



# VNiVERSiDAD D SALAMANCA

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

Grado en Enfermería

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Trabajo de carácter profesional

**EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA SOBRE  
LA MENOPAUSIA Y EL CLIMATERIO A TRAVÉS DE LA  
METODOLOGÍA APRENDIZAJE-SERVICIO**

Estudiante: Myriam Martín Marcos

Tutor: Beatriz María Bermejo Gil

Salamanca, mayo 2024

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
3.1 General:	7
3.2 Específicos:	7
<b>4. DESARROLLO DEL TEMA</b>	<b>8</b>
4.1 Metodología	8
4.2 Planificación	8
4.3 Objetivos de la intervención	9
4.4 Población diana	9
4.5 Estrategia	10
4.6 Recogida de datos	10
4.7 Resultados	10
4.7.1 Resultados del cuestionario pre-intervención	10
4.7.2 Resultados del cuestionario post-intervención	18
<b>5. CONCLUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>23</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>25</b>
7.1 Anexo 1: Búsqueda bibliográfica para realizar la intervención	25
7.2 Anexo 2: Diagrama de flujo del proceso de búsqueda bibliográfica	28
7.3 Anexo 3: Carteles para la captación de la población	29

## **1. RESUMEN**

**Introducción:** La menopausia es un hito biológico inevitable en la vida de una mujer, a lo largo de la historia ha sido pasado por alto en términos de atención y apoyo. Reconociendo este déficit en la atención médica y social, surge el presente estudio como respuesta a la falta de atención e intervenciones dirigidas a las mujeres durante la etapa de la menopausia. Destacamos la importancia de visibilizar este periodo para concienciar a la población y así promover la normalización de esta fase natural en la vida de las mujeres, fomentando la atención y una conversación abierta y sin tabúes sobre la salud femenina.

**Desarrollo del tema:** Con el fin de abordar esta necesidad, se llevó a cabo una intervención educativa con metodología aprendizaje-servicio, para proporcionar información sobre la menopausia. Con el fin de evaluar el impacto de dicha intervención analizamos las respuestas obtenidas a través de los cuestionarios, aplicados a las mujeres que participaron en el estudio.

Los resultados de la intervención revelaron una diversidad de opiniones entre las participantes, así como una evidente falta de conocimiento sobre el tema y una gratificación con este tipo de programas.

### **Conclusión:**

La falta de información resalta la necesidad de implementar más programas educativos dirigidos a las mujeres en esta etapa de la vida, con el objetivo de que puedan adquirir nuevos conocimientos y mejorar su comprensión sobre la menopausia y sus implicaciones en la salud y el bienestar.

El grado de satisfacción de las mujeres con la intervención ha sido muy positivo, debido a la eficacia en el alivio de los síntomas, la información y el apoyo que se les proporcionó durante el proceso, gracias a ello las mujeres se sienten más empoderadas, cómodas y seguras para afrontar esta etapa de sus vidas.

**Palabras claves:** menopausia, síntomas, calidad de vida, mujeres, intervención educativa, hábitos saludables.

## 2. INTRODUCCIÓN

Se conoce como menopausia al cese espontáneo de la menstruación durante 12 meses consecutivos (1), marcando el fin del periodo reproductivo de la mujer. Es un proceso fisiológico natural de la vida, que aparece como consecuencia de un trastorno endocrino, debido a la disminución de la función ovárica normal (2).

Puede ocurrir de forma natural por la edad, o puede ser inducida, como resultado de un procedimiento quirúrgico, que implique la extirpación de ambos ovarios o intervenciones médicas que suspendan la función ovárica, como puede ser la radioterapia o quimioterapia (3). En este caso la mujer no experimenta el periodo climatérico, ya que la menopausia ha sido provocada (4)

Este proceso va acompañado de una serie de cambios físicos, hormonales y emocionales, relacionados con el envejecimiento ovárico y la disminución gradual de su función (5).

La media de edad en la que las mujeres experimentan la menopausia de forma natural es entre los 45 y los 55 años de edad (4). Sin embargo, podemos hablar de menopausia prematura, cuando esto ocurre antes de los 40 años (3), o de menopausia temprana cuando ocurre entre los 40 y los 45 años. Si sucede después de los 55 años, hablaremos de menopausia tardía. (6).

De acuerdo con los datos de la OMS, la cantidad de mujeres posmenopáusicas en el mundo está en aumento. En 2021, las mujeres de 50 años o más representaban el 26% de toda la población femenina global, cifra que diez años atrás era solo del 22%. Además, la esperanza de vida de las mujeres ha aumentado significativamente. En 2019, a nivel mundial, una mujer de 60 años podría esperar vivir, de promedio, 21 años más (4).

Por otro lado encontramos el término climaterio, periodo extenso de transición del estado fértil al no reproductivo, marcado por el inicio de síntomas endocrinológicos, biológicos y clínicos que preceden a la menopausia, así como el primer año que le sigue (7).

El climaterio, es una etapa natural en la vida de la mujer y no debe considerarse una enfermedad (3).

En la menopausia podemos encontrar distintas fases:

- **Perimenopausia:** es un periodo delicado de transición de la edad fértil a la no fértil, engloba desde el periodo que precede inmediatamente a la menopausia, cuando empiezan los cambios endocrinos y biológicos que conducen a síntomas clínicos, hasta al menos el primer año después de la menopausia. Durante esta etapa podemos observar, fluctuaciones en la concentración de hormonas y en la regularidad de los periodos menstruales, con una disminución de los ciclos ovulatorios, que se vuelven irregulares y se intercalan con ciclos anovulatorios (8,9).
- **Menopausia:** cuando han transcurrido doce meses consecutivos sin presentar el periodo (1).
- **Posmenopausia:** esta fase corresponde a los 12 meses posteriores al cese definitivo de la menstruación hasta el fin de la vida. Se caracteriza por el cese de la función de los folículos, de la actividad de los ovarios y de la producción hormonal. Además hay una gran disminución de las concentraciones de estradiol y progesterona (9)

Todos estos cambios a nivel hormonal producen manifestaciones clínicas a corto, medio y largo plazo (9), dando lugar a una gran variedad de síntomas, que incluyen, psicológicos, sexuales, urogenitales y vasomotores (3):

- **Síntomas vasomotores:** los síntomas más comunes son los sofocos y sudores nocturnos, siendo el motivo más frecuente por el que las mujeres acuden a consulta. Originan problemas relacionados con el sueño, la calidad de vida y la depresión, ya que estos episodios pueden extenderse por varios minutos (10,11)
- **Síndrome genitourinario:** afecta a un 90 % de las mujeres entre 55-75 años en España, causando un efecto negativo en su salud general y en su vida sexual, haciendo que disminuya la calidad de vida. Los cambios que se producen son progresivos, e incluimos la atrofia vulvovaginal, la afectación del suelo pélvico y todos los síntomas asociados al tracto urinario inferior como pueden ser las infecciones urinarias (12,11)

- **Disfunción sexual:** son síntomas muy relacionados con el resto de síntomas menopáusicos. Podemos encontrar una disminución del deseo sexual, falta de lubricación, dispareunia y mayor dificultad para alcanzar el orgasmo (13,11)
- **Síntomas psicológicos:** algunos de ellos son la ansiedad, depresión, insomnio y mala memoria. Producidos por una disminución de estrógeno que origina la desregulación del estado de ánimo (14,11)



*Imagen 1: Síntomas de la menopausia. (Elaboración propia)*

Conforme a estudios realizados, se estima que aproximadamente una cuarta parte de las mujeres en etapa climatérica nunca experimentan síntomas, y si lo hacen, no todas los perciben con la misma intensidad (7).

