

CLIMATERIO Y POSTMENOPAUSIA: ASPECTOS EDUCATIVOS A CONSIDERAR SEGUN LA ETAPA DEL PERIODO

CLIMACTERIC AND POSTMENOPAUSE: EDUCATIVE ASPECTS TO CONSIDER ACCORDING TO THE STAGE OF THE PERIOD

ALEJANDRA ARAYA GUTIERREZ*, MARIA TERESA URRUTIA SOTO**
y BALTICA CABIESES VALDES***

RESUMEN

El periodo del climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Es una etapa dinámica marcada por la repercusión de los cambios hormonales, principalmente por la paulatina disminución de los estrógenos. La presente revisión bibliográfica describe las características generales del periodo, cambios que ocurren y aspectos a educar en las mujeres durante el climaterio y la postmenopausia, con el propósito de dar una visión actualizada de esta etapa que permita planificar cuidados específicos. Las estrategias educativas planteadas se presentan organizadas en etapas, según la problemática de la mujer en este periodo.

Palabras claves: Climaterio, postmenopausia, educación, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Climacteric is a transitional period in women's life. It is characterized by dynamic physical, psychological, and social changes caused by gradual plasmatic estrogens' reduction. The purpose of this literature review is to describe with accurate available information the stages of the climacteric period, understand the relevance of nursing care through this process, and suggest some recommendations to develop educative strategies. Nursing care, considering educative strategies, can be an effective approach towards climacteric's experience.

Keywords: Climacteric, post menopause, education, nursing cares.

Fecha de recepción: 28/06/05. Fecha de aceptación: 20/03/06.

INTRODUCCION

Según los datos del Censo 2002, Chile se encuentra en una transición demográfica: la población está envejeciendo, el índice de vejez femenina ha evolucionado desde un 26,1% el año 1992 a un 36% en el año 2002, reafirmando el concepto de una "feminización de la vejez". Por otro lado, es importante considerar

que el 26% de la población femenina (más de 2 millones de mujeres) se encuentra entre los 40 y 64 años. Estos cambios demográficos se traducen inevitablemente en una transición epidemiológica, lo que obliga a los profesionales de la salud a enfrentar de manera diferente esta población y, especialmente, en lo que respecta a la entrega del cuidado. Se debe tener presente que esta etapa afecta conside-

* Enfermera-Matrona. Profesora Auxiliar. Departamento de Salud de la Mujer. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. E-mail: aarayagu@uc.cl.

** Enfermera-Matrona. Profesora Adjunta. Departamento de Salud de la Mujer. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. E-mail: murrutis@uc.cl

*** Enfermera-Matrona. Instructora asociada. Departamento de Salud de la Mujer. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. E-mail: bcabiese@uc.cl

rablemente la calidad de vida de las mujeres en su contexto familiar, social y laboral.

El propósito de este estudio es contribuir al conocimiento del tema a través de una visión actualizada del periodo del climaterio y menopausia, para incentivar a las enfermeras y enfermeras-matronas a otorgar un cuidado integral a estas mujeres, centrado en el tratamiento no farmacológico, que constituye una forma de contribuir a la promoción de la salud y al tratamiento de los cuadros menos severos.

La presente revisión bibliográfica describe las características generales del periodo, cambios que ocurren y aspectos a educar en las mujeres durante esta etapa, con el propósito de entregar una visión actualizada y lineamientos para planificar cuidados específicos. Las estrategias educativas planteadas se presentan organizadas en etapas, según la problemática de la mujer en este periodo.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL PERIODO

El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales (Li *et al.*, 2000). Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos, y afectan a cada mujer de manera diferente (Blümel *et al.*, 2000).

La menopausia es un hito biológico, que separa la vida de la mujer en dos grandes etapas: la reproductiva y la no reproductiva, dado que producto del cese de la función ovárica, se pierde la fertilidad (Bastías y Sanhueza, 2004). La edad promedio de la menopausia en Chile, según estudios, es de 49 años (Blümel *et al.*, 2000).

