

“BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS
DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN
MUJERES DURANTE EL
CLIMATERIO, REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA”

TRABAJO FIN DE GRADO

ENFERMERÍA

Autor: Sara Andrés Martínez

Tutor: Ester García Ovejero

Curso: 2021/22

Agradecimientos

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Ester García Ovejero quién además de trasmitirme sus conocimientos sobre esta profesión, me ayudó y orientó en la realización de mi trabajo.

A mi red afectiva, tanto familia, pareja y amigas por el apoyo recibido durante estos 4 años de carrera y por formarme como persona. En especial a mi madre y a mi padre.

Y a todas las mujeres que luchan por la visibilidad de problemas como los planteados en este trabajo y por hacer que la ciencia sea un espacio inclusivo para nosotras.

Resumen

Antecedentes: El climaterio es una fase biológica que comprende la transición entre el periodo reproductivo y el no reproductivo de la mujer en el que se produce sintomatología que afecta a su calidad de vida.

Objetivo: Conocer si programas de educación para la salud en mujeres que se encuentran en fase climatérica, englobando así todas sus fases, (perimenopausia, menopausia y posmenopausia) resultan ser beneficiosos.

Metodología: Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en dos bases de datos fiables PubMed y CINAHL con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación. Se emplearon los términos: “*climaterio*”, “*menopausia*”, “*perimenopausia*”, “*enfermería en salud comunitaria*” y “*educación en salud*”. Se incluyeron únicamente estudios experimentales, en los que encontramos ensayos clínicos aleatorizado (ECA) y estudios cuasi experimentales. Posteriormente se evaluaron críticamente mediante plantillas “CASPe”.

Resultados: Se encontraron 388 artículos de los cuales 17 formaron parte de la Revisión. Los efectos de la EPS sobre los síntomas físicos resultaron ser beneficiosos, mejorando la calidad del sueño, actividad física, abandono del sedentarismo, síntomas cardiovasculares y osteoporosis. Los efectos de la EPS sobre la calidad de vida, el conocimiento y sexualidad mejoraron la angustia menopáusica, las funciones sexuales y la calidad de vida de estas mujeres.

Conclusiones: La educación para la salud resulta ser una herramienta eficaz a la hora de reducir los síntomas físicos y emocionales de las mujeres climatéricas. Aunque existen limitaciones.

Palabras clave: climaterio, menopausia, perimenopausia, enfermería en salud comunitaria, educación en salud.

Abstract

Background: Climacteric is a biological phase that comprises the transition between the reproductive and non-reproductive period of women in which symptomatology is produced that affects their quality of life.

Objective: To determine whether health education programs for women who are in the climacteric phase, thus encompassing all its phases (perimenopause, menopause and postmenopause) are beneficial.

Methodology: An exhaustive bibliographic search was carried out in two reliable databases, PubMed and CINAHL, in order to answer the research question. The terms: "climacteric", "menopause", "perimenopause", "community health nursing" and "health education" were used. Only experimental studies were included, in which we found randomized clinical trials (RCTs) and quasi-experimental studies. They were then critically appraised using "CASPe" templates.

Results: We found 388 articles of which 17 were part of the review. The effects of HPS on physical symptoms were found to be beneficial, improving sleep quality, physical activity, sedentary lifestyle, cardiovascular symptoms and osteoporosis. The effects of HPS on quality of life, cognition and sexuality improved menopausal distress, sexual functions and quality of life of these women.

Conclusions: Health education proves to be an effective tool in reducing physical and emotional symptoms in climacteric women. Although there are limitations.

Key words: climacteric, menopause, perimenopause, community health nursing, health education.

Índice

ÍNDICE	5
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	6
FASES DEL CLIMATERIO.....	6
¿CÓMO SE PRODUCE?	6
SINTOMATOLOGÍA CARACTERÍSTICA	6
MAGNITUD/PREVALENCIA.....	7
ESCALAS.....	7
METODOLOGÍA	9
RESULTADOS.....	12
• DISEÑOS DE LOS ESTUDIOS	12
• METODOLOGÍAS EMPLEADAS	12
• REGIONES	12
• AÑOS CON PUBLICACIONES	12
• LECTURA CRÍTICA	12
• SEMÁFORO DE LECTURA CRÍTICA	13
• RESUMEN DEL PROCESO SIGUIENDO EL MODELO PRISMA	14
• TABLA DE RESULTADOS	14
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	35
REFLEXIÓN.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS	42

Introducción y justificación

El climaterio es una fase biológica de la vida que comprende la transición entre el periodo reproductivo y el no reproductivo de la mujer (1) donde se producen numerosos cambios físicos, psíquicos y sociales.

Normalmente se tiende a confundir el climaterio con la menopausia, por eso es importante saber diferenciarlo ya que no son lo mismo. La menopausia se define como la interrupción definitiva de las menstruaciones (12 meses consecutivos de amenorrea) resultante de la pérdida folicular del ovario, la edad se sitúa entre los 45-65 años. Es decir, climaterio sería el periodo de transición entre la edad adulta y la vejez, y la menopausia hace referencia a la última menstruación, fenómeno dentro del climaterio.

Fases del climaterio

- **Perimenopausia:** este periodo comienza tres años aproximadamente antes de la menopausia y finaliza un año después tras la última menstruación. Aquí pueden aparecer alteraciones menstruales y los primeros síntomas menopaúsicos. (2)
- **Menopausia:** simboliza el final de la vida reproductiva con la interrupción definitiva de la menstruación, tras 12 meses consecutivos de amenorrea.
- **Postmenopausia:** se define como la etapa que se inicia tras la menopausia, que puede abarcar un periodo de diez años de duración (3). Aparecen alteraciones cardiovasculares, endocrinas y osteoporosis.

¿Cómo se produce?

El climaterio se produce como consecuencia del agotamiento ovárico, este está asociado a una disminución en la producción de estrógenos perdiendo con los años la capacidad para producir hormonas, folículos y ovocitos. (4)

Sintomatología característica

- **Alteraciones en la menstruación:** el aumento de la hormona FSH y la disminución del estradiol y la progesterona, producen cambios en el sangrado y en la duración. (2)
- **Síntomas vasomotores:** los sofocos y la sudoración nocturna representan los síntomas primarios en esta etapa. Los sofocos son provocados por la falta de estrógenos lo que desajusta el termostato corporal. Y la sudoración nocturna, como consecuencia de la aparición de la fatiga, irritabilidad, etc.
- **Sequedad y atrofia vaginal:** provocado por la falta de estrógenos, dando lugar a síntomas como la picazón, dispareunia, lo que provoca pérdida de la libido, incontinencia urinaria y el riesgo de sufrir infecciones urinarias. (2)(4)
- **Cambios en el estado anímico:** es muy común manifestar en esta etapa tristeza, falta de aceptación, depresión, etc.
- Sequedad de piel y mucosas.

- **Aumento de peso:** el metabolismo de la mujer se ve modificado debido a la falta de estrógenos. El gasto calórico basal disminuye, lo que aumenta la facilidad de ganar peso.
- **Osteoporosis:** aumentando así el riesgo de fracturas.

Magnitud/Prevalencia

Tras revisar varios artículos bibliográficos según la Sociedad Ginecológica y Obstetricia (5) la prevalencia del Síndrome Genitourinario de la Menopausia que como hemos mencionado con anterioridad se trata de un conjunto de signos y síntomas asociados a la disminución de estrógenos y otras hormonas sexuales e incluye cambios tanto en los genitales externos como en los internos (6) es del 70% o superior en estudios donde se ha establecido el diagnóstico de SGM.

Escalas

Existen numerosas escalas para evaluar el grado de afectación de la calidad de vida en la mujer en edad de climaterio. (7)

- **Menopause - Specific Quality of Life (MENQOL):** esta escala evalúa síntomas vasomotores, psicosociales, físicos y sexualidad.
- **Escala Cervantes (EC):** esta escala mide el grado de afectación de la calidad de vida en el climaterio. Comprendiendo dos elementos: calidad de vida y personalidad. La EC de calidad de vida evalúa 31 ítems en cuatro dominios (menopausia y salud, dominio psíquico, sexualidad y relación de pareja)
- **Índice de Kupperman (IK):** esta escala mide el grado de afectación de los síntomas en el climaterio. Evaluando 13 ítems, incluidos el urogenital y el de sexualidad.

A lo largo de mis prácticas clínicas he observado como el papel enfermero es capaz de amoldarse a cada situación y cómo encaja en cualquier tema relacionado con la salud. Para muchas mujeres, (8) los síntomas relacionados con la menopausia afectan significativamente su vida personal, profesional y social diaria. Educar a los pacientes sobre los hallazgos científicos, las opciones de tratamiento actuales y los riesgos y beneficios asociados es fundamental para proporcionar una atención efectiva e individualizada. Esa falta de información que sufre numerosas mujeres hoy en día es necesario que cambie, y con este trabajo me gustaría demostrar la eficacia de los programas de educación para la salud existentes.

Como enfermeras es importante aprender a atender los problemas de las mujeres porque son la mitad de la humanidad. El climaterio es una fase de su vida fundamental en la que aparecen dificultades donde nosotras podemos ayudar a resolverlos de la mejor manera posible, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Tras esto, la pregunta PICO sería:

¿Resultan beneficiosos los programas/intervenciones de educación para la salud en mujeres durante el climaterio?