Durante muchos años, la menopausia ha sido considerada una enfermedad, a pesar de evidencias que demuestran lo contrario. Es un evento biológico irreversible que forma parte de una etapa natural en la vida de la mujer, sin posibilidad de revertirse y sin medidas para prevenir su manifestación. No obstante, se pueden adoptar estrategias para mitigar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las mujeres durante este proceso (15,16).

En primer lugar, encontramos un enfoque farmacológico que se apoya en la Terapia Hormonal Sustitutiva (TSH), la cual se centra en proporcionar el suplemento hormonal requerido para mantener los niveles hormonales durante los años posteriores a la

menopausia. Se debe emplear una terapia combinada con estrógenos y progestágenos en mujeres con útero, mientras que en aquellas con histerectomía únicamente se utilizará la terapia con estrógenos. La dosis empleada debe ser la mínima para conseguir los efectos deseados, lo que ayuda a reducir la incidencia de efectos secundarios. Respecto a la vía de administración, puede ser oral, que es la más utilizada, transdérmica de elección en pacientes con hipertrigliceridemia, enfermedad hepática y migraña y por último vía vaginal para mujeres que únicamente tienen síntomas urogenitales. Para que el tratamiento sea eficaz y seguro se deben de realizar revisiones periódicas así como un enfoque individualizado para cada mujer (15,16)

Según estudios aleatorizados, la terapia de estrógenos reduce en aproximadamente un 77% la frecuencia de los sofocos vasomotores. Además, la terapia hormonal es efectiva para aliviar el síndrome climatérico en menos de un mes. También se ha observado, que mejora el sueño, reduce el cansancio, estabiliza el estado de ánimo, alivia la sequedad vaginal y también proporciona ventajas contra afecciones crónicas como la osteoporosis, enfermedades coronarias, demencia e incluso la mortalidad general (17). Se ha evidenciado que la calidad de vida es superior en mujeres con síndrome climatérico que reciben terapia hormonal, frente a aquellas que no la reciben (7).

Poniendo a un lado los tratamientos farmacológicos, unos hábitos saludables siempre son necesarios para mantener una vida saludable, por ello dos aspectos que también van a influir en este periodo de la menopausia son la dieta y el ejercicio físico.

Las variaciones hormonales que se producen conducen al incremento de peso, al aumento de la grasa visceral y a la aparición de obesidad abdominal, generando trastornos metabólicos que aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como la diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares. Por ello es importante seguir una dieta adecuada, como es la dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y baja en grasas saturadas. Esta dieta no solo va a contribuir en la pérdida de peso, sino también en la reducción de los síntomas (18,19,20)

También hay que tener en cuenta el ejercicio físico, ya que el sedentarismo aumenta el riesgo de mortalidad y de enfermedades crónicas. (19). Se debe de practicar ejercicio físico con regularidad, abarcando desde ejercicios de resistencia y aeróbicos hasta rutinas de estiramiento y técnicas de relajación, incluyendo ejercicios de suelo pélvico,

lo cual favorecerá a la calidad de vida, mejorando no solo su estado físico si no también su estado de ánimo (19,21).



*Imagen 2: Hábitos saludables en la menopausia. (Elaboración propia)*

Para finalizar también podemos encontrar medidas naturales como la salvia, el polen, la Cimicifuga y las isoflavonas que encontramos en alimentos como la soja, todos estos productos administrados correctamente, tienen un efecto saludable en los problemas más comunes como los síntomas vasomotores, el deseo sexual, las alteraciones emocionales y osteomusculares (12).

En los últimos años, ha surgido un impulso hacia la promoción y la prevención de la salud, con el objetivo de que la menopausia sea percibida como un proceso fisiológico positivo. Esto implica promover estilos de vida saludables y desarrollar programas y actividades educativas sobre aspectos de salud modificables (7).

Varios estudios, indican que las mujeres que consideran su salud como deficiente o negativa, suelen carecer de información sobre la menopausia y el climaterio, y desconocen las prácticas de autocuidado asociadas con esta etapa, para prevenir o reducir los síntomas del climaterio (22,7)

Un estudio efectuado en Chile acerca del autocuidado en mujeres en la etapa perimenopáusica, subraya la importancia de brindarles más información sobre este

periodo de sus vidas, así como la necesidad de promover su bienestar desde el ámbito social y sanitario (22).

La OMS destaca la necesidad de que las mujeres tengan acceso a servicios sanitarios de calidad y que cuenten con el respaldo de comunidades y sistemas adecuados. Lamentablemente, en la mayoría de países, el acceso a la información y servicios relacionados con la menopausia presentan importantes deficiencias. Con frecuencia, la menopausia es un tema que queda silenciado en las familias, las comunidades, lugares de trabajo y los centros de salud. Actualmente, la menopausia recibe escasa atención en los planes de formación de muchos profesionales de la salud (4,22).

Es evidente la importancia de promover el autocuidado en las mujeres en la menopausia. Una herramienta que puede resultar muy útil es la implementación de intervenciones educativas, realizadas por matronas en sus áreas de atención, con el fin de mejorar la calidad de vida de la mujer, y ayudarla a afrontar de manera más segura la nueva etapa en la que se encuentra (22).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 General:**

- Revisar la evidencia científica relacionada con las intervenciones enfermeras en el climaterio y la menopausia, con el fin de proporcionar información integral y actualizada sobre este periodo, impartiendo intervenciones educativas, con el propósito de enriquecer los conocimientos de las mujeres en esta etapa de vida, promoviendo su bienestar general y estimulando actitudes proactivas hacia la salud y el autocuidado.

#### **3.2 Específicos:**

- Llevar a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la evidencia científica acerca de los aspectos de la menopausia.
- Evaluar el nivel de conocimiento previo de la población a través de un cuestionario.
- Preparar y realizar una intervención educativa e informativa.
- Aplicar un cuestionario final para evaluar el grado de satisfacción y los conocimientos adquiridos.

#### **4. DESARROLLO DEL TEMA**

El presente trabajo fin de grado, resalta la importancia de la educación sanitaria en mujeres con menopausia. Es evidente la falta de información durante este periodo de la mujer, tradicionalmente relegado a un segundo plano en términos de atención y divulgación, en comparación con el resto de etapas de la mujer, donde los profesionales sanitarios realizan revisiones periódicas e informan a la mujer en todo momento de los cambios que pueden producirse. Por ello se ha considerado importante dar visibilidad a la situación actual.

##### **4.1 Metodología**

Para la elaboración de esta intervención en la salud de la mujer, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la evidencia científica actual, en las bases de datos de PubMed y Cuiden, durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y febrero de 2024.

- **Criterios de inclusión y exclusión:**

Dicha búsqueda se ha restringido a los últimos 10 años (2014-2024), en todos los países y se ha priorizado el idioma español o inglés, con la finalidad de reunir las recomendaciones más recientes para lograr aportar la información necesaria a las mujeres que se encuentran en la etapa de la menopausia y así alcanzar una mejor calidad de vida. Revisaremos todo tipo de artículos y publicaciones sobre mujeres a partir de los 45 años de edad, que nos permita acceder de forma gratuita o bajo suscripción USAL.

