



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat de Farmàcia
i Ciències de l'Alimentació



Treball Final de Grau
Grau de Farmàcia

CLIMATERI: RETORN A UNA VIDA CONTÍNUA

MARIA MARTÍN MOLINÉ

Fisiologia i Fisiopatologia
Salut Pública i Farmacologia

Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació
Universitat de Barcelona

Barcelona, Juny de 2022





Aquesta obra està subjecta a una llicència [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

ÍNDIX

1.	Resum/Abstract.....	1
2.	Integració d'àmbits docents	2
3.	Introducció	3
4.	Objectius pel Desenvolupament Sostenible (ODS)	5
5.	Objectius	6
6.	Metodologia	7
7.	Resultats	8
7.1.	Climateri, síndrome climatèrica i menopausa.....	8
7.2.	Fisiologia del climateri.....	8
7.3.	Principals hormones implicades: estrògens	9
7.4.	Altres hormones sexuals implicades	11
7.5.	Diagnòstic	11
7.6.	Síndrome climatèrica i factors de risc.....	13
7.6.1.	Síntomes vasomotors o circulatoris	14
7.6.2.	Síndrome genitourinària.....	15
7.6.3.	Síndrome metabòlica.....	16
7.6.4.	Osteoporosi	16
7.6.5.	Insomni.....	17
7.6.6.	Alteració de l'estat d'ànim: depressió.....	18
7.6.7.	Augment de pes.....	18
7.6.8.	Disminució de la libido	19
7.7.	Mesures higienicodietètiques	20
7.8.	Tractament	23
7.8.1.	Fitoteràpia	23
7.8.2.	Tractament farmacològic no hormonal	24
7.8.3.	Tractament hormonal substitutiu	24
7.9.	Invisibilitat i desinformació	25
7.10.	Atenció sanitària en el climateri.....	27
7.11.	Mites, tabú i estigma en el climateri i la menopausa	28
8.	Discussió.....	30
9.	Conclusions.....	32
10.	Bibliografia	33
11.	Annexos	

1. Resum

Precedida per la pubertat i seguida per la senilitat, el climateri és una etapa de la vida de les dones determinada pel reajustament hormonal que experimenta l'organisme a causa de l'envelliment del sistema reproductor. L'arribada de la menopausa deixa enrere la vida cíclica de la fertilitat per reprendre la vida contínua. Els estrògens exerceixen un efecte protector en l'organisme, i canvis en les seves concentracions i en les d'altres hormones durant el climateri, indueixen l'aparició d'una sèrie de manifestacions clíniques que pot arribar a condicionar la qualitat de vida de les dones. L'aplicació de mesures higienicodietètiques alleuja la síndrome climatèrica i l'ús d'eines terapèutiques diverses, com la fitoteràpia, el tractament farmacològic no hormonal i la teràpia hormonal substitutiva, és una possibilitat quan els bons hàbits de vida resulten insuficients. La cerca bibliogràfica i la realització d'enquestes poblacionals posen de manifest la desinformació i l'absència d'educació sanitària existent entre la població actual referent a aquesta etapa vital. Aquestes mancances han motivat l'elaboració d'una infografia interactiva adreçada a la població. L'atenció sanitària que reben les dones durant aquest període de temps, malgrat ser essencial, és deficient. El climateri requereix d'un diagnòstic diferencial i d'un bon assessorament i recolzament per part dels professionals sanitaris. L'entorn social juga un rol molt important en aquest moment de la vida, ja que el tabú, l'estigma i els mites encara perduren i impedeixen que algunes dones puguin viure el climateri de manera plena i saludable.

Paraules clau: climateri, menopausa, síndrome climatèrica, hormones, estrògens, mesures higienicodietètiques, educació sanitària, atenció sanitària.

Abstract

Preceded from puberty and followed by senility, climacteric is a phase in women's life that is determined by a hormonal readjustment as a result of the reproduction system aging. The arrival of menopause leaves behind the cyclic and fertile life to return to a stable one. Estrogen protects the organism and its concentration variations, plus other hormone changes, induce the debut of clinical manifestations that can condition women's life quality. Implementing hygienic-dietary measures can relieve climacteric syndrome and the use of medication, like phytotherapeutic treatment, pharmacologic treatment and hormone replacement therapy, is also used as a second option. The bibliographic research and popular polls show the misinformation and the absence of sanitary education about climacteric among population. These lacks have encouraged the creation of an interactive infographic for the society. The health care offered to climacteric women is deficient although it is basic. Climacteric requires a differential diagnostic and the support of health professionals. Social environment plays an important role over both climacteric and menopause which are surrounded by taboo, stigma and mites and prevent women to live climacteric in a fully and healthy way.

Keywords: climacteric, menopause, climacteric syndrome, hormones, estrogen, hygienic-dietary measures, sanitary education, health care.

2. Àmbits docents

L'àmbit docent principal del TFG és **Fisiologia i Fisiopatologia** degut a que la temàtica en qüestió, el climateri, és una etapa fisiològica que es presenta en les dones i part de la cerca bibliogràfica està destinada a conèixer quins processos i canvis fisiològics ocorren durant aquesta, així com les conseqüències clíniques que en deriven.

Un dels àmbits secundaris és **Salut Pública** atès que una part del treball se centra en l'abordatge del climateri des del punt de vista sociosanitari, més concretament, des de l'atenció sanitària i l'educació que rep la població durant i referent a aquesta etapa. El darrer àmbit docent és **Farmacologia** per la varietat de tractaments que es prescriuen per pal·liar la síndrome climatèrica i, d'entre tots, es fa menció a la teràpia hormonal substitutiva.

3. Introducció

Les dones^a, al llarg de la seva vida, transcorren per diferents etapes vitals dictades, entre d'altres factors, per les seves hormones sexuals. El pas d'una etapa a la successiva ve determinat per un canvi en els nivells de secreció d'estrògens i de progesterona. La variació de la concentració d'hormones sexuals desencadena canvis fisiològics, tant físics com psíquics, i, paral·lelament a l'evolució del cos, sovint també canvia la manera de relacionar-se amb l'entorn.

Durant la infància, els infants presenten un cos poc desenvolupat i la secreció d'hormones és manté a nivells basals per sostenir les funcions biològiques. Cap als 10 anys, s'inicia la pubertat i els primers pics de secrecions hormonals comencen a induir canvis fisiològics. Al cap de 3 o 4 anys s'estableix un patró de secreció hormonal constant. Les hormones sexuals femenines per excel·lència, els estrògens, desenvolupen els caràcters sexuals secundaris i donen pas a la **menarquia**, la primera menstruació, que marca l'inici d'una etapa cíclica i de fertilitat.

El cicle reproductor femení o cicle menstrual està constituït pel cicle ovàric i l'uterí, els quals transcorren paral·lelament, juntament a canvis hormonals que regulen ambdós cicles i a canvis cíclics de les mames i del coll uterí. El cicle menstrual s'inicia cada mes i té una durada mitja de 28 dies, tot i que cicles d'entre 25 i 35 dies també són considerats fisiològics. El correcte funcionament d'un cicle menstrual requereix la integració i la coordinació de l'hipotàlem, l'adenohipòfisi i els ovaris (1). L'hipotàlem regula els cicles ovàric i uterí a partir de la secreció de l'hormona alliberadora de gonadotropines (GnRH). La GnRH estimula, en l'adenohipòfisi, la secreció de dues gonadotropines: la fol·litropina o hormona fol·liculoestimulant (FSH) i la luteotropina o hormona luteïnitzant (LH). Les hormones hipofisàries són les que actuaran sobre els ovaris (gònades sexuals femenines), les quals constitueixen l'aparell reproductor femení conjuntament amb les trompes uterines o de Fal·lopi, l'úter, la vagina i la vulva.

Els ovaris són els encarregats de l'ovogènesi o la producció de gàmetes (cèl·lules reproductives) i d'hormones, entre les quals, estrògens, progesterona, inhibina i relaxina. L'ovogènesi s'inicia durant el desenvolupament fetal, una etapa en què els ovogonis (cèl·lules mare diploide) donen lloc a milions de cèl·lules germinatives, moltes de les quals aniran degenerant a través d'un procés anomenat atrèsia fol·licular, mentre que la resta evolucionaran a ovòcits primaris. Aquests progressen fins entrar en la profase de la primera meiosi, on té lloc la condensació i la separació dels cromosomes, i l'intercanvi d'informació genètica. Aquesta fase queda aturada i no es completarà fins passada la pubertat. En el moment del naixement, cada ovari conté entre 200.000 i 2.000.000 d'ovòcits primaris. Degut a l'atrèsia, només uns 40.000 ovòcits primaris encara són viables a l'arribar a la pubertat i, d'aquests, només uns 400 aconseguiran madurar i ovular cap a les trompes uterines durant l'edat adulta.

Durant els anys de vida adulta en què es produeix la **menstruació**, a cada cicle el cos es prepara per a la possible implantació d'un òvul fecundat i el desenvolupament del conseqüent embaràs (2). A l'inici del cicle, l'hipotàlem secreta GnRH, la qual augmenta la secreció d'FSH en l'adenohipòfisi. Uns quants fol·licles primordials esdevenen fol·licles primaris i, més tard,

^aEl terme *dones* s'utilitza per fer al·lusió a totes les dones, homes transgènere i altres col·lectius que tinguin sistema reproductor femení i que, per tant, puguin experimentar el climateri en algun moment de la seva vida.

fol·licles secundaris, però només un d'ells aconsegueix evolucionar a fol·licle de Graaf, la forma més madura d'ovòcit. Totes aquestes formes de desenvolupament secreten estrògens i inhibina al ser estimulades per l'FSH, i l'LH en menors quantitats. Concentracions moderades d'estrògens i inhibina exerceixen una retroalimentació negativa sobre l'eix hipotalàmic-hipofisiari i disminueixen la secreció de gonadotropines. L'hormona antimülleriana (AMH) també és secretada pels fol·licles primaris en creixement i potencia l'efecte restrictiu de l'FSH. La regulació a la baixa d'FSH és necessària per a promoure l'ovulació del fol·licle dominant, mentre que la resta de fol·licles entra en atrèsia (1). Al final de la fase preovulatòria, la concentració d'estrògens passa de moderada a elevada i exerceix un efecte de retroalimentació positiu sobre l'adenohipòfisi per desencadenar un pic d'LH el catorzè dia del cicle que indueix l'ovulació (1,2). El trencament del fol·licle de Graaf permet l'alliberació de l'òvul a la trompa uterina i el què resta del fol·licle dominant és un petit cos hemorràgic que es transforma en un conjunt de cèl·lules anomenades cos luti, encarregades de secretar progesterona, estrògens, relaxina i inhibina (tipus A i B) sota la influència d'LH. La progesterona i els estrògens produïts pel cos luti promouen la fase secretòria del cicle uterí, en la qual es desenvolupen les glàndules endometrials, es vascularitza l'endometri i la capa funcional adopta més gruix. Si no es produeix la fecundació de l'òvul al cap de dues setmanes, el cos luti degenera a cos albicans, produint una depleció d'hormones que causa la desintegració de la capa funcional de l'endometri, donant pas a la menstruació. Alhora, es perd la retroalimentació negativa que les hormones exercien sobre el sistema nerviós central i, així, torna a augmentar la secreció de GnRH, FSH i LH, estimulants de nou el creixement fol·licular per iniciar un nou cicle menstrual.

Les principals protagonistes del cicle menstrual són les **hormones sexuals** que deriven del cortisol. En funció dels grups químics units als anells esteroïdals es generen estrògens, progestàgens (majoritàriament progesterona) o andrògens. Els tres tipus hormonals es troben presents en tots els organismes, però les concentracions varien en funció de la sexualitat. En les dones, hi predominen els estrògens i la progesterona, mentre que en els homes^b, les hormones sexuals majoritàries són els andrògens (2).

Al voltant de la cinquantena d'edat, s'inicia la pèrdua progressiva de la funció ovàrica degut a l'esgotament de fol·licles ovàrics i s'obre pas al **climateri**. Aquesta etapa ocupa un període de temps prou llarg, freqüentment acompanyat de canvis biològics, psicològics i socials de suficient importància, per poder considerar-se una etapa vital en la vida de les dones. Si es considera a tota la població mundial, elles representen aproximadament la meitat d'aquesta (3) i totes viuran i experimentaran el climateri. Tenint en compte que l'esperança de vida de les dones a Espanya l'any 2020 és de 85,1 anys, per a algunes, aquesta etapa pot arribar a ocupar quasi una cinquena part de les seves vides (4). Tot i així, el climateri és poc conegut entre la població i molt sovint, per fer referència a aquest concepte, s'empra erròniament el terme de "menopausa". La **menopausa**, entesa com a la darrera menstruació, succeeix dins de l'etapa del climateri i amb la seva arribada es recupera una vida contínua, exempta de cicles mensuals.

^bEl terme *homes* s'utilitza per fer al·lusió a tots els homes, dones transgènere i altres col·lectius que tinguin sistema reproductor masculí i 4 que, per tant, no experimentaran el climateri.

4. Identificació i reflexió sobre els objectius pel desenvolupament sostenible (ODS)

El climateri és una etapa vital en la vida de totes les dones, però encara poc visible i sovint subestimada. Les dones representen aproximadament la meitat de la població mundial i moltes d'elles arriben a aquesta etapa sense la informació necessària per viure-la de manera plena i saludable. El present treball contribueix a la difusió d'informació sobre la fisiologia i la clínica del climateri, alhora que evidencia la situació sociosanitària insuficient que actualment gira al voltant d'aquest període de temps. Si aquest projecte adoptés dimensions majors, contribuiria a la tasca de l'educació sanitària i al reclam per a una sanitat pública més integral i conscient, i això es podria veure reflectit en una millora de la qualitat de vida de les dones i de la salut pública. Per aquest motiu crec que el projecte encaixa amb el **tercer ODS**, descrit com a “**Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats**”, i amb el **cinquè ODS**, el qual es defineix com “**Aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes**”. Més concretament, les metes d'aquests objectius convergeixen en la voluntat de garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva, però caldria incloure l'atenció especialitzada durant el climateri en aquests serveis. Altrament, els indicadors específics d'aquests objectius no son útils per a avaluar l'evolució del projecte.



5. Objectius

Aquest TFG té com a objectiu entendre els processos fisiològics que tenen lloc en l'organisme durant l'etapa del climateri, així com la clínica que deriva d'aquests. Tanmateix, té com a objectiu avaluar el climateri des del punt de vista sociosanitari i contribuir a la visibilitat d'aquesta etapa.

Així, es pretén:

- Diferenciar els conceptes “climateri”, “menopausa” i “síndrome climatèrica”.
- Entendre els canvis hormonals que succeeixen durant el climateri, així com la simptomatologia que en deriva.
- Cercar mesures higienicodietètiques per a prevenir i millorar la síndrome climatèrica.
- Recopilar les eines terapèutiques més freqüents per tractar la síndrome climatèrica.
- Obtenir informació sobre la percepció i vivència del climateri en la societat actual.
- Identificar les mancances de l'atenció sanitària durant el climateri.
- Generar material divulgatiu per a la població.

6. Metodologia

L'aproximació a aquest TFG és una **cerca bibliogràfica**. La cerca ha inclòs recursos d'internet, com articles científics de bases de dades, articles de revistes, guies de pràctica clínica i altres llocs web, així com llibres de divulgació. S'ha realitzat una cerca a la base de dades *Pubmed* dels termes *climacteric*, *menopause*, *climacteric syndrome* i amb el connector "AND" es van afegir els conceptes *physiology*, *endocrinology*, *risk factors* i *diagnostic*. S'han cercat guies de pràctica clínica del climateri i la menopausa compartides a la xarxa en format *pdf*.

A més de la cerca bibliogràfica, s'han elaborat **dues enquestes poblacionals** (Annex 1 i 2) amb la intenció d'obtenir un reflex dels coneixements, creences i vivències d'una mostra de la societat respecte a la temàtica del climateri i la menopausa. L'eina utilitzada per a crear l'enquesta ha estat Formularis de Google i s'ha difós a través de la xarxa social de Whatsapp i per correu electrònic. La segregació de sexes per dur a terme les enquestes ha estat necessària degut a que les condicions biològiques de les dones són les que les sotmeten a viure el climateri. El format de les enquestes i la participació que es va obtenir estan descrits en la Figura 1.

A nivell formatiu s'ha assistit a la **xerrada** de la presentació de l'estudi "Atenció sanitària en la menopausa i climateri" a càrrec de Carolina Ackermann, fundadora de l'Associació La Vida en Rojo, divulgadora i activista per la salut de les dones, el 23 de maig de 2022 a Castelldefels (Barcelona). L'estudi presentat ha suposat una font d'informació relacionada amb l'atenció sanitària que presta l'estat espanyol a les dones climatèriques.

Finalment, s'ha elaborat una **infografia interactiva** (Annex 6) mitjançant l'aplicació web de Genially. L'eina consta d'una diapositiva principal, la qual conté elements interactius que permeten desplegar diferents etiquetes i finestres, i accedir a altres llocs web. S'ha creat amb la intenció de generar material formatiu a partir de la cerca bibliogràfica del TFG. El material s'ha difós a través de la xarxa social de Whatsapp i per correu electrònic.