La transición a la menopausia es actualmente conocida como perimenopausia (Bastías y Sanhueza, 2004; La Valleur, 2002; Schapira *et al.*, 2004), la que comprende unos pocos años antes del cese de la menstruación hasta un año después de ésta (Li *et al.*, 2000). En esta etapa

las mujeres experimentan una gama de síntomas, producidos por la declinación hormonal (Li *et al.*, 2000), tales como bochornos, cambios de humor, sentimientos depresivos, sudoraciones involuntarias, perturbaciones al dormir, disminución de la libido y malestar sexual (Lyndaker & Hulton, 2004). Dichos cambios se pueden agrupar en cambios físicos, destacando las alteraciones vasomotoras, psicológicos y en la sexualidad (Bastías y Sanhueza, 2004; La Valleur, 2002).

La edad de la mujer es uno de los factores descrito como determinante en la manifestación de síntomas climatéricos y en como la mujer vive esta etapa. Casi la mitad de las mujeres mayores de 50 años tienen síntomas climatéricos moderados o severos. Los síntomas de este grupo etario son: sudoración, bochorno y problemas para dormir. En cambio, en las mujeres menores de 50 años, los síntomas más frecuentes son: depresión, problemas para dormir y disminución del deseo sexual (Jokinen *et al.*, 2003; Li *et al.*, 2000). Es importante destacar que en el segundo grupo de mujeres, puesto que están en plena etapa de actividad y realización, se encuentra la mayor cantidad de problemas de autoestima y síntomas depresivos, los cuales impactan significativamente en su calidad de vida (Bastías y Sanhueza, 2004; Lyndaker & Hulton, 2004). Este fenómeno podría explicarse por la búsqueda de una nueva definición del rol de mujer (Ekström & Hovellius, 2000).

El nivel educacional y socioeconómico son otros factores que influyen en la vivencia de síntomas climatéricos. Las mujeres con bajo nivel educacional y/o socioeconómico tienen síntomas climatéricos más severos que las mujeres con nivel educacional mayor (Brzyski *et al.*, 2001). Lo anterior podría estar explicado porque las mujeres de menor nivel educacional tienen menos acceso a la información sobre esta etapa y, además, tienen menos posibilidades económicas para acceder a un tratamiento farmacológico (Jokinen *et al.*, 2003).

La enfermera y enfermera-matrona debe tener en consideración estas variables (edad,

nivel socioeconómico y nivel educacional) al momento de planificar la educación a este grupo de mujeres, principalmente, en lo referente a la elección del grupo de mujeres de edades similares y de la selección de los contenidos educativos atingentes a sus necesidades.

CAMBIOS DURANTE EL PERIODO

Manifestaciones en el ciclo menstrual

Durante la perimenopausia, uno de los síntomas más comunes es el cambio en las características del ciclo menstrual (La Valleur, 2002). Según algunos estudios, más del 90% de las mujeres presenta alteraciones menstruales y sólo un 12% de ellas presenta una repentina amenorrea (Li *et al.*, 2000). Los cambios generalmente empiezan con polimenorrea, lo que significa una cantidad de ciclos más frecuentes, luego aparece una oligomenorrea, lo que indica ciclos de más de 35 días y finalmente se presenta la amenorrea, señalando el cese definitivo de la menstruación (La Valleur, 2002).

Manifestaciones psicológicas

El nerviosismo y la ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, irritabilidad, angustia y la sensación de sentirse sola son las manifestaciones psicológicas más frecuentes (Li *et al.*, 2000; Lyndaker & Hulton, 2004), siendo importante considerar, que estos síntomas no se encuentran únicamente asociados a la carencia de estrógenos (Jokinen *et al.*, 2003; Illanes *et al.*, 2002). La perturbación en el dormir es uno de los mayores problemas de las mujeres perimenopáusicas, siendo su etiología aún poco clara, provocando en la mujer fatiga, incapacidad de concentrarse, cambios de humor y alterando considerablemente su calidad de vida (La Valleur, 2002).

Manifestaciones vasomotoras

Uno de los síntomas clásicamente asociados a este periodo son las manifestaciones vasomotoras (Ekström & Hovellius, 2000). Investigaciones chilenas reportan que los bochornos son la expresión climatérica más referida por las mujeres (Bastías y Sanhueza, 2004). Más del 85% de las mujeres perimenopáusicas presenta bochornos o sudoraciones nocturnas; de este grupo, el 10% persiste a pesar de recibir tratamiento (La Valleur, 2002).

