

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

MEDICINA Y CIRUGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía*

**TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y
NO FARMACOLÓGICOS PARA MEJORAR
LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA:
REVISIÓN SISTEMÁTICA 2024**

SOFÍA GARITA ARAYA

Enero, 2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido

ÍNDICE DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 Antecedentes del problema	11
1.1.2 Delimitación del problema	15
1.1.3 Justificación	16
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACION	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 ALCANCE Y LIMITACIONES	18
1.4.1 Alcances de la investigación	18
1.4.2 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.1.1 Menopausia	21
2.1.2 Epidemiología	21
Figura 1: Pérdida de la calidad de vida en mujeres menopáusicas en Perú	22
2.1.3 Fisiología	22
2.1.4 Clasificación	23
2.1.5 Manifestaciones	25
2.1.6 Tratamiento	26
2.1.7 Complicaciones	32
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	36

3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.3	UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	36
3.3.1	Criterios de inclusión y exclusión.....	37
3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.6	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	42
3.7	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	42
3.8	ANALISIS DE DATOS.....	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		53
5.1	Tratamientos farmacológicos disponibles para la edad menopáusica	54
5.2	Tratamientos no farmacológicos para mujeres menopáusicas	59
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		66
6.1	Conclusiones	67
6.2	Recomendaciones	69
Bibliografía		71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Terapia hormonal oral.....	26
TABLA 2: Terapia hormonal transdérmica.....	27
TABLA 3: Terapia vaginal con estrógenos en dosis bajas.....	28
TABLA 4: Criterios de inclusión y exclusión.....	36
TABLA 5: Términos de búsqueda.....	40
TABLA 6: Matriz de estudios seleccionados y sus características.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Pérdida de la calidad de vida en mujeres menopáusicas en Perú.....	21
FIGURA 2: Flujograma Prisma.....	39

DEDICATORIA

A mi querida familia, quienes han sido mi principal fuente de fortaleza y motivación a lo largo de este camino. Gracias por su amor incondicional, apoyo constante y paciencia. Este logro es tanto mío como suyo, porque sin su respaldo y sacrificio, no habría sido posible llegar hasta aquí.

A los pacientes por ser mi principal herramienta de estudio y aprendizaje día tras día en este largo camino.

AGRADECIMIENTO

La dedicación, paciencia y amor que recibí durante el proceso de mi carrera se lo debo a mi familia y personas cercanas, que día con día se interesaban por mi avance. Esta tesis, también es el sueño de una niña que anhelaba ser médico. Pero antes que todo, está Dios en mi vida y corazón; quien me dio las fuerzas primarias para perseverar en toda la carrera.

A la UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, por haber abierto las puertas de sus instalaciones para poder desarrollarme académica y profesionalmente, por cada uno de los recursos brindados. Así mismo, agradezco a mis formadores, personas con gran conocimiento quienes fueron los responsables de realizar un pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado por mi paso en la universidad.

RESUMEN

Introducción: La menopausia es un proceso fisiología de la vida femenina, se define como 12 meses continuos sin menstruación que no tenga una explicación otra que la falta de folículos y el descenso de hormona como estrógenos, hormona folículo estimulante y luteinizante.

Objetivo general: Identificar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para mejorar los síntomas de la menopausia. **Metodología:** en la presente revisión sistemática de tipo cualitativa con la finalidad de investigar la actualización de diferentes esquemas de tratamientos utilizados en la menopausia; los artículos fueron recopilados de bases de datos como SCIELO, PUBMED y EBSCO. Con investigaciones en los idiomas español e ingles desde el año 2019 hasta 2024 con una población mayor a 45 años. Estos son valorados de forma detallada en una plantilla de Microsoft Excel. **Resultados y discusión:** Se realiza un flujograma de PRISMA, del cual se obtienen un total de 332 102 artículos, de los cuales se filtraron en los criterios de inclusión y exclusión, se utilizan 13 artículos. Los cuales cumplen con los objetivos específicos para la revisión del trabajo actual. Se demuestra un cuadro clínico menopáusico de leve a moderado en la mayoría de las mujeres alrededor del mundo. Existen múltiples tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para evitar o mejorar la clínica. **Conclusiones:** Las mujeres en la etapa de la menopausia presentan ciertos síntomas asociados a la fisiología de la disminución hormonal que se produce. Su presentación clínica puede llegar a afectar la vida cotidiana, de las cuales si se les da el manejo efectivo con los diferentes tratamientos disponibles que se discuten durante el trabajo de investigación. Aplicar un adecuado plan puede evitar las complicaciones de la edad menopáusica como lo son frecuentemente la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. **Palabras clave:** Menopausia, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, estrógenos.