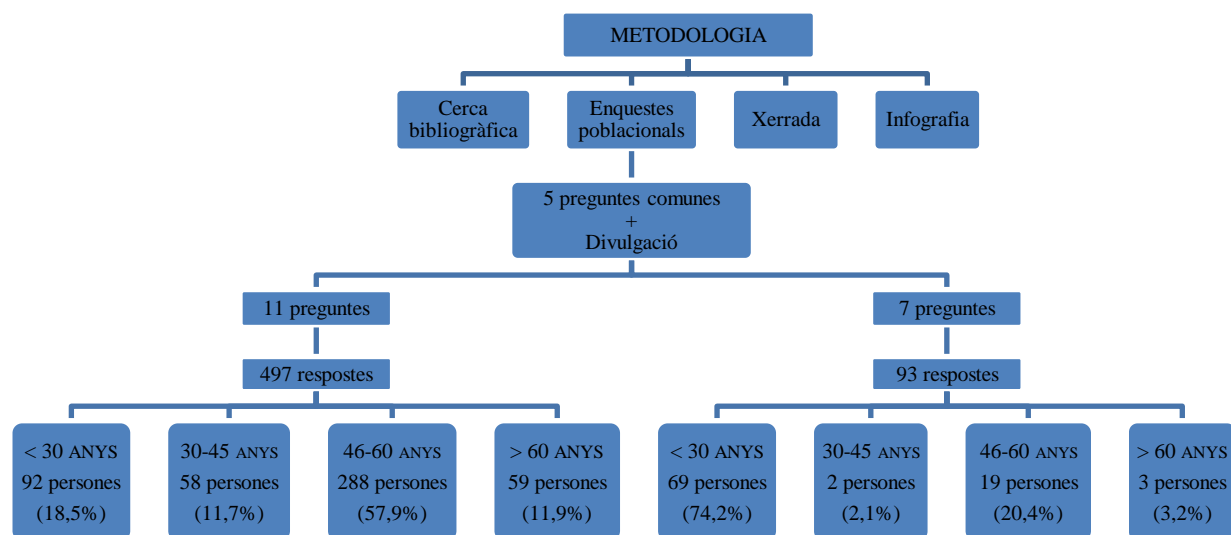


Figura 1. Format i participació de les enquestes poblacionals.

7. Resultats

7.1. Climateri, síndrome climatèrica i menopausa

El **climateri** és un procés fisiològic inherent al cos de les dones que s'inicia a causa de l'esgotament fol·licular ovàric i produeix el descens de la concentració d'hormones sexuals femenines, principalment d'estrògens. És una etapa única per a cada dona i la seva durada de temps és variable. S'inicia abans de la pèrdua total de la capacitat reproductiva, entre 2 i 8 anys abans de l'arribada de la menopausa, al voltant dels 45 anys, i pot allargar-se fins als 65 anys. El climateri comprèn els processos de la premenopausa, la perimenopausa, la menopausa i la postmenopausa. "Climateri" prové del grec *klimater*, que significa esglaó, ja que es considera una etapa de transició entre el final de la fertilitat i el repòs ovàric absolut (5–7). El conjunt de signes i símptomes característics que es manifesten durant el climateri rep el nom de **síndrome climatèrica**. La simptomatologia s'inicia prèviament a l'arribada de la menopausa i persisteix durant uns anys més després d'aquesta, fins al final del climateri. Cada dona viu una síndrome climatèrica única, amb diferències en el tipus de manifestacions i en la intensitat i freqüència en què aquestes apareixen (6,7). La **menopausa** es defineix com el cessament definitiu de la menstruació. Hi ha divergència d'opinions en quant al període de temps que dura, ja que com a concepte d'*última regla* podria considerar-se l'últim dia del període, l'últim mes o l'últim any. En tot cas, es diagnostica a posteriori de la seva arribada i sol produir-se entre els 40 i els 55 anys. En aquells casos en què es produeix abans dels 40 anys, ja sigui per causes naturals o mèdiques, es parla d'insuficiència ovàrica primària (IOP) o de menopausa precoç, mentre que si apareix més tard dels 55 anys, es considera una menopausa tardana (8,9).

7.2. Fisiologia del climateri

El climateri s'inicia a causa de l'envelliment de l'aparell reproductor femení. Els fol·licles ovàrics s'esgoten, els ovaris disminueixen la secreció d'estrògens i el cos s'ha de reajustar a noves concentracions hormonals, les quals desencadenen un ampli ventall de signes i símptomes. A nivell fisiològic, es pot dividir en tres fases, com es mostra a la Taula 1. La primera etapa es caracteritza per l'aparició de mecanismes compensatoris a nivell de l'hipotàlem, la hipòfisi i els ovaris, els quals mantenen la secreció hormonal ovàrica i la capacitat reproductiva; en la segona etapa es produeix un desequilibri en la maduració fol·licular i la secreció hormonal ovàrica que dona lloc a l'aparició de simptomatologia i l'arribada de la menopausa; i, en l'última etapa la secreció hormonal s'estabilitza i roman a nivells baixos (1,10).

Taula 1. Fases del procés fisiològic del climateri (10).

	1a fase	2a fase	3a fase
Estrògens	normals o ↓	↓↓	↓↓↓
FSH	↑	↑↑	↑↑↑
LH	normal	↓	↑
Característiques	cicles escurçats	cicles anovulatoris	FSH/LH > 1

Durant la **primera fase** apareixen mecanismes que compensen l'inici del declivi de la funció ovàrica i les concentracions d'estrògens poden ser normals o estar lleugerament disminuïdes (10). En un primer moment, l'envelliment del sistema reproductor es detecta per la disminució dels nivells d'hormona antimülleriana i d'inhibina B, secretades pels fol·licles en creixement i el fol·licle de Graaf, respectivament. El descens d'aquestes hormones fa augmentar la concentració d'FSH a l'afeblir-se la regulació pituitària negativa. L'augment dels nivells d'FSH genera el reclutament de més fol·licles primordials per madurar a cada cicle menstrual i aquest fet té tres conseqüències. En primer lloc, un major nombre de fol·licles en fase de creixement augmenta la producció d'estrògens; en segon lloc, s'accelera la pèrdua de fol·licles ovàrics totals; i, per últim, l'augment d'FSH dona lloc a la maduració dels fol·licles de forma irregular i es produeixen escurçaments dels cicles menstruals (proiomenorrea). La velocitat de depleció de fol·licles ovàrics comença a augmentar entre els 30 i 35 anys d'edat (1). A més, l'increment d'FSH també estimula l'enzim aromatas a produir estrona a partir d'androstendiona. D'aquesta manera, inicialment les concentracions d'estrògens, els cicles menstruals i la fertilitat es mantenen a costa de la pèrdua accelerada de fol·licles ovàrics per l'augment d'FSH, conseqüència de la disminució d'AMH i d'inhibina (1).

La pèrdua progressiva de fol·licles impedeix que els mecanismes compensatoris se sostinguin indefinidament i els cicles menstruals esdevenen irregulars. La velocitat de depleció dels fol·licles ovàrics torna a disminuir quan resten entre 100 i 1.000 fol·licles viables (1). La disminució en nombre de fol·licles fa que els ovaris siguin menys sensibles a l'estimulació hormonal generada pel sistema nerviós central i és més complicat que es produeixi la correcta maduració i ovulació (2). Durant aquesta **segona fase** s'alternen cicles en què s'ovula amb altres d'anovulatoris (cicles amb fases fol·liculars prolongades degut a altes concentracions d'estrògens, a l'absència del pic d'LH i a baixos nivells de progesterona), fet que genera una fluctuació important en les concentracions d'estrògens. Poden detectar-se concentracions d'estrògens baixes, normals o, inclús, superiors a les habituals si es produeix un augment persistent d'FSH. L'alteració dels patrons hormonals característics del cicle menstrual posa de manifest a la síndrome climatèrica i l'aparició d'hipermenorrea (1).

La disminució progressiva dels estrògens acaba donant pas a la menopausa, la instauració definitiva de l'amenorrea. En aquesta **última fase** l'estrone esdevé l'estrogen sintetitzat en majors proporcions i, aproximadament 6 mesos després de la menopausa, els nivells d'estradiol disminuïts s'estabilitzen. Les concentracions d'FSH segueixen augmentant i fins que, al cap d'1 a 3 anys de la menopausa, l'FSH assoleix concentracions de 10 a 20 vegades superiors a les basals. Amb el temps, els nivells d'FSH i LH tornen a disminuir progressivament.

7.3. Principals hormones implicades: estrògens

Els estrògens són substàncies esteroïdals liposolubles que circulen en sang unides, majoritàriament, a l'albumina (20-40%) o a la globulina transportadora d'hormones sexuals o SHBG (60-80%). Només una petita fracció d'hormones (<10%) circula lliure en sang (11). Per a exercir la seva funció, interaccionen amb receptors esteroïdals situats a l'interior de les cèl·lules, els quals s'expressen en gònades, úter, fetge, glàndules mamàries, ronyons, cervell,

ossos, tracte urinari i sistema vascular (12,13). La Taula 2 mostra les principals funcions dels estrògens.

Taula 2: Funcions principals dels estrògens (2,11,14).

SISTEMA	FUNCIONS
Reproductor femení	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolupen i mantenen les estructures reproductores femenines. • Desenvolupen i mantenen els caràcters sexuals secundaris femenins: distribució del teixit adipós en les mames, l'abdomen, el mont del pubis i els malucs, canvi del to de la veu, eixamplament de la pelvis i creixement de pèl. • Promouen el desenvolupament de fol·licles en cada cicle menstrual.
Genitourinari	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenen una bona salut genitourinària gràcies a mecanismes vasculars, cel·lulars i mecànics. • Augmenten el flux sanguini en el tracte vulvovaginal. • Protegeixen la vagina d'infeccions mantenint el pH vaginal entre 2,8 i 4,0 gràcies a la presència de glicogen en l'epiteli vaginal. • Ajuden al manteniment de col·lagen, a la producció de mucopolisacàrids i àcid hialurònic per assegurar el gruix de la paret, l'elasticitat, la hidratació, la secreció i la lubricació vaginal.
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Disminueixen les concentracions sanguínies de colesterol. • Confereixen acció vasodilatadora.
Musculoesquelètic	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementen l'anabolisme proteic. • Promouen la formació d'ossos i cartílags, i potencien els efectes de l'hormona del creixement (hGH).
Nerviós central	<ul style="list-style-type: none"> • Regulen la temperatura corporal. • Regulen els cicles de son-vigília. • Regulen la sensació de gana i sacietat. • Incrementen la irrigació sanguínia cerebral i la connexió entre diferents regions cerebrals. • Contribueixen a l'eliminació de dipòsits beta amiloide. • Estimulen l'activitat de serotonina. • Exerceixen retroalimentació negativa en l'hipotàlem i l'adenohipòfisi quan els nivells d'estrògens en sang son moderats. • Exerceixen retroalimentació positiva en l'hipotàlem i l'adenohipòfisi quan els nivells d'estrògens en sang son elevats.

El cos de les dones sintetitza tres tipus d'estrògens de manera endògena. L'**estrona** (E₁) és l'estrogen predominant durant el climateri i el sintetitza l'enzim aromatasa a partir d'androstendiona (hormona masculina) en el teixit adipós. S'adquireix també com a metabòlit de l'**estradiol** (E₂ o 17β-estradiol), el qual és sintetitzat per enzim l'aromatasa a partir de testosterona en els ovaris. És 10 vegades més potent que l'estrona perquè té major afinitat pels

receptors estrogènics i es detecta en les majors concentracions durant l'època fèrtil (entre 40 i 200-400 pg/mL). L'**estriol** (E₃) es forma a partir del metabolisme de l'estradiol en teixits perifèrics i la es manté a concentracions elevades durant l'embaràs per la producció de la placenta, tot i que també es troba en petites quantitats en no gestants. Dels tres tipus, és el menys afí als receptors estrogènics (11,12).

Després de la menopausa, la concentració d'estradiol disminueix per sota de 20 pg/mL, però la d'estrone és manté gràcies a la conversió perifèrica d'androstendiona en les glàndules suprarenals i en el teixit adipós (12). El cervell també produeix estrògens localment a partir de colesterol i l'aromatasa, els quals es coneixen com a neuroesteroides (15).

7.4. Altres hormones sexuals implicades: progestàgens, inhibina i relaxina

La **progesterona** és el principal progestagen natural i és secretada principalment per les cèl·lules del cos luti durant la post-ovulació del cicle menstrual. Les principals funcions de la progesterona durant el cicle menstrual son cooperar amb els estrògens en la formació i el manteniment de l'endometri per a la possible implantació d'un òvul fecundat (11) i regular la síntesi d'estrògens per evitar-ne l'excés. Nivells moderats de progesterona en sang inhibeixen l'alliberació de GnRH en l'hipotàlem i d'LH en l'adenohipòfisi. La **relaxina** és produïda pel cos luti i facilita la implantació de l'òvul fecundat al relaxar l'úter i inhibir la contracció del miometri. La **inhibina** (tipus A i B) és secretada pels fol·licles en desenvolupament i pel cos luti després de l'ovulació. S'encarrega d'inhibir la secreció d'FSH i, en menor mesura, d'LH.

7.5. Diagnòstic

El diagnòstic del **climateri** és fonamentalment clínic i cal individualitzar-lo a cada dona tenint en compte la seva història clínica, els antecedents familiars, les manifestacions clíniques i el seu estil de vida. Existeix un sistema de classificació anomenat STRAW (*Stages of Reproductive Aging Workshop*) que estableix la cronologia de l'envelliment reproductiu de la dona (Annex 3). Aquest mètode considera la regularitat dels cicles menstruals, els símptomes associats al climateri, mesures d'FSH, inhibina i AMH, i un recompte fol·licular (16). També es disposa d'escales per avaluar la severitat dels signes i símptomes, com EC (Escala Cervantes), MENQOL (*Menopause Specific Quality of Life Questionnaire*), SF-36 (*Medical Outcomes Short-Form 36*), WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality of Life*), Greene Climateric Scale, UQOL (*Utian Quality of Life Scale*), WHQ (*Woman's Health Questionnaire*), MRS (*Menopause Rating Scale*) (17).

La simptomatologia de la síndrome climatèrica és molt inespecífica i molts dels seus signes i símptomes poden ser indicadors de malalties o reproduir-se per altres causes. Per aquest motiu, cal tenir en compte algunes situacions concretes a l'hora de realitzar el diagnòstic diferencial del climateri, ja que un mal diagnòstic pot conduir a l'**emascament** de malalties o altres situacions alienes al climateri. La Taula 3 indica quines malalties o situacions concretes podrien confondre's amb alguna simptomatologia de la síndrome climatèrica.

Taula 3. Emmascarament de malalties o altres situacions durant el climateri (18,19).

SIMPTOMATOLOGIA INESPECÍFICA	MALALTIA/ALTRES
Menstruacions irregulars, sudoració, canvis d'humor	Hipertiroïdisme
Simptomatologia molt semblant a la síndrome climatèrica	Hipotiroïdisme
Canvis en el cicle menstrual	Hiperprolactinèmia Embaràs
Sufocacions i sudoració profusa	Infeccions (brucel·losi, tuberculosi) Càncer (síndrome carcinoide, feocromocitoma, altres) Prescripció de medicació (diltiazem, levodopa)
Simptomatologia semblant a la genitourinària (picor, coïssor i dispareúnia)	Liquen esclerós Liquen pla
Insomni i somnolència diürna	Apnea del son

Existeixen altres proves o estudis que poden realitzar-se per tal de dur a terme una avaluació integral i així intentar identificar factors de risc per a malalties prevalents en la postmenopausa degut a la disminució d'estrògens (20). La Taula 4 mostra els estudis més emprats per a detectar-les.

Taula 4. Estudis de laboratori i consulta en la perimenopausa (20).

ESTUDI	JUSTIFICACIÓ
Citologia cervical	Detecció de càncer cervicouterí.
Perfil de lípids	Detecció de risc elevat de malaltia cardiovascular, a més de poder avaluar la presència de síndrome metabòlica.
Glucosa sèrica	Detecció de l'augment de resistència a la insulina, a més d'avaluar la presència de síndrome metabòlica.
Mastografia basal	Detecció de càncer de mama.
Ultrasò pelvià	Detecció de malaltia uterina, ovàrica i endometrial, miomatosis uterina, càncer d'ovari o càncer d'endometri.
Examen general d'orina	Detecció d'infecció de les vies urinàries.
THS sèrica	Detecció d'hipotiroïdisme.
Densitometria òssia	Detecció d'osteopènia o osteoporosi.

Com s'ha mencionat anteriorment, en aquest TFG s'han dut a terme dues **enquestes poblacionals** per obtenir un reflex dels coneixements d'una mostra de la societat respecte a la temàtica del climateri i la menopausa. De les 497 dones enquestades, 307 es trobaven en el climateri en el moment d'omplir el formulari o ja l'havien passat. A aquestes se'ls va demanar si havien desenvolupat alguna malaltia o trastorn lleu un cop arribada la menopausa. Les dones

que van contestar afirmativament van ser 117, les quals representen el 34,4% del col·lectiu enquestat. Les respostes obtingues es recullen en el següent llistat:

- | | |
|--|---|
| ◇ Osteopènia/osteoporosi (13,7%) | ◇ Hipercolesterolèmia (2,6%) |
| ◇ Insomni (12,8%) | ◇ Altres afeccions cardíaques (palpitacions, arrítmia) (2,6%) |
| ◇ Hipertensió arterial (11,1%) | ◇ Altres (< 2%): hipotiroïdisme, afeccions cutànies, obesitat, malalties autoimmunitàries, hemorràgies, hipertiroïdisme, tinnitus, hèrnia discal, molèsties a la boca, dolors musculars, còlics nefrítics, litiasi biliar, baixa autoestima, anèmia, irritació sistema digestiu, permeabilitat intestinal, trocanteritis, dolors lumbar i infecció d'orina. |
| ◇ Depressió (7,7%) | |
| ◇ Resistència a la insulina/diabetis (5,1%) | |
| ◇ Augment de pes (5,1%) | |
| ◇ Sequedat vaginal (4,3%) | |
| ◇ Neoplàsies (mioma, mama, vulva, paròtide) (4,3%) | |
| ◇ Artrosi (3,4%) | |
| ◇ Incontinència urinària (3,4%) | |
| ◇ Ansietat (3,4%) | |

La **menopausa** es diagnostica al cap de 12 mesos sense menstruar, havent comprovat que la persona no està embarassada ni existeix cap altra causa que justifiqui l'amenorrea. També pot ser motiu de diagnòstic una amenorrea de 6 mesos acompanyada de simptomatologia important (9). La menopausa pot aparèixer de manera natural entre els 40 i els 50 anys, de manera artificial degut a histerectomia o ooforectomia, per insuficiència ovàrica primària (IOP) o menopausa precoç abans dels 40 anys, o a posteriori dels 55 anys com a menopausa tardana. La determinació d'FSH i d'estradiol sol fer-se en casos de diagnòstic dubtós de la menopausa, en dones amb histerectomia o per sospita d'IOP. En aquestes situacions s'espera observar nivells d'estradiol disminuïts i d'FSH, augmentats (16,20).