Mientras que para algunas mujeres los bochornos no representan un problema durante el climaterio, porque son de poca duración y ocurren infrecuentemente (Li *et al.*, 2000), para otro grupo los síntomas climatéricos y principalmente los vasomotores influyen negativamente en la calidad de vida. La experiencia de las mujeres climatéricas sintomáticas y la causa de severidad de los síntomas han sido poco estudiadas (Jokinen *et al.*, 2003).

Manifestaciones en la sexualidad

La sexualidad es un aspecto importante en la calidad de vida del ser humano, es el resultado de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres (Bernhard, 2002; Gracia *et al.*, 2004; Blümel *et al.*, 2002).

La sexualidad se deteriora significativamente en las mujeres durante el climaterio (Blümel *et al.*, 2002). Las alteraciones más frecuentes son la disminución del deseo sexual, trastornos de la excitación, dispareunia y la incapacidad de alcanzar el orgasmo (Bastías & Sanhueza, 2004; Gracia *et al.*, 2004; Jokinen *et al.*, 2003; La Valleur, 2002; Li *et al.*, 2000). Se estima que más de la mitad de las mujeres presenta disfunciones sexuales, lo que aumentaría con la edad (Castelo-Branco *et al.*, 2003).

La disminución de estrógenos produce una

disminución de la lubricación vaginal, alteraciones en la dinámica del piso pélvico, cambios en la contextura corporal y alteraciones del ánimo, lo cual se puede traducir en una disminución de la autoestima y del deseo sexual (Blümel *et al.*, 2002; Castelo-Branco *et al.*, 2003). Por otro lado, coincidentemente con la disminución de la libido, se observa una declinación de los andrógenos circulantes en la edad reproductiva tardía, siendo las mujeres que presentan variaciones en los niveles de testosterona las que más reportan disminución de la libido (Gracia *et al.*, 2004; La Valleur, 2002).

La libido es compleja de evaluar, ya que depende del estado psicológico de la mujer, las expectativas de sus encuentros sexuales y de la relación con su pareja, entre otros factores. Según algunos autores, la disminución de la libido es el problema más común en las mujeres climatéricas (Jokinen *et al.*, 2003). Se ha observado que factores predictores de disminución de la libido son la sequedad vaginal y tener niños menores de 18 años viviendo en casa, lo que confirma que la noción de sexualidad femenina está altamente ligada a factores psicosociales (Gracia *et al.*, 2004).

La actividad sexual disminuye con la edad (Blümel *et al.*, 2002; Castelo-Branco *et al.*, 2003), se describe que las mujeres de mayor edad evitan tener relaciones sexuales (Li *et al.*, 2000) y el porcentaje de mujeres sexualmente activas disminuye a la mitad entre los 40 y 60 años. Este fenómeno puede explicarse por las disfunciones sexuales en la mujer, impotencia de la pareja, abstinencia por enfermedad de uno o ambos, entre otros factores (Blümel, Castelo-Branco, Cancelo, Romero, Aprikian, & Sarrá, 2004).

Los cambios durante el periodo climatérico antes mencionadas son los motivos de consulta más frecuentes de las mujeres y, en su gran mayoría, obedecen a cambios fisiológicos propios de esta etapa. La enfermera y enfermera-matrona deben conocer estos cambios, de manera tal que la intervención educativa planificada sea atinente a las distintas

necesidades educativas que las mujeres requieren durante esta etapa, para contribuir a fortalecer sus herramientas de autocuidado.

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (TRH)

La reposición hormonal ha sido el tratamiento más ampliamente utilizado para la sintomatología climatérica. Algunos estudios observacionales sugieren que la TRH es efectiva en tratar los síntomas climatéricos y en prevenir enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, enfermedad de Alzheimer (Arteaga, 2004; Bianchi, 2002; González, 1998).

Después de los resultados del primer estudio de investigación randomizado y controlado, estudio realizado por Rossouw, Anderson, Prentice, LaCroix, Kooperberg, Stefanick *et al.*, 2002, "Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women Principal results from the women's health initiative randomized controlled trial", conocido como WHI, los beneficios de la TRH, anteriormente señalados han sido cuestionados. Los resultados del estudio WHI en el grupo de mujeres usuarias de TRH combinada continua muestran un incremento de los eventos coronarios, accidentes vasculares y del riesgo e incidencia de cáncer de mamas. Dentro de los efectos beneficiosos se demostró una disminución de las fracturas osteoporóticas y de las fracturas totales, observándose una tendencia beneficiosa a lo largo del tiempo para el cáncer colorrectal.