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla (Anexo 1) y el diagrama de flujo (Anexo 2) obteniendo un total de 6 artículos para la elaboración de este proyecto. También se ha hecho uso de las Menogúas, por la especificidad de las mismas en relación con el tema.

##### **4.2 Planificación**

Con la información obtenida se han llevado a cabo dos intervenciones, en las que se trata el tema y la falta de conocimiento de la población diana, para conseguir los objetivos propuestos.

El contenido de la intervención aborda varios aspectos de la menopausia, comenzando con una introducción en la que se habla de generalidades de este proceso: ¿qué es?, cuando suele aparecer, como se manifiesta y sus distintas fases. Luego, se discuten los posibles síntomas y cómo abordarlos, haciendo especial énfasis en la importancia de la dieta y el ejercicio para un mejor control de los síntomas. También les informamos sobre la terapia hormonal como una opción de tratamiento disponible y concluiremos la charla mencionando algunas de las patologías secundarias que pueden surgir y los cribados en los que pueden participar.

Se contactó con dos asociaciones para organizar las intervenciones. Una de ellas se impartió en la Fundación Cepaim y la otra tuvo lugar en la Asociación de vecinos de Capuchinos, ambas ubicadas en Salamanca.

La intervención tuvo una duración aproximada de una hora y media, y se llevaron a cabo en una sala que nos facilitaron en cada organización. Durante la exposición se proyectó una presentación, elaborada con la información adquirida, respaldada por la evidencia científica encontrada, y las mujeres rellenaron dos cuestionarios.

#### **4.3 Objetivos de la intervención**

- Informar detalladamente a las mujeres, sobre los conceptos de la menopausia y sus fases.
- Identificar y explicar los cambios físicos y emocionales característicos de la menopausia.
- Promover estilos de vida saludables, incluyendo aspectos como la dieta y el ejercicio.
- Exponer las diferentes opciones de tratamiento para el manejo de los síntomas, como la terapia hormonal y los métodos naturales.
- Motivar a las mujeres a que acudan de manera regular a profesionales sanitarios para un seguimiento adecuado de su salud en este periodo.

#### **4.4 Población diana**

La intervención se ofertó a mujeres de mediana edad, de ambas asociaciones y que comprendieran castellano.

Un total de 25 mujeres con una media de edad de 45,72 participaron en el proyecto.

## **4.5 Estrategia**

Para la captación de la población y dar visibilidad al proyecto, se generó un cartel informativo (Anexo 3), con la hora, el día, el lugar y el nombre de la persona encargada de realizar la intervención, los cuales se colgaron en las cristalerías de las asociaciones. Además las responsables de ambos centros se encargaron de informar a las mujeres pertenecientes a ellos.

## **4.6 Recogida de datos**

Para la recogida de los datos se crearon dos cuestionarios con Google Forms, los cuales rellenaron las mujeres presencialmente el día de la intervención a través de un código QR que se proyectó en la pantalla, uno antes de comenzar la intervención y otro al finalizarla.

Se realizó un cuestionario previo a la intervención que incluía preguntas diseñadas para conocer los aspectos sociodemográficos de las mujeres que asistían, así como para evaluar los conocimientos que tienen acerca de la menopausia y los hábitos de salud que siguen en su vida diaria.

Al concluir la intervención, las mujeres realizaron otro cuestionario para evaluar diversos aspectos que determinan la efectividad de la intervención. Entre ellos se incluye la satisfacción de las mujeres con la intervención, los nuevos conocimientos y recursos que obtuvieron, la utilidad de la información proporcionada y su disposición a participar en futuras intervenciones similares.

## **4.7 Resultados**

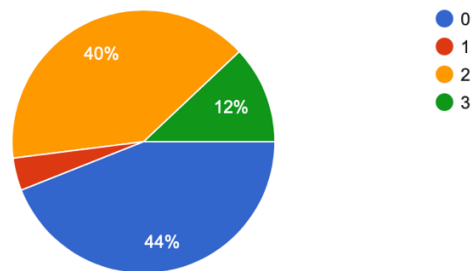
### **4.7.1 Resultados del cuestionario pre-intervención**

La media de edad de las mujeres que participaron fue de 45,72 años.

La disparidad en cuanto a la edad entre ambos centros fue notable. En la fundación CEPAIM, acudieron las trabajadoras del centro, cuya edad promedio era menor siendo 43,9 años y destacaba la presencia de mujeres que aún no habían alcanzado la menopausia, por otro lado, en la Asociación de Vecinos de Capuchinos, asistieron mujeres de todo el barrio, la media de edad era de 58,25 años ajustándose más a la edad de inicio de la menopausia (figura 1).

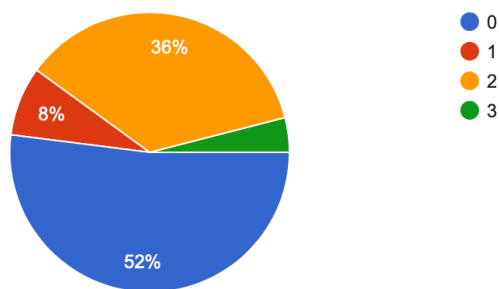


Por otro lado, el 44% de las mujeres no habían experimentado un embarazo, mientras que el 40% lo había estado en dos ocasiones, un 4% una vez y un 12% hasta tres veces (figura 4).



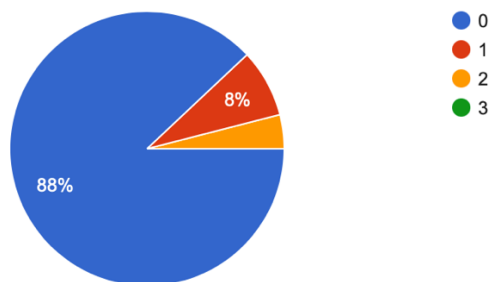
*Figura 4: Distribución de las mujeres en función del número de embarazos.*

De ellas, un 36% habían tenido dos partos vaginales, un 8% uno y un 4% tres, destaca un 52 % de mujeres que no habían experimentado partos vaginales, siendo un 44% mujeres que no habían estado embarazadas (figura 5).



*Figura 5: Clasificación de las mujeres según el número de partos vaginales.*

Por último observamos un 8% de mujeres que habían sido sometidas a una cesárea, un 4% a dos cesáreas y un 88% que no había pasado por ninguna (figura 6).



*Figura 6: Clasificación de las mujeres según el número de cesáreas.*

Durante la menopausia el ejercicio físico se presenta como un factor clave para afrontar las dificultades físicas y emocionales que se producen, proporcionándonos beneficios como el alivio de los síntomas, el fomento de la salud cardiovascular y nos ayuda en la prevención de enfermedades crónicas, contribuyendo al bienestar general. En nuestra población diana encontramos un 72 % de mujeres que realizan ejercicio físico para el control de los síntomas, entre ellas un 4% realiza ejercicio físico durante 4 días a la semana con una duración de 1,5 horas, asimismo, otro 4 % lo practica dos días a la semana con sesiones de 45 minutos cada una. Por otro lado un 24 % de las mujeres encuestadas se consideran personas sedentarias, contribuyendo a un peor control de los síntomas y a un incremento de los factores de riesgos para diversas enfermedades (figura 7).