P	I	C	O
PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	OUTCOMES
Mujeres en climaterio.	Programas de educación para la salud en estilos de vida saludables.	No intervención específica.	Alivio de síntomas y beneficios (calidad de vida, conocimientos vida sexual, insomnio...)

Estableceremos los siguientes objetivos:

- Conocer los beneficios de los programas/intervenciones de educación para la salud en mujeres durante el climaterio.
 - Conocer los efectos de la EPS sobre síntomas físicos.
 - Efectos de la EPS sobre la calidad de vida y otros efectos beneficiosos relacionados con el climaterio.

Metodología

Diseño de estudio: El presente Trabajo de fin de grado se desarrolla de acuerdo con un diseño metodológico de tipo, revisión bibliográfica, que consiste en un proceso previo que se ha de realizar antes de hacer una investigación. Gracias a la revisión bibliográfica conseguimos acercarnos al conocimiento de un tema, comenzando así la primera fase de nuestro estudio de investigación, ya que nos ayuda a identificar qué es lo que se sabe y lo que se desconoce sobre un tema de interés. Por lo tanto, *“la revisión es considerada una herramienta capaz que sirve para informar y desarrollar la práctica e invitar a la discusión en el trabajo académico.”* (9)

Para poder abordar la pregunta de investigación acerca de si resulta beneficiosa la educación para la salud en mujeres en edad de climaterio, se llevó a cabo una revisión sistemática, donde se realizaron numerosas búsquedas en diferentes bases de datos bibliográficas tanto nacionales como internacionales de las que hablaremos a continuación.

La pregunta de investigación se elaboró en formato **PICO**: *“¿Resultan beneficiosos los programas de educación para la salud en mujeres durante el climaterio?”*. El paciente afectado serían las mujeres en el climaterio. La investigación serían los programas de educación para la salud en estilos de vida saludables. Y nuestro objetivo, conocer los beneficios en cuanto a calidad de vida, conocimientos, vida sexual, insomnio, etc.

En cuanto a la estrategia de búsqueda utilizada, se usaron bases de datos de ciencias de la salud a través de la Biblioteca CRAI Dulce Chacón y otras fuentes de información con el fin de encontrar artículos e investigaciones actuales que concordasen con nuestro tema y de este modo tener una respuesta óptima a la pregunta de investigación. Se obtuvieron resultados esperados en **PUBMED y CINHALL**.

Para poder continuar con nuestra búsqueda bibliográfica fue necesario formular **nuestra ecuación de búsqueda** y para ello se transformó la **pregunta PICO** en **palabras clave** para así poder transformarlo en lenguaje documental con la ayuda de los **tesauros**, que nos facilitaron esta transformación. Entre las que destacaron: *climaterio, menopausia, perimenopausia, educación para la salud y enfermería*.

Tras ello, se expusieron los descriptores empleados:

- **DeCS** (Descriptores en Ciencias de la Salud) para términos mencionados en español: *“climaterio”, “menopausia”, “perimenopausia”, “enfermería en salud comunitaria”* y *“educación en salud”*.
- **MeSH** (Medical Subject Headings) para términos mencionados en inglés: *“climacteric”, “perimenopause”, “menopause” “community health nursing”* y *“health education”*.

Junto con los descriptores de búsqueda DeCS y MeSH, para poder acortar nuestra búsqueda se añadieron los **operadores booleanos** “AND”, “OR”, “NOT”, de los cuales únicamente nos sirvieron “AND” y “OR”.

TABLA 1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA						
Base de datos	Ecuación de búsqueda	Limitadores de búsqueda	N.º de resultados totales	N.º. resultados tras lectura de resumen	N.º. resultados tras lectura crítica	Resultados seleccionados
PubMed	((("Climacteric"[Mesh]) OR "Menopause"[Mesh]) OR "Perimenopause"[Mesh]) AND "Health Education"[Mesh]	Resumen, Estudio Clínico, Ensayo Clínico, Estudio Comparativo, Estudio de Evaluación, metaanálisis, Estudio Multicéntrico, Estudio Observacional, Ensayo Controlado Aleatorio, Estudio de Gemelos, Estudio de Validación, en los últimos 10 años, Inglés, Español	65	38	21	12
CINAHL	"Climacteric" OR "Menopause" AND "Health education"	Resumen disponible, Fecha de publicación: 20110101-20221231, english, Excluir registros MEDLINE, Female, all adult	323	125	15	5

En línea con lo anterior, para una selección de artículos exitosa, se limitaron las búsquedas con el uso de **criterios de inclusión** donde se seleccionaron aquellos artículos, con resumen disponible, originales, resultados en inglés y en español, acotación de la fecha los últimos 10 años. Que describiesen o evaluaran programas de EpS para mujeres en edad de climaterio

(ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y estudios cuasi experimentales). Se establecieron como **criterios de exclusión** aquellos artículos, que empleasen el uso de terapia hormonal, con revisiones bibliográficas, artículos con fecha de publicación superior a 11 años, estudios cualitativos, artículos que no se adaptasen al fin del estudio o que no ayudasen a responder la pregunta de investigación.

Igualmente, en algunas bases de datos se seleccionaron como limitadores tipos de artículos como “*Clinical study*”, “*Comparative study*” entre otros, con el fin de responder a nuestra pregunta de investigación. El resto de los limitadores aplicados se encuentran en la **TABLA 1**.

Finalmente, tras incluir los criterios de inclusión y exclusión, se encontraron un total de 388 artículos, que tras realizar una lectura resumen se redujeron a 163 artículos y posteriormente a 53 artículos con la lectura crítica, donde se empleó como instrumento para su lectura la plataforma: “*CASPe*” (*Critical Appraisal Skills Programme Español*). Tras esto, se redujeron a 17 artículos definitivos, que se emplearon para la realización del proyecto.

Resultados

- **Diseños de los estudios**

Se realizaron numerosas búsquedas con el fin de responder a la pregunta de investigación. Los estudios que se necesitaron para responder a nuestra pregunta de investigación fueron: Estudios experimentales de los cuales se obtuvieron ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y estudios cuasi experimentales.

- **Metodologías empleadas**

Los métodos de estudio empleados en este trabajo se encuentran en la **(TABLA 2)**.

- **Regiones**

Las diferentes regiones donde se llevaron a cabo los estudios seleccionados: China, Turquía, Sri Lanka, Canadá, Irán, Brasil y España.

- **Años con publicaciones**



AÑOS	PUBLICACIONES
2013	1
2016	1
2017	4
2018	5
2020	3
2021	3

- **Lectura crítica**

La lectura crítica (10) es un proceso que ofrece la oportunidad de aumentar la efectividad de la lectura, implica la perfección de relaciones entre el texto y el contexto. Es decir, entender los puntos de vista del autor haciendo el seguimiento a su argumento y buscando la evidencia que soporte dichos puntos de vista; permitiendo al lector enjuiciar críticamente la obra: señalar los aciertos y desaciertos.

Para poder realizarla y saber si los artículos elegidos en nuestro estudio son de alta calidad, podemos emplear diferentes métodos, como son: STARD, QUADAS, CONSORT, PRISMA, CARE, COREQ, y CASpe.

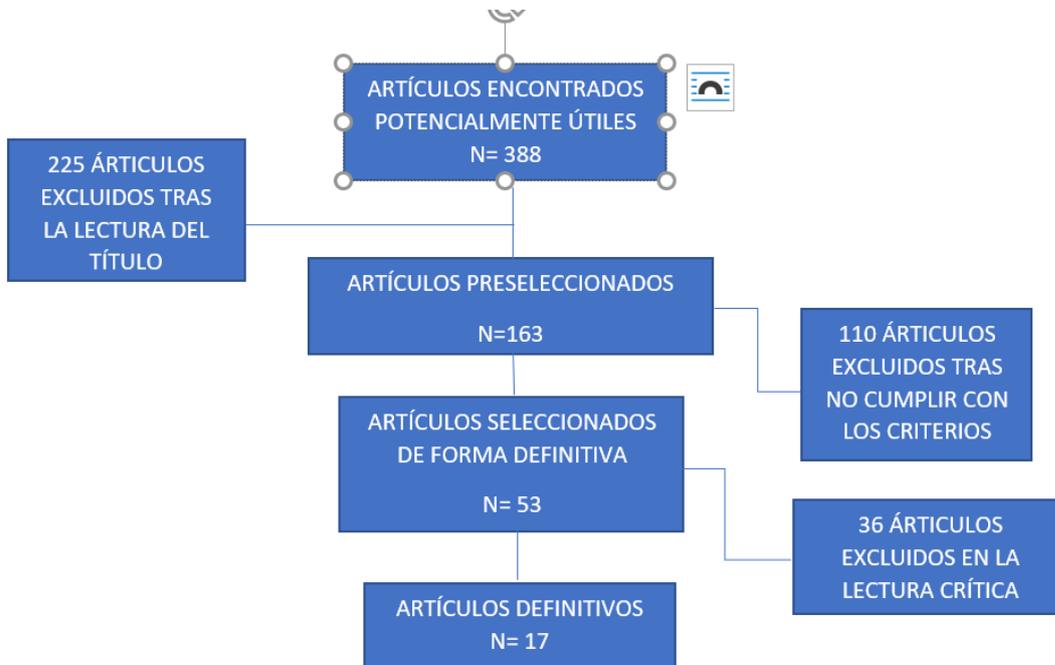
En este TFG se ha empleado CASpe (*Critical Appraisal Skills Programme Español*) es una organización sin ánimo de lucro creada en 1998 y asociada a CASP International, cuyo objetivo es proporcionar las habilidades necesarias para la "lectura crítica de la evidencia clínica".