Finalmente, los resultados de la segunda rama del estudio WHI (Anderson *et al.*, 2004) demostraron, también, un aumento de los eventos cardiovasculares. No se observó un mayor riesgo de desarrollar eventos coronarios ni cáncer de mama. Sin embargo, se señala un efecto beneficioso en la reducción de fracturas.

Además de los efectos beneficiosos de la TRH ya descritos, es importante agregar que las mujeres usuarias señalan beneficio, al dis-

minuir los síntomas vasomotores (Bastías & Sanhueza, 2004) y una mejoría significativa en la función sexual, con aumento del deseo sexual, la excitación, la lubricación vaginal, la satisfacción sexual y la presencia de orgasmo (Blümel *et al.*, 2003).

Todos estos resultados han introducido cambios en la conducta tanto de los profesionales de la salud como de las usuarias. Investigaciones chilenas señalan que gran parte de los médicos refieren conocer el estudio WHI y que más de la mitad de ellos han cambiado de actitud después de leer los resultados. El principal cambio está en el enfrentamiento terapéutico, son más cautos y valoran con más rigurosidad la indicación de tratamiento hormonal, sus riesgos y beneficios en cada mujer en particular. Estos cambios se han traducido en la disminución de las dosis de TRH, en la evaluación de otros esquemas terapéuticos como la Tibolona, en el cambio de la vía de administración, al usar parches transdérmicos de estrógeno y en la evaluación de terapias alternativas a la hormonal (Blümel, Castelo-Branco, Chedraui, Binfa, Dowlani, Gómez *et al.*, 2004). Actualmente, la TRH está restringida sólo para aquellas mujeres sintomáticas, en las cuales se ve afectada su calidad de vida, y en los casos de prevención de osteoporosis (Arteaga, 2004).

Para la mujer, la decisión de tomar TRH es compleja e involucra múltiples aspectos. Los factores que más influyen en la decisión de tomar TRH son los síntomas vasomotores, la alteración en la sexualidad, los efectos beneficiosos y adversos de la TRH, el uso crónico de medicamentos y la autopercepción de riesgo (Schapira *et al.*, 2004). También influyen en esta decisión factores como el nivel socioeconómico, ya que las mujeres con mayor nivel demandan mayor información sobre la TRH a su médico y, a su vez, son más informadas por ellos (Blümel *et al.*, 2002). Sin embargo, la información que reciben las mujeres acerca de la TRH es percibida como poco clara, conflictiva e incompleta (Blümel *et al.*, 2002). Este es un tema importante de abor-

dar por el profesional de enfermería, de manera de educar a las mujeres con información clara, oportuna y atingente, destinada a apoyar a la mujer en el proceso de toma de decisión en torno a la TRH.

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA EDUCACION DE LA MUJER

El climaterio y la postmenopausia no son una etapa negativa, debe reconocerse como un período de transición que representa una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aspectos centrales del cuidado de enfermería (Lyndaker & Hulton, 2004).

La información es un elemento clave a considerar en nuestra intervención, para apoyar a la mujer en el proceso de toma de decisión (La Valleur, 2002). Por un lado, ellas requieren información, soporte y estímulo por parte de los profesionales de la salud y, por otro lado, los profesionales de la salud necesitan conocer de qué manera los síntomas climatericos afectan la calidad de vida de las mujeres.

El equipo de salud debe desarrollar estrategias educativas oportunas para las mujeres en este período, de modo de transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición y principalmente sobre el envejecimiento saludable (Ekström & Hovelius, 2000; Schapira *et al.*, 2004).

Las enfermeras y enfermeras-matronas con conocimientos y habilidades interpersonales pueden contribuir en la atención de estas mujeres, al disminuir la incomodidad y el temor a través de un asesoramiento, apoyo, evaluación y educación a las mujeres durante el periodo del climaterio y menopausia (Lyndaker & Hulton, 2004).

La literatura señala que las mujeres requieren ser educadas durante esta etapa y que esta educación debe ser dinámica en los contenidos, ya que las necesidades de las mujeres a lo largo del periodo son muy distintas.

