si tenemos en cuenta que en muchos casos conviene reducir las grasas, principal fuente de vitamina D.

Es aconsejable la ingesta de 1,5 a 2 litros de agua al día.

## Estilos de vida saludables en la menopausia

El climaterio constituye un proceso fisiológico en la vida de la mujer, que precisa determinados cuidados para continuar el desarrollo personal de una forma armónica. Los aspectos más importantes a tener en cuenta para mantener un estilo de vida saludable durante la menopausia son:

- Seguir una alimentación adecuada.
- Mantener una actividad física y mental.
- Evitar tóxicos: tabaco, alcohol, cafeína.
- Realizar una adecuada prevención.

## Alimentación

La alimentación adecuada durante todas las etapas de la vida puede ayudar, al llegar la menopausia y la tercera edad, a mantener un mejor nivel de salud. La dieta adecuada para la mujer menopáusica es similar a la necesaria durante todos los períodos de la vida y debe incluir diariamente:

**A**hora puede conectarse a la medicina universal, acceder a las mayores bibliotecas, leer las mejores publicaciones, artículos, libros, revistas, comentarios, estudios, consultar las bases de datos más completas, participar en fórums, descubrir los últimos avances tecnológicos, intercambiar opiniones, estar al día de todos los acontecimientos y congresos relevantes, másters, cursos de especialización, legislación, correo electrónico, . . .

Ahora puede conectarse a

**Ready  
Soft  
i n t e r n e t**

El mejor servidor de recursos médicos

Visite nuestra página Web en:  
<http://www.readysoft.es/medicina>

**i 902 240 182** 

***Se recomienda comer pescado azul dos veces por semana, que las carnes sean magras, y no abusar de los embutidos***

Los alimentos superfluos, como los dulces, pueden contribuir especialmente al aumento de peso.

### **Mantenimiento de la actividad física y mental**

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, mantener un buen estado físico y mental, y prevenir la osteoporosis. El efecto de la gravedad sobre el hueso y la fuerza de los músculos contraídos tiene un efecto positivo sobre el esqueleto.

El ejercicio debe ser moderado y hay que tener en cuenta, antes de empezar un programa de entrenamiento, si la mujer ya tiene un hábito de ejercicio físico previo, o si anteriormente llevaba una vida sedentaria. El ejercicio no debe suponer un sobreesfuerzo en ninguno de los casos.

Los ejercicios más recomendables son:

- **Caminar.** Una actividad física regular, como la marcha, constituye un excelente tónico cardíaco, favoreciendo la circulación y la oxigenación de los tejidos. También es recomendable para la fijación del calcio en los huesos. Se debe caminar un mínimo de 30 minutos diarios, a un ritmo de marcha algo superior al del paso normal.
- **Natación.** Favorece la elasticidad, la resistencia y la relajación, mejorando la capacidad cardiorrespiratoria y neuromuscular; sin embargo hay que tener en cuenta que no aumenta la densidad ósea al no ejercer una fuerza del hueso contra superficie dura. Para prevenir la osteoporosis, la natación deberá complementarse con la deambulación u otro tipo de ejercicio. Para la correcta higiene postural de la espalda el estilo más adecuado es el de espalda, puesto que tanto el cowl, como la braza o la mariposa, presentan ciertas contraindicaciones en personas con problemas vertebrales.
- **Gimnasia.** Es adecuada siempre que se seleccionen aquellos ejercicios más indicados y no se practiquen los que pueden lesionar las articulaciones: saltos, ejercicios rítmicos... Se aconsejan especialmente los ejercicios de Kegel para fortalecer la musculatura del suelo pélvico.

***Además de la actividad física, es importante que la mujer se mantenga ocupada mentalmente***

- **Baile.** Práctica amena que puede desarrollarse en pareja y que ayuda a la movilización de los músculos y articulaciones del cuerpo.

Otros tipos de ejercicio, tenis, esquí de fondo, bicicleta... pueden ser recomendables para aquellas mujeres que habitualmente ya los practicaban, siempre y cuando los ejerciten de forma relajada y no competitiva, sin llegar al agotamiento.

Es importante también mantener una estática corporal correcta, adoptando posturas adecuadas para realizar la mayoría de actividades de la vida cotidiana como levantar objetos, planchar, coser, sentarse...