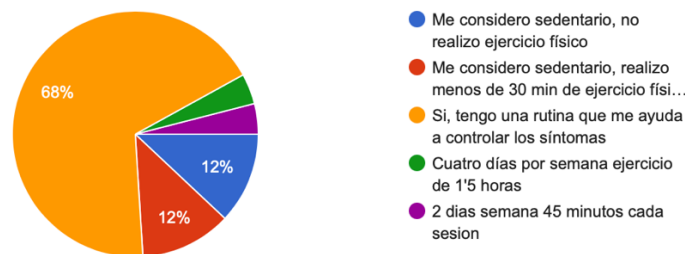


Figura 7: Actividad física practicada por las encuestadas.

Otro aspecto evaluado que también es muy importante para un buen control de la menopausia y la salud general de la mujer es la dieta, ya que como hemos comentado en la introducción las mujeres durante esta etapa tienden a la obesidad abdominal, la cual afecta a su metabolismo y puede generarnos enfermedades crónicas.

El tipo de dieta que más destaca es aquella que es equilibrada y con las calorías adecuadas (76 %), mientras que un 8 % consideran su dieta rica en grasas, las cuales se van a ver más afectadas por los síntomas de la menopausia, un 4 % sigue una dieta caótica sin contar con un plan de alimentación organizado y equilibrado, el mismo valor que las que refieren comer variado pero con un bajo consumo de frutas y verduras y por último hay un 4 % que son vegetarianas (figura 8).

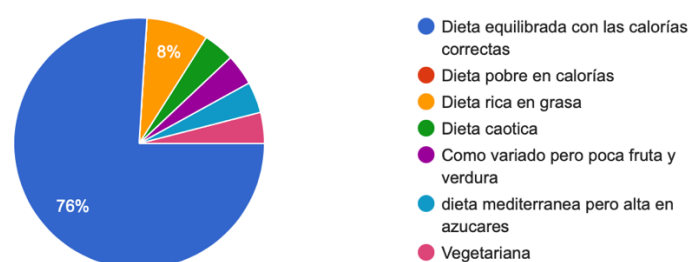
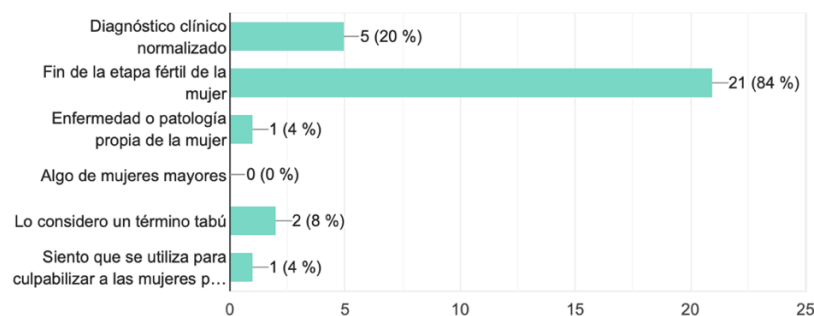


Figura 8: Patrones dietéticos de las mujeres encuestadas.

A través de la encuesta quisimos valorar que entendían las mujeres por menopausia, ya que socialmente es visto como un término negativo, y muchas mujeres no lo consideran un proceso fisiológico natural que tiene lugar en la mujer.

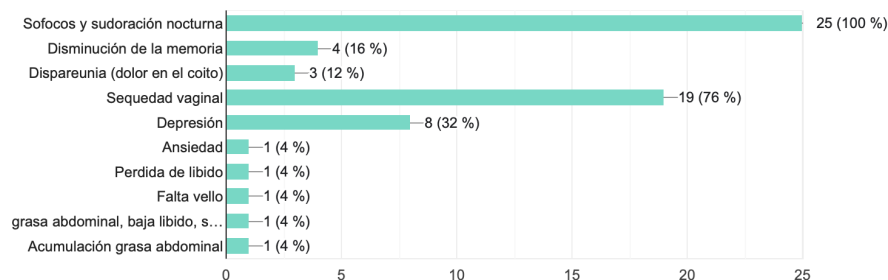
La mayoría de las encuestadas (84%) lo asociaban al fin de la etapa fértil de la mujer, mientras que un 8% lo percibieron como un término tabú. Lo que resultó sorprendente fue que un 20% lo consideraron un diagnóstico normalizado y solo un 4% lo relacionó con una enfermedad o patología propia de la mujer. Por otro lado encontramos un 4% que señaló que el término es utilizado para culpabilizar a la mujer por el cese de su fertilidad (figura 9).



*Figura 9: Percepciones de las mujeres sobre la menopausia.*

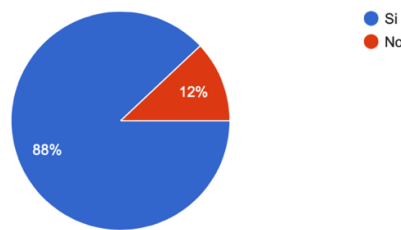
En relación con los síntomas que las mujeres asociaban a la menopausia, el 100% señalaba los sofocos y sudores nocturnos, lo cual no resultó inesperado, ya que son considerados los síntomas más comunes y por los que las mujeres acuden a consulta una vez instaurada la menopausia. Un 76% seleccionó la sequedad vaginal, un 16% la disminución de la memoria y un 12% la dispareunia.

Además, varias mujeres añadieron en las opciones de respuesta otras alternativas como acumulación de grasa abdominal (8%), pérdida de la libido (8%), ansiedad (4%), falta de vello (4%), sequedad de la piel (4%), falta de concentración (4%) y cansancio (4%) (figura 10).



*Figura 10: Diagrama de barras sobre los síntomas esperados durante la menopausia por las mujeres encuestadas.*

También resaltamos la importancia de las revisiones ginecológicas que se habían realizado en los últimos cinco años, obteniendo como resultado un 88% de mujeres que si habían asistido a alguna revisión durante ese periodo, mientras que un 12% no se había realizado ninguna revisión desde hace más de 5 años. La media de edad de las mujeres que se realizaron las revisiones es de 49 años, mientras que el promedio de edad de las que no lo hicieron es de 63 años, esto se debe a que muchas mujeres, cuando alcanzan cierta edad les quitan importancia a estas revisiones, considerándolas innecesarias (figura 11).

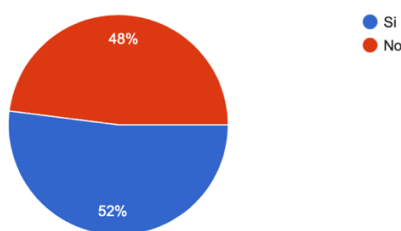


*Figura 11: Asistencia de las mujeres a revisiones ginecológicas en los últimos 5 años.*

Así mismo, analizamos el porcentaje de mujeres que participaban en los cribados dirigidos a la mujer, el 52% indicó que si participaba, con una media de edad de 51 años, por otro lado encontramos que el 48% no se sometía a dichos cribados, con una edad promedio de 50,4% años.

