

Amancha Moyulema GL, Fernández Nieto MI. Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico

Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico

Analysis of menopause and application of hormone therapy as therapeutic management

Autoras:

- **Gissela Lizbeth Amancha Moyulema.** Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Ambato. Ecuador.
- **Miriam Ivonne Fernández Nieto.** Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Ambato. Ecuador.

Autora de correspondencia:

- **Gissela Lizbeth Amancha Moyulema.** Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Ambato. Ecuador.
Correo electrónico: gamancha3690@uta.edu.ec.

Fecha de recepción:

- 11/08/2023

Fecha de aceptación:

- 02/12/2023

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.7.9944072>.

Modo de referenciar el artículo:

- Amancha Moyulema GL, Fernández Nieto MI. Analysis of menopause and application of hormone therapy as therapeutic management. *Enferm Cuid.* 2024;7. <https://doi.org/10.51326/ec.7.9944072>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La menopausia no es una enfermedad, sino más bien una etapa natural en la vida de la mujer. Durante este periodo se producen varios cambios fisiológicos que afectan la calidad de vida. Por consiguiente, la Terapia Hormonal de reemplazo se considera el tratamiento de primera línea.

Objetivo: Analizar el periodo menopáusico y la eficacia de la aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico.

Metodología: Para esta investigación se realizó una revisión de la literatura, selección de artículos científicos y aplicación del método PRISMA.

Resultados: Se obtuvieron 14 publicaciones de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión y palabras clave para su revisión.

Discusión: La mayoría de las mujeres presentan síntomas vasomotores que afecta su calidad de vida, por lo tanto, la terapia hormonal de reemplazo es la manera de compensar la deficiencia estrogénica, gracias a importantes estudios realizados estas últimas décadas desplomó una controversia sobre los beneficios y riesgos potenciales.

Conclusiones: La Terapia Hormonal es segura en las mujeres sanas y en periodo menopáusico temprano corroborando que el tratamiento sí disminuye la sintomatología. El tratamiento es totalmente recomendado aplicarlo en las pacientes donde su calidad de vida está siendo afectada significativamente.

Palabras clave: Climaterio; Menopausia; Terapia de Reemplazo de Hormonas.

Abstract

Introduction: Menopause is not a disease, but rather a natural stage in a woman's life. During this period, several physiological changes occur that affect quality of life. Therefore, Hormone Replacement Therapy is considered the first-line treatment.

Objective: To analyze the menopausal period and the effectiveness of the application of hormonal therapy as therapeutic management.

Methodology: For this research, a literature review, selection of scientific articles and application of the PRISMA method was carried out.

Results: 14 publications were obtained according to the inclusion, exclusion and keywords criteria for review.

Discussion: Most women present vasomotor symptoms that affect their quality of life, therefore, hormone replacement therapy is the way to compensate for estrogen deficiency. Thanks to important studies carried out in recent decades, a controversy over the benefits and risks has subsided. potentials.

Conclusions: Hormonal Therapy is safe in healthy women in the early menopausal period, corroborating that the treatment does reduce symptoms. The treatment is fully recommended for patients where their quality of life is being significantly affected.

Keywords: Climacterium; Hormone Replacement Therapy; Menopause.

Introducción

La menopausia es el cese del periodo menstrual de la mujer, determinado cuando han transcurrido 12 meses de amenorrea, fisiológicamente sucede por la atresia de folículos ováricos y la relación de producir estrógenos con estimulación de las hormonas foliculoestimulante y luteinizante¹. La menopausia no es una enfermedad, sino más bien una etapa de la mujer, con ello el fin del ciclo fisiológico de la menstruación y su capacidad reproductiva, se presenta comúnmente en mujeres entre los 45 y 55 años con un promedio de 48 años². Los aspectos mentales tienen un papel importante con relación a los cambios que se producen durante la menopausia, en algunas ocasiones suelen ser cambios desagradables e inevitables, dicha etapa es una transición natural³. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia como un trastorno natural o fisiológico del cese permanente de la menstruación determinado después de 12 meses consecutivos, sin causas patológicas. En América Latina, el promedio de edad de la menopáusica es de 49.4 +/- 5.5 años, en Ecuador, la edad media es de 48.5 en Quito y en Guayaquil 48.9 cabe mencionar que el factor altura por más de 2000 metros sobre el nivel del mar aumenta la probabilidad de iniciar el periodo menopáusico más pronto que otras ciudades de menor altura⁴.