Los autores de esta revisión plantean algu-

nos aspectos educativos generales que deben desarrollarse en todas las mujeres; se señalan estrategias de educación organizada en etapas, según la problemática de la mujer a lo largo del climaterio y postmenopausia.

I. Aspectos transversales: Tiene como objetivo promover hábitos de vida saludables. La promoción de estilos de vida saludables debe realizarse y reforzarse a lo largo de todo el periodo y es factible de abordar de manera grupal. Los aspectos a considerar son: el ejercicio y la alimentación.

En esta etapa se ha demostrado que el *ejercicio periódico* disminuye el dolor, la morbilidad psicológica, el aislamiento social y el mal dormir y tiene efectos positivos en la fuerza, resistencia y flexibilidad, siendo un gran aliado para la prevención de caídas. Los autores aconsejan tener una rutina de ejercicios con una frecuencia de tres veces por semana (Teoman *et al.*, 2004).

La *alimentación adecuada* es un factor importante para enfrentar algunos cambios asociados a la potmenopausia como, por ejemplo, el aumento de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y la pérdida de masa ósea. Es importante recomendar una alimentación balanceada durante este periodo, privilegiando el consumo de productos lácteos, cereales, legumbres, frutas, vegetales y fibras. Disminuir el consumo de sal, carnes rojas y ácidos grasos saturados (Garrido *et al.*, 2003).

II. Primera etapa: Las mujeres necesitan ser educadas sobre cómo prepararse y hacer frente a las irregularidades menstruales propias del periodo del climaterio y las que comienzan algunos años antes de la menopausia (Li *et al.*, 2000). Los contenidos a desarrollar son abordar conceptos de polimenorrea, oligomenorrea y amenorrea. Otros contenidos a desarrollar en esta etapa son los cambios físicos y psicológicos propios del periodo. Es necesario educar sobre las manifestaciones vasomotoras y, específicamente, sobre los bochornos y sudoraciones nocturnas, los cuales son los prime-

ros síntomas en aparecer cuando comienza la disminución de estrógenos.

En esta etapa es donde las mujeres deben ser evaluadas integralmente, para prepararlas frente a los cambios que se producen en el climaterio, a través de una consulta de enfermería individual. Luego, según el perfil de la usuaria y las necesidades educativas detectadas, se pueden abordar algunos contenidos acerca de los cambios que se producen durante esta etapa de forma grupal. Según algunos autores, el tiempo ideal para comenzar la intervención es alrededor de los 40 años (La Valleur, 2002).

III. Segunda etapa: Lo central es detectar y abordar a las mujeres que están viviendo un climaterio sintomático. Este grupo es el que va a necesitar un mayor soporte y apoyo para afrontar este periodo y evitar un impacto mayor en su calidad de vida. En la planificación de la educación de estas mujeres es aconsejable tener en consideración: intervenciones de promoción de la salud, particularmente para mujeres entre los 40 y 50 años de edad, cuando los síntomas son más frecuentes y severos (Lyndaker, 2004). Los temas a tratar durante la sesión educativa surgen de la variedad de manifestaciones psicológicas, vasomotoras y de la esfera de la sexualidad. La sintomatología más referida por las mujeres en esta etapa es la vasomotora y, específicamente, los bochornos. A las mujeres con bochornos es importante explicarles: cómo se generan, cuál es el tiempo de duración de ellos y cómo evitarlos, a través de medidas generales, por ejemplo, preferir alimentos idealmente fríos o tibios en vez de calientes. Estas medidas, entre otras, son centrales en el tratamiento no farmacológico del periodo, el cual se puede abordar a través de una educación de enfermería centrada en las necesidades de cada mujer.

Las mujeres con climaterio sintomático son candidatas para iniciar terapia de reemplazo hormonal, por lo cual es clave centrar la educación de enfermería en entregar la in-

formación necesaria y actualizada sobre los efectos beneficiosos, efectos adversos y sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y control de éste (Ekström & Hovellius, 2000).

En las mujeres que no están viviendo un climaterio sintomático, es importante evaluar los síntomas de la privación de estrógenos. Estos síntomas aparecen en una etapa intermedia e impactan de manera directa en la vida sexual de las mujeres. Contenidos como atrofia urogenital y cambios en su sexualidad, son aspectos que la enfermera y enfermera-matrona debe considerar al momento de planificar una educación a este grupo de mujeres. Estos contenidos son necesarios abordarlos en sesiones educativas individuales.