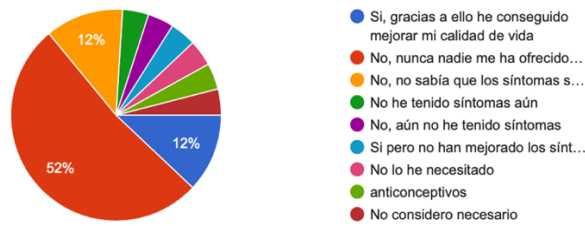
Estos resultaron destacaron, ya que participaban un 36% menos de mujeres en comparación con las que asistían a revisiones ginecológicas. La mayoría de las que no participaban, indicaban que era debido a falta de información sobre dichos cribados, muchas de ellas desconocían como acceder a estos servicios y la importancia de realizárselos.

Por todo esto es importante realizar intervenciones acerca de la relevancia de los cribados, aportando información clara y comprensible sobre los procedimientos y los beneficios, eliminando todas aquellas barreras que puedan dificultar el acceso a los servicios de salud (figura 12).



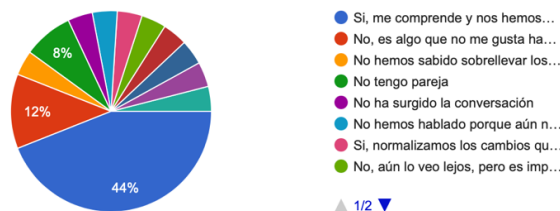
*Figura 12: Participación de las encuestadas en los cribados de la mujer.*

Dado que muchas mujeres ven afectada su calidad de vida por los síntomas que les produce la menopausia, preguntamos a las encuestadas si habían recurrido a algún tipo de ayuda. El 64% de las mujeres referían que no habían obtenido ningún tipo de ayuda, ya sea porque nadie se la había ofrecido (52%), o porque no sabían que los síntomas se podían mejorar (12%). Además un 16% no han necesitado ayuda debido a que aún no han experimentado ningún síntoma. Por otro lado, el 12% restante si había recurrido a ayuda sanitaria y gracias a ello habían conseguido una mejora significativa en su calidad de vida (figura 13).



*Figura 13: Solicitud de ayuda sanitaria para el alivio de los síntomas por parte de las mujeres.*

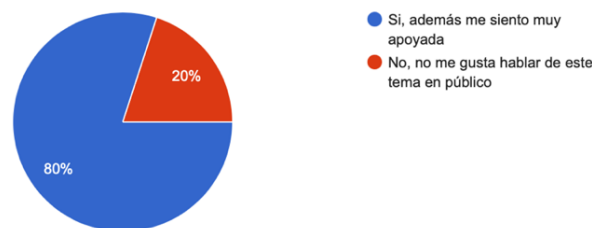
Los síntomas también pueden tener un impacto sobre la vida sexual de la mujer con su pareja, ya que durante este periodo se producen cambios en el aparato reproductor de la mujer que afectan al tejido genital, por ello es importante dialogar con la pareja para que ambos conozcan los cambios que pueden producirse y así evitar que afecte a la relación. Un 56% de las mujeres encuestadas afirman haber hablado con su pareja, de ese grupo, el 48% han sido comprendidas y han sabido adaptarse, mientras que un 4% siente que en ocasiones se le invalida y otro 4% refiere no haber sabido sobrellevar los cambios de manera adecuada. Por otro lado, un 44% no ha mantenido ninguna conversación con su pareja por diversas razones, un 12% porque no les gusta hablar del tema con su pareja, el mismo valor por no tener pareja, un 8% porque aún no han experimentado la menopausia, también por no tener síntomas que vayan a afectarles (4%) y otro 8% señalan que no ha surgido el tema para hablarlo (figura 14).



*Figura 14: Comunicación sobre el impacto de los síntomas menopáusicos en la relación de pareja.*

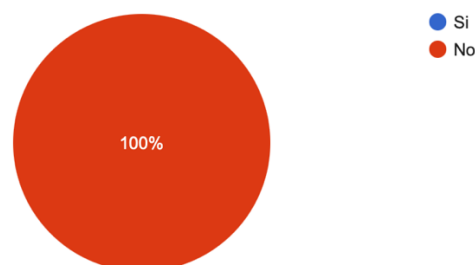
Otro aspecto importante radica en saber normalizar el concepto de menopausia y poder hablar abiertamente de este tema con las personas cercanas, para buscar ayuda, consejos y compartir experiencias. En nuestra población los resultados fueron muy favorables, el 80% de las mujeres afirmaban compartir sus preocupaciones y experiencias con su círculo cercano, sintiéndose muy apoyadas, y solo un 20% indicaban que no les gustaba hablar en público sobre la menopausia (figura 15).

A pesar de obtener unos resultados alentadores, resultaron extraños, ya que un mayor número de mujeres prefieren tratar el tema con su círculo cercano en lugar de con su pareja.



*Figura 15: Conversación acerca de la menopausia con su entorno más cercano.*

A partir de los datos recopilados, hemos obtenido información acerca de la frecuencia con la que las encuestadas han participado en intervenciones o programas relacionadas con la salud femenina durante los últimos cinco años, específicamente enfocadas en la menopausia, destacando que el 100% de las respuestas fueron negativas. Este hallazgo resulta sorprendente e incluso preocupante, dado que brindar información y apoyo durante esta etapa de transición es crucial para que las mujeres puedan comprender y afrontar esta nueva etapa de sus vidas con mayor confianza y seguridad. Es esencial reconocer la importancia de proporcionarles recursos educativos y apoyo que les permita mantener su bienestar físico y emocional en este periodo (figura 16).



*Figura 16: Frecuencia con la que las encuestadas han participado en intervenciones sobre la salud femenina.*

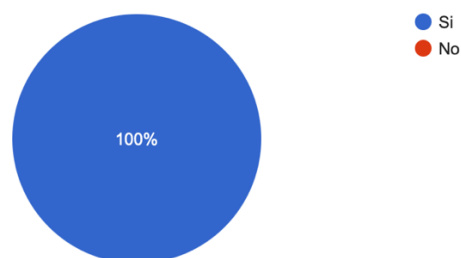
En relación con la cuestión anterior, valoramos porque las mujeres no participaban en dichas intervenciones, el resultado que obtuvimos fue que el 100% de mujeres que nunca habían participado en dichos programas era debido a la falta de conocimiento sobre su existencia. Esto ocurre por la escasez de programas dirigidos a las mujeres una vez instaurada la menopausia, así como a la falta de difusión de estas iniciativas para que lleguen a todas las mujeres (figura 17).



*Figura 17: Conocimiento de las mujeres a cerca las intervenciones y grupos sobre la menopausia.*

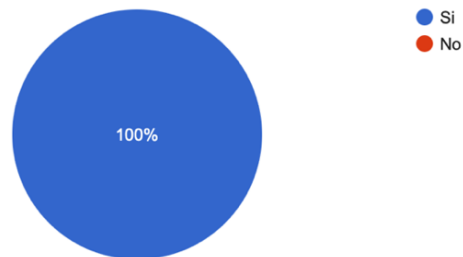
#### **4.7.2 Resultados del cuestionario post-intervención**

En este cuestionario, comenzamos con una pregunta para evaluar si la información proporcionada durante la intervención les resultó útil para conocer y comprender la menopausia, obteniendo un 100% de respuestas positivas (figura 18).