Particularmente, la menopausia está relacionada con signos y síntomas como alteraciones psíquicas, cardiovasculares, genitourinarias y somáticas⁵. También se puede ver afectada la sexualidad por los cambios fisiológicos como sequedad vaginal y la dispareunia, pese a tratarse de una etapa normal en el transcurso suelen manifestarse alteraciones que hacen una menopausia difícil para la mujer. Por consiguiente, se incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas más prevalentes en este periodo como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis⁶.

El déficit hormonal se presenta como parte del envejecimiento de la mujer debido al descenso de producción de estrógenos que da lugar a evidenciar la sintomatología. Dicho esto, la medicina convencional ha implementado la terapia hormonal como tratamiento para aliviar la sintomatología menopáusica y el manejo de la disminución de la masa ósea en consecuencia al deterioro de la concentración hormonal de estrógenos. Además, previene el cáncer genital, sin embargo, no está indicada para todas las pacientes⁷. Esta terapia hormonal sustitutiva proviene de distintas plantas y animales o fabricadas en un laboratorio, por lo cual, la estructura de las hormonas es similar a las producidas por el cuerpo de la mujer, entre ellas se implementa el tratamiento de

estrógeno y la progesterona a menudo las dos hormonas se utilizan en conjunto o en otros casos sólo estrógeno⁸. La terapia hormonal de reemplazo se ha implementado como el manejo terapéutico de primera línea para la menopausia por lo cual, en varios estudios realizados se determina que en mujeres menor a los 60 años resulta ser más efectiva controlando los signos vasomotores y aumentando la calidad de vida de la mujer, ahora bien, en pacientes con antecedentes patológicos de cáncer de mama la evidencia es amplia y la terapia hormonal de reemplazo está contraindicada⁹. Los riesgos de la terapia hormonal difieren según el tipo, dosis, duración del tratamiento y vía de administración. El tratamiento debe individualizarse con una reevaluación periódica de los beneficios y riesgos que se obtienen con la terapia de reemplazo y a tratamientos prolongados puede manifestarse los efectos adversos como: riesgo de enfermedades coronarias, accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso y demencia¹⁰.

La presente investigación tiene como objetivo general, analizar el periodo menopáusico y la eficacia de la aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico.

Justificación

Debido al significativo impacto de la menopausia en la mujer especialmente en los cambios fisiológicos se ve la necesidad de analizar a profundidad esta etapa natural de la mujer ya que una menopausia con complicaciones se ve asociada a la falta de conocimiento sobre los cambios físicos, emocionales, sociales y con ello la toma de decisiones acertadas sobre su salud.

Aproximadamente el 10% de la población mundial está en periodo posmenopáusico y alrededor de veinticinco millones inician este periodo. Además, a nivel mundial declara que en pocos años se alcanzarán los 750 millones de mujeres en el periodo menopáusico¹. En consecuencia, la OMS refiere que más de 8 millones de mujeres mueren a causa de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares por el envejecimiento durante la menopausia, por ello, es importante abordar este tema debido al aumento de esperanza de vida en los últimos 50 años y la inversión de la pirámide poblacional en el mundo para así generar estrategias que oriente a la mujer a mejorar su estilo de vida³.

Es por ello que enfermería y el equipo interdisciplinario de salud debe valorar a las mujeres que están en la transición menopáusica con el objetivo de optimizar su calidad vida, emprender estrategias de promoción y

prevención de repercusiones biopsicosociales de las manifestaciones clínicas de este periodo¹¹.

Todo esto y más conlleva a las razones por las que se eligió el tema de Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico ya que es un tema poco abordado por el sistema de salud, lo cual demanda una notable difusión.

Materiales y Métodos

Para esta investigación se realizó una revisión documental de artículos científicos, revisiones, documentos y publicaciones de entidades científicas para determinar a la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico. La obtención de la información se basará en una revisión exhaustiva de publicaciones con alta evidencia científica. Además, la selección de artículos se centrará en el diagrama PRISMA y la recolección de información se realizó en el periodo mayo 2023 – abril 2024

Para una adecuada búsqueda de información se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritos a continuación:

Criterios de inclusión:

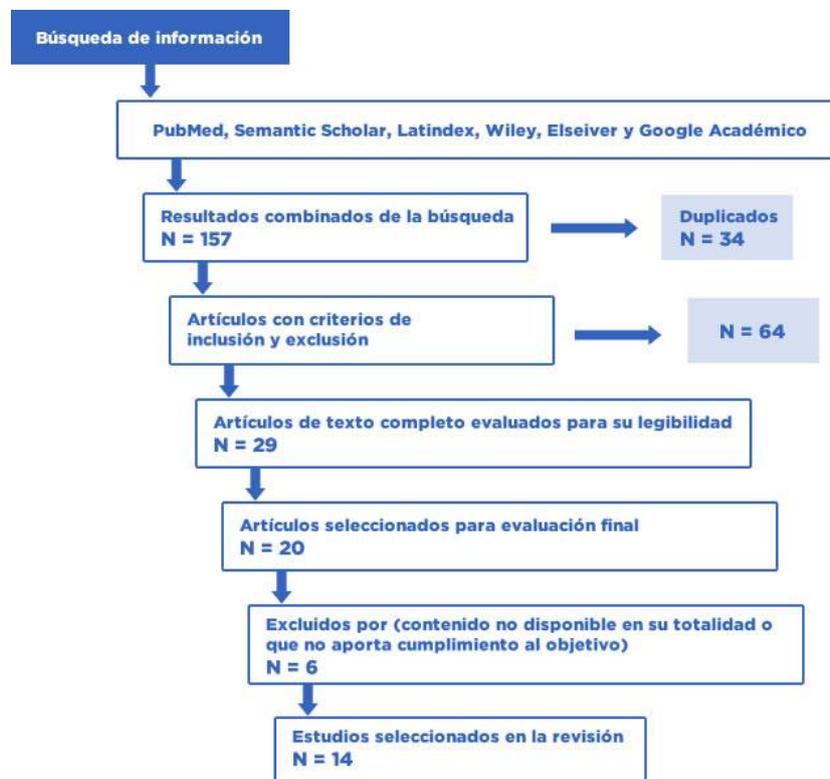
- Artículos publicados entre 2019-2023.
- Artículos con libre acceso, en idiomas español e inglés.
- Artículos relacionados con las palabras clave.
- Artículos de estructura completa para asegurar su confiabilidad.
- Artículos que aborden el tema de la Menopausia y la Terapia Hormonal.

Criterios de exclusión:

- Artículos de deficiente evidencia científica.
- Artículos con idiomas de difícil traducción.
- Artículos sin libre acceso.
- Artículos o publicaciones duplicados y repositorios.
- Investigaciones completamente ajenas al tema propuesto.

Se obtuvieron publicaciones en bases de datos como: PubMed, Semantic Scholar, Latindex, Wiley, Elseiver, y Google Académico, las palabras clave utilizadas fueron: menopausia, terapia de reemplazo de hormonas, climaterio.

El diagrama PRISMA de selección se muestra a continuación:



Cuadro nº 1

Amancha Moyulema GL, Fernández Nieto MI. Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico

Resultados

En total, se obtuvieron 14 resultados tras seleccionar artículos de interés, después de realizar una lectura

crítica para esta revisión de la literatura como se describe a continuación autores, título, año, diseño y un breve resumen:

Nº	Base de datos	Título	Resumen
1	Autores: Guerrero C et al., (1) Año: 2023 Diseño: Revisión sistemática	Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal	Los resultados sobre la administración de estrógenos como opción de tratamiento han sido manejados exitosamente, pues han demostrado su eficacia en minimizar la sintomatología en las mujeres posmenopáusicas incluso la TH combinada es la sustitución de las hormonas estrógeno y progesterona. Se ha demostrado que la progestina revierte el riesgo de hiperplasias.
2	Autores: Roldán G & Gómez G (12) Año: 2020 Diseño: Revisión bibliográfica	Síntomas vasomotores en la menopausia una mirada a la fisiología	La terapia de reemplazo se ha implementado específicamente para aliviar y mejorar los sofocos. Sin embargo, la terapia no puede ser empleado en mujeres con riesgo de enfermedad cardiovascular, riesgo de cáncer de mama y endometrial, por lo tanto, su eficacia está limitada por sus desencadenantes por ello, entre otras alternativas tenemos: fitoterapia (preparados herbales), técnicas de relajación y respiración.
3	Autores: Duarte M & Vargas S (13) Año: 2022 Diseño: Revisión integrativa	Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia	El tratamiento de primera línea en el manejo del síndrome genitourinario es tópico consta de lubricantes y humectantes vaginales siendo esta la mejor terapia con mejor evidencia en el alivio de síntomas del síndrome genitourinario a diferencia de la terapia de reemplazo hormonal sistémica u oral.
4	Autores: Hodis H & Mack W (14) Año: 2022 Diseño: Cuantitativo	Terapia de reemplazo hormonal para la menopausia y reducción de la mortalidad por todas las causas y las enfermedades cardiovasculares: ya es cuestión de tiempo	El riesgo de desarrollar cáncer de mama es el principal miedo por la que las mujeres y médicos se limitan a usar la terapia hormonal, pero, la evidencia científica certifica que la terapia de reemplazo hormonal disminuye los riesgos reales de cáncer de mama. El porcentaje de morbimortalidad de las mujeres que reciben THM es baja.
5	Autores: Kagan R et al., (15) Año: 2019 Diseño: Descriptivo	Consideraciones prácticas de tratamiento en el tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia	El síndrome genitourinario es una afección progresiva que no se resuelve sin tratamiento. A esto le atribuye un análisis de las opciones de tratamientos disponibles que incluyen terapias hormonales y no hormonales aquí es donde emplea una controversia de terapias como lubricantes, humectantes y fisioterapia versus las convencionales.