7.6. Síndrome climatèrica

La síndrome climatèrica engloba tots aquells signes i símptomes que es manifesten en les dones durant l'etapa del climateri. L'amenorrea i la infertilitat son signes intrínsecs d'una etapa en què la funció ovàrica entra en declivi. L'**amenorrea** fa referència a l'absència de la menstruació i la **infertilitat**, a la impossibilitat de poder concebre. Existeixen molts altres signes i símptomes que es manifesten i la intensitat en què ho fan depenen de les condicions biològiques, ambientals i socials de cada dona.

Prèviament a l'arribada de la menopausa, es produeixen **alteracions menstruals** caracteritzades per la modificació de la periodicitat, la quantitat de sagnat, la durada i l'aparició de pèrdues entre cicles. Aquestes sagnats heterogenis es produeixen a causa dels canvis hormonals esmentats, els quals afecten a la formació de la capa funcional de l'endometri i a l'ovulació (18). La resta de simptomatologia pot classificar-se de diferents maneres i, en el present treball, s'ha organitzat en signes i símptomes de tipus: vasomotors o circulatoris, genitourinaris, metabòlics i psicològics. L'arribada del climateri també s'associa a l'augment del risc de patir certes malalties, com osteoporosi, esdeveniments cardiovasculars o Alzheimer.

Els símptomes i signes no es produeixen tots simultàniament, sinó que se'ls pot associar un ordre cronològic en funció de si es manifesten en les fases inicials, intermitges o avançades del climateri (21).

En l'enquesta es va demanar a totes les dones al voltant de quina edat creien que començarien o havien començat a pensar o a preocupar-se pel climateri i, aproximadament la meitat, comencen a pensar-hi a partir dels 45 anys, algunes coincidint amb l'inici de la simptomatologia. Es va fer un escrutini per detectar quins signes i símptomes de la síndrome climatèrica preocupen més a les dones (Figura 2). Al tractar-se d'una pregunta d'opció múltiple, el nombre de respostes generades va ser superior al nombre total d'enquestades (n = 497). Els resultats obtinguts van revelar que les sufocacions, l'augment de pes i l'aparició d'osteopènia i osteoporosi preocupen a més de la meitat de les dones. La resta de manifestacions també van obtenir percentatges importants i, de fet, pràcticament totes van superar el 20% d'entrades.

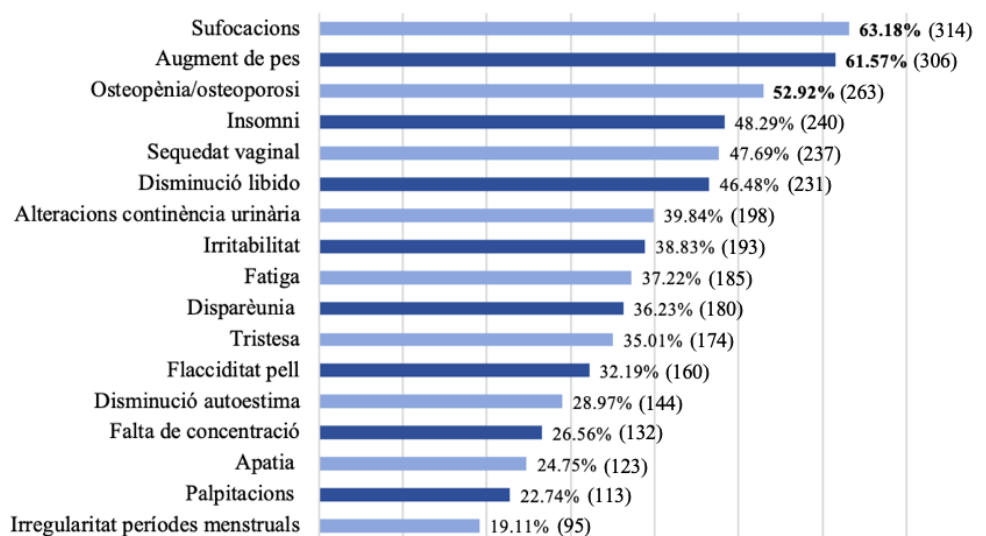


Figura 2. Resultats enquestes: Signes i símptomes del climateri que preocupen a les dones (percentatge i valor absolut).

El ventall de manifestacions de la síndrome climatèrica és molt extens, per aquest motiu, el criteri de selecció de la simptomatologia que es descriu a continuació es va basar en la inquietud de les dones reflectida en l'enquesta i en la simptomatologia de major prevalença.

7.6.1. Símtomes vasomotors o circulatoris

Els símptomes vasomotors són els més prevalents entre les dones climatèriques (80%) i poden arribar a disminuir notablement la qualitat de vida (22). Aquesta simptomatologia fa referència a les sufocacions i a la sudoració nocturna. Les **sufocacions** són ones de calor iniciades de manera sobtada a l'alçada del pit o del coll que pugen fins al cap. Poden acompanyar-se de rubor, diaforesi, nàusees, agitació i ansietat, i solen durar entre uns segons i pocs minuts. Les **sudoracions nocturnes** són sufocacions que ocorren durant la nit i provoquen una transpiració excessiva i la interrupció del son (18). Els símptomes vasomotors apareixen per descàrregues

de GnRH i LH que alteren el centre termoregulador hipotalàmic i augmenten la temperatura central provocant vasodilatació perifèrica (2). La simptomatologia augmenta en freqüència i intensitat a l'inici del climateri i sol desaparèixer paulatinament un cop arriba la menopausa. Els símptomes duren un nombre variable d'anys, podent allargar-se fins a més de 10 anys en algunes dones. La menopausa induïda per cirurgia sol provocar símptomes vasomotors més intensos (19,23,24). L'aparició dels símptomes vasomotors no es deu exclusivament a impulsos de GnRH i LH, sinó que altres factors poden modular la seva freqüència i intensitat.

Factors de risc per a patir símptomes vasomotors (19,25)

- ◇ Ambients calorosos o molt tancats
- ◇ Canvis de temperatura bruscs
- ◇ Dur roba ajustada
- ◇ Consum de begudes calentes, espècies, cafè, sucre i alcohol.
- ◇ Fumar
- ◇ Estrès
- ◇ Sobrepès
- ◇ Primesa excessiva
- ◇ Sedentarisme

7.6.2. Síndrome genitourinària

La síndrome genitourinària inclou afeccions dels tractes vulvovaginal i urinari baix. L'etiologia és subjacent a la deficiència estrogènica, però també a la depleció del nombre de receptors estrogènics totals en aquests teixits. L'hipoestrogenisme provoca l'aprimament i la **retracció de la vagina** (vulgarment anomenada "atròfia vaginal"), la vulva i el clítoris, junt amb la reducció del flux sanguini i la producció de col·lagen. Com a conseqüència, pot aparèixer irritació, picor i coïssor vaginal i vulvar, sequedat vaginal, dispareunia (dolor durant el coit), canvi d'olor i variació del flux (18). No s'ha demostrat cap associació entre la intensitat o la freqüència dels símptomes vulvovaginals i factors de risc modificables (10).

Pel que fa al tracte urinari, la uretra també es veu afectada per la baixada d'estrògens i es pot produir incontinència i urgència urinària, disúria i infeccions recurrents del tracte urinari (ITU) (14,18). Les ITU son especialment freqüents entre les dones i la incidència augmenta després de la menopausa degut, tant a la disminució d'estrògens, com a l'edat, la qual també contribueix al manteniment físic de les estructures del tracte urinari i al combat de les infeccions. Pel que fa a la **incontinència urinària per estrès (IUE)**, la pateixen aproximadament el 20% de les dones joves, el 50% de les d'edat mitjana i el 75% de les dones grans. La IUE apareix quan la pressió exercida sobre l'abdomen que pot generar qualsevol activitat, com aixecar pes, tossir o esternudar no pot ser compensada per la força que exerceix la uretra per contenir l'orina.

Factors de risc per a patir IUE (19)

- ◇ Obesitat
- ◇ Estrenyiment
- ◇ Cirurgia ginecològica
- ◇ Multiparitat

Els símptomes i signes del sistema genitourinari poden manifestar-se sols o en combinació durant el climateri. Generalment, son símptomes progressius que no es resolen de manera espontània i que requereixen d'algun tipus de tractament per a pal·liar-los (14). S'ha detectat que el 80% de les dones acaba patint algun dels símptomes i moltes no reben cap mena de tractament per a combatre'ls (18).

7.6.3. Síndrome metabòlica

La síndrome metabòlica engloba un conjunt de factors de risc que augmenta d'1 a 5 cops el risc de desenvolupar **diabetis** i d'1 a 2 cops, el de patir **malalties cardiovasculars** (26). És complicat establir uns criteris comuns per a definir i diagnosticar aquesta síndrome, per això les definicions més emprades son les proporcionades per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la *National Cholesterol Education Program-Third Adult Treatment Panel* (ATPIII) i la Federació Internacional de Diabetis (FID). El nombre de criteris per al diagnòstic i el valor de tall per a les variables varien en funció de la definició, però les variables que es tenen en compte son comunes: glucèmia, pressió arterial, triglicèrids, colesterol HDL i obesitat abdominal (26). Les dades recollides entre Europa i Estats Units reflecteixen una prevalença de síndrome metabòlica d'entre el 20 i el 25% en la població adulta i aquesta xifra augmenta fins al 55% si només es valora en dones que es troben en la postmenopausa (27). De fet, la prevalença d'aquesta síndrome és major en homes que en dones premenopàusiques i la situació s'inverteix després de la menopausa, de manera que l'augment de prevalença evidencia una relació entre el dèficit d'estrògens i el desenvolupament de síndrome metabòlica (27).

Factors de risc per a patir síndrome metabòlica (26,27)

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| ◇ Obesitat abdominal | ◇ Hiperglucèmia |
| ◇ Triglicèrids elevats | ◇ Fumar |
| ◇ Colesterol HDL baix | ◇ Sedentarisme |
| ◇ Hipertensió | ◇ Menopausa induïda per cirurgia |

7.6.4. Osteoporosi

L'osteoporosi és una malaltia caracteritzada per la disminució de densitat òssia. La pèrdua de massa òssia deteriora l'arquitectura microscòpica de l'os, augmenta la seva fragilitat i eleva el risc de patir fractures. És un procés associat a l'envelliment, però el descens d'estrògens augmenta la velocitat de resorció dels ossos l'incrementar la secreció de citocines pro-inflamatòries, les quals activen osteoclasts i aquests promouen la resorció òssia (28). El moment de màxima pèrdua òssia te lloc aproximadament un any abans de l'arribada de la menopausa i dura fins al voltant d'uns tres anys després. Passat aquest temps, la velocitat de resorció torna a disminuir però es manté més elevada que abans de la menopausa.

Una densitat òssia baixa pot produir fractures de maluc (cap del fèmur), vertebrals, de canells i coll, desviacions de la columna vertebral (cifosi) i aixafaments vertebrals que disminueixen

l'alçada (28). A més de l'edat i l'hipoestrogenisme, hi ha nombrosos factors que també augmenten el risc de patir osteoporosi.

Factors de risc per a patir osteoporosi (10,18,28)

- ◇ Menopausa precoç
- ◇ Anorèxia nerviosa
- ◇ Malalties que alteren el metabolisme ossi: artritis reumatoide, malaltia de Cushing, hiperparatiroidisme i neoplàsies
- ◇ Fàrmacs: corticoides, inhibidors de l'aromatasa i acetat de medroxiprogesterona
- ◇ Consum d'alcohol (>3 UBE diàries)
- ◇ Fumar
- ◇ Sedentarisme
- ◇ Deficiència en calci i vitamina D

7.6.5. Insomni

Els símptomes psicològics més importants relacionats amb el climateri són les alteracions del son i de l'estat d'ànim. Els estrògens tenen una gran influència sobre el cervell i els canvis hormonals del climateri poden afectar a la capacitat de resposta d'aquest òrgan. Les alteracions que poden sorgir durant aquest període de reajustament hormonal són transitòries i, generalment, desapareixen un cop finalitza el climateri (18).

L'**insomni** és el trastorn de son més freqüent i es defineix com la dificultat per a conciliar o mantenir el son, junt amb l'aparició de despertars nocturns i precoços. El descans durant la nit no és reparador i provoca un deteriorament de la qualitat de vida. S'ha evidenciat que la prevalença de l'insomni no és constant durant tot el climateri, sinó que sol accentuar-se durant els anys previs a l'arribada de la menopausa i al voltant d'un any després. Els estrògens i la progesterona influeixen sobre el ritme circadiari del son i la vigília en el nucli supraquiasmàtic, de manera que el seu desajust durant el climateri altera els patrons del son. L'insomni, però, també ve condicionat per altres factors aliens al descens hormonal (18,21).

Factors de risc per a patir insomni (18,21,25)

- ◇ Patir simptomatologia vasomotora, depressió i apnea del son
- ◇ Exposició a múltiples estímuls: competitivitat sociolaboral, càrrega de tasques domèstiques i de cura
- ◇ Consum de cafè, te, begudes gasoses i alcohol
- ◇ Fumar
- ◇ Menopausa induïda per cirurgia

L'**apnea del son** és un trastorn que sovint s'infradiagnostica en dones perquè s'associa erròniament als homes i pot acabar derivant en altres complicacions mèdiques. Passada la menopausa, el risc de patir apnea del son augmenta degut a l'increment de greix visceral i a la disminució de progesterona (lleuger efecte sedant). La pressió sanguínia elevada i contorns de cintura inferiors a 88 cm també incrementen el risc de patir-ne (18).

7.6.6. Alteracions de l'estat d'ànim: depressió

La **depressió** és una malaltia caracteritzada per un estat de tristesa profund i sostingut en el temps. L'aparició de depressió pot ser promoguda per canvis hormonals, com és comú en el post-part o en trastorns disfòrics premenstruals (forma més extrema de síndrome premenstrual) i, per tant, també durant el climateri. Generalment, el cervell és capaç de compensar els canvis hormonals que es produeixen durant aquesta transició, però hi ha dones amb més predisposició a patir-ne que el pot costar adaptar-se als desajustos hormonals. La depressió pot afectar a les emocions, als pensaments, a la conducta, al son, a la gana, a la capacitat cognitiva i a la salut física (18). Alguns estudis declaren que no existeix una relació causa i efecte entre l'arribada de la menopausa i l'aparició d'un estat depressiu (29,30). Tanmateix, poden aparèixer altres alteracions de l'estat d'ànim sense que aquestes desencadenin una depressió, com irritació, eufòria, ansietat, nerviosisme i sensibilitat. Cal tenir en compte que la depressió està vinculada a molts factors de risc.

Factors de risc per a patir alteracions de l'estat d'ànim (18)

- ◇ Menopausa precoç
- ◇ Síndrome climatèrica acusada
- ◇ Estrès
- ◇ Condicionants socials
- ◇ Fumar
- ◇ Insomni o altres alteracions del son

7.6.7. Augment de pes

L'**augment de pes** i la dificultat per aprimar-se un cop s'entra en el climateri també és un signe que preocupa a moltes dones (Figura 1). El guany de pes s'associa a l'edat, tant en dones, com en homes, degut a la pèrdua de massa muscular, ja que els músculs consumeixen kilocalories i ajuden a mantenir una glucèmia correcta (18). La seva pèrdua obliga a que augmentin els nivells d'insulina i que les kilocalories no consumides s'emmagatzemin en forma de lípids. El greix subcutani sovint és el que preocupa a les persones per una qüestió d'estètica, mentre que el més preocupant és l'acumulat en les vísceres, el qual s'associa a malaltia cardiovascular, elevació de colesterol i triglicèrids, fetge gras, diabetis tipus 2 i artritis, entre d'altres (18). No obstant, el guany de pes no es deu únicament a la ingesta de més kilocalories respecte a les consumides i a la pèrdua de massa muscular.

Factors de risc per a l'augment de pes (18,31)

- ◇ Genètica
- ◇ Insomni o altres alteracions del son
- ◇ Estrès
- ◇ Depressió
- ◇ Condicionants socials
- ◇ Fàrmacs. Degut al risc de patir síndrome metabòlica, una part de les dones inicien tractaments antihipertensius o hipoglucemians, els quals promouen augment de pes, així com els glucocorticoides i alguns antidepressius i anticonceptius.