Independientemente de la actividad física es importante que la mujer se mantenga ocupada mentalmente. En esta época deben potenciarse los recursos propios para un desarrollo personal. 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:

- Descubrir las cualidades personales y potenciarlas 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 psicológicas que aquellas que se encierran en sí mismas y se mantienen aisladas.
- Ocupar el tiempo de ocio y no dejarse abatir por el aburrimiento. Es recomendable realizar actividades que activen el cerebro como leer, escribir, memorizar...

## Evitar tóxicos

- **Tabaco.** El tabaquismo hace que la menopausia aparezca más precozmente en aquellas mujeres fumadoras, siendo un factor de riesgo para los problemas cardiovasculares y para la osteoporosis.

## Ejercicios de Kegel

Pueden realizarse en cualquier postura: de pie, estiradas, sentadas...

- Contraer hacia dentro y hacia arriba los músculos del suelo pélvico, ano, uretra y vagina, sin contraer el vientre.
- Respirar libremente.
- Mantener la contracción 4 o 5 segundos y descansar durante 8-10.
- No deben efectuarse más de 10 contracciones seguidas, pero sí que pueden repetirse varias veces al día, como mínimo 10 veces.



La hipertensión es un importante factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular.

- **Alcohol.** No es necesario repetir aquí su efecto perjudicial para la salud; a ello hay que añadir el aporte calórico que supone su ingesta, lo que lo hace especialmente desaconsejable en una época en que muchas mujeres presentan incremento de peso
- **Café.** La cafeína en exceso aumenta la eliminación de calcio por la orina, por lo que es preciso limitar su consumo a dos o tres cafés al día. Se puede utilizar el café descafeinado o sustituirlo por infusiones. Debe tenerse cuidado con el abuso del azúcar.

También es conveniente recordar que el exceso de sal favorece la retención de líquidos y la hipertensión.

## Actividades preventivas

- **Cáncer ginecológico y de mama.** Si bien la menopausia no tiene efectos en cuanto a la aparición de patologías malignas del aparato genital o de la mama, no debe olvidarse que la frecuencia de dichas enfermedades aumenta con la edad. Las mujeres deben ser más escrupulosas con las medidas de prevención del cáncer ginecológico y de mama cuando llegan al climaterio.

Debe continuarse efectuando la citología de Papanicolau para la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Se considera necesaria dicha medida especialmente en aquellas mujeres de más de 50 años y con situación económica más desfavorable, que muchas veces no se han hecho cribajes con anterioridad. Después de los 65 no es imprescindible seguir con las citologías, si se ha llevado un seguimiento anterior.

Es importante controlar las posibles pérdidas de sangre



La atención sanitaria a la mujer en la perimenopausia se basa en una asistencia individualizada.

«menstrual» después de la menopausia, puesto que si los estrógenos que se producen en el cuerpo no están compensados por la progesterona, el endometrio continúa proliferando y puede degenerar.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en las mujeres entre 35 y 64 años; es por tanto extremadamente recomendable que las mujeres entre 50 y 64 años se efectúen una mamografía cada dos años.

- **Obesidad.** En la edad adulta, las necesidades de crecimiento han sido superadas y con la edad disminuyen tanto la producción total de energía como los requerimientos básicos. Es especialmente importante el control de peso, el mantenimiento de una dieta adecuada y la realización regular de ejercicio físico. En las mujeres que presenten obesidad declarada se efectuará un seguimiento especializado.
- **Hipertensión.** La hipertensión es un importante factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular. Para prevenirla es recomendable llevar una dieta adecuada, no abusar del alcohol, controlar el peso, evitar el tabaquismo, así como las situaciones de estrés. Es importante mantener una adecuada actividad física y controlar periódicamente los niveles de colesterol.

## Atención sanitaria en la menopausia

La menopausia se presenta de forma distinta en cada mujer, por lo tanto la atención sanitaria se realizará siempre de forma individualizada.

La atención sanitaria se fundamentará primordialmente en actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

Los síntomas molestos que presentan las mujeres pueden paliarse la mayoría de las veces; para ello será fundamental la educación sanitaria o los tratamientos específicos.