Amancha Moyulema GL, Fernández Nieto MI. Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico

6	<p>Autores: Jin J (16)</p> <p>Año: 2022</p> <p>Diseño: Descriptivo transversal</p>	<p>Tratamiento de los síntomas de la menopausia con terapia hormonal.</p>	<p>La terapia hormonal se ha visto relacionada con un ligero aumento de riesgo de cáncer, coágulos sanguíneos siendo menos concluyente la evidencia científica en padecer una enfermedad cardiaca. Los estudios han demostrado que es eficaz en controlar los síntomas como sofocos y sudoraciones nocturnas. Sin embargo, se recomienda dosis bajas de estrógeno vaginal en el síndrome genitourinario.</p>
7	<p>Autores: Yoon S et al., (17)</p> <p>Año: 2022</p> <p>Diseño: Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Gabapentina para el tratamiento de los sofocos en la menopausia</p>	<p>Los estudios determinaron que la gabapentina podría utilizarse para tratar los signos vasomotores de la menopausia ante la contraindicación de la terapia hormonal con la observación de administrar la dosis más baja para minimizar los efectos adversos que esta puede causar como mareos e inestabilidad.</p> <p>En los siete ensayos controlados aleatorios donde compararon la gabapentina y la terapia hormonal con el fin de reducir los síntomas vasomotores, se determinó una reducción significativamente mayor en los sofocos y sus efectos adversos no son frecuentes ni alarmantes.</p>
8	<p>Autores: Deli T et al., (18).</p> <p>Año: 2020</p> <p>Diseño: Revisión sistemática</p>	<p>Terapia de reemplazo en sobrevivientes de cáncer</p>	<p>Evaluación del riesgo beneficio se basa en una gran evidencia científica enfocada a la calidad de vida e investigaciones clínicas a favor o en contra de la terapia hormonal de reemplazo en pacientes con cáncer esta decisión debe ser individualizada y tomarse junto con el paciente, aunque, sí se puede contraindicar la terapia hormonal de reemplazo en aquellos pacientes que sufren de ciertos tumores que puedan inestabilizar la salud del paciente.</p>
9	<p>Autores: Cagnacci A & Venier M (19).</p> <p>Año: 2019</p> <p>Diseño: Cualitativo</p>	<p>La controvertida historia de la terapia de reemplazo hormonal. Medicina</p>	<p>En la historia de la terapia de reemplazo hormonal inició 1960 dando lugar a los primeros ensayos clínicos sobre terapia hormonal de reemplazo que anunció los primeros resultados, que mostró que la THR tenía más efectos negativos y perjudiciales que beneficiosos, esto causó pánico entre los usuarios. En los años siguientes cambió la perspectiva por nuevos estudios realizados donde demostraron que el uso de dicha terapia en mujeres más jóvenes o en mujeres posmenopáusicas tempranas, tiene efectos positivos en el sistema cardiovascular, a pesar de ello, la opinión pública sobre THR no ha cambiado del todo manteniendo la idea de provocar importantes consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida las mujeres.</p>
10	<p>Autores: Mei Y et al., (20)</p>	<p>Papel de la terapia de reemplazo hormonal y la menopausia en los resultados de la osteoartritis</p>	<p>Los diferentes estudios han demostrado resultados mixtos al describir las influencias de la Terapia Hormonal con estrógenos con progesterona</p>

Amancha Moyulema GL, Fernández Nieto MI. Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico

	<p>Año: 2022</p> <p>Diseño: Descriptivo, transversal y retrospectivo</p>	<p>y las enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>considerando varios factores como contraindicaciones, sin embargo, en el caso de osteoartritis sirve para mitigar el riesgo de la enfermedad dando como resultado un efecto moderado, pero no estadísticamente significativo como efecto protector de la Osteoartritis.</p>
11	<p>Autores: Chlebowski R et al., (21)</p> <p>Año: 2020</p> <p>Diseño: Estudio controlado aleatorio, transversal</p>	<p>Asociaciones de la terapia hormonal menopáusica con la incidencia y la mortalidad del cáncer de mama</p>	<p>Más de 25 000 mujeres sanas de 50 a 79 años de edad participaron en estudios y luego de un análisis prospectivo sobre los efectos del uso de la THM después de los 60 y 69 años, el riesgo fue mayoritario cuando el estrógeno viene acompañado de progesterona a comparación del estrógeno solo, aún las evidencias no son definitivas o claras para darlo por hecho. Sin embargo, en el estudio se detalla la incidencia de mujeres con cáncer que inician el tratamiento hormonal para la menopausia, la población compartía las mismas características y desarrollaron esta patología, determinando que efectivamente el tratamiento hormonal para la menopausia si aumenta el riesgo de presentar cáncer de mama.</p>
12	<p>Autores: Flores V et al., (22)</p> <p>Año: 2021</p> <p>Diseño: Descriptivo</p>	<p>Terapia hormonal en la menopausia: conceptos, controversias y enfoque de tratamiento</p>	<p>La terapia hormonal es el tratamiento disponible y efectivo para manejar y controlar los síntomas de la menopausia, se deben tomar en consideración los factores que indiquen un tratamiento seguro como: comorbilidades existentes, edad avanzada. Por ello, al analizar el tratamiento en mujeres sanas con menopausia temprana se debe enfatizar el inicio de la Terapia hormonal incluso en la ausencia de los síntomas vasomotores con el fin de mitigar posibles trastornos crónicos que pueden contraer una menopausia complicada.</p>
13	<p>Autores: Gosset A et al., (23)</p> <p>Año: 2021</p> <p>Diseño: Ensayo clínico</p>	<p>Terapia hormonal menopáusica para el tratamiento de la osteoporosis</p>	<p>La terapia hormonal se debe considerar como el tratamiento de primera línea para la menopausia resaltando la opción terapéutica para prevenir la osteoporosis en mujeres postmenopáusicas tempranas. Esta terapia reduce notablemente el riesgo de fracturas en columna vertebral, cadera y fémur, de hecho, la administración por vía oral se asocia a una mayor disminución del riesgo, sin embargo, todavía se requieren estudios de la TH con enfoque en el manejo de la osteoporosis.</p>
14	<p>Autores: Espitia De la Hoz F (24)</p> <p>Año:</p> <p>Diseño: Estudio cuasiexperimental</p>	<p>Efectividad de la Tibolona e incidencia de efectos adversos en mujeres posmenopáusicas</p>	<p>Este estudio analiza las terapias hormonales disponibles hoy en día y nuevas alternativas farmacéuticas dando como resultado la Tibolona, que es el tratamiento más eficaz para los síntomas de la menopausia al reducir tanto la severidad como la cantidad. El estudio de caso se basó en la edad promedio de $56,9 \pm 7,34$ al final del estudio se alcanzó una mejoría de sintomatología del</p>

			94,48%. Además, se evidenciaron efectos adversos tolerables y transitorios
--	--	--	--

Discusión

La menopausia es el evento fisiológico de toda mujer, se puede entender como el final de los ciclos menstruales, dicho evento puede ocurrir entre los 45 y 55 años^{1,3}. La mayoría de las mujeres presentan síntomas vasomotores que afectan su calidad de vida, según varios estudios analizados concuerdan que los más comunes son sofocos, dispareunia, sequedad vaginal, bochornos, depresión y dificultades para conciliar el sueño, por lo tanto, la terapia hormonal de reemplazo (THR) es la manera de compensar la deficiencia estrogénica, gracias a importantes estudios realizados estas últimas décadas desplomó una controversia sobre los beneficios y riesgos potenciales, lo que consiste en determinar cuáles son las mujeres ideales para recibir esta terapia según los criterios como: menor a 60 años, sin comorbilidades especialmente contraindicada en las pacientes que padecen cáncer de mamá, cáncer endometrial, ACV y trombosis venosa profunda^{12,16,25}.

La terapia hormonal consiste en la administración de estrógenos con o sin progestágenos, por lo cual, el manejo de hormonas combinadas o no, en tiempos prolongados y dosis excesivas trae consecuencias significativas para las mujeres. De hecho, los estudios en las pacientes que tienen útero se prescribe estrógeno más progestina como manejo terapéutico, esto es porque el estrógeno solo se asocia a presentar mayor riesgo de cáncer de endometrio, en cambio estrógeno más progestina no lo está²¹. Más de 25 000 mujeres sanas de 50 a 79 años de edad participaron en estudios de terapia hormonal donde los objetivos de estos estudios fueron determinar que TH si previene las enfermedades cardiacas, fracturas óseas en mujeres postmenopáusicas²⁶. Por el contrario, no existen estudios contundentes para confirmar la seguridad del uso de la terapia hormonal sustitutiva específicamente en las mujeres con cáncer de mama²⁷. Por ello, se debe realizar un análisis exhaustivo e individualizado de la paciente para poder determinar dosis, vía de administración y tipo de hormona para reducir estos riesgos potenciales con el fin de mejorar la calidad de vida de manera efectiva^{27,28}.