- Semáforo de lectura crítica

TABLA 3: SEMÁFORO DE LECTURA CRÍTICA				
AUTOR, AÑO	CUESTIONARIO SELECCIONADO	PREGUNTAS A	PREGUNTAS B	PREGUNTAS C
Xi Lu et al, 2020.	Ensayo clínico.			
Tugce Koyuncu et al, 2018.	Ensayo clínico.			
Nirmala Rathnayake et al, 2020.	Ensayo clínico.			
S Xi et al, 2017.	Ensayo clínico.			
Ensiyeh Jenabi et al, 2017.	Ensayo clínico			
Anxela Soto Rodríguez et al, 2018.	Ensayo clínico.			
María Alegría Avilés-Martínez et al, 2021.	Ensayo clínico.			
María Reyes Pérez Fernández et al, 2013.	Ensayo clínico.			
Narjes Bahri, et al, 2016.	Ensayo clínico.			
Soheila Nazarpour et al, 2017.	Ensayo clínico.			
Débora Godoy-Izquierdo et al, 2017.	Ensayo clínico.			
Mesude Duman et al, 2018.	Ensayo clínico.			
Jessica McNeil et al, 2017.	Ensayo clínico.			

Eyimaya, Aslihan Ozturk et al, 2021	Ensayo clínico.			
Javadivala, Zeinab et al, 2020.	Ensayo clínico.			
Moshki, Mahdi et al, 2018.	Ensayo clínico.			
Schlechta Portella, Caio Fábio et al, 2021.	Ensayo clínico.			

- Resumen del proceso siguiendo el modelo PRISMA



- Tabla de resultados

TABLA 2. TABLA DE RESULTADOS

Título - DOI	Autores - Año	Objetivos del estudio	Diseño	Ámbito/ Población de estudio	Método	Resultados	Conclusiones
<p>(11) “Effect of the Information Support Method Combined with Yoga Exercise on the Depression, Anxiety, and Sleep Quality of Menopausal Women.”</p> <p>DOI: 10.24869/psyd.2020.380</p>	<p>Xi lu, Lu liu , Rui yuan. Año 2020.</p>	<p>Análisis del impacto de un enfoque de apoyo informativo que incorpora yoga sobre la depresión, la ansiedad y la calidad del sueño en mujeres posmenopáusicas.</p>	<p>Estudio experimental.</p>	<p>Mujeres menopáusicas seleccionadas en 3 clubes de yoga de 3 ciudades del este de China.</p>	<p>Mediante un muestro de conveniencia: 52 mujeres en grupo experimental realizaron durante 24 semanas, 60 minutos de yoga 3 veces por semana. Y tuvieron información psicológica previa, a los 3 meses y a los 6 meses.</p>	<p>Tras la intervención de las mujeres del grupo experimental disminuyeron notablemente la puntuación de Kupperman, su angustia, depresión y ansiedad. La calidad del sueño se vio mejorada.</p>	<p>El método de apoyo informativo en mujeres menopáusicas integrado con ejercicios de yoga ayuda a disminuir la ansiedad y la depresión, reducir los síntomas de la angustia menopáusica y mejorar la calidad del sueño.</p>

<p>(22) “Evaluation of the Effectiveness of Health Education on Menopause Symptoms and Knowledge and Attitude in Terms of Menopause.”</p> <p>DOI: 10.2991/j.jegh.2018.08.103</p>	<p>Tugce Koyuncu, Alaettin Unsal, Didem Arslantas.</p> <p>Año 2018.</p>	<p>Evaluar la efectividad de la educación sanitaria sobre síntomas menopáusicos, conocimientos y actitudes para la menopausia.</p>	<p>Estudio experimental.</p>	<p>54 mujeres informadas de los problemas de salud durante la menopausia en Beylikova. entre 40 y 64 años.</p>	<p>Métodos de captación audiovisuales, preguntas cuyas formaciones se impartieron en el Hospital de Beylikova. Se realizaron 3 sesiones de 30 min. Tras 45 días volvieron a ser evaluadas mediante escalas. Y cuestionarios.</p>	<p>Se observaron cambios positivos en los niveles de conocimiento sobre la menopausia.</p>	<p>Por lo tanto, la educación sanitaria es una herramienta eficaz para mejorar positivamente los síntomas de la menopausia, la actitud con la que se debería abordar, mejorado así la calidad de vida de estas mujeres.</p>
<p>(23) Effect of Health-Promoting Lifestyle Modification Education on Knowledge, Attitude, and Quality of Life of</p>	<p>Nirmala Rathnayake, Gayani Alwis, Janaka Lenora, Iresha Mampitiya, Sarath Lekamwasam.</p> <p>Año 2020.</p>	<p>Demostrar que, mediante sesiones educativas, las mujeres presentan más conocimientos y una mejora de su actitud hacia la menopausia.</p>	<p>Estudio cuasiexperimental.</p>	<p>Tras realizar varias selecciones iniciales, solo 72 mujeres completaron</p>	<p>Sesiones de EPS enfocadas al manejo de la posmenopausia con estilos de vida modificables por el grupo experimental</p>	<p>En el grupo de intervención se observó una mejora del conocimiento y comprensión de las mujeres para superar con éxito</p>	<p>Los profesionales de la salud pueden usar esta información para promover la salud a nivel individual y comunitario al brindar consejos e información sobre la menopausia para mantenerse saludable a través de estrategias de promoción de la</p>

<p>Postmenopausal Women.</p> <p>DOI: 10.1155/2020/3572903</p>				<p>el estudio en Sri. Lanka. Grupo experimental (n=37) y grupo control (n=35).</p>	<p>(n=37) durante 8 semanas con seguimiento durante 6 meses.</p>	<p>los efectos de la menopausia.</p>	<p>salud. Por lo tanto, este estudio demostró que la intervención educativa fue eficaz.</p>
<p>(15) Effect of health education combining diet and exercise supervision in Chinese women with perimenopausal symptoms: a randomized controlled trial.</p> <p>DOI: 10.1080/13697137.2017.1281903</p>	<p>S Xi, L Mao, X Chen, W Bai.</p> <p>Año 2017.</p>	<p>Este estudio fue diseñado para evaluar el impacto de la educación para la salud que combina las observaciones de la dieta y el ejercicio sobre los síntomas de la menopausia y los hábitos de alimentación/ejercicio.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>60 mujeres con síndrome perimenopáusic o. China.</p>	<p>Las mujeres elegidas al azar (grupo intervención n=30 y grupo control n=30) fueron entrevistadas con cuestionarios sobre sintomatología perimenopáusic a, dieta, etc. El grupo intervención recibió EPS, supervisión de dieta y ejercicio 12/semanas.</p>	<p>La sintomatología menopáusic a (irritabilidad, fatiga, mialgia, palpitaciones) en el grupo de intervención fue menor que en el grupo de control. La ingesta de carnes, grasas, etc. en el grupo de intervención fue menor en la semana 12 y por último el hábito de</p>	<p>Un programa de educación para la salud de 12 semanas que combina el control de la dieta y el ejercicio puede aliviar los síntomas de la menopausia y ayudar a los pacientes a formar buenos hábitos de vida.</p>

						ejercicio en este grupo fue significativamente mayor.	
<p>(18) The effect of Valerian on the severity and frequency of hot flashes: A triple-blind randomized clinical trial.</p> <p>DOI: 10.1080/03630242.2017.1296058</p>	<p>Ensiyeh Jenabi, Fatemeh Shobeiri, Seyyed Mohammad Mahdi Hazavehei, Ghodrattollah Roshanaei.</p> <p>Año 2017.</p>	<p>Estudiar el efecto que tiene la valeriana en la gravedad de los sofocos en mujeres posmenopáusicas.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>60 mujeres posmenopáusicas de 45-55 años en Hamadan, Irán.</p>	<p>Asignados de manera aleatoria en dos grupos: placebo o valeriana. El grupo valeriana se le administró una cápsula oral 530 mg 2 veces al día/dos meses.</p>	<p>Mediante la prueba de Kupperman se determinó la gravedad de los sofocos. La gravedad y frecuencia de estos disminuyeron significativamente ($p = 0,020$) ($p = 0,033$) a los dos meses.</p>	<p>Tras realizar este estudio, se demostró la eficacia de la Valeriana como medida no farmacológica en mujeres posmenopáusicas para la reducción de la gravedad y frecuencia de los sofocos. Por lo tanto, en los centros sanitarios los profesionales de la salud, debemos de considerar que la valeriana efectivamente resulta eficaz para mujeres menopáusicas con sofocos.</p>
<p>(19) Educational intervention on cardiovascular parameters in</p>	<p>Anxela Soto Rodríguez, José Luís García Soidán, María Jesús Arias Gómez,</p>	<p>Valorar si en mujeres perimenopausicas con Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial la</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>320 mujeres españolas con rango de edad 45-60</p>	<p>Fueron asignados aleatoriamente en grupo experimental (n=160) que recibió</p>	<p>Las mujeres del grupo intervención demostraron una mejoría en la</p>	<p>Con este estudio se demostró que la intervención educativa en mujeres perimenopausias, con patologías como la DM y la HTA, resultó ser</p>