Las sofocaciones pueden aliviarse con relajación, yoga, regulación de la temperatura ambiental o vistiendo ropas de algodón. En determinados casos será necesaria la prescripción de medicación específica o tratamiento hormonal sustitutivo.

Para los problemas debidos a la atrofia vaginal (prurito,

molestias en las relaciones sexuales y sequedad vaginal) se recomienda utilizar jabones neutros para el lavado de genitales, limitando su uso a una sola vez al día. La zona se secará suavemente, sin frotar. Pueden ser útiles los lubricantes vaginales para evitar molestias en las relaciones sexuales y también las cremas con estrógenos o el tratamiento hormonal sustitutivo.

En cuanto al insomnio, irritabilidad y ansiedad, se recomienda evitar tensiones y estrés, procurándose un ambiente tranquilo antes de acostarse, como tomar un vaso de leche caliente antes de ir a dormir, la práctica del ejercicio físico y todas las medidas citadas anteriormente para mantenerse ocupada y útil.

## Tratamiento hormonal sustitutivo

Cuando el déficit estrogénico provoca síntomas o alteraciones importantes, o existen factores de riesgo, cabe plantearse la administración de estrógenos de sustitución para suplir aquellos que deja de fabricar el ovario; ello se realiza mediante la administración del tratamiento hormonal sustitutivo (THS).

La administración de estrógenos enlentece la pérdida ósea y por tanto estará indicada ante una pérdida rápida de hueso. También se ha demostrado que los estrógenos protegen en la postmenopausia ante la incidencia de la enfermedad cardiovascular en mujeres de riesgo.

La pauta terapéutica para la administración del tratamiento hormonal sustitutivo de acuerdo con el documento de consenso elaborado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, se basa en aconsejar la administración de THS a:

- Mujeres con sintomatología climatérica que altere su calidad de vida.
- De forma preventiva o terapéutica en los casos de riesgo de osteoporosis y/o enfermedad cardíaca coronaria, siempre que no exista una alternativa más aceptable.

El THS no puede sustituir las medidas higiénico-dietéticas generales.

Antes de iniciar THS debe realizarse: anamnesis, exploración física que incluya valoración genital y mamaria, colpocitología, estudio de la tensión arterial, determinación de colesterol total, y mamografía si no se hubiera practicado en el transcurso del último año.

La densitometría ósea, sólo será preceptiva en aquellas mujeres de alto riesgo de osteoporosis que no vayan a ser tratadas inicialmente por otras indicaciones.

En THS se administran estrógenos y, en presencia de útero,

***Cuando el déficit estrogénico provoca síntomas o alteraciones importantes cabe plantearse la administración de estrógenos de sustitución***

se combinan con gestágenos para prevenir la proliferación y posible degeneración del endometrio.

Las hormonas pueden administrarse por vía oral, pero al absorberse en el intestino y pasar por el hígado, se pierde una parte importante de ellas. Por dicho motivo suelen aplicarse a través de la piel, en forma de «parches», porque de esta forma se obvia el paso por el hígado y pueden darse dosis más bajas con la misma efectividad. Los parches se colocan sobre la piel y se cambian dos veces por semana.

Son susceptibles de administrarse en tratamientos secuenciales o combinados; en ambos casos se suministran estrógenos, pero varía la forma de aplicación de la progesterona: en el tratamiento secuencial se toman los progestágenos de diez a catorce días de cada mes, y cuando se suprime el tratamiento suele presentarse una regla. En la forma combinada, la progesterona se administra diariamente en pequeñas cantidades; en este caso se impide la proliferación del endometrio y no aparece la regla, pero pueden presentarse pequeñas pérdidas hemáticas de forma irregular.

Últimamente han aparecido nuevas opciones de productos sintéticos que ejercen una acción parecida a los estrógenos.

Durante la toma de THS es conveniente realizar una entrevista a los 3 o 4 meses de iniciar el tratamiento para valorar y reajustar, si fuera necesario, la dosis a administrar. Posteriormente debe efectuarse una revisión anual.

No se precisa un estudio del endometrio en cada revisión, si no existen síntomas. Es necesaria una mamografía anual, pues las evidencias sugieren que el THS constituye un factor de riesgo para el cáncer de mama. Actualmente no se ha demostrado que el THS realizado durante un periodo inferior a los cinco años se asocie con un aumento del riesgo; sin embargo parece que el riesgo relativo es de 1,25 (aparición de un 25% de casos más que los esperados en mujeres sin tratamiento), cuando el THS se prolonga por 10 o más años.