Un aspecto importante para reflexionar es que la mayor parte de los cambios en las mujeres son de la esfera biológica y producto de los cambios hormonales. Sin embargo, hay una serie de cambios que se suceden en el ámbito psicológico como, por ejemplo, el concepto de pérdida de la juventud y de pérdida de la capacidad reproductiva, cambios que cada mujer experimentará de manera distinta (Ekström & Hovellius, 2000). Estos contenidos son factibles de abordar en sesiones educativas grupales.

IV. Tercera etapa: Es clave centrar la educación en dos aspectos: El primero dice relación con la prevención de patologías a largo plazo como el cáncer de mama, enfermedad cardiovascular y osteoporosis (Schapira *et al.*, 2004; La Valleur, 2002; Lyndaker & Hulton, 2004). El rol de la enfermera es detectar a las mujeres en riesgo de manera de seleccionar los contenidos específicos a tratar de forma individual.

El segundo aspecto es abordar el concepto de envejecimiento que las mujeres tienen de sí mismas y cómo lo incorporan en su vida familiar y social (Ekström & Hovellius, 2000; Li *et al.*, 2000; Jokinen *et al.*, 2003; La Valleur, 2002; Lyndaker & Hulton, 2004). El rol de la enfermera, enfermera-matrona es facilitar el paso de la mujer, de la vida reproductiva a la

no reproductiva, con una educación oportuna y atingente en cuanto a los cambios fisiológicos de este periodo, como también de las estrategias de tratamiento no farmacológico. Una alternativa para abordar estos temas es establecer grupos de autoayuda.

CONCLUSIONES

Chile ha experimentado cambios en la distribución de su población caracterizado por un aumento en la expectativa de vida y disminución de la fecundidad, con el consecuente aumento de la población de mayor edad (Bastías y Sanhueza, 2004) y del número de mujeres posmenopáusicas. Las mujeres actualmente viven mayor cantidad de años expuestas a la privación estrogénica, lo que influye directamente en su calidad de vida y en su contexto laboral, familiar y social (González, 1998).

Para responder a esta nueva demanda de salud es necesario desarrollar estrategias de intervención que permitan abordar el cuidado de estas mujeres de manera integral. La educación es clave en esta etapa, de manera de empoderar a las mujeres en la toma de decisión sobre el cuidado de su salud. Un pilar importante a desarrollar es la promoción de estilos de vida saludables tanto a lo largo del climaterio y postmenopausia como previo a esta etapa.

Es necesario contar con una educación dinámica y organizada en etapas que responda a las distintas necesidades de las mujeres a lo largo de este periodo, de modo de contribuir al cuidado de ellas.

Es importante que el profesional de enfermería posea conocimiento de los aspectos y cambios generales del periodo del climaterio y postmenopausia, que le permitan realizar una valoración y planificación de cuidado oportuno y atingente a las necesidades biológicas y psicológicas que las mujeres manifiestan, así como la detección y tratamiento de las mujeres con climaterio sintomático.

Para finalizar, es importante destacar que

son múltiples los factores involucrados en la vivencia de cada mujer y en su calidad de vida. El desafío para el profesional de enfermería es desarrollar una atención centrada en la real problemática de este grupo de mujeres. Esto trae consigo la necesidad de incrementar el número de investigaciones que nos permitan entender mejor esta etapa y desarrollar estrategias de intervención que apunten a las necesidades de las mujeres en el periodo del climaterio y postmenopausia (Lyndaker & Hulton, 2004).