7.6.8. Disminució de la libido

El climateri i la vellesa s'associen molts cops a un descens del **desig sexual**. La libido disminueix amb l'edat, però no hi ha una relació causa i efecte amb la situació d'hipoestrogenisme que experimenta l'organisme. El descens d'estrògens pot disminuir la intensitat dels orgasmes o implicar major temps per arribar-hi degut a una menor irrigació sanguínia dels teixits, a canvis del tamany i teixit erèctil del clítoris, a modificacions en les comunicacions nervioses i a la debilitació dels músculs del sòl pelvià, els quals es contrauen durant l'orgasme. Així doncs, és l'increment d'estimulació física que pot requerir la disminució del plaer a través del contacte físic, el possible motiu de pèrdua de libido. A més, el climateri pot posar de manifest certes dificultats sexuals, com les que pot produir la síndrome genitourinària, les quals també poden disminuir la libido. Si les relacions són doloroses per una falta de lubricació, el desig sexual minva inevitablement. Existeixen alguns factors de risc que poden disminuir el desig sexual, independentment dels motius ja descrits (18).

Factors de risc per a la disminució de la libido (18)

- ◇ Insomni o alteracions del son
- ◇ Depressió
- ◇ Estrès
- ◇ Fàrmacs: antidepressius, espirolactona, beta-bloquejants, trazodona i opiàcis.
- ◇ Problemes de parella, mala comunicació

La síndrome climatèrica pot tenir un gran impacte negatiu en la qualitat de vida d'algunes dones (32). En l'enquesta proposada, se'ls va demanar si creien que el climateri havia influenciat, o creien que influenciaria, les seves vides professional i personal, comprenent en aquesta última la vida íntima, la privada i la social (Figura 3). Més de dues terceres parts de les dones van exposar que el climateri havia influenciat o influenciaria la seva vida personal o la personal i la professional alhora, però cap dona va indicar que afectaria únicament a la seva vida professional.



Figura 3. Resultats enquestes: Influència del climateri en les vides personal i professional de les dones.

7.7. Mesures higienicodietètiques (MHD)

El climateri pot ser considerat un factor de risc per a patir algunes malalties derivades del descens d'estrògens, però aquesta etapa de *per se* no és una malaltia, sinó que es considera un estat fisiològic de l'organisme. La seva arribada és inevitable, però existeixen determinats factors que modulen la clínica i la intensitat de la síndrome climatèrica.

Els **factors de risc** que venen determinats per la genètica no es poden modificar, com per exemple, l'edat, els antecedents personals o familiars, o el nombre de partida de fol·licles primordials, els quals determinen el moment d'arribada del climateri i la menopausa. En canvi, hi ha nombrosos factors de risc que poden ser modificats mitjançant un canvi en l'estil de vida i aplicant MHD. Aquestes són hàbits i conductes que tenen un impacte positiu sobre l'estil de vida de les persones. La intenció d'adaptar nous hàbits de vida saludables i erradicar-ne d'altres de perjudicials és eliminar o disminuir determinats factors de risc.

Una de les preguntes de l'enquesta pretenia obtenir informació sobre el coneixement de les dones respecte hàbits de salut que ajudin a conèixer millor amb aquesta etapa (Figura 4). Una gran majoria prefereix adoptar MHD o optar pel tractament fitoteràpic abans que pel tractament farmacològic (THS o no). Tot i així, gairebé la meitat de les enquestades consideren no saber hàbits de vida saludable, però van afirmar que els agradaria conèixer-ne. De l'altra meitat de dones que coneixien algun hàbit de vida saludable, entre les respostes més populars destacaven seguir una bona alimentació i fer exercici. Molt poques dones van fer referència a mesures més específiques com exercitar el sòl pelvià, realitzar exercicis de força, socialitzar i mantenir una bona comunicació i relació amb l'entorn o fer ús de complements fitoteràpics.

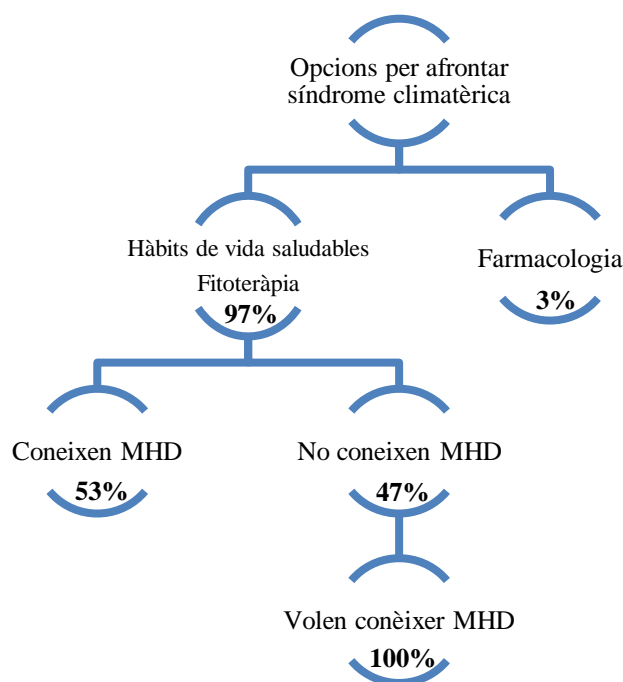


Figura 4. Resultats enquestes: Síndrome climatèrica i mesures higienicodietètiques (MHD).

Existeixen una sèrie d'hàbits relacionats amb l'alimentació, l'exercici físic i el consum de substàncies tòxiques que són beneficiosos per a la salut en general i poden ajudar a prevenir o a millorar la simptomatologia del climateri (35,36).

És important seguir una **alimentació** equilibrada i variada durant tota la vida, però cada etapa requereix d'adaptacions concretes en funció de les necessitats funcionals i estructurals de l'organisme durant aquell període determinat. Durant el climateri, cal incloure amb més freqüència aliments rics en fitoestrògens en els àpats, com llegums, cereals integrals o verdures crucíferes, així com mantenir una bona ingesta de calci (1000-1500 mg/dia) a base de productes làctics i verdures de fulla verda, i de vitamina D (suficient amb una dieta equilibrada i una exposició moderada al sol) per alentir la resorció òssia (10,11). S'ha d'evitar el consum d'aliments refinats, els greixos saturats i l'excés de sodi, sucre i begudes excitants, les quals augmenten l'excreció de calci per l'orina. En aquelles dones amb sobrepès o obesitat, s'hauria de considerar realitzar una restricció calòrica amb l'ajut i la valoració d'un/a nutricionista amb la intenció de disminuir el risc de síndrome metabòlica, així com altres símptomes clínics del climateri (23,33).

La soja és l'aliment del climateri conegut per excel·lència pel seu contingut en fitoestrògens, en forma d'isoflavones. Cal tenir en compte que la correcta absorció de fitoestrògens requereix la seva transformació per part de la flora bacteriana a un metabòlit anomenat S-equol. Aquesta reacció és molt eficient entre la població asiàtica, on el consum de soja és molt habitual des de la infantesa, però la composició de la microbiota de les dones caucàsiques no està acostumada a realitzar aquesta transformació, ja que el consum de soja no és gaire freqüent. Per aquest motiu, el consum de soja per a l'obtenció de fitoestrògens no funciona en totes les dones. Tot i així, existeixen recomanacions per a diversificar la microbiota i aconseguir sintetitzar S-equol (11).

Realitzar **exercici físic** o esport és beneficiós per al cos i per a la ment en totes les etapes de la vida. Durant el climateri i la post-menopausa, l'activitat física adopta un rol important en la prevenció del risc cardiometabòlic, en la disminució de determinats signes i símptomes i en la postergació de l'envelliment. En aquesta etapa es produeix una pèrdua de massa muscular que afecta negativament a l'estat de salut de les dones, però que es pot millorar mitjançant exercici físic (23). S'ha vist que les dones que fan exercici regularment pateixen menys sufocacions respecte a les sedentàries (10). A més, l'activitat física estimula la producció de serotonina i altres neurotransmissors, incrementa el flux sanguini cerebral i potencia l'alliberació d'endorfines, fets que permeten relacionar-la de manera inversa amb els nivells de depressió en totes les edats (34).

Evitar el consum d'alcohol, tabac o altres drogues ajuda a disminuir el risc de patir malalties associades a aquests **hàbits tòxics**, així com la simptomatologia de la síndrome climatèrica i l'envelliment accelerat (23).

La Taula 5 mostra altres MHD dirigides a signes i símptomes concrets de la síndrome climatèrica.

Taula 5. Mesures higienicodietètiques (MHD) específiques per a la síndrome climatèrica.

Síntomes vasomotors (18,22,25)	
Teràpia cognitiva conductual	Ensenya a reemplaçar distorsions cognitives per idees més properes a la realitat des del punt de vista fisiològic. Se sol combinar amb respiracions lentes i profundes per reduir els signes físics que genera l'estrès (freqüència cardíaca i pressió sanguínia).
Roba transpirable i ampla	Aporta comoditat i millora la percepció de les sufocacions.
Síndrome genitourinari (10,14,18,23)	
Cuidats de la pell vulvar i perianal	<ul style="list-style-type: none"> • Neteja i hidratació amb sabons de pH lleugerament àcid (6,5) i olis o hidratants vaginals, respectivament. Rehidraten la mucosa vaginal i ajuden a augmentar les secrecions i disminuir lleugerament el pH. El seu ús ha de ser perllongat per aconseguir un bon efecte hidratant. • Evitar les tovallolletes humides, ja que contenen irritants. Poden emparar-se les tovallolletes d'hemorroides en el seu lloc. • No eliminar el pèl púbic perquè reté la humitat en la zona vulvar. L'eliminació del pèl danya la pell i augmenta el risc de lesions. • Si es pateix incontinència urinària utilitzar bolquers. No substituir-los per compreses menstruals, ja que queden humides i irriren la pell.
Ús de lubricants	Aplicació prèvia a la pràctica sexual. També alleugen els símptomes de molèstia vaginal a curt termini.
Higiene tracte urinari	Per evitar ITU ¹ : preparats fitoteràpics de nabius vermells, vitamina C i probiòtics.
Exercitar el sòl pelvià	Exercicis de Kegel per prevenir o disminuir la incontinència urinària, el prolapse i la dispareúnia. Els exercicis consisteixen en relaxar i contraure els músculs del sol pelvià en diferents postures.
Reeducació vesical	Restableix el control cortical sobre la bufeta creant una separació entre la necessitat d'orinar i l'acció miccional.
Osteoporosi (18,25)	
Exercici de força	Les senyals mecàniques de l'exercici estimulen als osteoblasts.
Disminuir el risc de caigudes	Realitzar exercicis per millorar l'equilibri i disminuir el risc de caigudes i, per tant, de fractures.
Consum de calci i vitamina D	Consum de productes làctics i aliments de fulla verda.
Insomni (18,21)	
TCC-I²	Programa estructurat que inclou teràpia cognitiva, tècniques de comportament i educació de la higiene del son.
Disminució de la libido (18)	
Ús de vibradors	Augmenta el volum sensorial.
Exercitar el sòl pelvià	Els músculs del sòl pelvià es contrauen durant l'orgasme.
Comunicació amb la parella	Parlar sobre les necessitats sexuals de cadascú ajuda a mantenir relacions sexuals satisfactòries.

¹ITU: Infeccions del Tracte Urinari.

²TCC-I: Teràpia Cognitiva Conductual per a l'insomni.

7.8. Tractaments

El climateri no és una malaltia i, per tant, no s'ha d'abordar com a tal, però hi ha determinats signes i símptomes que comprometen la qualitat de vida d'algunes dones a l'espera de que l'organisme s'adapti novament a una vida no cíclica. El tractament de la síndrome climatèrica és, doncs, exclusivament simptomàtic i pot classificar-se en fitoteràpic, farmacològic no hormonal i hormonal substitutiu.

7.8.1. Tractament fitoteràpic

La fitoteràpia per tractar la síndrome climatèrica es basa en preparats de **fitoestrògens**, compostos de naturalesa fenòlica que posseeixen similituds estructurals amb els estrògens naturals. Interaccionen amb els receptors estrogènics de l'organisme exercint una activitat menor que els estrògens endògens i sintètics (THS) (11,35). Es troben en forma de lignans, flavonoides i isoflavones, sent aquesta última la forma més comuna, els principis actius de la qual són la genisteïna i la dadzeïna (aglicons). Els seus metabòlits actius, obtinguts per transformació de la flora bacteriana, perllonguen l'efecte estrogènic. Hi ha nombroses plantes que contenen fitoestrògens i s'empren com a primera línia de tractament per a pal·liar els símptomes de la síndrome climatèrica si no presenten interaccions importants ni estan contraindicades en situacions de neoplàsia o altres situacions mèdiques compromeses que no disposen d'estudis suficients (19). En la Taula 6 se citen algunes plantes d'ús medicinal durant el climateri; per a més informació, consultar la Menoguia “*Productos naturales para la mujer adulta*” de l'Associació Espanyola per a l'Estudi de la Menopausa (AEEM) de l'any 2022.

Taula 6. Plantes medicinals i drogues vegetals emprades per a la síndrome climatèrica (34).

SÍMPTOMES VASOMOTORS
Summitat florida dessecada <i>Trifolium pratense</i> (trèvol roig) Llavor de <i>Glycine max</i> (soja) Inflorescència femenina dessecada <i>Humulus lupulus</i> (llúpul)
SÍNDROME METABÒLICA
Llavors senceres de <i>Plantago ovata</i> (ispàgula) Flors de <i>Hibiscus sabdariffa</i> (hibisc) Bulbs d' <i>Allium sativum</i> (all)
DISMINUCIÓ LIBIDO
Arrel dessecada de <i>Lepidium meyenii</i> (maca) Fruit i part aèria de <i>Tribulus terrestris</i> (tríbol) Arrel dessecada de <i>Panax Ginseng</i> (ginseng)
DEPRESSIÓ
Summitat florida dessecada <i>Hypericum perforatum</i> (hipèric) Estigmes i estils dessecats de <i>Crocus sativus</i> (safrà) Rizoma de <i>Curcuma longa</i> (cúrcuma)
INSOMNI
Summitat de <i>Passiflora incarnata</i> (passiflora) Arrel de <i>Valeriana officinalis</i> (valeriana) Rizoma pelat i dessecat de <i>Piper methysticum</i> (kava)

7.8.2. Tractament farmacològic no hormonal

La síndrome climatèrica també pot tractar-se amb fàrmacs sintètics no hormonals (Taula 7). Alguns estan indicats per a tractar símptomes o malalties relacionades amb el climateri, mentre que d'altres sovint es prescriuen fora d'indicació.

Taula 7. Tractaments farmacològics no hormonals per a la síndrome climatèrica.

ALTERACIONS MENSTRUALS (10)	SÍMPTOMES VULVOVAGINALS (14)
Antifibrinolítics: àcid tranexàmic AINE: àcid mefenàmic	Lidocaïna tòpica MSRE ¹ : ospemifè
SÍMPTOMES VASOMOTORS (22)	DISMINUCIÓ DE LA LIBIDO (18)
Antidepressius: paroxetina, venlafaxina, desevenlafaxina, citalopram, escitalopram Antiepilèptics: gabapentina i pregabalina Clonidina Metildopa	Antidepressius: bupropió Testosterona Flibanserina Bremelanotida
INCONTINÈNCIA URINÀRIA (10)	DEPRESSIÓ (36)
Anticolinèrgics: oxibutinina, clorur de trosipi, tolteridona, solifenacina Hormones neurohipofisàries: desmopressina	Antidepressius: ISRS ² , IRSN ³ , tricíclics ⁴ , heterocíclics ⁵ , bupropió, trazodona, mirtazapina, reboxetina, agomelatina
INSOMNI (37)	OSTEOPOROSI (10,38)
Melatonina Benzodiazepines: lorazepam, diazepam, midazolam Hipnòtics no benzodiazepínic (fàrmacs Z): zopiclona, zolpidem, zaleplon Antidepressius: tricíclics, trazodona, mirtazapina	Calci i vitamina D MSRE: raloxifè, bazedoxifè Bifosfonats: alendronat, zoledronat, risedronat, ibandronat, etidronat Anticossos monoclonals: denosumab Agents anabolitzants: teriparatida Hormona paratiroidea: calcitonina Hormona paratiroidea humana recombinant

¹MSRE: Moduladors Selectius dels Receptors Estrogènics.

²ISRS (Inhibidors Selectius de la Recaptació de Serotonina): citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, escitalopram.

³IRSN (Inhibidors de la Recaptació de Serotonina i Noradrenalina): venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina.

⁴Tricíclics: doxepina, trimipramina, amitriptilina.

⁵Heterocíclics: amoxapina, mianserina, maprotilina.

7.8.3. Tractament hormonal substitutiu (THS)

El tractament consisteix en l'administració sistèmica d'estrògens mitjançant **hormones bioidèntiques**, les quals poden administrar-se en monoteràpia o en combinació. Existeixen diverses pautes diferents, com la monoteràpia d'estrògens, per a dones histerectomitzades, la

teràpia combinada contínua d'estrògens amb progestàgens, els quals redueixen el risc de càncer d'endometri per estrògens, la teràpia combinada cíclica, en la qual s'addicionen progestàgens només els darrers 10-14 dies del cicle, i la teràpia combinada d'estrògens conjugats amb bazedoxifè (38). En funció del símptoma a tractar, la via d'administració d'elecció pot variar podent optar entre la via oral, la transdèrmica (en forma de gel, pegats o implants), la intranasal o la vaginal (19).