## Servicios sanitarios dedicados a la atención de la menopausia

La atención sanitaria a la mujer menopáusica se basa en una asistencia individualizada en la que, después de la anamnesis, se valora cada mujer particularmente, tanto desde el punto de vista físico a través de las correspondientes revisiones, como psico-social a través de los datos obtenidos con la anamnesis. Tras la valoración los profesionales sanitarios, conjuntamente con la mujer, elaboran un plan de cuidados individualizado.

Un segundo punto importante en la atención a la menopausia es la actividad de educación sanitaria grupal. En estos grupos, a los que asisten un número variable de mujeres, se realizan charlas y sesiones de información y educación para la salud. Suelen tratarse temas relacionados con los factores de riesgo cardiovasculares, osteoarticulares, cáncer ginecológico y de mama, así como la forma de prevenirlos. Todo ello se completa con sesiones de ejercicio dirigido y de relajación. Cobra especial importancia la existencia del grupo, general-

mente los programas duran unas 12 semanas y, a menudo, las mujeres participantes organizan actividades sociales y culturales complementarias, una vez han finalizado las sesiones.

La existencia de los grupos suele dar como resultado una mejor percepción de la calidad de vida por parte de las mujeres después de la asistencia a los mismos. En los cuestionarios se observa que las mujeres manifiestan que, en general, es mejor la percepción de la salud, el nivel de autonomía, el bienestar psicológico y las relaciones socio-familiares.

Los cuidados sanitarios durante la menopausia suelen llevarse a cabo en el marco de la asistencia primaria, a través de los equipos de atención primaria de salud. Cataluña dispone de un programa sanitario de atención a la mujer, en el cual los profesionales implicados, ginecólogos y matronas principalmente, prestan una atención integral a la mujer en todos los estados fisiológicos y enfermedades directamente relacionadas con su sexo. Dentro de dicho programa se incluye un subprograma específico de atención a la menopausia. Algunos hospitales poseen unidades de atención a la menopausia, que controlan a aquellas mujeres que presentan complicaciones en este periodo.

## PREGUNTAS

Si desea valorar los conocimientos adquiridos tras la lectura del artículo, responda las siguientes preguntas:

- **¿Cuáles son los aspectos más importantes a tener en cuenta para mantener un estilo de vida saludable durante la menopausia?**
- **¿Qué tipos de ejercicios son los más recomendables para las mujeres en la perimenopausia?**
- **¿Qué tipo de actividades se realizan en las actividades grupales para mujeres menopáusicas?**
- **Según la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, ¿a qué mujeres se aconsejaría la administración de tratamiento hormonal sustitutivo**

Si usted desea ampliar sus conocimientos sobre el tema puede hacerlo consultando la bibliografía adjunta.

### BIBLIOGRAFÍA

- Taurelle R, Tamborini A. La menopausia. Barcelona: Masson, 1991.
- Studd JWW, Whitehead MI. Menopausia. Barcelona: Carlos Alexandre (Editor), 1990.
- Burger HM, Boulet M. Perspectiva actual de la menopausia. Barcelona: Harofarma S.A., 1991.
- Sitruk-Ware R, Utian WH. Menopausia y tratamiento hormonal sustitutivo. Hechos y controversias. Barcelona: Ancora, S.A., 1993.
- Associació Catalana de Llevadores. La menopausia, una etapa de la vida. Barcelona, 1996.
- Jiménez de Luque MP. Menopausia, educación para la salud. Eunsa, 1995.
- Bélanger H, Charbonneau L, Maloine. Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. La santé des femmes. Edisem, 1995.
- Programa de atención integral a la mujer climatórica. Generalitat Valenciana, 1992.
- Decret d'Implantació del Programa Sanitari d'Atenció a la dona. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 30-11-1990.
- Pla de Salut de Catalunya (1996-1998). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 1997.
- Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). Criterios de administración de la terapia hormonal sustitutiva en la menopausia. Conclusiones de la Conferencia de Consenso, Sitges (Barcelona), 17-18 de septiembre de 1994.