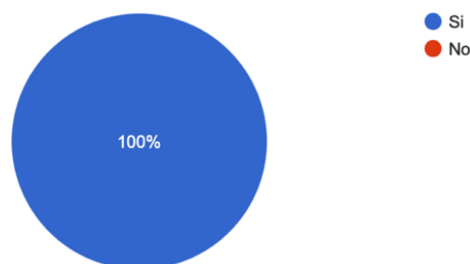
*Figura 18: Utilidad percibida de la información proporcionada sobre la menopausia.*

Además, es importante destacar que todas las respuestas recopiladas reflejaron un 100% de satisfacción al preguntarles si habían adquirido los conocimientos esenciales para adoptar hábitos saludables que les faciliten gestionar de manera efectiva la etapa de la menopausia. Este resultado subraya la efectividad de la intervención en brindar información relevante y útil para promover un estilo de vida saludable durante el periodo de transición (figura 19).



*Figura 19: Evaluación de los conocimientos adquiridos para adoptar hábitos saludables.*

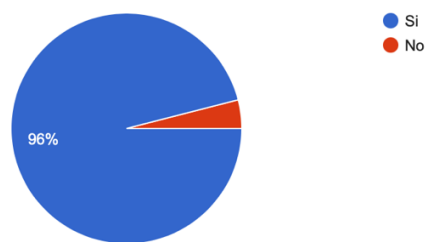
Asimismo, al preguntar si la intervención proporcionó recursos o recomendaciones prácticas para el manejo de los síntomas asociados con la menopausia, también se obtuvo un 100% de respuestas afirmativas, lo que indica que los participantes encontraron la sesión informativa enriquecedora y beneficiosa en términos de proporcionarles herramientas concretas para afrontar los desafíos que pueden surgir durante esta fase de la vida (figura 20).



*Figura 20: Evaluación de los recursos proporcionados en la intervención.*

Se planteó la pregunta sobre su disposición a asistir a futuras intervenciones relacionadas con la menopausia. Los resultados revelaron una inclinación mayoritaria hacia la participación, con un 96% de respuestas afirmativas, lo que indica un interés significativo y una voluntad marcada por parte de las encuestadas para continuar

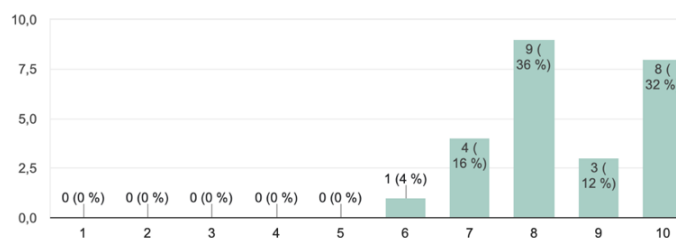
aprendiendo sobre este tema y recibir apoyo adicional. Aunque un pequeño porcentaje (4%), expresó su falta de interés en participar en futuras sesiones. Es importante considerar estos resultados como una señal de la importancia y la demanda de programas educativos y recursos de apoyo destinados a abordar las necesidades y preocupaciones de las mujeres durante la menopausia (figura 21).



*Figura 21: Asistencia a futuras intervenciones sobre la menopausia.*

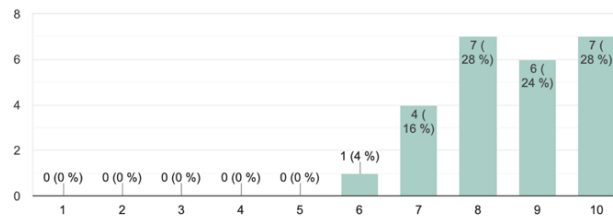
Para concluir nuestra evaluación, llevamos a cabo tres preguntas destinadas a valorar diversos aspectos de la intervención, incluyendo el contenido y la actuación del ponente.

En términos generales, los resultados de la evaluación de intervención reflejaron una percepción positiva por parte de los participantes. Un 32% de los encuestados otorgaron la calificación máxima de 10, seguido de un 12% que le asignaron un 9, un 36% que la calificaron con un 8, un 16% con un 7 y un 4% con un 6 (figura 22).



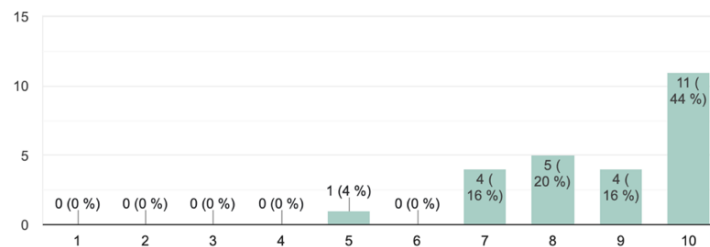
*Figura 22: Diagrama de barras sobre la satisfacción con la intervención.*

En relación con el contenido presentado durante la intervención, los resultados fueron similares, mostrando una tendencia positiva en la percepción de los asistentes. Un 28% de los participantes calificaron el contenido con un 10, seguido por un 24% que le otorgaron un 9, un 28% lo valoró con un 8, un 16% con un 7 y un 4% con un 6 (figura 23).



*Figura 23: Diagrama de barras sobre la satisfacción con el contenido de la intervención.*

Por último, en cuanto a la valoración del desempeño del ponente, se observa una alta aprobación por parte de los asistentes. Un significativo 44% de los encuestados evaluaron al ponente con la máxima puntuación de 10, un 16% le asignaron un 9, un 20% un 8, un 16% un 7 y un 4% un 5 (figura 24).



*Figura 24: Diagrama de barras sobre la satisfacción con el ponente.*

Estos resultados reflejan una satisfacción general con la intervención, su contenido y la actuación del ponente, lo que sugiere una experiencia positiva y enriquecedora para la mayoría de los participantes.

## **5. CONCLUSIÓN**

Los resultados obtenidos de nuestra intervención arrojan luz sobre diversos aspectos cruciales, relacionados con la menopausia y la salud de las mujeres.

En primer lugar destaca el papel fundamental del ejercicio físico y la dieta, como elementos claves para manejo de los síntomas asociados con esta etapa de la menopausia, y contrarrestar los efectos adversos sobre la salud.

Los datos revelan un panorama variado, un porcentaje significativo de mujeres se comprometen con hábitos saludables, mientras que por otra parte, es preocupante observar que un considerable porcentaje de mujeres, se consideran sedentarias y con dietas poco saludables, aumentando los riesgos para la salud.

Además, es evidente que existe una falta de comprensión y conocimientos sobre la menopausia entre algunas mujeres, lo que puede dificultar su capacidad para afrontar esta etapa. Siendo esencial las intervenciones educativas y programas con el objetivo de ampliar y enriquecer los conocimientos, y fomentar la apertura y el diálogo sobre la menopausia en la sociedad.

También resulta preocupante la falta de participación de las mujeres en los cribados y revisiones ginecológicas, resaltando la necesidad de mejorar el acceso y la difusión.

Por último, los resultados del cuestionario que se realizó al finalizar la intervención, refuerzan la relevancia y satisfacción de la misma, subrayando la importancia de seguir ofreciendo programas educativos y recursos de apoyo, para abordar de manera integral las necesidades y preocupaciones de las mujeres durante la menopausia.