La THS disminueix de manera efectiva la simptomatologia del climateri associada al dèficit estrogènic, especialment els símptomes vasomotors, la síndrome genitourinària i l'osteoporosi, però la **relació benefici-risc** en el tractament hormonal substitutiu a llarg termini és desfavorable. Existeixen evidències sobre l'augment del risc de càncer de mama i d'endometri, d'infart, de trombosi venosa profunda i d'accident cerebrovascular després d'un any de tractament (19). És un tractament d'ús justificat només en situacions en què els símptomes disminueixen molt la qualitat de vida i les altres opcions farmacològiques o fitoteràpiques no son efectives, sempre sent prescrit a la dosi mínima eficaç i el menor temps possible (38). La THS està contraindicada en dones amb antecedents de càncer de mama o d'endometri, malaltia coronària, tromboembolisme, accident cerebrovascular, hepatopatia activa, malaltia pancreàtica i de vesícula biliar, així com també en dones sanes però amb un alt risc de patir les malalties esmentades (19).

La **tibolona** és un esteroide sintètic que combina activitat estrogènica, progestagènica i androgènica lleu. Millora els símptomes vasomotors de la menopausa i l'acció androgènica millora les alteracions de l'ànim i de la libido. Té un perfil de toxicitat similar als estrògens, per això s'ha de prescriure a la dosi mínima efectiva durant el menor temps possible i realitzant el seguiment de les pacients (19).

La **prasterona** és un precursor inactiu dels esteroides que es converteix en estrògens i andrògens per acció de l'aromatasa. Les preparacions de prasterona son químicament i biològicament idèntiques a la dehidroepiandrosterona (DHEA) endògena. S'utilitza en forma d'òvuls vaginals i és efectiva contra la disparèunia secundària a l'atròfia vulvovaginal (14).

7.9. Invisibilitat i desinformació

És evident la **falta d'informació** que a dia d'avui envolta el climateri, i així ho reflecteixen les enquestes poblacionals (Figura 5 i 6). Pràcticament tothom va afirmar saber què és la menopausa, però la pregunta que feia referència al temps de duració d'aquest procés va permetre estratificar les respostes en 4 grups: concepte erroni de menopausa, concepte de menopausa confós amb el de climateri, concepte correcte de menopausa i desconeixement. Es van considerar correctes les respostes que feien referència a un període de temps igual o inferior a un any. Les respostes que indicaven que la menopausa durava entre 2 i 20 anys assenyalen una confusió entre els conceptes de *climateri* i *menopausa*. Les persones que van atorgar a la menopausa un període de temps que s'estenia des de la seva arribada fins a la mort de la dona es van classificar com a errònies.

DONES

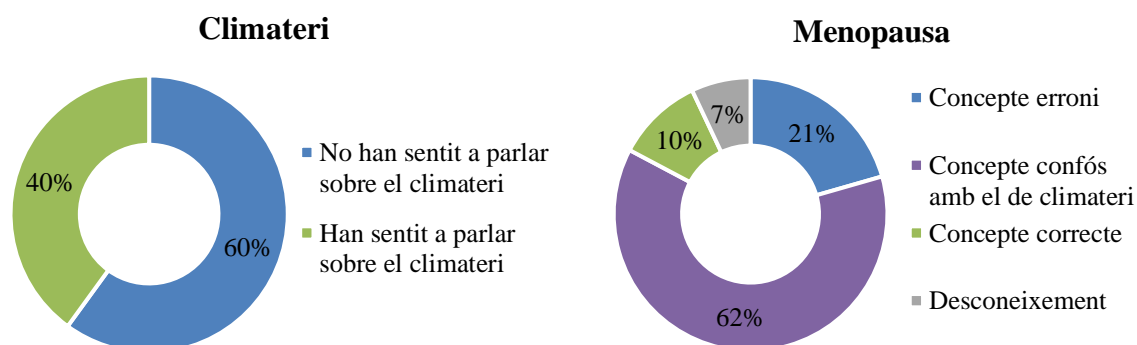


Figura 5. Resultats enquestes: Coneixements de les dones en relació al climateri i la menopausa.

HOMES

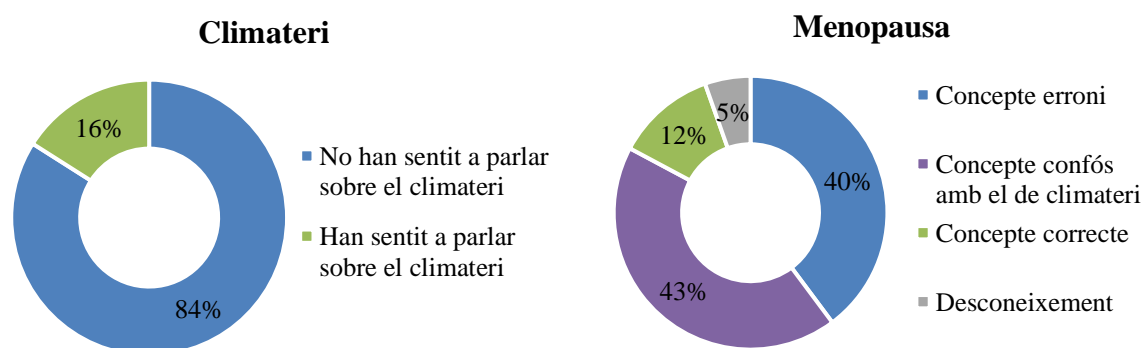


Figura 6. Resultats enquestes: Coneixements dels homes en relació al climateri i la menopausa.

En els darrers anys, l'interès per al climateri ha crescut de manera exponencial. La cerca a Pubmed dels conceptes *climacteric*, *climacteric syndrome* i *menopause* revela que a mitjans del segle XX els articles que en parlaven eren pràcticament inexistents. Durant la segona meitat del segle, va començar a augmentar el nombre d'articles relacionats amb aquests termes, però no és fins als voltants de l'any 2000 que creix brutalment la publicació d'articles relacionats amb el climateri i la menopausa. S'han escrit varies guies espanyoles sobre el climateri i la menopausa elaborades pel Sistema Nacional de Salut i algunes associacions mèdiques (10,19,39). Tot i així, la **invisibilitat** del climateri es perpetua degut a que molts articles digitals, pàgines webs i blocs d'internet proporcionen informació relacionada amb la menopausa sense fer al·lusió al climateri (40,41). Es comercialitzen llibres de divulgació científica que tampoc fan referència a aquesta etapa i engloben la seva fisiologia, la clínica i la resta de canvis que comporta amb la menopausa (18,25). El pla d'acció de l'OMS per assolir una Salut Sexual i Reproductiva en l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible a Europa, no fa cap menció al climateri i la paraula menopausa apareix un sol cop en tot el document (42).

7.10. Atenció sanitària en el climateri

En l'estat espanyol, hi ha molts centres d'atenció primària que no disposen de **programes d'atenció integral** a les dones durant el climateri i la manca d'aquest recurs genera desconeixement i una disminució de la qualitat de vida de les dones que experimenten aquesta etapa (23). El maig de 2021 es va publicar un estudi anomenat “*Atención sanitaria en menopausia y climaterio*” que recollia dades sobre l'experiència de les dones espanyoles amb l'atenció sanitària durant el climateri (43). Aquest estudi va ser elaborat per Carolina Ackerman, educadora i tallerista sobre l'experiència menstrual i climatèrica, i per Marisela Romero, psicòloga i promotora d'Igualtat de Gènere. Hi van participar un total de 320 dones espanyoles, compreses principalment entre els 40 i els 60 anys, i els resultats de l'estudi van motivar la creació d'una sol·licitud d'atenció sanitària en menopausa i climateri (Annex 4). El 86% de les informants va manifestar no haver rebut informació per part dels professionals sanitaris sobre la paraula i definició de *climateri*. Les recomanacions proporcionades al 57% d'elles pels mateixos professionals al consultar sobre la síndrome climatèrica van ser acceptar els signes i símptomes que patien, mentre que al 25% se les va aconsellar iniciar el THS. A poques dones se les va derivar a altres professionals sanitaris (13%) o van ser assessorades amb MHD. La doctora Jen Gunter, ginecòloga i obstetra, fa un apunt interessant en el seu “Manifest per a la menopausa” referent als termes *habitual* i *normal*. Apunta que la paraula *habitual* s'utilitza per al·ludir a l'aparició freqüent de certa simptomatologia o certes malalties durant el climateri o la senilitat sense implicar que la problemàtica s'hagi de tolerar. En canvi, el terme *normal* designa que l'experiència es reproduïx de manera sistemàtica en totes les dones i que, per tant, s'ha d'aguantar el patiment. És habitual que les dones desenvolupin una síndrome climatèrica molesta o alguna malaltia associada a l'hipoestrogenisme o a l'edat, però no està bé que s'infravalori i, contràriament a aquesta idea, això succeeix molt.

L'estudi d'Ackermann també va revelar que una gran part de les dones (56%) no saben si existien **programes d'educació** específics per a la menopausa i el climateri en els centres de salut de les seves comunitats autònomes mentre que l'altre gran grup (39%) va confirmar l'absència d'aquests (43). Per exemple, CatSalut (Servei Català de la Salut de caràcter públic) ofereix unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) vinculades a l'atenció primària i proporciona múltiples serveis: atenció als joves, consell reproductiu, control i seguiment de l'embaràs, diagnòstic prenatal, interrupció voluntària de l'embaràs, educació maternal, atenció al puerperi, prevenció del càncer de coll uterí i del càncer de mama, atenció a les malalties de transmissió sexual i a la patologia ginecològica, activitat comunitària a persones adultes, educació afectiva i sexual i atenció a la violència vers les dones. En cap moment es menciona algun servei o programa dedicat al climateri ni la menopausa (44).

Les **llevadores** i llevadors tenen un rol molt important durant el climateri. A més d'oferir atenció bàsica durant l'embaràs, el part i el puerperi, estan formades per poder atendre altres etapes de la salut sexual i reproductiva de les dones. Tenen el coneixement necessari per proporcionar informació relacionada amb el climateri i eines que milloren l'experiència de les dones (23,43). Tot i així, existeixen pocs programes dirigits per llevadores que estiguin destinats a atendre a les dones durant aquesta etapa (23). L'estudi d'atenció sanitària en

menopausa i climateri mencionat, va detectar que el 80% de les dones enquestades no sabia que la llevadora pot esdevenir una figura propera durant aquest període (43).

L'enquesta poblacional elaborada per al TFG va reflectir que l'**acompanyament** que reben les dones per part de la ginecòloga o del ginecòleg satisfà al 64% d'aquestes, mentre que el 36% van referir estar descontentes amb l'especialista. Se'ls va demanar també si en algun moment havien hagut d'acudir a altres fonts d'informació amb la intenció de resoldre dubtes, demanar consell o expressar els seus pensaments. Més de dues tercers parts de les dones (69%) va assenyalar que havien hagut de recórrer a una font externa per informar-se (Figura 7).

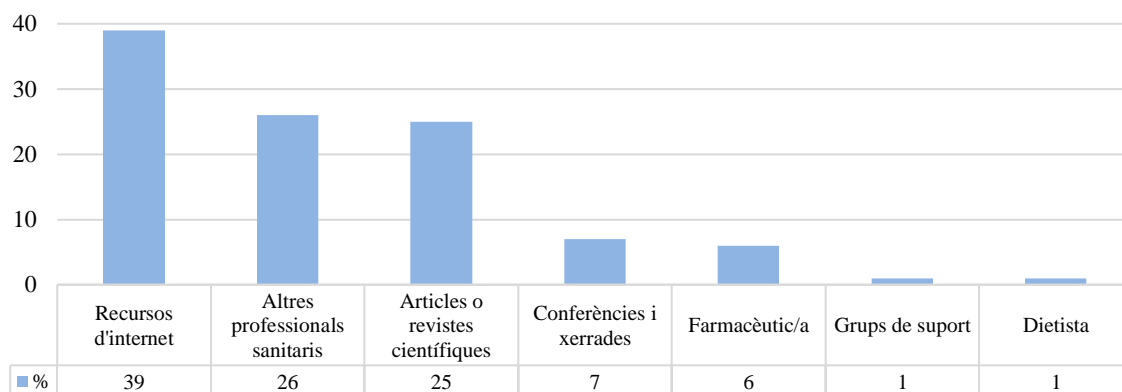


Figura 7. Resultats enquestes: Fonts d'informació emprades per a la cerca d'informació relacionada amb el climateri i la menopausa.

7.11. Mites, tabú i estigma en el climateri i la menopausa

S'han conjejurat molts **mites** pejoratius al voltant d'aquesta època de canvi. Alguns dels més populars son: “la menopausa és sinònim de vellesa”, “la menopausa és una malaltia”, “no es pot parlar de la menopausa”, “el sexe s'acaba amb l'arribada de la menopausa” o “les dones menopàusiques son unes histèriques” (45).

En l'enquesta poblacional, es va formular una mateixa pregunta a les dones i als homes amb la intenció d'analitzar quines son les idees i imatges que associen a la menopausa. Les respostes més repetides feien referència a la simptomatologia característica del climateri (sufocacions, sequedat vaginal, osteoporosi, cansament, etc.), als canvis hormonals, a l'absència de menstruació i a la infertilitat. Només el 10% de tots els comentaris expressava alguna idea positiva referent al climateri, com per exemple, “nova etapa”, “autoconeixement”, “maduresa” o “alliberament”.

Segons descriu la doctora Jen Gunter en el seu llibre esmentat anteriorment, els comentaris negatius que s'associen a aquesta etapa de la vida son conseqüència de la cultura del silenci. El 80% dels homes que van contestar l'enquesta coneixien alguna dona que en aquell moment es trobava en el climateri i només el 55% havia conversat amb algú altre sobre aquesta temàtica, de manera que gairebé la meitat dels enquestats (45%) no havia parlat mai sobre el climateri o la menopausa. La menopausa ha estat durant molts anys un mot **tabú** en determinats cercles

socials i encara no es parla d'aquest tema amb total normalitat. Entre les dones enquestades es va fer un sondeig d'opinió que pretenia obtenir informació relacionada amb l'**estigma** que hi ha associat al climateri i a la menopausa. La gran majoria va respondre que no els faria vergonya parlar sobre aquests temes ni els incomodaria que la resta de gent s'assabentés que han entrat en el climateri o els ha arribat la menopausa. Tot i així, gairebé un 10% de les enquestades va afirmar que els incomoda parlar-ne o que se sàpiga en determinats cercles socials. També se'ls va preguntar si s'havien sentit infravalorades, jutjades o rebutjades per alguna persona o col·lectiu a causa del climateri. Aproximadament una tercera part de les dones (32,9%) han experimentat en algun moment una d'aquestes situacions, la majoria de manera puntual i dues persones van apuntar que els passava molt sovint. Va quedar reflectit que els homes i el personal sanitari exerceixen aquesta conducta 3 cops més que les dones.

Es va formular una pregunta molt similar als dos col·lectius: als homes se'ls va demanar per part de qui creien que les dones havien de rebre **suport** durant aquesta etapa i a les dones que estaven vivint o ja havien viscut el climateri havien d'indicar quines persones del seu entorn els havien ofert major suport (Figura 8). Al tractar-se d'una pregunta d'opció múltiple, el nombre de respostes generades va ser superior al nombre total de persones enquestades (n=307). A grans trets, els homes van repartir el suport a parts força iguals entre les figures i col·lectius proposats, mentre que gran part de les entrades de les dones va recaure sobre figures i col·lectius femenins. Només el 24% dels homes pensa que les dones han de rebre suport per part de tot el seu entorn, tant personal, com professional. Les dones van assenyalar que les amigues ofereixen el millor acompanyament, seguides pel de les seves parelles. Els col·lectius masculins van ser els menys destacats i la figura menys votada, la de cap o superior de la feina, la qual només va ser apuntada per sis dones.

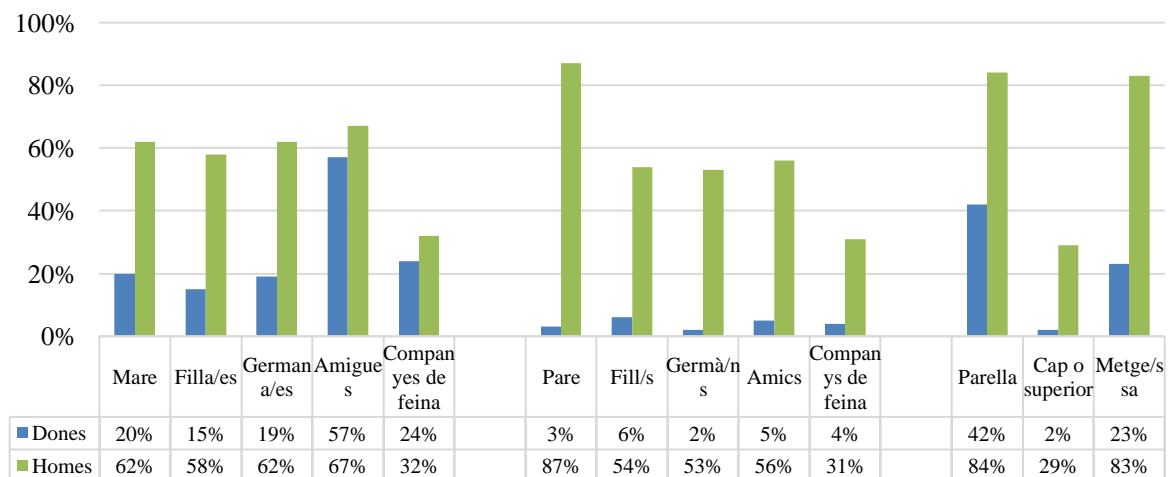


Figura 8. Resultats enquestes: Comparació entre el suport real que reben les dones durant el climateri i el suport que creuen els homes que han de rebre durant el climateri.