<p>perimenopausal women with a cardiovascular risk factor. Randomised clinical trial.</p> <p>DOI: 10.1016/j.medcli.2017.06.020</p>	<p>Alberto Del Álamo Alonso, Raquel Leirós Rodríguez, María Reyes Pérez Fernández.</p> <p>Año 2018.</p>	<p>intervención educativa puede conseguir cambios a la hora de reducir parámetros asociados a enfermedades cardiovasculares.</p>		<p>años diagnosticadas de HTA, DM.</p>	<p>tres sesiones educativas y grupo control (n=160) que recibió un folleto informativo.</p>	<p>presión arterial en relación con las del grupo control. Las mujeres del grupo control aumentaron notablemente su glucosa.</p>	<p>una herramienta muy poderosa a la hora de reducir los parámetros asociados a enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>(16) Benefits of a community physical exercise program prescribed from primary care for perimenopausal/menopausal women.</p> <p>DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102119</p>	<p>María Alegría Avilés-Martínez, Francisco Javier López-Román, María José Galiana Gómez de Cádiz, José Arnau-Sánchez, María Teresa Martínez-Ros, María Lourdes Fernández-López, Esther García-Sánchez, Juan Francisco Menarguez-Puche.</p>	<p>Medir los beneficios de un programa comunitario de ejercicio físico a través de las modificaciones que se producen en la calidad de vida y condición física de las mujeres perimenopáusicas/menopáusicas.</p>	<p>Estudio cuasiexperimental, no aleatorizado, controlado.</p>	<p>60 Mujeres españolas (Murcia) de edad 40-70 años o <40 años con diagnóstico de menopausia precoz.</p>	<p>Se dividieron dos grupos, el grupo experimental (n=30) desarrolló el programa comunitario de Actividad Salud Ósea durante 6 meses y el grupo control (n=30) permaneció inactivo. El programa de desarrolló durante</p>	<p>Se confirmó que la calidad de vida mejoró en el grupo experimental siendo significativa esta mejora para todas las dimensiones excepto en el dolor corporal. Tras comparar ambos grupos en el análisis de la condición</p>	<p>Este estudio demostró resultar beneficioso sobre la calidad de vida física y mental de las participantes, además de demostrar que la realización de ejercicio físico en mujeres perimenopáusicas/menopáusicas mejora su condición física.</p>

	Año 2021.				24 semanas, 3 días a la semana con 72 sesiones de 1h de duración, siendo estos ejercicios aeróbicos y de alta intensidad, dirigidos a mejorar la fuerza y el equilibrio.	física, se observó una mejoría tanto a nivel de la condición aeróbica, fuerza, equilibrio y flexibilidad.	
<p>(21) Educational intervention for the prevention of osteoporosis in a rural primary healthcare service.</p> <p>DOI: 10.1016/j.medcli.2013.02.041</p>	<p>María Reyes Pérez Fernández, Raquel Almazán Ortega, José María Martínez Portela, M Teresa Alves Pérez, M Carmen Segura Iglesias, Román Pérez Fernández.</p> <p>Año 2013.</p>	<p>Estudiar si una intervención educativa en mujeres peri menopáusicas, puede generar cambios en las conductas de riesgo relacionado con la osteoporosis.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>216 mujeres entre los 45-54 años en un servicio de Atención Primaria de salud rural.</p>	<p>Se formaron dos grupos, intervención (n=110) que recibieron dos talleres interactivos sobre la prevención osteoporosis y el grupo control (n=106) que recibieron información por correo.</p>	<p>Tras realizar la intervención educativa, el grupo experimental mantuvo su IMC (índice de Masa Corporal), aumentó su DMO (Densidad Mineral Ósea), y disminuyó los niveles de Ca. Y el grupo control aumento su IMC y</p>	<p>Los resultados obtenidos que indican una mejora en los parámetros objetivos relacionados con la osteoporosis. Por lo tanto, esto demuestra la importancia de realizar una intervención educativa como prevención en estas mujeres.</p>

						DMO y mantuvo su Ca.	
<p>(26) The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period.</p> <p>DOI: 10.1097/GME.0000000000000588</p>	<p>Narjes Bahri, Nooshin Yoshany, Mohammad Ali Morowatisharifabad, Ali Delshad Noghabi, Moosa Sayjadi.</p> <p>Año 2016.</p>	<p>Investigar los efectos de una intervención educativa sobre la salud de la menopausia para cónyuges de mujeres en transición a la menopausia.</p>	<p>Ensayo clínico.</p>	<p>100 mujeres de 45-60 años y sus cónyuges en Yazd, Irán.</p>	<p>Mediante muestreo aleatorio, los cónyuges del grupo de intervención (n=50) asistieron 3 sesiones sobre manejo y transición menopáusica y el grupo control (n=50) no. Las mujeres fueron evaluadas antes y después de 3 meses mediante escalas/cuestionarios.</p>	<p>Tres meses después de llevar a cabo la intervención la calidad de vida de las mujeres y el conocimiento y desempeño de los cónyuges fue considerablemente mayor</p>	<p>La educación sobre la salud menopáusica para cónyuge y mujer mejora la calidad de vida de las mujeres en la transición a la menopausia. Se recomienda incorporar estos programas de educación para la salud para estas mujeres.</p>
<p>(27) Effects of Sex Education and Kegel</p>	<p>Soheila Nazarpour, Masoumeh Simbar,</p>	<p>Este estudio confronta dos intervenciones, los</p>	<p>Ensayo clínico</p>	<p>145 mujeres posmenopáu</p>	<p>Se evaluó su función sexual con</p>	<p>Tras evaluar después de 12</p>	<p>Al emplear los ejercicios de Kegel y la educación sexual formal como</p>

<p>Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial.</p> <p>DOI: 10.1016/j.jsxm.2017.05.006</p>	<p>Fahimeh Ramezani Tehrani, Hamid Alavi Majd. Año 2017.</p>	<p>ejercicios de Kegel y la educación sexual con los servicios que se llevan a cabo en la atención postmenopáusica.</p>	<p>aleatorizado.</p>	<p>sicas que vivían en Chalus y Noshahr, Irán.</p>	<p>el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y se les asignó aleatoriamente en uno de tres grupos (i) educación sexual formal, (ii) ejercicios de Kegel o (iii) atención posmenopáusica.</p>	<p>semanas la función sexual con el FSFI, la excitación, satisfacción y el orgasmo de los grupos de educación sexual y Kegel fue mayor que la del grupo de control.</p>	<p>dos intervenciones no farmacológicas se llegó a la conclusión que ambos programas pueden aumentar y mejorar la vida sexual en mujeres postmenopáusicas. Demostrando que programas como este, resultan beneficiosos sobre la calidad de vida y otros efectos del climaterio, como la sexualidad.</p>
<p>(20) Improvements in health-related quality of life, cardio-metabolic health, and fitness in postmenopausal women after a supervised, multicomponent,</p>	<p>Débora Godoy-Izquierdo, Nicolás Mendoza Ladrón de Guevara, Mercedes Vélez Toral, Carlos de Teresa Galván, Alberto Salamanca Ballesteros, Juan F Godoy García.</p>	<p>Se examinaron los resultados tras la adhesión al ejercicio físico regular en mujeres postmenopáusicas que previamente llevaban una vida sedentaria. Este ejercicio se</p>	<p>Ensayo clínico.</p>	<p>234 mujeres sedentarias y mujeres activas entre los 45-64 de organismos públicos y privados en</p>	<p>Programa supervisado, multicompetente con seguimientos de 3 y 12 meses. La Escala de Cervantes se empleó para evaluar la calidad</p>	<p>Las mujeres manifestaron cambios positivos en su salud mental, física, calidad de vida con relacionada con la salud (CVRS),</p>	<p>Los resultados de este estudio demuestran que existe evidencia de que el ejercicio regular y un estilo de vida activo en mujeres postmenopáusicas conllevan a una CVRS beneficiosa y una mejoría en la salud cardio metabólica.</p>