ABSTRACT

Introduction: Menopause is a physiological process of female life, it is defined as 12 continuous months without menstruation that has no explanation other than the lack of follicles and the decrease of hormone such as estrogens, follicle stimulating hormone and luteinizing hormone. **General objective:** To identify pharmacological and non-pharmacological treatments to improve menopausal symptoms. **Methodology:** in the present systematic review of qualitative type with the purpose of investigating the update of different treatment schemes used in menopause; the articles were collected from databases such as SCIELO, PUBMED and EBSCO. With research in Spanish and English languages from the year 2019 to 2024 with a population older than 45 years. These are valued in detail in a Microsoft Excel template. **Results and discussion:** A PRISMA flowchart is made, from which a total of 332 102 articles are obtained, from which were filtered in the inclusion and exclusion criteria, 13 articles are used. These articles meet the specific objectives for the review of the current work. A mild to moderate menopausal clinical picture is demonstrated in most women around the world. There are multiple pharmacological and non-pharmacological treatments to avoid or improve clinical picture. **Conclusions:** Women in the menopausal stage present certain symptoms associated with the physiology of the hormonal decrease that occurs. Their clinical presentation can affect daily life, and if they are effectively managed with the different available treatments discussed during the research work. Applying an adequate plan can avoid the complications of menopausal age such as osteoporosis and cardiovascular diseases. **Key words:** Menopause, pharmacological treatment, non-pharmacological treatment, estrogens.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

El diagnóstico y el tratamiento según Alvarado- García en la publicación “Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia” que se publica en el 2013. Se explica la importancia de tener en cuenta las formas de tratamiento hormonal y no hormonal farmacéutica; así como alternativas o complementarias tales como estilos de vida. El tratamiento farmacológico no hormonal incluye esquemas sintomáticos como inhibidores de la recaptura de la serotonina. (Alvarado García, 2013)

Los síntomas vasomotores afectan en gran manera la vida de las mujeres menopáusicas, considerados de moderados a severos. En el artículo publicado en 2018 por María Alejandra Belardo sobre “Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia” se exponen las principales formas alternativas de esta etapa.

Recomendaciones básicas como buena alimentación, ejercicio regular, evitar el fumado, entre otras son las principales. Sin embargo, también se recomienda la terapia cognitiva-conductual y la hipnosis. (Belardo et al., 2018)

La menopausia es una etapa de la vida de la mujer que se define como 12 meses de amenorrea espontánea sin ninguna condición médica específica, según Ayane Cristine Sarmiento en el artículo “*Impact of microablative fractional radiofrequency on the vaginal health, microbiota, and cellularity of postmenopausal women*” que se publica en 2020. Esto se debe a la disminución de los niveles de estrógeno y otras hormonas sexuales. El desnivel de estas, causa, algunos síntomas o cuadros clínicos que pueden interferir en la vida, entre ellos se

destaca la salud vaginal. Sin embargo, la medicina moderna ha buscado estrategias para mejorar estos en la calidad de vida de las pacientes menopáusicas. (Sarmiento et al., 2020)

Algunos tratamientos médicos propuestos son las terapias de reemplazo hormonal o no hormonales, por otro lado se tiene el nuevo método de láser y radiofrecuencia para mejorar la mucosa vaginal y otros síntomas asociados. (Sarmiento et al., 2020)

La vida de las mujeres es afectada por cambios a nivel hormonal que pueden llegar a impactar de gran manera el día a día; su edad media de aparición es entre los 48 y 58 años. En el artículo “Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas” se publica en el 2018, gracias a Fanny Mercedes González León; en el cual se establece que el bienestar diario puede deteriorarse si los síntomas son intensos, así también conlleva gran cantidad de factores de riesgo para algunas enfermedades; entre ellas osteoporosis y enfermedades cardíacas. (León et al., 2021)