Finalment, l'últim apartat de l'enquesta dirigida a dones disposava d'un petit espai on poder compartir alguna inquietud, proporcionar més informació o afegir qualsevol altre tipus de comentari. Les respostes més interessants es troben recollides en l'Annex 5.

8. Discussió

Durant el climateri es produeixen una sèrie de **canvis fisiològics** que estan directament relacionats amb l'aparell reproductor femení i el sistema nerviós central. Degut al descens de beta-estradiol, hi ha altres teixits de l'organisme que inicien o augmenten la producció d'altres formes d'estrògens per tal de minimitzar els canvis en l'organisme. Aquest intent de compensació reafirma que el climateri i la menopausa no son processos patològics, sinó que l'organisme està preparat per adaptar-se a un cos hipoestrogènic. Encara que els estrògens juguin el paper més destacat durant el climateri, la fluctuació de concentracions d'FSH, inhibina, AMH, LH i progesterona son clau per al correcte desenvolupament d'aquesta transició. La **readaptació hormonal** que ocorre durant el climateri forma una clara analogia amb la pubertat, una etapa que també comporta múltiples canvis físics, psíquics i socials i que, per tant, requereix un temps d'adaptació a les noves concentracions hormonals. Tot i aquesta gran consonància, la pubertat se sol etiquetar com a una època plena d'emocions, on s'inicia l'autoconeixement i la maduresa de les noies, mentre que el climateri i la menopausa encara disten de rebre aquests adjectius de manera generalitzada i s'associen més aviat a la decadència.

Les enquestes evidencien que el climateri és desconegut no només per als homes, una etapa aliena a ells des del punt de vista biològic, sinó que per a les dones, les quals el viuen en primera persona durant molts anys, també passa desapercbut. Moltes d'elles no saben donar nom a la transició que han viscut, estan vivint o viuran, mentre que d'altres utilitzen el terme *menopausa* per fer referència a l'última menstruació, al climateri, a la premenopausa, a la postmenopausa i a la síndrome climatèrica, indistintament. Elles mateixes manifesten la desinformació existent i, tot plegat, denuncia una **mancança d'educació sanitària** al voltant del climateri. Es podria pensar que tan sols és una qüestió de lèxic sense cap repercussió en la salut de les dones, però el problema rau en que la *menopausa* sovint s'infravalora, es ridiculitza i s'estigmatitza, i aquest fet sí que perjudica la salut. Potser una manera de reivindicar la importància d'aquesta etapa i fer-la més visible podria ser començar a dir-li pel seu nom: climateri.

Els canvis neuroendocrins son els responsables de la síndrome climatèrica, però s'ha observat que l'**estil de vida** de cada dona és un factor determinant d'aquesta. La majoria de dones comencen a pensar en la menopausa amb l'inici dels primers signes i símptomes, no obstant potser seria interessant adoptar determinats hàbits de vida molt abans de l'arribada del climateri, com per exemple, deixar de fumar, realitzar exercici físic regularment i dur una alimentació variada i equilibrada, per tal de propiciar un inici més lleu de la simptomatologia i semiologia. Tanmateix, no s'ha d'oblidar que l'augment de la morbiditat d'algunes malalties que poden aparèixer a partir d'aquest període també està lligat al procés d'envelliment en si i a altres condicionants socials. És complicat, doncs, establir una relació causal entre el climateri o la menopausa i l'aparició de certa simptomatologia, com les alteracions de l'estat d'ànim, l'insomni o la disminució de la libido. La preocupació de les dones per a patir determinades manifestacions i la voluntat d'optar en primera instància per a MHD, abans que pel tractament farmacològic, és incongruent amb el fet de que moltes dones manifesten no conèixer suficients

hàbits que alleugin la síndrome climatèrica. Es reafirma doncs, l'educació sanitària insuficient que reben les dones en relació a aquesta etapa de la vida.

Cada dona ha de poder valorar si necessita algun tipus de tractament en funció de com la síndrome climatèrica afecta a la seva qualitat de vida. Actualment hi ha a disposició una extensa varietat de **tractaments** per pal·liar la simptomatologia del climateri. El benefici-risc desfavorable del THS, tot i ser el tractament més efectiu, situa aquesta teràpia com a última opció terapèutica. El manteniment d'uns hàbits saludables durant tota la vida, juntament amb l'aplicació de MHD específiques durant la síndrome climatèrica potser disminuiria la prescripció d'aquest tipus de tractaments.

La manca d'espais i programes d'atenció integral dedicats al climateri genera que, en moltes ocasions, les dones se sentin poc escoltades pels professionals sanitaris. Haver de recórrer a fonts d'informació externes per resoldre dubtes relacionats amb el climateri i la menopausa posa en evidència la falta de formació de molts professionals sanitaris per atendre a les dones durant aquest moment de la seva vida. El conjunt de fets porta a declarar que el climateri ocupa un període de temps en què, actualment, les dones es troben desateses. Cal tenir en compte que algunes pateixen la síndrome climatèrica durant molts anys i això significa que un percentatge considerable d'elles roman professionalment actiu durant tot aquest temps. La **desatenció sanitària**, juntament amb la pressió social a la qual constantment estan sotmeses les dones (responsabilitat familiar, tasques de cura i domèstiques, competitivitat laboral i estètica de la indústria femenina, entre d'altres) pot incidir en negativament en la seva qualitat de vida i afectar a les seves vides personal i professional.

La diferència entre la realitat viscuda per les dones i la percepció que tenen els homes sobre el suport emocional que reben elles durant el climateri, pot donar lloc a la sospita de falta de comunicació entre ambdós sexes pel que fa a aquesta temàtica, ja sigui per tabú o per indiferència. La menopausa encara està envoltada de tabú i així ho indica l'existència de dones que encara se senten jutjades o ridiculitzades a causa de la menopausa i la síndrome climatèrica, encara que només sigui de manera puntual. És la manca d'intercanvi de vivències i pensaments la que possiblement crea i perpetua tabús i mites i, ells mateixos, són els responsables de l'**estigmatització** de les dones climatèriques per part de determinats col·lectius.

L'enquesta d'opinió per a dones va ser contestada per 497 persones, amb la representació de gairebé el 58% d'elles amb edat compresa entre 45 i 60 anys, mentre que l'enquesta per a homes va obtenir només una cinquena part de respostes respecte a l'anterior, sent el col·lectiu que més va respondre el menor de 30 anys. Aquesta diferència en nombre i edat mitjana, podria haver **esbiaixat** algunes respostes del col·lectiu masculí, les quals potser haguessin estat diferents si haguessin respòs homes de major edat.

Les enquestes evidencien la desinformació existent a la societat en quant al climateri. Per aquest motiu, l'enquestes poblacionals contenint una secció formativa, i la creació d'una infografia interactiva (Annex 6) a partir de la cerca bibliogràfica ha contribuït a la tasca de **visibilitat i divulgació** del climateri.

9. Conclusió

De la **cerca bibliogràfica** i les **enquestes d'opinions** efectuades, poden deduir-se les següents conclusions.

- El climateri és una etapa vital de la vida de les dones en la qual hi intervé el sistema reproductor femení i el sistema nerviós central.
- El climateri pot durar un nombre variable d'anys i comprèn el període de temps en què es produeix el reajustament hormonal originat per la depleció ovàrica.
- La menopausa és un procés fisiològic comprès dins del climateri que fa referència a la darrera menstruació i la seva durada no supera l'any.
- Els estrògens no són les úniques hormones implicades en el climateri, la síndrome climatèrica i la menopausa.
- La síndrome climatèrica és conseqüència dels canvis hormonaus, és única per a cada dona i està altament influenciada per l'estil de vida.
- Existeix una gran desinformació a nivell individual i col·lectiu que porta a les dones a viure el climateri com una època de decadència.
- L'educació sanitària és necessària per trencar el tabú, desmentir els mites i eliminar l'estigma que recau sobre les dones climatèriques.
- L'atenció sanitària ha de proporcionar espais i programes especialitzats en el climateri i formar al personal sanitari per poder acompanyar a les dones durant aquesta etapa perquè puguin viure-la de manera plena i saludable.

10. Bibliografia

1. Hall JE. Endocrinology of the Menopause. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* [Internet]. 2015 [citat 10 febrer 2022];44(3):485–96. Recuperat de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889852915000511>
2. Tortora GJ, Derrickson B. *Principios de anatomía y fisiología*. 13a. Mèxic: Editorial Médica Panamericana; 2013.
3. Grupo Banco Mundial. Población mujeres [Internet]. Banco Mundial. 2009 [citat 5 abril 2022]. Recuperat de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.ZS>
4. Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de vida a diferentes edades. INE [Internet]. 2020 [citat 5 abril 2022]. Recuperat de: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=1259947308577
5. García RMC, García IC. Concepción sociocultural del climaterio en Occidente. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2017 [citat 27 desembre 2021]; Recuperat de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72936/1/CultCuid_49_12.pdf
6. Torrecillas P. Climaterio, etapa multifactorial en la vida de la mujer [Internet]. *Ella y el abanico*; 2018 [citat 15 febrer 2022]. Recuperat de: <https://ellayelabanico.com/climaterio-etapa-multifactorial-en-la-vida-de-la-mujer/>
7. Cárdenas LTG, Gómez ALA, Vea HDB, Meléndez EH, Mejías LC. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina Integral* [Internet]. 2019 [citat 27 desembre 2021]; Recuperat de: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/737/221>
8. Generalitat de Catalunya. Menopausa [Internet]. Canal Salut de la Generalitat de Catalunya; 2022 [citat 10 gener 2022]. Recuperat de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/menopausa/>
9. Institut Marquès. Què és la menopausa? [Internet]. Institut Marquès; 2022 [citat 10 gener 2022]. Recuperat de: <https://institutomarques.com/ca/ginecologia/unitat-de-menopausa/que-es-el-climateri/>
10. Alonso MN, Gutiérrez MÁ, Gómez A, Hurtado R, Barata T, Iglesias JM, et al. Climaterio, programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (P.A.S.A.R) [Internet]. Servicio Canario de la Salud. 2007 [citat 22 març]. Recuperat de: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7079cc99-f6a5-11dd-958f-c50709d677ea/Climaterio.pdf>
11. Verdaguer X. *Cuida't: les claus per equilibrar el cos i cuidar la teva salut*. 1a. Espanya: Penguin Random House; 2019.
12. Ruggiero RJ, Likis FE. Estrogen: physiology, pharmacology, and formulations for replacement therapy. *Journal of Midwifery & Women's Health* [Internet]. 2002 [citat 6 maig 2022];47(3):130–8. Recuperat de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/S1526-9523%2802%2900233-7>
13. Planey SL, Kumar R, Arnott JA. Estrogen receptors (ER α versus ER β): friends or foes in human biology? *Journal of Receptors and Signal Transduction* [Internet]. 2014 [citat 4 febrer 2022];34(1):1–5. Recuperat de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24188405/>
14. Phillips NA, Bachmann GA. The genitourinary syndrome of menopause. *Menopause* [Internet]. 2021 [citat 11 gener 2022];28(5):579–88. Recuperat de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33534428/>

15. López N, Errasti T, Santiago E. Estrógenos y desarrollo del cerebro femenino en la adolescencia: anticoncepción de emergencia [tesi]. Navarra: Universidad de Navarra; 2011. Recuperat de: <https://www.fasefundacion.org/wp-content/uploads/2018/12/3.-BIOETICA-75-5.pdf>
16. Alvarado A, Hernández T, Negrín, Marcelino MC, Ríos B, Valencia GU, Vital VS, et al. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [citad 7 març 2022];214–25. Recuperat de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
17. Mercado MF, Monterrosa Á, Duran LC. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2018 [citad 27 maig 2022]; Recuperat de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100003
18. Gunter J. Manifiesto per la menopausia. 1a ed. Barcelona: Editorial Planeta; 2022.
19. Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia [Internet]. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. 2017 [citad 4 febrer 2022]. Recuperat de: <https://portal.guiasalud.es/egpc/menopausia-manifestaciones/>
20. Torres AP, Torres JM. Climaterio y menopausia. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 2018 [citad 7 març 2022]; Recuperat de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77596>
21. Ortega MM, Pozo MD, Martínez E, Martín A. Insomnio y menopausia: abordaje terapéutico y factores influyentes del insomnio en esta etapa [Internet]. *Revista Matronas*. 2021 [citad 15 maig 2022]. Recuperat de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/213/insomnio-y-menopausia-abordaje-terapeutico-y-factores-influyentes-del-insomnio-en-esta-etapa/>
22. McCormick CA, Brennan A, Hickey M. Managing vasomotor symptoms effectively without hormones. *Climacteric* [Internet]. 2020 [citad 15 març 2022];23(6):532–8. Recuperat de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2020.1789093>
23. Gavián L. Programa de prevención y promoción de la salud en la perimenopausia [Internet]. *Revista Matronas*. 2019; Recuperat de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/164/programa-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud-en-la-perimenopausia>
24. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* [Internet]. 2021 [citad 29 març 2022];106(1):1–15. Recuperat de: <https://academic.oup.com/jcem/article/106/1/1/5937009>
25. Travers F, Guérin H, Sagrera J, Perelló J. La menopausia. 1a ed. Barcelona: RBA Libros; 2020.
26. González A, Gómez JE, Elizondo S, Rangel M del P, Sánchez M de J. Guía de práctica clínica de síndrome metabólico. *Alad* [Internet]. 2019 [citad 15 abril 2022];9(4). Recuperat de: https://www.revistaalad.com/frame_esp.php?id=413
27. Pu D, Tan R, Yu Q, Wu J. Metabolic syndrome in menopause and associated factors: a meta-analysis. *Climacteric* [Internet]. 2017 [citad 5 maig 2022]. Vol. 20;p. 583–91. Recuperat de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29064321/>
29. Rössler W, Ajdacic V, Riecher A, Angst J, Hengartner MP. Does menopausal transition really influence mental health? Findings from the prospective long-term Zurich study. *World Psychiatry* [Internet]. 2016 [citad 15 abril 2022];15(2):146–54. Recuperat de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20319>
30. Mishra GD, Brown WJ, Dobson AJ. Physical and mental health: changes during menopause transition. *Quality of Life Research* [Internet]. 2003 [citad 15 abril 2022];12(4):405–12. DOI: 10.1023/A:1023421128141

31. Salud y Fármacos. Medicamentos que ocasionan aumento de peso [Internet]. Salud y Fármacos. 2017 [citad 10 maig 2022]. Recuperat de: https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletinfarmacos/boletines/may201801/07_med/
32. Sourouni M, Zangger M, Honermann L, Foth D, Stute P. Assessment of the climacteric syndrome: a narrative review. Archives of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2021 [citad 26 abril 2022];304(4):855–62. Recuperat de: <https://link.springer.com/10.1007/s00404-021-06139-y>
33. López Posada L. Alimentación para la mujer. Repositorio Institucional [Internet]. 2018 [citad 30 abril 2022]; Recuperat de: [http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3570/Alimentación para la mujer leticia lópez posada.pdf?sequence=1](http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3570/Alimentación%20para%20la%20mujer%20leticia%20lopez%20posada.pdf?sequence=1)
34. Navarro MC, Losa F, Beltrán E, Ortega MT, Carretero ME, Cañigüeral S, et al. Productos naturales en la mujer adulta [Internet]. Sociedad Española de Fitoterapia. 2022 [citad 3 maig 2022]. Recuperat de: <https://www.sefit.es/menoguia-productos-naturales-salud-mujer-madura/>
36. Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. 2014 [citad 15 abril 2022]. Recuperat de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
37. Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria [Internet]. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. 2009 [citad 17 abril 2022]. Recuperat de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
39. Nieto L, Bravo EM, Cuerva MJ. Manual básico de Menopausia [Internet]. 2020 [citad 20 maig 2022]. 1–107 p. Recuperat de: https://aeem.es/wp-content/uploads/2020/05/n1870_libro-jovenes-aeem-04-05-20-baja12.pdf
40. Personal de Mayo Clinic. Menopausia [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [citad 15 maig 2022]. Recuperat de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/menopause/symptoms-causes/syc-20353397>
41. Pinkerton JV. Menopausia [Internet]. Manual MSD. 2021 [citad 15 maig 2022]. Recuperat de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/menopausia/menopausia>
42. World Health Organization. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind [Internet]. WHO. 2016 [citad 5 maig 2022]. Recuperat de: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2016/action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-towards-achieving-the-2030-agenda-for-sustainable-development-in-europe-leaving-no-one-behind-2016>
43. Ackermann C, Romero M. Atención sanitaria en menopausia y climaterio [Internet]. La Vida en Rojo. 2021 [citad 29 maig 2022]; Recuperat de: <http://www.lavidaenrojo.org/>
44. Generalitat de Catalunya. Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) [Internet]. Salut Integral Barcelona. 2018 [citad 5 maig 2022]. Recuperat de: <https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-a-la-salut-sexual-i-reproductiva-assir/>
45. Witis S. Mitos y tabúes de la menopausia [Internet]. Ella y el abanico. 2018 [citad 30 abril 2022]. Recuperat de: <https://ellayelabanico.com/mitos-y-tabues-de-la-menopausia/>

11. Annexos

Annex 1: Enquesta poblacional per a dones.

ENQUESTA DIRIGIDA A DONES “El climateri i la menopausa”

Secció 1

Les respostes d'aquesta enquesta són totalment ANÒNIMES i serviran per fer un Treball de Final de Grau (TFG) relacionat amb el climateri, la síndrome climatèrica i la menopausa.