Según Dois A y sus colaboradores, menciona que la terapia hormonal es el manejo terapéutico efectivo para manejar los síntomas de la menopausia, sin embargo, los resultados han detallado que existen efectos adversos y complicaciones que afectan a las mujeres

posmenopáusicas agregando así un riesgo en su salud^{3,29}. De hecho, menciona que únicamente puede presentarse eventos adversos cuando el tratamiento es prolongado, no existe un buen manejo y elección del tratamiento hormonal. Otra opción farmacológica son los medicamentos o sustancias que, sin ser hormonas ni derivados hormonales como la Tibolona y Gabapentina, actúan de forma similar a los estrógenos, aunque en general estos tratamientos son seguros, aún persisten resistencias entre las mujeres que siguen optando por alternativas naturales que no presenten efectos secundarios de consideración, entre ellas, la fitoterapia o preparados herbales (manzanilla, valeriana, soja), técnicas de relajación, respiración y técnicas de temperatura corporal que ayudan al manejo de eventos complicados para la mujer en el periodo menopáusico siendo esta una elección personal^{17,24}.

Algunos estudios han señalado que el tratamiento de estrógenos locales demuestra total seguridad en el manejo de la sintomatología debido al hipoestrogenismo, de hecho, la combinación de andrógenos/estradiol en dosificación alta se asoció con riesgo elevado en los eventos cardiacos³⁰. Por lo tanto, el personal del área de enfermería debe saber, reconocer los síntomas asociados a la menopausia, orientar sobre las opciones de tratamiento basadas en la relación riesgo-beneficio del paciente, determinar el tipo de terapia hormonal, dar seguimiento al tratamiento y vigilar posibles efectos secundarios^{31,32}. Es fundamental mencionar que la elección de la terapia depende de gravedad de la sintomatología siempre y cuando se logre un consenso entre las preferencias del paciente, efectividad y seguridad de la terapia, por lo cual, para disminuir los síntomas genitourinarios los tratamientos no hormonales como lubricantes proporcionan mayor alivio para la mayoría de las mujeres en comparación con el estrógeno y progestágeno^{33,34}.

La evidencia científica de la terapia hormonal con relación a los antecedentes de cáncer está totalmente contraindicada ya que determina un riesgo absoluto, de mayor probabilidad con estrógenos solos³⁵. Por lo tanto, el riesgo-beneficio de la terapia hormonal de reemplazo al igual que las recomendaciones varían de manera considerable conforme de situación individual de la paciente, por ello, el manejo no hormonal de los síntomas vasomotores es una buena consideración cuando la TH no es una opción, de allí la necesidad de incluir aspectos de vital importancia como la nutrición

Amancha Moyulema GL, Fernández Nieto MI. Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico

adecuada, actividad física y hábitos saludables pues reducen de manera notable las enfermedades cardiovasculares, ACV, cáncer y fracturas³⁶⁻³⁸.