<p>adapted exercise program in a suited health promotion intervention.</p> <p>DOI: 10.1097/GME.0000000000000844</p>	<p>Año 2017.</p>	<p>manejó mediante una intervención de promoción de la salud de aproximadamente 20 semanas.</p>		<p>Granada (España).</p>	<p>de vida relacionada con la salud (CVRS).</p>	<p>estado cardio metabólico.</p>	
<p>(13) The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial.</p> <p>DOI: 10.1111/ijn.12650</p>	<p>Mesude Sermin Taşhan. Duman, Timur Año 2018.</p>	<p>Este estudio quiso demostrar la eficacia de los ejercicios de relajación y entrenamientos de higiene de sueño para aliviar el insomnio en mujeres postmenopáusicas.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>161 mujeres postmenopáusicas con insomnio. El grupo experimental es (n = 81) y de control (n = 80).</p>	<p>Fueron asignadas aleatoriamente en grupo intervención (n = 81) que recibió higiene del sueño y ejercicios de relajación 1 día a la semana durante 8 semanas y en grupo de control (n=80) que recibió solo atención médica.</p>	<p>A través de los datos obtenidos mediante la escala de valoración del insomnio de salud de la mujer se obtuvieron diferencias significativas entre las pruebas realizadas previa y posteriormente en las pacientes. Al igual que en los síntomas de</p>	<p>Los resultados del estudio determinaron que las enfermeras que educan mediante ejercicios de relajación e higiene del sueño a sus pacientes ayudan a que las mujeres menopáusicas mejoren su calidad de sueño y por lo tanto su insomnio.</p>

						insomnio registrados.	
<p>(17) Effects of prescribed aerobic exercise volume on physical activity and sedentary time in postmenopausal women: a randomized controlled trial</p> <p>DOI: 10.1186/S12966-018-0659-3</p>	<p>Jessica McNeil, Megan S. Farris, Yibing Ruan, Heather Merry, Brigid M. Lynch, Charles E. Matthews, Kerry S. Courneya & Christine M. Friedenreich</p> <p>Año 2018.</p>	<p>Estudiar cuales son los efectos del volumen de ejercicio aeróbico sobre la actividad física y el tiempo sedentario en mujeres posmenopáusicas.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>400 mujeres posmenopáusicas, Canadá.</p>	<p>Los participantes realizaron 5 días de ejercicio a la semana durante 30min (moderado) o 60 min (alta). Todos emplearon monitores de frecuencia cardiaca y fueron supervisadas durante 3 días por entrenador. Con una duración de 12 meses y evaluación intermedia a los 6 meses.</p>	<p>Ambas intervenciones de la actividad física aumentaron las medidas objetivas y subjetivas de intensidad total y moderada junto con un detrimento en el tiempo sedentario a los 6 y 12 meses en comparación con los valores obtenidos inicialmente. También se observaron aumentos en el tiempo de la actividad física total</p>	<p>Hasta donde se sabe, este es el primer estudio que evalúa los efectos de diferentes volúmenes de ejercicio aeróbicos sobre la actividad física y el tiempo sedentario en mujeres posmenopáusicas en una intervención de 12 meses de duración.</p> <p>Los hallazgos encontrados en este estudio sugieren que el tiempo de actividad física se puede aumentar con mayores volúmenes de ejercicio prescrito. Y que el apoyo de otros recursos puede ayudar a promover el mantenimiento de una mayor actividad física y reducción del sedentarismo a largo plazo. Estos resultados son relevantes a la hora</p>

						<p>a los 6-12 meses, y el tiempo de actividad recreativa auto informado a los 12 meses, en comparación con los 12 meses. La actividad auto informada y el tiempo sedentario se evaluaron con el Cuestionario de Actividad Física (PYTPAQ) y el STI-Q.</p>	<p>de investigar si programas de educación para la salud, en este caso, a través de la actividad física resultan ser eficaces para la salud de las mujeres menopáusicas.</p>
<p>(24) The effect of nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life.</p>	<p>Eyimaya, Aslihan Ozturk; Tezel, Ayfer. Año 2021.</p>	<p>Determinar el efecto de la intervención enfermera aplicados según la Teoría de Transición de Meleis en la calidad de vida de la menopausia.</p>	<p>Estudio experimental controlado aleatorizado.</p>	<p>64 mujeres.</p>	<p>Se empleó un formulario de información personal y el cuestionario Menopause Specific Quality of</p>	<p>Los datos previos a la prueba MENQOL fueron de $4,61 \pm 1,00$ en el grupo experimental y de $4,57 \pm 1,18$ en el grupo de control.</p>	<p>Tras llevar a cabo este estudio se demostró que los enfoques de enfermería redujeron significativamente las puntuaciones obtenidas en el cuestionario MENQOL de las mujeres</p>

<p>DOI: 10.1080/07399332.2020.1825440</p>					<p>Life (MENQOL) que evalúa la calidad de vida específica durante la menopausia, así como sus síntomas. El estudio duró unas 7 semanas, 2 horas a la semana entre noviembre y diciembre en el Centro de Educación y Cultura de la Mujer.</p>		<p>menopáusicas del grupo experimental.</p>
<p>(14) An Interventional strategy of physical activity promotion for reduction of menopause symptoms.</p>	<p>JavadiVala, Zeinab; Allahverdipour, Hamid; Asghari Jafarabadi, Mohammad; Emami, Azita. Año 2020.</p>	<p>Determinar la efectividad de una estrategia en la conducta para empezar y mantener la actividad física con el fin de reducir los</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>190 mujeres menopáusicas y perimenopáusicas en Irán.</p>	<p>Selección aleatoria. 2 grupos de intervención (n=95) y sin intervención (n=95). El grupo intervención estaba formado por 18 subgrupos de redes</p>	<p>En el grupo de intervención hubo una disminución en la frecuencia y gravedad de los síntomas (P < 0,001). Además, las mujeres con</p>	<p>Incorporar un programa educativo que hable de la importancia y beneficios que tiene la actividad física puede aumentar los niveles de AF y disminuir los síntomas menopáusicos.</p>

<p>DOI: 10.34172/hpp.2020.57</p>		<p>síntomas menopáusicos.</p>			<p>vecinales que se conocían entre sí y realizaron un programa de 12 semanas de actividad física y 8 sesiones interactivas de educación en grupo.</p>	<p>problemas de sueño y articulaciones redujeron su gravedad al 28% y 6,5%. En cambio, en el grupo sin intervención, los sofocos, insomnio y articulaciones empeoraron notablemente ($P < 0,05$).</p>	
<p>(25) The effectiveness of a group-based educational program on the self-efficacy and self-acceptance of menopausal women: A</p>	<p>Moshki, Mahdi; Mohammadzadeh, Fatemeh; Dehnoalian, Atefeh. Año 2018.</p>	<p>Evaluar la validez de una intervención educativa grupal sobre la autoeficacia y autoaceptación de mujeres menopáusicas empleando el modelo PRECEDE-PROCEDE.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>80 mujeres menopáusicas de 47-55 años residentes en Irán, con características similares.</p>	<p>Las mujeres fueron divididas aleatoriamente en un grupo control (n=40) y un grupo de prueba (n=40). Se llevó a cabo un cuestionario de acuerdo con el</p>	<p>La puntuación media de los grupos antes y después de la intervención demostró que la intervención había sido significativa en el nivel de conocimiento y</p>	<p>Tras realizar este estudio y recolectar todos los resultados se demostró que llevar a cabo un programa educativo grupal según el modelo PRECEDE-PROCEDE mejorará notablemente el conocimiento y el desempeño de las mujeres con respecto a la</p>

<p>randomized controlled trial.</p> <p>DOI:10.1080/08952841.2017.1366753</p>					<p>modelo PRECEDE-PROCEDE. (modelo de planeación para la educación en salud y para los programas de promoción de la salud).</p>	<p>comportamiento tras las complicaciones que existen la menopausia, el grupo prueba.</p>	<p>autoeficacia y autoaceptación en la etapa menopáusica.</p>
<p>(12) Meditation as an approach to lessen menopausal symptoms and insomnia in working women undergoing the menopausal transition period: A randomized controlled trial.</p> <p>DOI:10.1016/j.aimed.2020.08.003</p>	<p>Schlechta Portella, Caio Fábio; Espósito Sorpreso, Isabel Cristina; da Silva Menezes de Assis, Alan; de Abreu, Luiz Carlos; Soares, José Maria; Baracat, Edmund Chada; de Araujo Moraes, Sandra Dircinha Teixeira; D'Andretta Tanaka, Ana Cristina.</p>	<p>Estudiar los efectos que produce la meditación (meditación Raja Yoga) en mujeres trabajadoras que están en el periodo de transición menopáusica, sobre el insomnio y otros síntomas menopáusicos.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>47 mujeres con edades comprendidas entre los 40-55 años, que trabajaban en Brasil.</p>	<p>Nos encontramos con 2 grupos aleatorizados: Grupo intervención (n=18) que hacía Meditación Raja e higiene del sueño y grupo control (n=15) que practicaba solo higiene del sueño. Se llevaron a cabo 8 encuentros</p>	<p>En relación con el insomnio se mostró mejoría en ambos grupos. El grupo de intervención mostró en el índice KMI (p = 0,024) una mejoría. A la hora de comparar los resultados de ambos grupos, la prueba ANOVA mostró diferencia</p>	<p>Tras evaluar el siguiente estudio, los resultados demuestran que la meditación Raja Yoga es una alternativa no farmacológica pertinente en el control de la calidad del sueño y de los síntomas asociados a la menopausia, ayudando así a la calidad de vida de las mujeres trabajadoras.</p>

	Año 2021.				semanales con los participantes. Índice menopausia de Kupperman (KMI)	significativa en KMI, lo que demuestra que la meditación puede ser relevante para la disminución de los síntomas climáticos.	
--	-----------	--	--	--	---	--	--

Discusión

Los principales objetivos que se establecieron en este proyecto sobre si resultan ser beneficiosos los programadas de EpS y los efectos que provocan sobre los síntomas físicos y emocionales serán discutidos a continuación.

Conocer los efectos de la EPS sobre síntomas físicos:

Para conocer los efectos de la EPS sobre síntomas físicos, se encontraron estudios que evidenciaban (11)(12) que el Yoga es una herramienta eficaz que puede mejorar la salud fisiológica **y física** de las mujeres, reduciendo de modo relevante los síntomas de la angustia menopáusica y ansiedad, **que pueden provocar manifestaciones físicas**. La investigación demuestra que el Método de apoyo informativo ligado con ejercicios de Yoga disminuye el nivel de depresión y ansiedad en mujeres menopáusicas por numerosos motivos; el método apoyo informativo ofrece a las mujeres información veraz y una comprensión acerca de esta etapa, lo que ayuda a que las mujeres la afronten como algo normal y necesario, teniendo un mayor control sobre sus vidas, mantener la concentración, mejorar su autosuficiencia y servir de apoyo social ayudando a recuperar la confianza en ellas mismas y aliviar de este modo su ansiedad según Xi Lu et al, (11). Por lo tanto, estos estudios también responderían a nuestro segundo objetivo específico.