La teva col·laboració i sinceritat m'ajudaran a aconseguir una mostra prou representativa per extreure algunes conclusions.

Gràcies per avançar!!!

1. Edat
2. Has sentit mai a parlar del CLIMATERI o de la SÍNDROME CLIMATÈRICA?
 Sí
 No
3. Saps què és la MENOPAUSA?
 Sí
 No
4. Quant temps creus que dura la MENOPAUSA?
5. Escriu 2 o 3 paraules clau per descriure la "MENOPAUSA". Què és el primer que et passa pel cap quan hi penses?

Secció 2

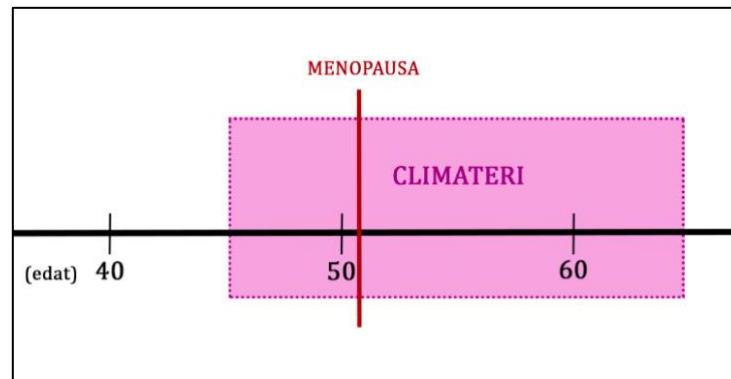
Els següents conceptes estan molt relacionats entre si, però no volen dir el mateix. Us en faig 5 cèntims perquè aprengueu a diferenciar-los i pugueu continuar l'enquesta.

- MENOPAUSA: és l'última menstruació. És un fet que té lloc durant l'etapa del climateri i es diagnostica al cap de 12 mesos sense menstruar. Sovint utilitzem el terme "menopausa" incorrectament per referir-nos al climateri.

- CLIMATERI: és el període de temps que s'inicia abans de la menopausa i perdura durant anys després, degut a la pèrdua de la funció dels ovaris. Aquesta transició es caracteritza per una sèrie de canvis físics i psíquics (i, com a conseqüència, també socials) que pateix el nostre cos.

- SÍNDROME CLIMATÈRICA: engloba el conjunt de símptomes i signes típics del climateri.

Representació gràfica d'ambdós processos. És només un exemple, ja que l'inici i la durada del climateri varien en funció de cada dona, així com l'arribada de la menopausa.



Secció 3

6. En quin moment o edat creus que començaràs o vas començar a pensar o a preocupar-te pel climateri?
7. Quins són els símptomes i/o signes de la síndrome climatèrica que més et preocupen?

<input type="checkbox"/> Períodes menstruals irregulars <input type="checkbox"/> Augment de pes <input type="checkbox"/> Fogots ("sofocos") <input type="checkbox"/> Palpitacions <input type="checkbox"/> Sequedat vaginal <input type="checkbox"/> Flacciditat de la pell <input type="checkbox"/> Dolor/molèsties al tenir relacions sexuals <input type="checkbox"/> Disminució de la líbido (desig sexual) <input type="checkbox"/> Alteracions de la continència urinària	<input type="checkbox"/> Osteopènia/osteoporosi <input type="checkbox"/> Insomni <input type="checkbox"/> Fatiga <input type="checkbox"/> Disminució de l'autoestima <input type="checkbox"/> Irritabilitat <input type="checkbox"/> Tristesa <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Falta de concentració <input type="checkbox"/> Altres
---	--
8. Coneixes hàbits de vida saludables que podrien prevenir o millorar aquests símptomes i signes? En cas que no, t'agradaria conèixer-ne o prefereixes tractament farmacològic?

Secció 4

CONTESTA SI ET TROBES EN EL CLIMATERI O JA L'HAS PASSAT. Passa a la següent secció si encara no has entrat en el climateri.

9. T'has sentit recolzada per les persones que t'envolten?

<input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Filla/es <input type="checkbox"/> Fill/s <input type="checkbox"/> Germana/es <input type="checkbox"/> Germà/ns <input type="checkbox"/> Amigues	<input type="checkbox"/> Amics <input type="checkbox"/> Parella <input type="checkbox"/> Companyes de feina <input type="checkbox"/> Companys de feina <input type="checkbox"/> Cap o superior de la feina <input type="checkbox"/> Metgessa o metge especialista <input type="checkbox"/> Altres
--	---

10. T'has sentit infravalorada, jutjada o rebutjada per algú a causa del climateri? Per quin col·lectiu?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Entre dones |
| <input type="checkbox"/> Molt sovint | <input type="checkbox"/> Entre homes |
| <input type="checkbox"/> En situacions molt puntuals | <input type="checkbox"/> Pel personal sanitari |
| <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Altres |

11. Has rebut un bon acompanyament per part de la teva ginecòloga o ginecòleg?

- Sí
- No

12. Has acudit a les següents fonts d'informació per resoldre dubtes, expressar els teus pensaments o demanar consell?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conferències o xerrades | <input type="checkbox"/> Farmacèutica/farmacèutic |
| <input type="checkbox"/> Pàgines web o blogs | <input type="checkbox"/> Altres professionals de la salut |
| <input type="checkbox"/> Articles o revistes científiques | <input type="checkbox"/> Cap |
| <input type="checkbox"/> Grups de suport | <input type="checkbox"/> Altres |

13. Has hagut de recórrer a algun tipus de tractament durant el climateri?

- Tractament hormonal substitutiu (estrògens i/o progestàgens).
- Tractament fitoteràpic, a base de plantes (fitoestrògens).
- Tractament farmacològic contra símptomes concrets del climateri (insomni, sufocacions, etc.).
- Tractament NO hormonal contra l'osteoporosi (ex: calci, vitamina D, àcid alendrònic, etc.).
- Mai he recorregut a tractament de cap tipus.
- Altres

14. Des de l'inici del climateri, has desenvolupat alguna malaltia o trastorn de salut?

Secció 5

15. Creus que el climateri ha influenciat o podria influenciar la teva vida personal? I la professional?

- Ha influenciat/influenciarà la meva vida PERSONAL i PROFESSIONAL.
- Només ha influenciat/influenciarà la meva vida PERSONAL (vida íntima, privada i social).
- Només ha influenciat/influenciarà la meva vida PROFESSIONAL.
- No ha influenciat/influenciarà gens la meva vida.
- Altres

16. El climateri sovint és estigmatitzat per la societat i existeixen molts mites i tabús que l'envolten. Et fa/faria vergonya parlar sobre el climateri i la menopausa? T'incomoda/t'incomodaria que altres persones sàpiguen que has entrat en el climateri o t'ha arribat la menopausa?

Annex 2: Enquesta poblacional per a homes.

ENQUESTA DIRIGIDA A HOMES
“Els homes i el climateri”

Secció 1

Les respostes d'aquesta enquesta són totalment ANÒNIMES i serviran per fer un Treball de Final de Grau (TFG) relacionat amb el climateri, la síndrome climatèrica i la menopausa.

La teva col·laboració i sinceritat m'ajudaran a aconseguir una mostra prou representativa per extreure algunes conclusions.

Gràcies per avançat!!!

17. Edat

18. Has sentit mai a parlar del CLIMATERI o de la SÍNDROME CLIMATÈRICA?

- Sí
- No

19. Saps què és la MENOPAUSA?

- Sí
- No

20. Quant temps creus que dura la MENOPAUSA?

21. Escriu 2 o 3 paraules clau per descriure la "MENOPAUSA". Què és el primer que et passa pel cap quan hi penses?

Secció 2

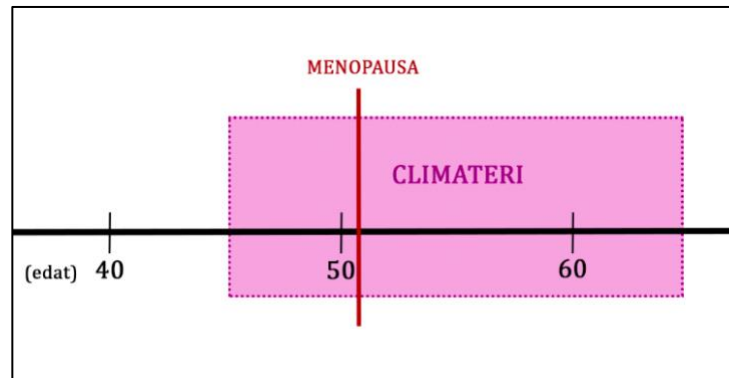
Els següents conceptes estan molt relacionats entre si, però no volen dir el mateix. Us en faig 5 cèntims perquè aprengueu a diferenciar-los i pugueu continuar l'enquesta.

- MENOPAUSA: és l'última menstruació. És un fet que té lloc durant l'etapa del climateri i es diagnostica al cap de 12 mesos sense menstruar. Sovint utilitzem el terme "menopausa" incorrectament per referir-nos al climateri.

- CLIMATERI: és el període de temps que s'inicia abans de la menopausa i perdura durant anys després, degut a la pèrdua de la funció dels ovaris. Aquesta transició es caracteritza per una sèrie de canvis físics i psíquics (i, com a conseqüència, també socials) que pateix el nostre cos.

- SÍNDROME CLIMATÈRICA: engloba el conjunt de símptomes i signes típics del climateri.

Representació gràfica d'ambdós processos. És només un exemple, ja que l'inici i la durada del climateri varien en funció de cada dona, així com l'arribada de la menopausa.



Secció 3

22. Coneixes a dones que es trobin en l'etapa del climateri?

- Sí
- No

23. Has parlat algun cop del climateri o de la menopausa amb algú? Amb qui?

24. Per part de qui creus que haurien de rebre recolzament les dones que es troben en el climateri?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mare | <input type="checkbox"/> Amics |
| <input type="checkbox"/> Pare | <input type="checkbox"/> Parella |
| <input type="checkbox"/> Filla/es | <input type="checkbox"/> Companyes de feina |
| <input type="checkbox"/> Fill/s | <input type="checkbox"/> Companys de feina |
| <input type="checkbox"/> Germana/es | <input type="checkbox"/> Cap o superior de la feina |
| <input type="checkbox"/> Germà/ns | <input type="checkbox"/> Metgessa o metge especialista |
| <input type="checkbox"/> Amigues | <input type="checkbox"/> Altres |

25. Creus que és necessari sensibilitzar a tota la societat sobre aquesta etapa que viuen les dones?

- Sí
- No

26. En el cas que convisquis o hagi conviscut amb una dona climatèrica. Com afecta a l'ambient domèstic l'etapa que ella viu?

27. Algun cop has deixat anar algun comentari fora de lloc o has fet broma a una dona per tenir la menopausa?

- Sí
- No

28. El climateri sovint és estigmatitzat per la societat i existeixen molts mites i tabús que l'envolten. Creus que hi ha alguna etapa en la vida dels homes en què això també passa? En quina?

Annex 3. Taula STRAW (*Stages of Reproductive Aging Workshop*). Cronologia de l'envelliment reproductiu de la dona(16).

		Menarca				Final de periodo menstrual (0)				
Etapa	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminología	Reproductiva				Transición a la menopausia		Posmenopausia			
	Temprana	Pico	Tardía		Temprana	Tardía	Temprana			Tardía
Duración	Variable				Variable	1-3 años	2 años (1+1)		3-6 años	Vida restante
Criterios principales										
Ciclos menstruales	Regulares e irregulares	Regular	Regular	Cambios	Duración variable del ciclo > 7 días diferente de lo normal	Periodos amenorrea (> 60 días)				
Criterios de soporte										
Endocrino FSH AMH Inhibina B			Baja Baja Baja	Variable Baja Baja	Variable Baja Baja	Variable > 25 UIL Baja Baja	Variable Baja Baja		Estable Muy baja Muy baja	
Cuenta folicular antral			Baja	Baja	Baja	Baja	Muy baja	Muy baja		
Características descriptivas										
Síntomas						Probablemente síntomas vasomotores	Muy probablemente síntomas vasomotores			Aumento de síntomas de atrofia urogenital

Annex 4. Modelo de Solicitud – Campaña Atención e Información Integral y de Calidad en Menopausia y Climaterio” sorgida de l’estudi “Atenció sanitària en menopausia y climaterio” impulsat per les entitats *La Vida en Rojo* i FemIguar.

SOLICITUD “ATENCIÓN SANITARIA EN MENOPAUSIA Y CLIMATERIO”

ANTECEDENTES

En el marco del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer del año 2021, las entidades *La Vida en Rojo* y *FemIguar*, impulsamos un estudio sobre “Atención sanitaria en menopausia y climaterio”. En los resultados arrojados por el estudio, detectamos una percepción real por parte de las mujeres climatéricas de falta de **atención e información integral y de calidad** en los centros sanitarios en esta etapa de sus vidas.

En calidad de usuaria de los servicios de salud públicos, toda mujer tiene derecho a un trato de médico/a-paciente con respeto, equidad y empatía. Tiene derecho al acompañamiento por parte de profesionales especializados y con formación en salud de la mujer para que le sea dispensada la suficiente **información, cuidados, seguimiento y opciones de tratamientos**.

Lo que ofrecemos tras el estudio realizado es un “**MODELO DE SOLICITUD –CAMPAÑA ATENCIÓN E INFORMACIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD EN MENOPAUSIA Y CLIMATERIO-**” y su objetivo es **promover y apoyar la atención sanitaria que necesita toda mujer** cuando acude a los servicios médicos. Esta campaña tiene por objetivo que los gestores del sistema sanitario público receptionen el

descontento y malestar generalizado de las usuarias para que actúen a favor de las mismas implementando las solicitudes generales que en esta carta se describen.

Este modelo estándar de solicitud está a disposición de cualquier mujer y de manera gratuita. Debe ser presentado en el **Servicio de Atención e Información al paciente del Hospital o Centro de Salud que le corresponda**.

Te invitamos a que esta información junto con el modelo de solicitud descargable llegue a la mayor cantidad de mujeres posibles. Por las que estamos hoy en climaterio y por las que vendrán. Una renovada atención sanitaria integral y de calidad vendrá de la mano de una actitud activa por parte de las usuarias de los servicios de salud y de las y los profesionales que apoyen esta iniciativa.

Promotoras:

Marisela Romero por la Asociación *FemIguar*
Carolina Ackermann por la Asociación *La Vida en Rojo*
Agradecemos a la Dra. Mónica Molner por su colaboración en la revisión de esta carta de solicitud.



Nota: Más allá de este modelo estándar de solicitud, toda usuaria de la sanidad pública tiene derecho a dar un paso más si fuere el caso y presentar una reclamación, demanda o queja si ha vivido una situación personal desagradable o violenta.

MODELO DE SOLICITUD CAMPAÑA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL Y DE CALIDAD EN MENOPAUSIA Y CLIMATERIO

A la dirección del _____

(CONSIGNAR EL CENTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE)

Yo, (NOMBRE Y APELLIDOS) _____

mayor de edad, con DNI _____, y con domicilio a efecto de

notificaciones en _____

y correo electrónico _____.

Interpongo el presente escrito de SOLICITUD al SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL

(CONSIGNAR EL CENTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE).

en base a lo siguiente:

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En 1946 la OMS modificó su definición de la salud, pasando de una visión biologicista que entendía la salud como ausencia de enfermedad, a una visión que integra los aspectos socioculturales que posibilitan la calidad de vida.

Esta concepción social de la salud, como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" está integrada por varias dimensiones que abarcan la salud física, la salud social, la salud psicológica y la salud laboral. Esta nueva definición incorpora la variable de género y otras variables sociales como la calidad de los servicios sanitarios.

En el derecho español la perspectiva de género se ha integrado expresamente en la salud a través de la **Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (LOIEMH 3/2007)** que establece en su **Artículo 27**, la obligación de integrar el principio de igualdad en investigaciones y programas de salud, especificando que: las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones:

- La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a **favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación.**
- El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la **accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico**, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.

Por su parte la **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo** garantiza específicamente los derechos fundamentales de las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Así en su **Artículo 5** (Objetivos de la actuación de los poderes públicos) establece que: “La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva. Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva. La formación de profesionales de la salud se abordará con perspectiva de género”.

Y como medidas en el ámbito sanitario, en su **Artículo 7**. (Atención a la salud sexual y reproductiva): Los servicios públicos de salud garantizarán “La calidad de los servicios de atención a la salud sexual integral y la promoción de estándares de atención basados en el mejor conocimiento científico disponible.”

Por otra parte, en su **Artículo 11**, establece que “para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley, el Gobierno, **en cooperación con las Comunidades Autónomas** y con respeto a su ámbito competencial, aprobará un Plan que se denominará Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, que contará con la colaboración de las sociedades científicas y profesionales y las organizaciones sociales. La Estrategia se elaborará con criterios de calidad y equidad en el Sistema Nacional de Salud y con énfasis en jóvenes y adolescentes y **colectivos de necesidades especiales**” (En cuanto a la normativa de las distintas **Comunidades Autónomas, existe legislación y demás normas vigentes, que reconocen expresamente estos derechos**).

Por lo tanto, el Estado, y las comunidades autónomas deberán establecer medios apropiados para el ejercicio de los derechos que reconoce. Los derechos expuestos pertenecen a la mujer por el simple hecho de ser paciente o usuaria de los servicios de salud, en la sanidad pública. El disfrute de estos derechos debe ser asegurado sin discriminación, paternalismos ni sesgos de género.