Al desarrollar estrategias para educar, apoyar y capacitar a las mujeres en esta etapa de la vida, podemos iniciar cambios hacia la promoción de un envejecimiento más saludable y mejorar el bienestar.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. Medical Clinics of North America. mayo de 2015;99(3):521-34.
2. Smith R. Obstetricia, ginecología y salud de la mujer . En: Netter . 2005. p. 376-9.
3. Mageroska Vieira TM, Richter de Araujo C, Carvalho da Silva de Souza E, Ramos Costa MA, Ferraz Teston É, Dos Santos Benedetti GM, et al. Vivenciando o climatérico: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. Enfermagem em Foco [Internet]. 2018. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1084/443?id=782&user=u-salamanca&nivel=2&md=d3a5e466cb8c8d463401b26398f317df>
4. Menopausia [Internet]. 2022. Organización Mundial de la Salud .
5. Crisol-Martínez María del Mar, Barceló-Mercader Mar, García-Rubiño María Eugenia, Crisol-Martínez Eduardo. La dieta mediterránea y el ejercicio físico mejoran el bienestar durante la menopausia en mujeres de Almería (España). Index Enferm. 2022;31(1):19-23.
6. Dunneram Y, Greenwood DC, Cade JE. Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer. Proceedings of the Nutrition Society. 1 de agosto de 2019;78(3):438-48.
7. Martín Macías MJ, Mínguez Martínez L, Rámila Gómez M. Eficacia de un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres climatéricas . Biblioteca Lascasas. 2017;13.
8. Dumont A, Bendris N, Dewailly D, Letombe B, Robin G. Perimenopausia. EMC - Ginecología-Obstetricia. diciembre de 2017;53(4):1-15.
9. Calleja C. Menopausia. Farmacia Espacio de salud. 2006;20(1):58-62.
10. Depypere H, Lademacher C, Siddiqui E, Fraser GL. Fezolinetant in the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause. Expert Opin Investig Drugs. 3 de julio de 2021;30(7):681-94.
11. Talaulikar V. Menopause transition: Physiology and symptoms. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. mayo de 2022;81:3-7.
12. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) [Internet]. Menogúías para profesionales . Disponible en: <https://aecom.es/menoguias-para-profesionales/>
13. Vázquez-González AM, Escobar-Medrano PM, Valverde-LLadós N. La sexualidad en el climaterio. SANUM. 2020;4(3):60-9.
14. Ali AM, Ahmed AH, Smail L. Psychological Climacteric Symptoms and Attitudes toward Menopause among Emirati Women. Int J Environ Res Public Health. 13 de julio de 2020;17(14):5028.
15. Turiño Sarduy MI, Colomé González T, Fuentes Guirola E, Palmas Mora S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia . Medicentro (Villa CI). 2019;23(2):116-24.
16. Arriagada M. M, Arteaga U. E, Bianchi P. M, Brantes G. S, Montaña V. R, Osorio F. E. Recomendaciones de tratamiento en la menopausia . Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(5):340-5.
17. Flores VA, Pal L, Manson JE. Hormone Therapy in Menopause: Concepts, Controversies, and Approach to Treatment. Endocr Rev. 16 de noviembre de 2021;42(6):720-52.
18. Vetrani C, Barrea L, Rispoli R, Verde L, De Alteriis G, Docimo A, et al. Mediterranean Diet: What Are the Consequences for Menopause? Front Endocrinol (Lausanne). 25 de abril de 2022;13.

19. Palomo Gómez R, Andrés Núñez CP, Corcuera Ortiz de Guzmán L, Vázquez Lara JM, Rodríguez Díaz L. Influencia del ejercicio físico en la calidad de vida de las mujeres menopáusicas. *PARANINFO DIGITAL* . 2016;25(1):1-10.
20. Erdélyi A, Pálfi E, Túú L, Nas K, Szűcs Z, Török M, et al. The Importance of Nutrition in Menopause and Perimenopause—A Review. *Nutrients*. 21 de diciembre de 2023;16(1):27.
21. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Ptaszkowski K, Plinta R. High Physical Activity Level May Reduce Menopausal Symptoms. *Medicina (B Aires)*. 11 de agosto de 2019;55(8):466.
22. Corral Segade M, Fernández Heredia R, Pacheco Adamuz MJ, Arnau Barragán M, Sánchez Baena RM, Abril Bernal A. Fomento de los autocuidados en la menopausia y climaterio: un reto para las matronas. Evaluación de una intervención educativa . *Paraninfo digital* . 2018;12(28).

## 7. ANEXOS

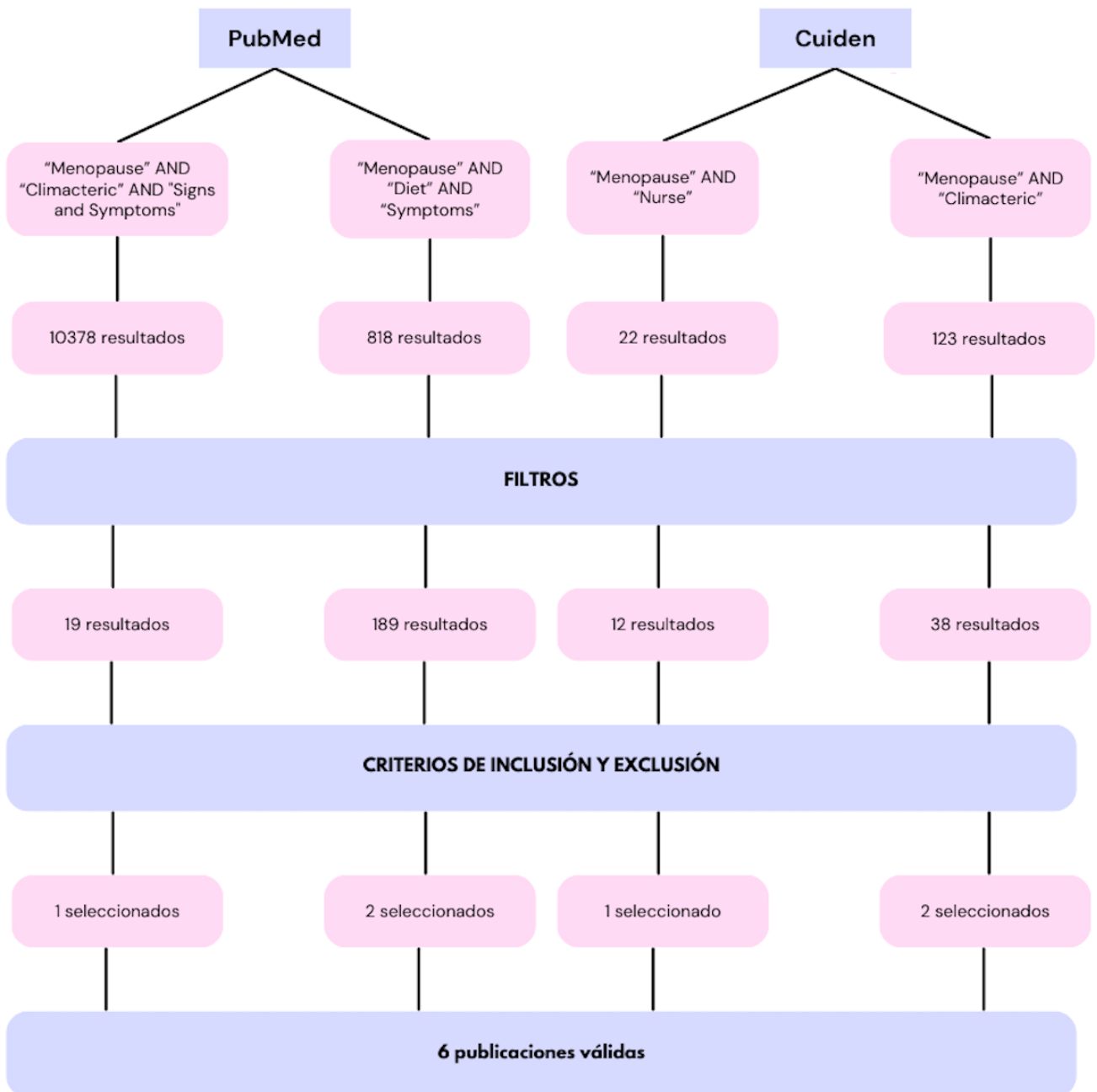
### 7.1 Anexo 1: Búsqueda bibliográfica para realizar la intervención