Estableciendo relación con el siguiente ensayo clínico, el insomnio en mujeres menopáusicas también forma parte de los “síntomas típicos”. Los estudios mencionados anteriormente también evidencian (11)(12) que la meditación raja yoga y el yoga se pueden emplear como medidas no farmacológicas o alternativas para fomentar la calidad del sueño, mejorando así la calidad de vida de las mujeres menopáusicas. Esto se produce debido a que la meditación y el yoga suprimen la función del sistema nervioso simpático, disminuyendo la tensión nerviosa, aumentando y acelerando la calidad del sueño, gracias a la secreción de endorfinas y función hipnótica que promueve el yoga. En relación con lo descrito anteriormente, los hallazgos del estudio realizado por Mesude y Sermin en 2018 (13) sobre las mujeres posmenopáusicas, concluye que las enfermeras que enseñan ejercicios de relajación e higiene del sueño benefician significativamente a mujeres que padecen insomnio.

Del mismo se encontró un estudio donde varios autores Javadivala Zeinab et al, (14) afirman la importancia de realizar una intervención de promoción de la actividad física para paliar los síntomas menopáusicos. La combinación del elemento educativo y social que se llevó a cabo en este estudio facilitó la información y empujó a que las mujeres realizasen actividad física. En el aspecto social, las redes vecinales donde se realizaron estas intervenciones ayudaron gracias a las interacciones continuas entre vecinos, a que las mujeres estuviesen más concienciadas y comprometidas, contemplando estos programas de actividad física como una estrategia que podía sustituir al sedentarismo. *“Por lo tanto poner en práctica un programa educativo que amplie*

el conocimiento de los beneficios que conlleva realizar actividad física en combinación con las redes vecinales existentes que facilitan la comunicación y la cooperación, puede aumentar los niveles de AF y disminuir los síntomas de la menopausia.” (14)

En relación con lo anterior, esto también sucede en mujeres peri menopáusicas y postmenopáusicas. Se han hallado ensayos clínicos que afianzan los estudios aludidos en cuanto a ejercicio, en los que se evidencia (15) que doce semanas de programas de educación para la salud en mujeres peri menopáusicas combinando un control de dieta saludable y ejercicio físico, ayuda a mejorar los síntomas y contribuir así a que los pacientes instauren hábitos de vida saludables. Ambos estudios (14)(15) seleccionados acerca de los programas educativos sobre la actividad física brindan conocimientos básicos sobre salud y permiten a las personas tener un propio control sobre su salud.

María Alegría Avilés-Martínez et al, (16) diseñaron un estudio con el fin de medir los beneficios de un programa comunitario de ejercicio físico en mujeres menopáusicas, a través de modificaciones en su calidad de vida y condición física. Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Murcia. Las candidatas que formaron parte del grupo experimental pertenecían a un subprograma de *Actividad Salud Ósea* mientras que las del grupo control no. Las mujeres que formaron parte del grupo experimental desarrollaron el programa *Actividad Salud Ósea*, que fue implementado en la comunidad desde hace una década, basado en la prescripción de ejercicio físico mediante las consultas médicas y enfermeras de Atención Primaria dirigido a pacientes con patologías que pueden resultar beneficiados por el ejercicio, en un periodo de 6 meses, mientras el grupo de control seguía con su estilo de vida habitual. Tras esto se decidió ejecutar este subprograma únicamente en mujeres peri menopáusicas y menopáusicas con el fin de prevenir/ mejorar la salud ósea. Tras la realización de ejercicios aeróbicos y de alta intensidad durante 6 meses, tres veces por semana con 72 sesiones de 1h, los resultados obtenidos desvelaron que las mujeres que desarrollaron el programa de *Actividad Salud Ósea* manifestaron beneficios de forma general a nivel físico y mental (la socialización del programa les ayudó a establecer grupos de apoyo que mejoraron su estado anímico). También se observaron mejorías en el grupo experimental a nivel de condición aeróbica y de fuerza. Se concluyó que el programa comunitario realizado, ha demostrado tener beneficios sobre la calidad de vida de las mujeres a nivel físico y mental. Corroborándose que el ejercicio específico supone una mejoría en la condición física, aeróbica y fuerza de las mujeres peri- menopáusicas y menopáusicas.

En relación con el estudio anterior, se encontró un ensayo clínico (17) con el objetivo de estudiar el efecto de una intervención de actividad física de ejercicio aeróbico en dos intensidades: *total/ alta y moderada* y el *tiempo sedentario* en mujeres posmenopáusicas. Las dos intervenciones de actividad física aumentaron las medidas objetivas y subjetivas de la intensidad total y moderada de la actividad física y redujeron el sedentarismo en las mujeres postmenopáusicas a los 6 y 12 meses en comparación con los datos obtenidos inicialmente. Pero a los 24 meses se volvieron a

observar disminuciones en el tiempo total de actividad física y un aumento en el sedentarismo. Estos resultados tienen importantes repercusiones para la salud, lo que sugiere que el tiempo que dedicamos a la actividad física puede aumentar con mayores volúmenes de ejercicio prescrito, al igual que el sedentarismo de las mujeres posmenopáusicas, pero es relevante que se promueva la continuación de estos ejercicios tras finalizar el estudio, evitando así su abandono.

Ensiyeh Jenabi et al, (18) encontraron que la valeriana era eficaz en la gravedad y frecuencia de unos de los síntomas más característicos de las mujeres climatéricas, los sofocos. Tras realizar este ensayo clínico se determinó que el grupo experimental que había estado ingiriendo valeriana oral dos veces diarias durante dos meses, la frecuencia promedio de los sofocos disminuyó significativamente dos meses después de comenzar con la valeriana. Por lo que existe evidencia que verifica que la valeriana se debe considerar como medida eficaz para aliviar los sofocos en estas mujeres.

Otros síntomas físicos que afectan a las mujeres son los riesgos cardiovasculares y la osteoporosis. Tras la revisión de numerosos estudios experimentales, se seleccionaron dos ensayos clínicos (19)(20) realizados en mujeres climatéricas que hablaban de la importancia de llevar a cabo intervenciones educativas sobre la salud cardio metabólica. El primer ensayo clínico (19) se llevó a cabo en mujeres peri menopáusicas que padecían de hipertensión, diabetes mellitus y/o dislipemia donde se impartieron sesiones educativas. Tras analizar los resultados bioquímicos un año después, se demostró que las variables de los resultados habían disminuido significativamente en el grupo experimental. Por lo tanto, las intervenciones educativas resultan ser procedimientos eficientes a la hora de disminuir los parámetros asociados a un aumento de las probabilidades de crear un problema de salud cardiovascular. En el segundo ensayo clínico (20) tras realizar una intervención educativa, se examinaron los resultados multifactoriales del ejercicio regular en mujeres posmenopáusicas, que anteriormente llevaban un estilo de vida sedentario. Los hallazgos encontrados muestran que tener un estilo de vida activo, donde se realice ejercicio regularmente, ayudará a mejorar la calidad de vida y la salud cardio metabólica. Del mismo modo se han encontrado estudios (21) que indican la importancia de la educación sanitaria como medida preventiva para modificar las conductas de riesgo relacionadas con la osteoporosis.

De esta forma, respondiendo a uno de los objetivos primordiales, se han hallado los artículos citados anteriormente que evidencian los beneficios de EPS sobre algunos de los síntomas físicos.

Efectos de la EPS sobre la calidad de vida y otros efectos beneficiosos relacionados con el climaterio

Los factores emocionales están muy presentes en las mujeres en edad de climaterio. Tugce Koyuncu et al, (22) comprobaron la relevancia que tiene que las mujeres cuenten con información correcta para así tener expectativas más realistas sobre este periodo, ayudando a mejorar la

toma de decisiones, el conocimiento de los síntomas menopáusicos y la forma de enfrentarse a ellos, con el fin de que puedan acceder a la atención sanitaria en el periodo menopáusico. Aquellas mujeres que no cuenten con estos conocimientos es improbable que acudan a los servicios de salud que se les ofrece. Por este motivo, es fundamental la realización de estudios de educación para la salud, para así poder mejorarlos. Cabe destacar que un mayor conocimiento no siempre implica una desaparición de los síntomas, pero se ha demostrado (22) que conocer el proceso menopáusico, ayuda a **suprimir la sensación de incertidumbre** y las **actitudes negativas**. Tras la realización de esta intervención educativa, las mujeres que recibieron educación sanitaria tuvieron cambios positivos en los niveles de conocimiento. Así mismo, se determinó que los síntomas menopáusicos en las subescalas de mujeres (sofocos, malestar, nerviosismo, etc.) a excepción de los síntomas urogenitales, disminuyeron tras la intervención. Uno de los motivos por los que sucedió esto es porque los síntomas cuestionados en la subescala somática y psicológica resultan ser más subjetivos que los síntomas cuestionados en la subescala urogenital (incontinencia urinaria, sequedad vaginal, etc.). Siendo la educación sanitaria una herramienta eficaz para modificar positivamente la gravedad de los síntomas mencionados, el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia.