La OMS, indica que para el 2030 más de un billón de mujeres están llegando a su etapa menopáusica, por lo cual el incremento de tratamientos para mejorar el cuadro clínico de estas es importante. Existen escalas para medir la calidad de vida de una mujer en la menopausia como por ejemplo “*Menopause Rating Scale*”, utilizada en varios estudios en diferentes países. La escala útil para un estudio en Perú, el cual dio resultados donde la mayoría de las mujeres asociaban una pérdida moderada de la calidad de vida, mientras solo un 5% indica que el cambio de calidad de vida era importante. Entre ellos se mide diferentes ámbitos de la vida de la personas tales como: somática, psíquica y síntomas. (León et al., 2021)

La menopausia puede tener muchos cuadros clínicos diferentes, entre ellos se encuentra el síndrome genitourinario de la menopausia (SGUM), el cual se destaca por afectar la sequedad y dolor vaginales en las relaciones sexuales. Según Espitia- De La Hoz en el año 2021 publica

un estudio “*Triticum vulgare* para el tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia, Armenia, Colombia”, donde estudia el uso de terapias alternativas a la farmacológica para mejorar estos síntomas, como lo es el uso de *Triticum Vulgare*. Es un extracto del trigo donde se ha descubierto que puede sintetizar fibras de colágeno, sin embargo depende del pH vaginal de cada paciente. (La Hoz, 2021)

El principal estudio se realiza en Colombia, donde se plasma sobre como la utilización de este extracto dio positivo, siendo eficaz de forma de crema vaginal. Según la investigación, los primeros resultados se manifestaron a las 4 semanas de utilizar la crema. (La Hoz, 2021)

Los fitoestrógenos son estrógenos naturalmente encontrados en alimentos como brócoli, zanahoria, calabaza, entre otros. En el estudio publicado por la Master Sara Enríquez en 2021 el cual se titula “Beneficios de los alimentos con fitoestrógenos en mujeres menopáusicas: Centro de Salud Tulcán Sur 2020.”, se hace un estudio exhaustivo sobre la demostración en reducir los síntomas que forman parte del cuadro clínico de la menopausia, entre ellos se destaca el mejoramiento de los síntomas vasomotores. Como efectos secundarios positivos se ha demostrado que ayudan a prevenir el cáncer de mama y la pérdida de hueso a temprana edad. (Enríquez et al., 2021)

La terapia de remplazo hormonal (TRH) según Hodis & Mack en su publicación en 2022 sobre “*Menopausal Hormone Replacement Therapy and Reduction of All-Cause Mortality and Cardiovascular Disease*”, busca suplementar aquellas hormonas que han descendido su nivel de producción y como resultado hay sintomatología menopáusica. Este esquema terapéutico no solo busca disminuir los síntomas, sino también evitar algunas patologías. Se ha demostrado que si una mujer utiliza TRH después de los 60 años o 10 años después de la menopausia, tiene el beneficio de prevenir enfermedades como evento cerebro vascular o

enfermedades crónicas. Así también, reduciendo el porcentaje de mortalidad de estas. (Hodis & Mack, 2022)

La terapia de remplazo hormonal en la publicación “*Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long?*” escrita por Leslie Cho en 2023, describe que es recetada de manera universal, sin embargo con los nuevos estudios hay disponibilidad informativa sobre indicaciones, diferentes usos, en qué momento recomendarlo y demás.

Inicialmente se debe reconocer que hay 4 diferentes esquemas de remplazo hormonal según asociaciones, las cuales son: ACOG (Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos), CASA, AACE- AS (Asociación Estadounidense de Endocrinología Clínica) y NAMS (Sociedad Norteamericana de Menopausia). (Cho et al., 2023)

Las asociaciones utilizan cada esquema de tratamiento según la individualización de cada caso con sus riesgos y beneficios; así como la preferencia de la paciente. Incluye usos, dosis y duración del tratamiento específico. Entre ellos se mencionan la terapia hormonal transdérmica, terapia hormonal sistémica, etcétera. (Cho et al., 2023)