BIBLIOGRAFIA

- Anderson, G.L.; Limacher, M.; Assaf, A.R.; Bassford, T.; Beresford, S.A.; Black, H. *et al.* (2004). Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: The Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 291 (14), 1701-1712.
- Arteaga, E. (2004). Terapia de reemplazo hormonal y cerebro. *Boletín de la Sociedad de Climaterio* 9 (1), 3.
- Bastías, E. & Sanhueza, O. (2004). Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción Chile. *Cienc. Enferm* 10 (1), 41-56.
- Bernhard, L.A. (2002). Sexuality and sexual health care for women. *Clin Obstet Gynecol* 45 (4), 1089-1098.
- Bianchi, M. (2002). Capacidad cognitiva y uso de terapia de reemplazo hormonal. *Boletín de la Sociedad de Climaterio* 7 (1), 3.
- Blümel, J.E.; Bravo, F.; Recavarren, M. & Sarrá, S. (2003). Función sexual en mujeres usuarias de terapia de reemplazo hormonal. *Rev Med Chil* 131 (11), 1251-1255.
- Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Binfa, L.; Gramegna, G.; Tacla, X.; Aracena, B. *et al.* (2000). Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 34 (1), 17-23.
- Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Cancelo, M.J.; Romero, H.; Aprikian, D. & Sarrá, S. (2004). Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause* 11 (1), 78-81.
- Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Chedraui, P.A.; Binfa, L.; Dowlani, B.; Gómez, M.S. *et al.* (2004). Patients' and clinicians' attitudes after the Women's Health Initiative study. *Menopause* 11 (1), 57-61.
- Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Riquelme, R.; Araya, H.; Jaramillo, P.; Tacla, X. *et al.* (2002). Use of hormone replacement therapy among Chilean women: a comparison between socioeconomic levels. *Menopause* 9 (5), 377-380.
- Brzyski, R.G.; Medrano, M.A.; Hyatt-Santos, J.M. & Ross, J.S. (2001). Quality of life in low-income menopausal women attending primary care clinics. *Fertil Steril* 76(1), 44-50.
- Castelo-Branco, C.; Blümel, J.E.; Araya, H.; Riquelme, R.; Castro, G.; Haya, J. *et al.* (2003). Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *J. Obstet Gynaecol* 23 (4), 426-430.
- Ekström, H. & Hovelius, B. (2000). Quality of life and hormone therapy in women before and after menopause. *Scand J Prim Health Care* 18 (2), 115-121.
- Garrido, A.; De la Maza M & Valladares, L. (2003). Fitoestrógenos dietarios y sus potenciales efectos en la salud del adulto humano. *Rev Méd Chile* 11 (131), 1321-8.
- González, O. (1998). Relación entre género femenino y demencia. *Boletín de la Sociedad de Climaterio* 3 (4), 6-7.
- Gracia, C.R.; Sammel, M.D.; Freeman, E.W.; Liu, L., Hollander, L. & Nelson, D.B. (2004). Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause* 11 (2), 144-150.
- Illanes, E.; Bustos, L.; Lagos, X.; Navarro, N. & Muñoz, S. (2002). Factores asociados a síntomas depresivos y síntomas somáticos en mujeres climatéricas de la ciudad de Temuco. *Rev. Med. Chil.* 130 (8), 885-891.
- Jokinen, K.; Rautava, P.; Mäkinen, J.; Ojanlatva, A.; Sundell, J. & Helenius, H. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women. *Maturitas* 46(3), 199-205.
- La Valleur, J. (2002). Counseling the perimenopausal woman. *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* 29 (3), 541-553.
- Li, S.; Holm, K.; Gulanick, M. & Lanuza, D. (2000). Perimenopause and the quality of life. *Clin. Nurs. Res.* 9 (1), 6-23; discussion 24-26.
- Lyndaker, C. & Hulton, L. (2004). The influence of age on symptoms of perimenopause. *JOGNN* 33(3), 340-347.
- Rossouw, J.E.; Anderson, G.L.; Prentice, R.L.; LaCroix, A.Z.; Kooperberg, C.; Stefanick, M.L. *et al.* (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 288 (3), 321-333.
- Schapira, M.M.; Gilligan, M.A.; McAuliffe, T.L. &

- Nattinger, A.B. (2004). Menopausal hormone therapy decisions: insights from a multi-attribute model. *Patient. Educ. Couns.* 52 (1), 89-95.
- Rapp, S.; Espeland, M.; Shumaker, M.; Henderson, V.; Brunner, R.; Manson, J. *et col.* (2003). Bowen Effect of Estrogen Plus Progestin on Global Cognitive Function in Postmenopausal Women: The Women's Health Initiative Memory Study: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 289 (20), 2663-2672.
- Teoman, N.; Ozcan, A. & Acar, B. (2004). The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas* 47 (1), 71-77.