Una falta de conocimiento y actitud negativa puede aumentar los síntomas y deteriorar el estilo de vida de las mujeres. Varios expertos Nirmala Ratnayake et al, (23) avalan que el conocimiento y actitud sobre la menopausia son necesarios para lograr una mejor calidad de vida. Este estudio muestra que las intervenciones educativas de promoción de la salud en el manejo del estilo de vida son efectivas para mejorar el conocimiento, las actitudes y la calidad de vida en general.

Otro estudio seleccionado (24) demuestra como los enfoques enfermeros siguiendo la *Teoría de la transición de Meleis* resultan ser beneficiosos para que las mujeres hagan frente a las quejas que puedan experimentar en este periodo, mejorando así su calidad de vida. Apoyar a las mujeres con el fin de que desarrollen una actitud positiva reducirá significativamente los efectos negativos de esta. Tras realizar el estudio, se observó que las puntuaciones medidas con la escala MENQOL en las mujeres del grupo experimental se redujeron tras los enfoques enfermeros a diferencia de los resultados obtenidos en el grupo control. Por lo tanto, los enfoques de enfermería basados en esta teoría resultan ser beneficiosos. Si las enfermeras tenemos conocimientos sobre la calidad de vida de las mujeres menopáusicas, podremos brindarles ayuda, atender sus quejas, darles orientación y asesoramiento pertinente.

Se hallaron varios estudios experimentales, como este ensayo controlado aleatorizado (25) en el que se comprobó que llevar a cabo una intervención educativa grupal mejora significativamente los conocimientos referentes a la autoeficacia y autoaceptación de mujeres menopáusicas. Esto fue porque las mujeres tenían un control mayor sobre los comportamientos y experiencias positivas tras haber practicado habilidades durante la intervención. Este estudio cuenta con numerosas fortalezas como, por ejemplo; hacer discusiones grupales e intercambio de experiencias y emociones e incluir a la familia en el proceso, en especial a los maridos. Contar con este apoyo puede resolver problemas provocados por la menopausia. Es decir, “*comprender*

los problemas y complicaciones por parte de los esposos, mejora significativamente el estado psicológico de las mujeres.” (25)

En línea con lo anterior, se encontraron búsquedas con el fin de encontrar ensayos clínicos que estudiaran la educación menopáusica para los cónyuges de mujeres en esta fase. Varios autores llevaron a cabo un estudio (26) donde se investigó el impacto de un programa de educación en salud para las parejas de mujeres en transición menopáusica. Este estudio demuestra que la formación en salud menopáusica a los cónyuges mejora la calidad de vida de las mujeres menopáusicas.

La menopausia tiene un gran impacto en la vida sexual de una mujer. Las evidencias encontradas (27) señalan que los enfoques no farmacológicos para mejorar la función sexual en mujeres posmenopáusicas pueden ser efectivos. De esta forma, y respondiendo a los dos objetivos secundarios mencionados en este trabajo, en este ensayo clínico se comprobó que la educación sexual combinada con ejercicios de Kegel fue empleada como dos alternativas no farmacológicas para aliviar tanto los síntomas físicos, como emocionales de las mujeres posmenopáusicas, con el fin de mejorar su función sexual. Las principales fortalezas de este estudio experimental fueron su diseño: ensayo clínico aleatorizado, con baja pérdida de muestras. Un segundo punto fuerte fueron los métodos de intervención usados, es decir las alternativas no farmacológicas (EPS sexual y Kegel) ya que son fáciles, naturales y económicas. La principal limitación del estudio fue que no pudieron evaluar realísticamente la participación en el ejercicio de Kegel de los participantes y la función sexual de sus parejas. Tras esto se concluyó que, los programas de educación sexual y los ejercicios de Kegel pueden mejorar varios aspectos de la función sexual, especialmente la excitación, el orgasmo y la satisfacción en mujeres posmenopáusicas. El estudio de Miguel Lugones Botel (28) habla sobre la importancia de asesorar acerca de la sexualidad a las mujeres que se encuentran en fase climaterica cuando acuden a consulta, independientemente del motivo, ya que la mayoría de los pacientes tienen preocupaciones y síntomas relacionados con el sexo y no consultan por estos motivos. Otros estudios (29) hablan sobre el desconocimiento de las características psicosociales de mujeres con menopausia en las consultas de climaterio y menopausia, cuya información es indispensable para poder llevar a cabo educación para la salud. Y de como el climaterio afecta a la sexualidad de 77,3% de las mujeres estudiadas. *“La sexualidad se encuentra mediatizada por muchos mitos que insisten que con la menopausia culmina el disfrute sexual, pero en realidad las mujeres de edad mediana pueden y deben disfrutar su sexualidad como fuente de crecimiento espiritual, espacio de recreo, comunicación y de expresión de su afectividad, debido a que la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja, más allá de lo genital o de la conducta reproductiva.” (29)*

Conclusiones

Una vez realizada la discusión se procedió a enunciar las conclusiones principales de cada uno de los objetivos mencionados en este proyecto, respondiendo así a nuestra pregunta de investigación.

Objetivo principal: **Los beneficios de los programas/intervenciones de educación para la salud en mujeres durante el climaterio.**

- Tras haber realizado una búsqueda bibliográfica en numerosas bases de datos, acerca de diferentes estudios experimentales realizados en los últimos 10 años, que incorporaran intervenciones educativas en mujeres climatéricas, se evidencia que implantar programas de EPS logra beneficios en las mujeres, tales como la reducción o desaparición de algunos síntomas físicos y emocionales, ofrecer conocimientos primordiales sobre salud para así tener un propio control sobre ella y ayudar a entender esta fase como una **etapa** vital y fundamental que hay que aprender a disfrutar desde una actitud positiva.

Es importante recalcar, que ha quedado reflejada la importancia de llevar a cabo la promoción para realizar más programas en cuanto a la educación para la salud, en aquellas mujeres afectadas por las repercusiones físicas y mentales que conlleva el proceso climatérico.

1º Objetivo específico: **Conocer los efectos de la Educación para la salud sobre los síntomas físicos.**

- Tras la evidencia encontrada, se encuentran numerosos efectos de la EPS, que resultan ser beneficiosos sobre los síntomas físicos característicos de la etapa menopáusica. Se demostró que tras realizar estas intervenciones hubo una mejoría en la calidad del sueño, en la realización de hábitos de ejercicio que ayudan a fortalecer la condición física, el abandono del sedentarismo, una mejoría en los síntomas cardiovasculares y en la osteoporosis.

2º Objetivo específico: **Efectos de la EPS sobre la calidad de vida y otros efectos beneficiosos relacionados con el climaterio**

- En cuanto a las repercusiones sobre la calidad de vida, el conocimiento y sexualidad en mujeres se ha demostrado que la EPS crea expectativas más realistas ayudando a mejorar la toma de decisiones, el conocimiento de los síntomas menopáusicos y la forma de enfrentarse a ellos. Mejora el estado psicológico, reduce la angustia menopáusica, mejora la función sexual con tu pareja y contigo misma. Mejora en la calidad de vida.

Reflexión

A la hora de escoger este tema para la realización de mi trabajo de fin de grado, pensé ¿Por qué sigue siendo la menopausia el gran tabú que rodea a las mujeres? ¿Por qué esa falta de visibilidad y aceptación social? Cuando realmente es una etapa por la que vamos a pasar todas.

A lo largo de este proyecto, me he dado cuenta de la gran desinformación que tienen las mujeres y de los problemas para la salud que esto puede conllevar. Cuatro de cada diez mujeres afirman tener apenas conocimientos acerca de este periodo, por lo que me pareció necesario e interesante, como futura enfermera involucrarme en ello con el fin de aportar mi granito de arena para cambiar esta situación.

El fin principal de este proyecto es conocer si los programas de educación para la salud por parte del personal de enfermería son beneficiosos para las mujeres climatéricas, y de ser así, conocer los efectos que tienen sobre los síntomas principales. Tras realizar la búsqueda basada en la evidencia se encontraron algunos artículos que demostraban que una herramienta tan sencilla como los programas para la salud, consiguen que las mujeres aumenten sus conocimientos sobre el climaterio, conocimientos menopáusicos, premenopáusicos o posmenopáusicas. Estos programas se pueden amoldar a las diferentes necesidades y problemas que manifiesten este colectivo, desde aliviar los síntomas más característicos, reducir el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, mejorar la calidad de las relaciones sexuales, aceptarse tal y como son, recibir apoyo emocional y psicológico, que ayude a reducir síntomas de estrés desencadenados por no comprender que está sucediendo, pero lo más importante y valioso de todo, es ofrecer información veraz, útil y manejable sobre esta etapa tan bonita. Por lo tanto, considero que, gracias a la evidencia recogida en este proyecto, la educación para la salud relacionada con el climaterio es un método que debemos de implementar todos y todas en nuestra vida y profesión. Del mismo modo, aunque haya encontrado numerosos beneficios en este estudio, existen limitaciones como la escasez de artículos que hablasen del papel de la enfermería a la hora de establecer estos cuidados, cuando se entiende que la enfermera es la principal proveedora de cuidados relacionados con la educación para la salud. Es importante tratar la menopausia como la siguiente etapa de la vida, no como una enfermedad. Los profesionales de la salud deben intervenir e involucrarse porque, en muchos casos, son las primeras personas a las que acuden las mujeres cuando comienzan los cambios y los síntomas climatéricos. Debemos estar dispuestos a brindarles la información que desean y necesiten, así como los recursos que puedan ayudar para mejorar su salud.