El extracto purificado de polen es una alternativa a la terapia de remplazo hormonal que se mantiene en estudio como por ejemplo en la publicación de Manuel Sánchez- Prieto en el 2023 denominada “Eficacia y seguridad de una alternativa a la terapia hormonal de la menopausia: extracto purificado de polen”. Diferentes estudios han revelado la eficacia y seguridad de este producto, sin embargo la reducción de la sintomatología después del uso de este es de un 48.5%. Se recomienda para pacientes con síntomas leves-moderados, que se beneficiarían del uso del extracto purificado de polen. Su mayor eficacia ha resultado en los sofocos que sufren las mujeres menopáusicas. (Sánchez-Prieto et al., 2023)

La menopausia natural es la etapa de la vida de la mujer donde su menstruación desaparece espontáneamente sin ningún antecedente médico que tenga explicación, tal cual se explica en “Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal” escrita por el Dr. Christopher Guerrero Hines en el 2023, inicia desde la menarca cuando hay una activación ovárica, donde se estimula la formación y liberación de hormona folículo estimulante y luteinizante, las cuales son esenciales para la secreción de estrógenos y progesterona; así iniciar la vida reproductiva de la mujer. Durante años se dan varios ciclos menstruales, de los cuales en cada uno de ellos el cuerpo se prepara para un posible embarazo, por medio de la ovulación de un folículo maduro. Cada mujer tiene cierta cantidad de folículos para lo largo de toda la vida, a pasar el tiempo estos se agotan y en cuanto estos son inexistentes, se da la menopausia. (Hines et al., 2023)

La disminución de los estrógenos, hormona folículo estimulante y luteinizante tienden a presentar síntomas clásicos en las mujeres como lo son: bochornos, SGUM (síndrome genitourinario de la menopausia), entre otros. La menopausia consigo trae factores de riesgo para enfermedades como osteoporosis. (Hines et al., 2023)

1.1.2 Delimitación del problema

Los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en estudio en esta revisión sistemática se recolectaron por medio de las plataformas de Scielo y Pubmed. La muestra de esta investigación es de 776 mujeres que cumplen con los criterios de diagnósticos de la menopausia, recolectadas de diferentes trabajos investigación de los últimos 5 años de publicados. La revisión da un enfoque a las personas que habitan en Latinoamérica.

1.1.3 Justificación

Los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los últimos años ha sido tema controversial y debido a su alta demanda es importante conocer sus indicaciones y contraindicaciones; así como los síntomas que pueden mejorar según el esquema terapéutico que se utilice. De forma en que la paciente reciba la mejor atención y la solución a su cuadro clínico que podría estar afectando su estilo y calidad de vida.

Es de suma importancia que los profesionales de la salud, en especial los médicos, tengan acceso a un trabajo de investigación en donde se abarquen la mayoría de los tratamientos disponibles para esta afección, tratamientos tanto farmacológicos como terapias alternativas, así como no farmacológicos, con el fin de mejorar la sintomatología que puede producir la etapa de la menopausia en las mujeres. Por lo tanto, es importante identificar cada uno de los posibles tratamientos, así como las indicaciones y esquemas de uso, lo anterior para poder brindar una atención integral a la paciente, recordando siempre el abordaje individualizado de cada caso.

Este trabajo de investigación busca ser útil en la práctica médica y vida personal de los pacientes, siendo una guía disponible para identificar los diferentes métodos terapéuticos útiles y disponibles para mejorar los diferentes cuadros clínicos que pueden ocasionar la menopausia.

Tanto los pacientes como los médicos son el grupo principal de personas que se ven beneficiados, ya que para un médico el poder tener la facilidad de disponer de diferentes opciones de tratamiento y así poder brindar una atención más integra y especializada a su paciente; de tal manera la calidad de vida de la paciente sea de mejor. Por otro lado, las

pacientes reciben un tratamiento adecuado y acorde a cada situación individualizada. Por lo tanto, personal médico y paciente se ven beneficiados de manera positiva, debido a que este trabajo de investigación recopila esquemas de tratamientos modernos, que se pueden implementar en casos del día a día.