NECESIDADES ESPECÍFICAS

Toda mujer atraviesa el período de su vida llamado **climaterio**, entendido como una *etapa de transición en la vida de toda mujer, que oscila entre 5 y 15 años y que comprende al periodo anterior (perimenopausia) y posterior (postmenopausia) a la llegada de la menopausia y caracterizado por una serie de signos y síntomas debidos fundamentalmente al reajuste de las hormonas sexuales femeninas.*

La poderosa transformación que tiene lugar en esta etapa en la que pueden manifestarse una serie de cambios físicos, psicológicos, conductuales, sexuales y sociales necesita un servicio de salud específico y más acorde con las necesidades en la etapa del climaterio, en similares condiciones en que la sanidad pública contempla y dispone de profesionales y recursos para la atención durante el embarazo y el parto.

EXPONGO

Constatando como usuaria de los servicios de salud, la existencia de vacíos tanto en atención sanitaria, en promoción y prevención, como en investigación respecto a la salud de las mujeres climatéricas; y de lagunas importantes en la formación de las y los profesionales sanitarios para atender adecuadamente las necesidades de salud existentes en esta etapa de la vida de forma integral, y de que además existen diferencias significativas en el tipo de atención proporcionada en las diferentes comunidades autónomas,

SOLICITO

Que se proceda a solventar estos vacíos proporcionando a toda mujer información, orientación y seguimiento en la etapa del climaterio, mediante las siguientes acciones:

- Creación de unidades de climaterio específicas y especializadas en menopausia y climaterio, que cuenten con un equipo multidisciplinar que acompañe, proteja y restaure la salud y el bienestar, entre los que se incluyan: fisioterapeutas del suelo pélvico, nutricionistas, endocrinólogas/os, matronas, enfermeras/os, psicólogas/os y sexólogas/os y médicas/os especializadas en mundo mujer. Profesionales capaces de proporcionar una atención integral y holística, centrada en la persona y coordinada con el conjunto de intervenciones asistenciales.
- Demanda expresa de una atención que:
 - Ponga el énfasis en una medicina preventiva en la que puedan ser valorados los cambios que se producen en esta etapa y atendidos con unas pautas

adecuadas, imposibles de explicar en las consultas de medicina familiar actuales de la sanidad pública tan masificadas.

- No se limite sólo a la medicalización estandarizada del proceso. Que atienda los diversos factores, signos y síntomas asociados a la menopausia y climaterio que cada mujer pueda estar atravesando para poder ofrecerle las mejores opciones para el restablecimiento de su salud y bienestar.
 - Dedique tiempo y escucha empática a las dudas y necesidades planteadas, sin calificaciones o juicios.
 - Introduzca en su práctica la perspectiva de género, contemplando la diversidad afectiva, sexual y de género de las usuarias.
- Formación y sensibilización para las y los profesionales de la especialidad de medicina familiar en el tema del climaterio, para que puedan dar una adecuada derivación u orientación a las mujeres que la solicitan.
 - Establecimiento de visitas ginecológicas pautadas para las mujeres una vez comenzado el climaterio, teniendo un profesional de referencia para la revisión periódica y el seguimiento de cada caso.
 - Creación de un portal de consultas que ofrezca información y recursos sobre el climaterio.
 - Incluir en la financiación de la seguridad social suplementos que puedan paliar los posibles desajustes producidos por los cambios físicos y emocionales propios de esta etapa como tratamientos y complementos naturales (la onagra, isoflavonas, melatonina, colágeno, magnesio y los lubricantes, entre otros).
 - Acciones de promoción de la salud específicas para esta etapa: Información a través de cursos, charlas, talleres, programas de sensibilización, y herramientas que permitan a la mujer la autogestión del proceso y la preparación para la etapa.
 - Grupos de apoyo gestionados por parte de la administración, como espacios donde las mujeres puedan expresar y compartir con otras mujeres en la misma etapa sus sentimientos, necesidades y preocupaciones.
 - En las consultas espacio físico adecuado y cómodo para vestirse y desvestirse. Instrumental respetuoso y adaptado a la diversidad física y de movilidad. Actuaciones médicas realizadas con delicadeza y empatía para que las mujeres puedan sentirse relajadas mientras son atendidas.

- Actuaciones médicas realizadas con delicadeza y empatía para que las mujeres puedan sentirse relajadas mientras son atendidas.

En virtud de lo expuesto, y considerando que las peticiones anteriormente planteadas

- Evitarían listas de espera y se agilizaría mucho el funcionamiento del resto de consultas tanto en atención primaria como de especializada, si todo el volumen de mujeres en climaterio pudieran ser valoradas en unidades específicas.
- Pueden suponer un gran ahorro para la sanidad, por el hecho de no tener que medicalizar situaciones derivadas de la desatención de esta etapa, como la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis, la obesidad/ sobrepeso, la depresión, entre otras.
- Podrían evitar muchas de las complicaciones que acaban en intervenciones quirúrgicas o se cronifican, y que podrían solventarse con una buena valoración, orientación y tratamiento por parte de especialistas.

SOLICITA ESTA PARTE que, habiendo presentado este escrito, se sirva admitirlo y acordar la estimación de la presente SOLICITUD interpuesta, en los términos referidos, procediendo a reconocer el derecho de quien suscribe, a solicitar una atención e información integral y de calidad en la etapa de climaterio.

En _____ a _____ de _____ de 202_____

Annex 5. Recull de comentaris i aportacions de l'enquesta dirigida a dones.

En el meu cas, els canvis físics i de salut van ser sobtats i els segueixo notant 6 anys després de la menopausa. Són molestos, però sobretot em fan preocupar per la meua salut. M'hagués ajudat molt tenir informació abans de l'inici del climateri. Segurament hauria pogut fer canvis en alguns hàbits.

Doncs moltes gràcies! Soc PAS (persona altament sensible) i crec que acabo d'entendre per què últimament m'havien augmentat les sensibilitats!! Estic en època de climateri/menopausa! Pensava que només era menopausa, ja que desconeixia el climateri! Ara farà un any que no tinc la regla, des que em van posar la 2a dosi de la vacuna... porto les 3 dosis i no he passat la COVID.

Gràcies. M'agradaria rebre més informació sobre com acompanyar-nos en aquesta etapa. Molt necessari!

Comentar que en el climateri i la menopausa precoç hi ha un inconvenient afegit perquè ni tu ni la teva parella esteu preparats pels canvis que influeixen en la relació i en la vida familiar. Doncs per edat creus que és una situació encara llunyana, no t'ho plantejes fins que de cop tens uns fogots que et cremen el cos i trigues mesos en adonar-te'n de que el climateri pot ser l'explicació al teu malestar. Gràcies i molta sort amb el teu treball!!

No coneixia aquest terme i m'has aclarit els conceptes, moltes gràcies. Moltes vegades ens adonem que no ens coneixem prou o no coneixem totes les coses relacionades amb nosaltres i el nostre cos.

Molt interessant que es parli del tema, que s'informi. Reenvio. Gràcies.

Gràcies, encantada amb aquesta etapa de la vida, malgrat algun petit entrebanc.

Em podries enviar les teves conclusions? Estaria encantada de tenir més informació... Moltes gràcies per la teva feina!

Et felicito per la iniciativa. Molt bona idea tant la recerca com la feina de difusió!

Vaig quedar-me embarassada als 40 i després de tenir la meua filla, mai més va tornar la menstruació. No vaig tenir cap simptomatologia, ni res de res... Per mi va ser una alliberació i un canvi, en cap cas va suposar un problema ni un tabú. És una etapa de la vida...

Se'n parla poc i no hi ha massa informació sobre el tema.

Soy profesora de yoga. Trabajo la 3a edad y adultos, a estos colectivos les trabajo algunos ejercicios de contracción perianal y otros, y he observado que han mejorado notablemente en

pérdidas de orina, autoestima y demás. ¡Yo también estoy en esa etapa! Pero me siento bien, más madura.

Gràcies a tu també, per interessar-te per aquests temes. També seria convenient parlar del climateri masculí que encara és més desconegut. Les dones parlem d'aquests temes, crec que cada dia més. Els homes no. Dels seus "temes" solen consultar-ho als professionals les seves dones.

Ai respondut en occitan, esperi que comprendretz. Mercè per la vòstra sollicitacion. Es un subjècte que me pertòca fòrça!

Donar les gràcies per fer aquest tipus d'estudi, dona molta llàstima que no ens ensenyen com funcionen els cossos, siga masculí com femení, ens entendriem totes i tots molt més.

No hi ha prou informació i no ens preocupem prou per aquest període de la nostra vida que ens afecta tant.

He volgut anar a un dietista per poder saber com cal menjar durant el climateri i fer canvis si cal per tenir una dieta més equilibrada.

M'ha agradat molt el tema que estàs tractant al teu TFG i em pareix molt interessant tot el que pots trobar i reunir de totes les dones que arriben al teu qüestionari. Molta sort, ànims!!!

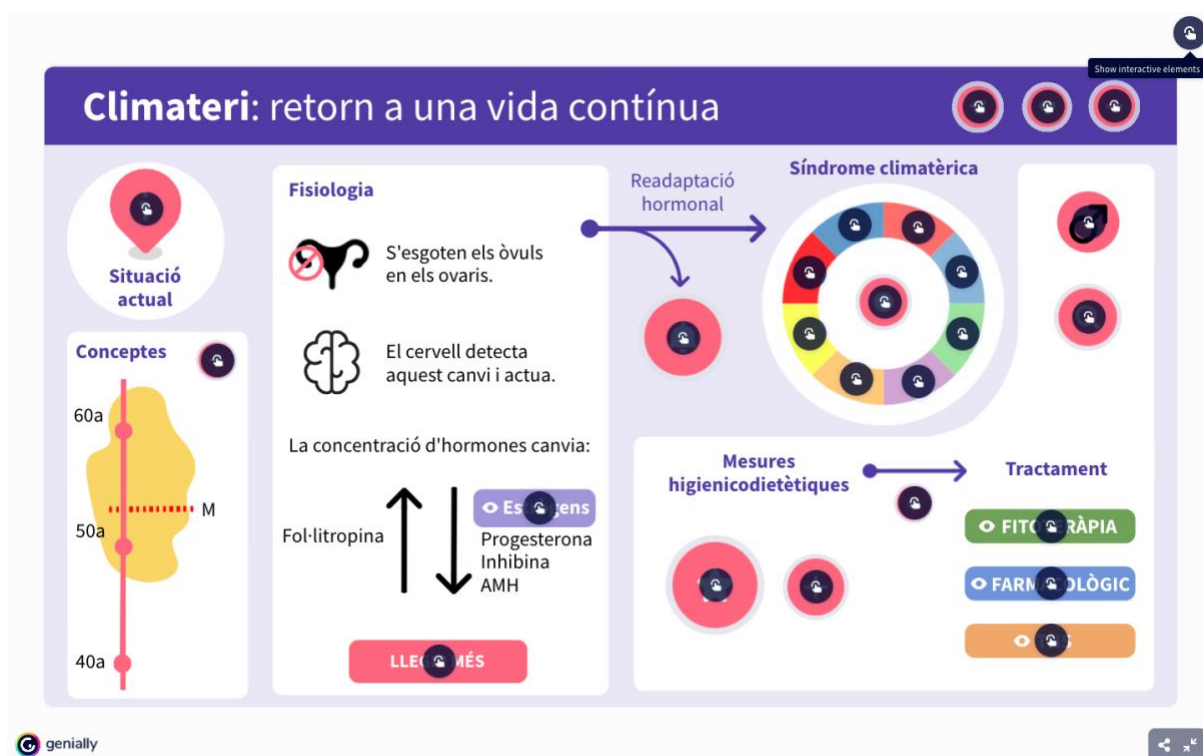
Annex 6: Infografia interactiva.

Es pot accedir a la infografia interactiva a través del següent enllaç <https://bit.ly/3GTi09e>.

Pàgina principal:



Elements interactius:



Finestres desplegable:

Exemple 1.

Climateri: retorn a una vida contínua

Situació actual

Conceptes

60a
50a M
40a

Fisiologia

Readaptació hormonal

Síndrome climatèrica

Tractament

FITOTERÀPIA
FARMACOLÒGIC
THS

AMH

LLEGIR MÉS

genially

El climateri és una etapa de la vida de les dones encara poc coneguda. Existeix una gran **desinformació a nivell individual i col·lectiu. Molts centres d'atenció primària de l'estat espanyol **no disposen de programes d'atenció integral** a la dona durant el climateri.**

No han sentit mai a parlar sobre el climateri: 60%*
Coneixen el climateri: 40%*

*Dades extretes d'una enquesta realitzada a 497 dones (maig 2022).

*Climateri i menopausa son conceptes relacionats entre si, però no volen dir el mateix. Sovint es confon i **s'utilitza incorrectament el terme menopausa** per fer referència al climateri. La menopausa (i també el climateri) ha estat durant molts anys un mot **tabú en determinats cercles socials** i encara no se'n parla amb total normalitat.*

Exemple 2.

Climateri: retorn a una vida contínua

Situació actual

Conceptes

60a
50a M
40a

Readaptació hormonal

Síndrome climatèrica

Tractament

FITOTERÀPIA
FARMACOLÒGIC
THS

AMH

LLEGIR MÉS

genially

POTENCIEM una dieta equilibrada i variada*.

REDUÏM el consum de substàncies tòxiques i les conductes sedentàries.

POTENCIEM l'exercici físic i la relació amb l'entorn.

* Petits canvis per menjar millor.

Exemple 3.

Per a prevenir o millorar la síndrome climatèrica:

Sufocacions i sudoració nocturna	<ul style="list-style-type: none"> • Teràpia cognitiva conductual: ajuda a reemplaçar les distorsions cognitives per idees més properes a la realitat des del punt de vista fisiològic. Se sol combinar amb respiracions lentes i profundes per reduir els signes físics que genera l'estrès. • Roba transpirable i ampla: potser no evita la sufocació, però ens sentirem més còmodes i millorarà la percepció que tinguem sobre aquesta.
Osteoporosi	<ul style="list-style-type: none"> • Exercici de força: la salut muscular ajuda a mantenir una bona salut òssia perquè les senyals mecàniques de l'exercici estimulen la formació dels ossos. • Exercici d'equilibri: disminueixen el risc de caigudes i, per tant, de fractures. • Alimentació rica en calci i vitamina D: el consum de productes làctics i aliments de fulla verda (espinacs, bledes, etc.) endarrerirà la resorció òssia.
Insomni	<ul style="list-style-type: none"> • Teràpia cognitiva conductual per a l'insomni: ajuda a reemplaçar els pensaments i conductes que impedeixen i dificulten la conciliació del son per hàbits relacionats amb la higiene del son.
Molèsties vulvovaginals i sequedat vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Neteja i hidratació: utilitzar sabons de pH àcid (6,5) i olis o hidratants vaginals. L'efecte hidratant requereix un ús perllongat d'aquests productes. • Ús de lubricants: alleugen els símptomes de molèstia vulvovaginal a l'aplicar-se prèviament a la pràctica de l'activitat sexual. • Evitar les tovalloletes humides: contenen ingredients irritants que empitjoren les molèsties. Poden emprar-se tovalloletes específiques per a les hemorroides. • No eliminar el pèl púbic: reté la humitat en la zona vulvar i la seva retirada danya la pell i pot produir lesions. • No utilitzar compreses menstruals si es pateix incontinència urinària. No estan preparades per absorbir orina, la qual irrita la pell.
Incontinència urinària	<ul style="list-style-type: none"> • Exercitar el sòl pèlvic: exercitar la musculatura del sòl pèlvic pot prevenir o disminuir la incontinència urinària, el prolapse i la dispareúnia. • Reeducació vesical: per recuperar el control de la bufeta aprenent a contenir la sortida d'orina.

Enllaços a altres adreces web:

Exemple 1.

Climateri: retorn a una vida contínua

Fisiologia

S'agoten els òvuls

Readaptació hormonal

Síndrome climatèrica

La concepció

Fol·litropina

Progesterona
Inhibina
AMH

LLEGIR MÉS

Tractament

FITOTERÀPIA

FARMACOLÒGIC

THS

Un estudi impulsat l'any 2021 per les entitats La Vida en Rojo i Femlguat sobre l'atenció sanitària durant aquesta etapa de la vida de les dones va donar peu a la redacció d'un model de sol·licitud que té com a objectiu **promoure i recolzar l'atenció sanitària** que requereix qualsevol dona que assisteix als seus serveis mèdics.

En el cas de voler recolzar la causa, s'ha d'omplir i entregar la sol·licitud al Servei d'Atenció i Informació al pacient de l'hospital o centre de salut corresponent.

Enllaç: Sol·licitud "Atenció sanitària en menopausa i climateri"

Exemple 2.

Climateri: retorn a una vida contínua

Situació actual

Conceptes

60a
50a M
40a

Fisiologia

La concepció
Fol·litrop
Inhibina AMH

Readaptació hormonal

Síndrome climatèrica

Tractament

- FITOTERÀPIA
- FARMACOLÒGIC
- THS

Altres recursos interessants:

- Cuadernos para la Salud de las Mujeres: recopilació de 8 quaderns amb informació sobre diverses temàtiques que afecten a la salut de les dones en diferents etapes de les seves vides (Institut Andalús i Escola Andalus de Salut Pública).
- Som dones: una sèrie documental produïda per TV3 sobre el món explicat per dones.
- Llibre: *Climaterio: Todo lo que sabes sobre la menopausia es mentira*, May Serrano.
- Llibre: *La revolución de las viejas*, Gabriela Serruti

LLEGIR MÉS

genially