Conclusiones

1. En conclusión, de acuerdo con la evidencia bibliográfica analizada, se comprueba la efectividad de la terapia de reemplazo hormonal para la menopausia en las mujeres sin comorbilidades y menores de 60 años ya que brinda disminuir significativamente los síntomas vasomotores y mejora la calidad de vida a la mujer.
 2. Es indispensable que el personal de enfermería dé seguimiento y cuidado holístico con amplio conocimiento de la severidad de la sintomatología, las terapias hormonales y /o alternativas que fomenten el bienestar de la mujer como los cambios en el estilo de vida y diversas opciones naturales que no presenten efectos adversos de consideración.
 3. En definitiva, la TH es segura en las mujeres sanas y en periodo menopáusico temprano corroborando que el tratamiento sí disminuye los sofocos y con ello la conciliación del sueño. Por otro lado, la sequedad vaginal se recomienda tratarla con tratamientos no farmacológicos como lubricantes, es decir, la TH es totalmente recomendada aplicarla en las pacientes donde su calidad vida está siendo afectada de manera significativa. Sin embargo, la menopausia afecta colateralmente a la disminución de la densidad ósea produciendo así la osteoporosis, por lo que la TH evita y enlentece la pérdida de masa ósea.
 4. Finalmente, la Terapia Hormonal como manejo terapéutico sí es efectiva, pero a su vez trae consigo complicaciones de gran magnitud cuando es empleada en mujeres susceptibles a las hormonas, que adolecen de algunas patologías como: cáncer de mama, cáncer endometrial, accidente cerebrovascular, trombosis venosa profunda, demencia ya que tienen mayor probabilidad de presentar mayores complicaciones y eventos adversos.
- 2023;8(1):e933.
<https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.933>
 2. Shufelt CL, Manson JE.. Menopausal Hormone Therapy and Cardiovascular Disease: The Role of Formulation, Dose, and Route of Delivery. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(5):1245-54.
<https://doi.org/10.1210/clinem/dgab042>
 3. Dois A, Urrutia MT, Araya AX. El significado de la menopausia para un grupo de mujeres chilenas atendidas en el sistema público de salud. *Rev Med Chile.* 2022;150(1):62-9.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100062>
 4. Yefimenko O. Menopausal hormonal therapy and the risk of breast cancer in the light of new data: Literature review. *Reprod Endocrinol.* 2022;(66):77-80. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2022.66.77-80>
 5. Pereira Rodriguez JE, Peñaranda Flórez DG, Barreto Castillo LL, Arrieta Mercado MA, Pereira Rodríguez P, Meza Vivanco I. Respuesta cardiovascular y frecuencia cardíaca máxima en mujeres con menopausia. 2020;18(1):88-95. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4320> [Consultado 01-06-2023]
 6. English M, Stoykova B, Slota C, Doward L, Siddiqui E, Crawford R, et al. Qualitative study: burden of menopause-associated vasomotor symptoms (VMS) and validation of PROMIS Sleep Disturbance and Sleep-Related Impairment measures for assessment of VMS impact on sleep. *J Patient-Rep Outcomes.* 2021;5(1):37.
<https://doi.org/10.1186/s41687-021-00289-y>
 7. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(9):559.
<https://doi.org/10.3390/medicina55090559>
 8. Kohn GE, Rodriguez KM, Hotaling J, Pastuszak AW. The History of Estrogen Therapy. *Sex Med Rev.* 2019;7(3):416-21.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.03.006>
 9. Ayala Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2020;9(2):34-41.
<https://doi.org/10.33421/inmp.2020204>
 10. Oliver-Williams C, Glisic M, Shahzad S, Brown E, Pellegrino Baena C, Chadni M, et al. The route of administration, timing, duration and dose of postmenopausal hormone therapy and cardiovascular outcomes in women: a systematic review. *Hum Reprod Update.* 2019;25(2):257-71.
<https://doi.org/10.1093/humupd/dmy039>
 11. Villanea C. Terapia de reemplazo hormonal: ventana de oportunidad. *Rev Medica Sinerg.* 2019;4(1):14-22. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i1.166>

Bibliografía

1. Guerrero Hines C, Chacón Camos NV, Pizarro Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. *Rev Med Sinerg.*

Amancha Moyulema GL, Fernández Nieto MI. Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico

12. Roldán G, Tabares G. Síntomas vasomotores en la menopausia: una mirada a la fisiología. 2020;26(2):7-15. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1254059/26_2-8-16.pdf [Consultado 01-06-2023]
13. Duarte Jeremías M, Vargas Chaves S. Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia. Rev Medica Sinerg. 2020;5(9):e570. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.570>
14. Hodis HN, Mack WJ. Menopausal Hormone Replacement Therapy and Reduction of All-Cause Mortality and Cardiovascular Disease: It Is About Time and Timing. Cancer J. 2022;28(3):208-23. <https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000591>
15. Kagan R, Kellogg-Spadt S, Parish SJ. Practical Treatment Considerations in the Management of Genitourinary Syndrome of Menopause. Drugs Aging. 2019;36(10):897-908. <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00700-w>
16. Jin J. Treatment of Menopause Symptoms With Hormone Therapy. JAMA. 2022;327(17):1716. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.5105>
17. Yoon SH, Lee JY, Lee C, Lee H, Kim SN. Gabapentin for the treatment of hot flashes in menopause: a meta-analysis. Menopause. 2020;27(4):485-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001491>
18. Deli T, Orosz M, Jakab A. Hormone Replacement Therapy in Cancer Survivors – Review of the Literature. Pathol Oncol Res. 2020;26(1):63-78. <https://doi.org/10.1007/s12253-018-00569-x>
19. Cagnacci A, Venier M. The Controversial History of Hormone Replacement Therapy. Medicina (Kaunas). 2019;55(9):602. <http://doi.org/10.3390/medicina55090602>
20. Mei Y, Williams JS, Webb EK, Shea AK, MacDonald MJ, Al-Khazraji BK. Roles of Hormone Replacement Therapy and Menopause on Osteoarthritis and Cardiovascular Disease Outcomes: A Narrative Review. Front Rehabil Sci. 2022;3:825147. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.825147>
21. Chlebowski RT, Anderson GL, Aragaki AK, Manson JE, Stefanick ML, Pan K, et al. Association of Menopausal Hormone Therapy With Breast Cancer Incidence and Mortality During Long-term Follow-up of the Women's Health Initiative Randomized Clinical Trials. JAMA. 2020;324(4):369. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9482>
22. Flores VA, Pal L, Manson JE. Hormone Therapy in Menopause: Concepts, Controversies, and Approach to Treatment. Endocr Rev. 2021;42(6):720-52. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnab011>
23. Gosset A, Pouillès JM, Trémollières F. Menopausal hormone therapy for the management of osteoporosis. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2021;35(6):101551. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101551>
24. Espitia De La Hoz FJ. Efectividad de la tibolona e incidencia de efectos adversos en mujeres posmenopáusicas. Estudio cuasiexperimental en Armenia (Colombia), 2012-2015. Univ Médica. 2021;62(4). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedia/article/view/33416> [Consultado 03-06-2023]
25. Ayenew A, Yechale M, Nigussie A, Ayalew N. Women's Knowledge of Concept of Menopause, Severity, and Climacteric Stage Among Women in Middle Age in Northwest Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study. 2021. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-638981/v1>
26. Kaunitz AM, Pinkerton J. 2022 Update on menopause. OBG Manag. 2022;34(7):16-19,24-25,32,49-50. <https://doi.org/10.12788/obgm.0210>
27. Kim YJ, Soto M, Branigan GL, Rodgers K, Brinton RD. Association between menopausal hormone therapy and risk of neurodegenerative diseases: Implications for precision hormone therapy. Alzheimer's Dement. 2021;7:e12174. <https://doi.org/10.3390/nu12010202>
28. Stute P, Wienges J, Koller AS, Giese C, Wesemüller W, Janka H, et al. Cognitive health after menopause: Does menopausal hormone therapy affect it? Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2021;35(6):101565. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101565>
29. Nash Z, Al-Wattar BH, Davies M. Bone and heart health in menopause. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2022;81:61-8. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.002>
30. Kalra B, Kalra S, Bhattacharya S, Dhingra A. Menopause distress: A person centered definition. J Pak Med Assoc. 2020;70(12(B)):2481-3. Disponible en: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/10288> [Consultado 07-06-2023]
31. Pan M, Pan X, Zhou J, Wang J, Qi Q, Wang L. Update on hormone therapy for the management of postmenopausal women. Biosci Trends. 2022;16(1):46-57. <https://doi.org/10.5582/bst.2021.01418>
32. Graham S, Archer DF, Simon JA, Ohleth KM, Bernick B. Review of menopausal hormone therapy with estradiol and progesterone versus other estrogens and progestins. Gynecol Endocrinol. 2022;38(11):891-910. <https://doi.org/10.1080/09513590.2022.2118254>
33. Hamoda H, Moger S, Morris E, Baldeweg S, Kasliwal A, Gabbay F, et al. Menopause practice standards. Post Reprod Health. 2022;28(3):127-32. <https://doi.org/10.1111/cen.14789>
34. Hidalgo L, Saldías-Fuentes C, Carrasco K, Halpern AC, Mao JJ, Navarrete-Dechent C. Complementary and alternative therapies in skin

- cancer a literature review of biologically active compounds. *Dermatol Ther.* 2022;35(11):e15842. <https://doi.org/10.1111/dth.15842>
35. Valdes A, Bajaj T. Estrogen Therapy. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls; 2023. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541051/> [Consultado 07-06-2023]
36. Silva T, Oppermann K, Reis F, Spritzer P. Nutrition in Menopausal Women: A Narrative Review. *Nutrients.* 2021;13(7):2149. <https://doi.org/10.3390/nu13072149>
37. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Ptaszkowski K, Plinta R. High Physical Activity Level May Reduce Menopausal Symptoms. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(8):466. <https://doi.org/10.3390/medicina55080466>
38. Dunneram Y, Greenwood DC, Cade JE. Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer. *Proc Nutr Soc.* 2019;78(3):438-48. <https://doi.org/10.1017/>