La etapa de la menopausia en una mujer es un evento inevitable después de cierta edad, sin embargo, hay formas de aligerar síntomas que puedan afectar. Los diferentes tratamientos tienen la finalidad de reducir los síntomas que la menopausia pueda causar, para evitar que las mujeres tengan un gran impacto en su vida en el momento de que esta etapa inicie. Este trabajo de investigación tiene como objetivo tener una claridad sobre los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que mejoren los síntomas en la menopausia, que estén disponibles.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACION

¿Qué tan efectivos son los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para mejorar los síntomas de la menopausia?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

Identificar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para mejorar los síntomas de la menopausia

1.3.2 Objetivos específicos

1. Detallar los diferentes tratamientos farmacológicos disponibles para la edad menopáusica
2. Identificar los tratamientos no farmacológicos como terapia alternativa en pacientes con síntomas menopáusicos
3. Mencionar los principales síntomas de la menopausia y cuál es la mejor opción de tratamiento para estos

1.4 ALCANCE Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

El tema seleccionado es de gran importancia debido a la frecuente desinformación por parte de las mujeres costarricenses sobre la menopausia y sus tratamientos adecuados. Por esta razón, Anualmente se publican nuevos estudios sobre nuevos esquemas de valoración y

abordaje de la menopausia. La información sobre tratamientos debe ser cuidadosamente elegida para que su manejo clínico sea eficaz y seguro.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación, al tratarse de una revisión sistemática requiere un uso de datos altamente certificados con una base científica sólida que garantice el mejor resultado. La búsqueda de artículos fue extensa debido a la gran cantidad de información sobre los diferentes tratamientos de la menopausia, sin embargo no todos cumplen con los criterios de alta calidad de estudio para clasificar a un método seguro y eficaz. Por esta característica en específico la revisión se dificultó debido a que haber sido realizada por un único investigador, puede llegar a ser un esfuerzo mental exhaustivo que puede progresar a sesgos durante la escogencia y revisión de artículos para la discusión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Menopausia

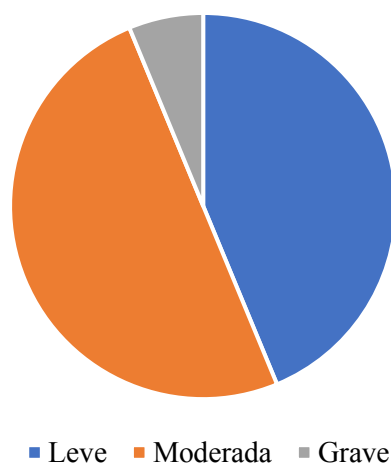
La menopausia, se define como el periodo de 12 meses sin menstruación de una mujer; descartando cualquier otra explicación fisiopatológica que pueda padecer. Antes de que esta etapa inicie, se dan cambios hormonales importantes en los cuales resultan la amenorrea fisiológica. Sin embargo, es importante destacar que deben ser 12 meses con absoluta certeza de que no hubo ningún manchado, esto debido a que en la etapa de transición de perimenopausia a la menopausia, pueden existir algunos días de manchado. (Rosario et al., 2023)

La menopausia sugiere la entrada a una etapa diferente en la vida biológica de la mujer, en la cual los cambios hormonales pueden hacer que la mujer presente algunas manifestaciones clínicas, que más adelante se explica. Por consiguiente, existen diferentes tratamientos para mejorar la clínica y evitar complicaciones que pueden ser factores de riesgo en la salud de las mujeres. Cabe destacar, que en el momento en que una mujer entra a la etapa de la menopausia, la vida reproductiva de esta se termina; esto se debe a los cambios fisiológicos que el cuerpo produce. (Rosario et al., 2023)

2.1.2 Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año 25 millones de mujeres inician el proceso de la menopausia, se estima que es el 10% de la población mundial. En Perú se realiza un estudio sobre la calidad de vida de las mujeres en la menopausia, en la cual se utiliza la escala *Menopause Rating Scale* (MRS). (León et al., 2021)

Figura 1: Pérdida de la calidad de vida en mujeres menopáusicas en Perú



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la escala abarca los síntomas presentados por las mujeres dentro de los requisitos, en los cuales resultaron que la clínica más presenciada y que afecta la calidad de vida; son los síndromes urogenitales. Seguidos por cambios psíquicos y síntomas somáticos; tales como bochornos e insomnio. (León et al., 2021)