TÍTULO	AÑO	AUTORES	INTERVENCIÓN
<b>Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa</b>	2014	Raúl, Martín Muñoz; Rosa María Padilla García; María Pilar, Saavedra Oyola; Noelia, Barroso Sánchez.	Se trata de un estudio experimental, para valorar una intervención educativa, en mujeres entre 45 y 64 años con amenorrea superior a 1 año e inferior a 6, que pertenecen al área de salud de Toledo.
<b>Eficacia de un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres climatéricas</b>	2017	María José, Martín Macias; Laura, Mínguez Martínez; María, Rámila Gómez.	Estudio experimental, a mujeres entre 45-64 años, de los centros de salud de Ntra. Sra. De La Oliva Y Don Paulino García Donas de Alcalá de Guadaíra (Sevilla). Habrá 2 grupos, uno de mujeres que han recibido THM y otro de las que no la han recibido. Posteriormente se dividirán en 4 grupos, dos grupos de control y los otros dos experimentales sobre los que se realizará el programa de educación para la salud, para poder evaluar la calidad de vida.
<b>Evaluación de la efectividad del ejercicio físico sobre los síntomas vasomotores en la menopausia</b>	2018	Irene, García Ortega; Alicia Molina Cruz.	Ensayo clínico controlado aleatorio multicéntrico, abierto con grupo control y grupo intervención, formado por mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas. Con el fin de evaluar la efectividad del ejercicio físico aeróbico regular sobre los síntomas vasomotores.

TÍTULO	AÑO	AUTOR	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>Mediterranean Diet: What are the Consequences for Menopause?</b>	2022	Claudia Vetrani, Luigi Barrea, Rosa Rispoli, Ludovica Verde, Giulia Alteriis, Annamaria Docimo, Renata Simona Auriemma, Annamaria Colao, Silvia Savastano, Giovanna Muscogiur.	Estudio transversal a mujeres posmenopáusicas con obesidad, se realizaron unos cuestionarios a las pacientes seleccionadas para valorar la adherencia a la dieta mediterránea, la calidad del sueño y la gravedad de los síntomas de la menopausia.	Se observó una asociación inversamente proporcional de los síntomas de la menopausia con la adherencia a la MD, en especial con el consumo de legumbres y aceite de oliva. Por otro lado las mujeres con síntomas más graves presentaban un mayor deterioro en la calidad del sueño.	La adhesión a la DM se vinculó con una reducción de los síntomas de la menopausia en mujeres con sobrepeso. Específicamente, el consumo de legumbres se relacionó con una reducción de síntomas menopáusicos y el aceite de oliva virgen extra con una reducción de síntomas psicológicos. Lo que resalta la importancia de la DM como estrategia nutricional para el manejo de la menopausia.
<b>La dieta mediterránea y el ejercicio físico mejora el bienestar durante la menopausia en mujeres de Almería</b>	2022	María del Mar Crisol-Martínez, Mar Barceló-Mercader, María Eugenia García-Rubió, Eduardo Crisol-Martínez.	Se realizó un estudio observacional de cohorte transversal, a 130 mujeres entre 45 y 60 años de Almería, a las que se les realizaron cuestionarios para analizar que variables influyen en la aparición de síntomas climatéricos.	Se detectó una sintomatología total más notable (de moderada intensidad) en mujeres postmenopáusicas, abarcando aspectos somático-vegetativos y urogenitales. La adhesión a la dieta mediterránea y la práctica de ejercicio físico disminuyeron los síntomas somático-vegetativos y psicológicos, respectivamente.	Adoptar hábitos de vida saludables, como la práctica regular de ejercicio y una alimentación basada en la dieta mediterránea, puede reducir los síntomas de la menopausia y potenciar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

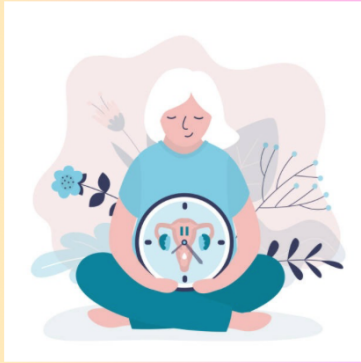
TÍTULO	AÑO	AUTOR	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<b>Short-term and long-term effects of tibolone in postmenopausal women</b>	2016	Giulio Formoso, Enrica Perrone, Susanna Maltoni, Sara Balduzzi, Jack Wilkinson, Vittorio Basevi, Anna Maria Marata, Nicola Magrini, Roberto D'Amico, Chiara Bassi, Emilio Maestri.	Evaluar la eficacia y seguridad de la Tibolona en mujeres posmenopáusicas y perimenopáusicas, mediante ensayos controlados aleatorios en los que se comparaba tibolona con placebo y terapia de estrógenos.	Se observó gran efecto de la tibolona en los síntomas vasomotores, pero se asoció con un mayor sangrado. En cuanto a los efectos adversos no se evidenció diferencias entre los placebos y la tibolona.	Se observó que la tibolona es más efectiva que el placebo, pero menos que la TH en los síntomas vasomotores. En relación con el sangrado no programado, es mayor en la tibolona que el placebo pero menor que en la TH.

## 7.2 Anexo 2: Diagrama de flujo del proceso de búsqueda bibliográfica



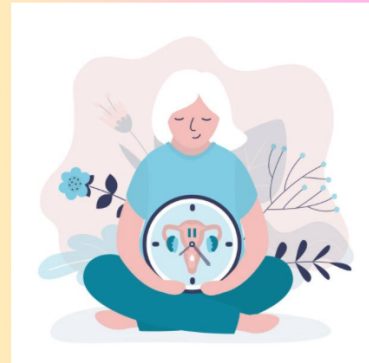
### 7.3 Anexo 3: Carteles para la captación de la población

## DESCUBRE LA MENOPAUSIA



FUNDACIÓN CEPAIM  
C/SAN PATRICIO  
04/04/2024  
08:00 H

## DESCUBRE LA MENOPAUSIA



ASOCIACIÓN CAPUCHINOS  
CALLE LA BAÑEZA  
17/04/2024  
17:30 H