Como reflexión final me gustaría mencionar que aún en la actualidad todo lo relacionado con el ciclo menstrual femenino se encuentra, en muchos ambientes, rodeado de prejuicios, silencios y mitos. Debemos tener presente que el climaterio no supone el fin de la sexualidad; hay mujeres que poseen una sexualidad plena y en la que solo le hace falta una mayor estimulación previa. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que, la sexualidad, se encuentra afectada por factores

biológicos, psicológicos sociales y culturales, la solución se encuentra más bien en la forma de afrontar un cambio en sus respuestas corporales. En pocas palabras y englobando a todos los temas expuestos en este trabajo, la idea de hacer que el viaje climatérico sea mucho más fácil gracias al acompañamiento: apoyando e informando la salud física y emocional durante esta transición.

Bibliografía

1. del Rocío Rubio Gómez y Alexa Rojas Álvarez. M. Climaterio: cuidados enfermeros [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2018 [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/climaterio-cuidados-enfermeros/>
2. Larrea DEP, Salvador Z. Menopausia en la mujer: cuándo se produce y qué síntomas tiene [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2020 [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/menopausia/>
3. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano [Internet]. Cochrane.org. 2004 [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC_menopausia_de_finitiva.pdf
4. Menopausia y climaterio [Internet]. Fesemi.org. [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/menopausia-y-climaterio>
5. Santiago Palacios, M^a Jesús Cancelo Hidalgo, Silvia P. González, Montserrat Manubens, Rafael Sánchez-Borrego. Genitourinary syndrome of menopause: Recommendations from the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology. el 22 de enero de 2019; Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n2/09-AE_Sindrome-menopausia.pdf
6. Portman DJ, Gass MLS. Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. Menopause. 2014;21(10):1063–8.
7. Carranza-Lira S. Efecto del peso en las escalas para determinar calidad de vida en la posmenopausia [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151f.pdf>
8. Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professional women. Menopause. 2009;16(1):73–6.
9. F. EV. La revisión bibliográfica [Internet]. Medium. 2019 [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://investsocperu.medium.com/la-revisi%C3%B3n-bibliogr%C3%A1fica-1188b99df9b7>
10. Lectura crítica [Internet]. Ecured.cu. [cited 2022 May 3]. Available from: https://www.ecured.cu/Lectura_cr%C3%ADtica
11. Lu X, Liu L, Yuan R. Effect of the information support method combined with yoga exercise on the depression, anxiety, and sleep quality of menopausal women. Psychiatr

- Danub [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2022];32(3–4):380–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33370736/>
12. Schlechta Portella CF, Espósito Sorpreso IC, da Silva Menezes de Assis A, de Abreu LC, Soares JM, Baracat EC, et al. Meditation as an approach to lessen menopausal symptoms and insomnia in working women undergoing the menopausal transition period: A randomized controlled trial. *Advances in Integrative Medicine* [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 May 17];8(4):278–84. Available from: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.universidadeuropea.es/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=154012405&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
 13. Duman M, Timur Taşhan S. The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2022];24(4):e12650. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569793/>
 14. Javadivala Z, Allahverdipour H, Asghari Jafarabadi M, Emami A. An Interventional strategy of physical activity promotion for reduction of menopause symptoms. *Health Promotion Perspectives* [Internet]. 2020 Oct [cited 2022 May 17];10(4):383–92. Available from: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.universidadeuropea.es/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=147597277&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
 15. Xi S, Mao L, Chen X, Bai W. Effect of health education combining diet and exercise supervision in Chinese women with perimenopausal symptoms: a randomized controlled trial. *Climacteric* [Internet]. 2017 [citado el 5 de mayo de 2022];20(2):151–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28145818/>
 16. Avilés-Martínez MA, López-Román FJ, Galiana Gómez de Cádiz MJ, Arnau-Sánchez J, Martínez-Ros MT, Fernández-López ML, et al. Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas. *Aten Primaria* [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2022];54(1):102119. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34634454/>
 17. Jessica McNeil, Megan S. Farris, Yibing Ruan, Heather Merry, Brigid M. Lynch, Charles E. Matthews, Kerry S. Courneya & Christine M. Friedenreich. Effects of prescribed aerobic exercise volume on physical activity and sedentary time in postmenopausal women: a randomized controlled trial [Internet]. *Biomedcentral.com*. 2018 [citado mayo de 2022]. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0659-3#Sec2>
 18. Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SMM, Roshanaei G. The effect of Valerian on the severity and frequency of hot flashes: A triple-blind randomized clinical trial. *Women Health* [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2022];58(3):297–304. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28278010/>
 19. Soto Rodríguez A, García Soidán JL, Arias Gómez MJ, del Álamo Alonso A, Leirós Rodríguez R, Pérez Fernández MR. Intervención educativa sobre parámetros

- cardiovasculares en mujeres perimenopáusicas con un factor de riesgo cardiovascular. Ensayo clínico aleatorizado. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2022];150(5):178–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28743399/>
20. Godoy-Izquierdo D, Guevara NML de, Toral MV, Galván C de T, Ballesteros AS, García JFG. Improvements in health-related quality of life, cardio-metabolic health, and fitness in postmenopausal women after a supervised, multicomponent, adapted exercise program in a suited health promotion intervention: a multigroup study. *Menopause* [Internet]. 2017 [citado el 5 de mayo de 2022];24(8):938–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28195990/>
 21. Pérez Fernández MR, Almazán Ortega R, Martínez Portela JM, Alves Pérez MT, Segura Iglesias MC, Pérez Fernández R. Intervención educativa para la prevención de osteoporosis en un servicio de Atención Primaria rural. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2013 [citado el 5 de mayo de 2022];141(12):519–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24018253/>
 22. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Evaluation of the effectiveness of health education on menopause symptoms and knowledge and attitude in terms of menopause. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2022];8(1–2):8–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30859781/>
 23. Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Mampitiya I, Lekamwasam S. Effect of health-promoting lifestyle modification education on knowledge, attitude, and quality of life of postmenopausal women. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2022];2020:3572903. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32550229/>
 24. Eyimaya AÖ, Tezel A. The effect of nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life. *Health Care for Women International* [Internet]. 2021 Jan [cited 2022 May 17];42(1):107–26. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=149496271&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
 25. Moshki M, Mohammadzadeh F, Dehnoalian A. The effectiveness of a group-based educational program on the self-efficacy and self-acceptance of menopausal women: A randomized controlled trial. *Journal of Women & Aging* [Internet]. 2018 Jul [cited 2022 May 17];30(4):310–25. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.universidadeuropea.es/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=130021682&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
 26. Bahri N, Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Noghabi AD, Sajjadi M. The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause* [Internet]. 2016 [citado el 5 de mayo de 2022];23(2):183–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26783984/>
 27. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized

- Clinical Trial. J Sex Med [Internet]. 2017 [citado el 5 de mayo de 2022];14(7):959–67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28601506/>
28. Lugones Botel M. Aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer en el climaterio y la posmenopausia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 Jul [cited 2022 May 17];45(3):1–14. Available from: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.universidadeuropea.es/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=141714927&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
29. Spengler González L, Granado Martínez O, Benítez Santa Cruz MR. Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 May 17];50(2):1–16. Available from: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.universidadeuropea.es/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=151096851&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

Anexos

- ANEXO 1: Plantilla Ensayo clínico → Artículo (27): **“Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial”**.



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe
 Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
Una pregunta debe definirse en términos de:			
- La población de estudio.			
- La intervención realizada.			
- Los resultados considerados.			
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?			
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
- ¿El seguimiento fue completo?			
- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?			
- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?			

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i></p> <p><i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	<p>Tras 12 semanas de tratamiento, las puntuaciones que se midieron en el grupo experimental fueron significativamente más altas, en comparación con el grupo de control. En este estudio se midió si la educación sexual formal y los ejercicios de Keguel podían causar mejoras en la función sexual de las mujeres.</p>
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	<p>La precisión de este efecto ha demostrado que aquellas mujeres que llevaron a cabo las medidas establecidas en este programa, tuvieron resultados beneficiosos. Teniendo como intervalos de confianza las numerosas fortalezas encontradas en el estudio.</p>

C/ ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

- ANEXO 2: Plantilla Ensayo clínico → Artículo (16): **“Benefits of a community physical exercise program prescribed from primary care for perimenopausal/menopausal women”**.



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe
 Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:
 - ¿Son válidos los resultados del ensayo?*
 - ¿Cuáles son los resultados?*
 - ¿Pueden ayudarnos estos resultados?*

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? <i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? <i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? <i>- ¿El seguimiento fue completo?</i> <i>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</i> <i>- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</i>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i></p> <p><i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	<p>Tras 24 semanas realizando ejercicios físicos de alta intensidad, aeróbicos. Se confirmó mediante los resultados obtenidos que la calidad de vida mejoró significativamente en el grupo experimental vs grupo control. Las capacidades físicas que más se beneficiaron fueron la condición aeróbica, fuerza y equilibrio.</p>
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	<p>La precisión de este efecto demostró que las mujeres que realizaron el ejercicio físico individualizado tuvieron beneficios en su calidad de vida física y mental.</p>

C/ ¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>