2.1.3 Fisiología

La fisiología de la menopausia se inicia con la explicación del inicio de la vida reproductiva de la mujer. Esta etapa inicia cuando las hormonas: hormona folículo estimulante (FSH) y

hormona luteinizante (LH), ejercen efectos en los órganos reproductivos como lo son los ovarios para secretar estrógenos y progesterona e iniciar la reproducción. La mujer empieza la vida reproductiva activa en un promedio de los 12 años. (Hines et al., 2023) (Paola et al., 2018)

El ciclo menstrual tiene dos etapas: folicular y lútea. La fase folicular ayuda a que el folículo madure y se dé la posibilidad de embarazo, en caso de que así las condiciones uterinas sean las adecuadas. Al pasar de los años de vida de una mujer reproductiva sucede cada 28 días aproximadamente, mientras no se use un método anticonceptivo. La cantidad de folículos de cada mujer se determina en la formación embrionaria, sin embargo, se inicia la maduración durante la menarca. A lo largo de la vida reproductiva femenina, el número de folículos disminuye a como los ciclos menstruales suceden. (Hines et al., 2023) (Paola et al., 2018)

La menopausia es la etapa en la cual los folículos ya no están disponibles y marca el final de la vida reproductiva de la mujer. El proceso hormonal para este nivel se da por el aumento de los niveles séricos de FSH por la atresia de folículos ováricos, que a su vez se da la disminución de los estrógenos. El hipotálamo detecta la disminución de estrógenos por lo cual libera Hormona Liberadora de Gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis aumente la producción de FSH. Pero aun así con este proceso para mejorar el sistema hormonal, no es posible regularlo debido a la deficiencia de folículos. (Hines et al., 2023) (Paola et al., 2018)

2.1.4 Clasificación

La menopausia generalmente ocurre entre los 45 a 55 años, sin embargo, hay situaciones donde esta se adelanta o retrasa. Fisiológicamente se puede cambiar de etapa de vida sin

ningún problema, pero en situaciones médicas se puede inducir la menopausia en una mujer. Así que se clasifica según la década de años en que se presenta y de qué forma. (Rosario et al., 2023)

- Menopausia natural

La menopausia natural es el proceso fisiológico donde cada mujer pasa por la perimenopausia y finaliza con la menopausia sin ningún inconveniente, dentro de los años establecidos como normales. (Rosario et al., 2023)

- Menopausia precoz

La menopausia precoz es el caso de aquellas mujeres en las cuales la menopausia ha iniciado antes de los 45 años, ya sea de manera natural o inducida. En esta última clasificación, se aumenta porcentaje de riesgo de padecer una cardiopatía. (Rosario et al., 2023)

- Insuficiencia ovárica prematura

La Insuficiencia Ovárica Prematura (IOP) suele confundir con la menopausia precoz, la cual consiste en la amenorrea antes de los 40 años; de manera inducida o espontánea. A diferencia con la menopausia, la Insuficiencia Ovárica Prematura es la ausencia de la menstruación por lo menos de 4 meses y con gonadotrofinas elevadas y estradiol bajo. Para hacer la diferencia diagnóstica se utiliza los niveles de FSH (hormona foliculoestimulante) en dos semanas diferentes; y se toma en cuenta la presencia de menstruación o manchado. (Rosario et al., 2023)

2.1.5 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la menopausia son aquella sintomatología que la mujer percibe, en la cual se divide en médicos y psiquiátricos. El conjunto de síntomas y signos son causados por el cambio en el sistema hormonal femenino, con una disminución significativa de la producción de hormonas.

Los síntomas vasomotores son los mas frecuentes y que alteran la vida de las mujeres. Entre estos se resaltan los sudores nocturnos y sofocos. Este último síntoma se define como la sensación súbita de calor que se acompaña con enrojecimiento de la piel y aumento de la frecuencia cardiaca; suelen ocurrir más durante la noche por lo cual se asocia a sudores nocturnos. Cada episodio puede tener una duración desde segundos a minutos, de los cuales suceden cada cierto tiempo indefinido en el día. (Belardo et al., 2018), (Yanelkis et al., 2021)

Los sofocos son el resultado fisiopatológico de la disminución de los estrógenos en el cuerpo, lo cual causa una vasodilatación periférica en las zonas de cabeza, cuello y tórax. Se considera que su principal afectación se da por una sobreproducción de los receptores de serotonina y estos alteran la función termorreguladores en el hipotálamo. (Paola et al., 2018)

El síndrome genitourinario es la aparición de toda aquella clínica que se procede de la disminución progresiva de estrógenos. Entre las manifestaciones genitales más frecuentes se encuentra la “sequedad vaginal, dispareunia, irritación vaginal, hipersensibilidad vaginal y la falta de lubricación en la actividad sexual” (Hines et al., 2023). Los síntomas urinarios suelen interferir más con la vida diaria de las mujeres, debido a que son más incómodos; a continuación los más comunes: urgencia miccional, infecciones del tracto urinario recurrentes y disuria. (Hines et al., 2023)

La fisiopatología es importante para entender el proceso por el cual la mujer pasa hasta llegar al estado de hipoestrogenismo. En esta etapa final de la producción de estrógenos, los síntomas genitourinarios aumentan su intensidad a tal punto de necesitar tratamiento. Entre las manifestaciones más destacada es las infecciones vaginales, esto como resultado de la disminución de lactobacilos productores de ácido láctico que produce un aumento el pH vaginal. (Hines et al., 2023)

La disfunción sexual es un conjunto de síntomas que presenta cada paciente en la etapa de la menopausia, esto por los cambios fisiológicos hormonales que se producen. La mayoría de las mujeres suelen presentar falta de deseo sexual y dispareunia, son los más comunes; junto con la falta de lubricación. Los bajos niveles de estrógenos circulantes relacionados con la etapa menopáusica son los responsables de la sintomatología sexual. (Simona et al., 2018)

En la menopausia aparecen síntomas psicológicos de los cuales son de intensidad variable según cada mujer. Los más frecuentes son cambios del estado de ánimo, irritabilidad, deterioro de la memoria, dificultad para concentrarse y cambios en el patrón sueño- vigilia. La fisiopatología detrás del cuadro clínico psicológico de la menopausia se da por la disminución de los neurotransmisores de serotonina, por lo cual asocia los síntomas. (Paola et al., 2018)

2.1.6 Tratamiento

El tratamiento para la menopausia está indicado para aquellas mujeres que presentan síntomas que afectan la calidad de vida. Los cuales se dividen en dos secciones: farmacológicos y no farmacológico o alternativos. En los tratamientos farmacológicos se encuentran los indicados para personas que pueden utilizar terapias con hormonas y las que no, las cuales se les

recomienda esquema terapéutico sintomático no hormonal. Por su contra parte el tratamiento no farmacológico es un complemento o bien un esquema; los cuales incluyen estilos de vida saludables y medicina natural.

Los esquemas para el alivio de los síntomas menopáusicos de manera hormonal, se basa en una terapia de remplazo hormonal. Existen una amplia variedad de tipos, formas de uso y demás, las cuales se detallan a continuación son aquellas que están aprobadas por la Administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (FDA). (Cho et al., 2023)

La terapia hormonal sistémica, consiste en un esquema propiamente de estrógenos para mujeres sin útero. El cual es útil mayoritariamente para el cuadro clínico general pero con mayor ayuda a síntomas vasomotores y síndrome genitourinario; así como la prevención de la osteoporosis en pacientes con factores de riesgo asociados. Sus formas de uso presentes en el mercado son mediante la vía oral o transdérmica, teniendo en cuenta que su dosis efectiva, es baja. Aquellas pacientes con útero, se debe indicar progestágeno, debido a que evita la hiperplasia endometrial y el cáncer. Las dosis respectivas para esquemas individual o combinado en vía oral y transdérmica se detallan en las Tablas 1 y 2, respectivamente. (Cho et al., 2023)

Tabla 1. Terapia hormonal oral

Medicamentos	Dosis disponibles
Las formulaciones orales de estrógeno para la terapia hormonal menopausica se recetan comúnmente en los Estados Unidos	
Estradiol	0.5mg, 1.0mg, 2.0mg

	Estándar: 1.0mg
	Baja: 0.5mg
Estrógeno equino conjugado	0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg
	Estándar: 0.625mg
	Baja: 0.3mg, 0.45mg
Formulaciones combinadas de estrógeno y progestágeno orales disponibles	
Estradiol: 0.5mg, 1.0mg	Drospirenona: 0.25mg, 0.5mg
Estradiol: 0.5mg, 1.0mg	Acetato de noretindrona: 0.1mg, 0.5mg
Estradiol: 1.0mg	Norgestimato: 0.09mg
Estradiol: 1.0mg	Progesterona: 100mg
Etinilestradiol: 2.5ug, 5ug	Acetato de noretindrona: 0.5mg, 1.0mg
Estrógeno equino conjugado: 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg	Acetato de medroxiprogesterona: 1.5mg, 2.5mg, 5mg
Formulaciones orales de progestágenos para la terapia hormonal menopáusica comúnmente recetadas en los Estados Unidos	
Acetato de medroxiprogesterona	2.5mg, 5mg, 10mg
Progesterona	100mg, 200mg

Fuente: Cho et al., 2023

Tabla 2. Terapia hormonal transdérmica

Medicamentos	Dosis disponibles
Formulaciones transdérmica de estrógenos para la terapia hormonal menopáusica comúnmente recetada en los Estados Unidos	

Parche semanal de estradiol	0.014mg, 0.025mg, 0.0375mg, 0.05mg, 0.06mg, 0.075mg, 0.1mg
	Estándar: 0.0375mg – 0.05mg
	Baja: 0.025mg
	Ultra baja: 0.014mg
Parche de estradiol dos veces por semana	0.025mg, 0.0375mg, 0.05mg, 0.06mg, 0.075mg, 0.1mg
	Estándar: 0.0375mg – 0.05mg
Formulaciones combinadas transdérmicas de estrógenos y progestina disponibles	
Estrógeno	Progestina
Estradiol: 0.05mg	Noretindrona: 0.14mg, 0.25mg
Estradiol: 0.045mg	Levonorgestrel: 0.015mg

Fuente: Cho et al., 2023

La terapia vaginal con estrógenos es el tratamiento más eficaz para aliviar los síntomas del síndrome genitourinario de la menopausia. Sus presentaciones varían desde las cremas hasta anillos vaginales que constantemente excretan hormona. Su principal indicación es para las mujeres que tienen la terapia hormonal sistémica contraindicada por alguna razón. En la tabla 3, se especifica el uso en las diferentes formas de presentación. (Cho et al., 2023)

Tabla 3. Terapia vaginal con estrógenos en dosis bajas

Terapia vaginal con estrógenos	Formulación
Tabletas/ insertos vaginales	
Tabletas de estradiol	10ug

Inserción de estradiol	10ug
	4ug
Cremas vaginales	
Crema de estradiol	Variable
Crema de estrógenos conjugados	Variable
Anillo vaginal	
Anillo de estradiol	7.5ug

Fuente: Cho et al., 2023

Las mujeres con problemas de salud asociados a los cuales se les contraindica la medicación hormonal, se les guía por medio de un esquema sintomático no hormonal, que mejora los síntomas en lo mas posible. En los últimos años se ha propuesto el uso del láser o radiofrecuencia en la zona vaginal para ayudar a la flora vaginal para evitar infecciones recurrentes, y como resultado la regulación del pH. Este método además ayuda a la regeneración de las células epiteliales productoras de la mucosa vaginal, mejorando así la lubricación. Un beneficio del uso del láser o radiofrecuencia son los mínimo o nulo efectos adversos a la que se ve expuesta la mujer. (Sarmiento et al., 2020)

El manejo propiamente farmacológico de los síntomas de la menopausia sin una terapia de remplazo hormonal se maneja con inhibidores de la recaptura de serotonina, por ejemplo con: paroxetina, venlafaxina y fluoxetina. En estudios realizados se observa como disminuye la cantidad y frecuencia de los bochornos, y a su vez ayuda con los síntomas psicológicos asociados a la etapa. La gabapentina, es un fármaco que pertenece a la familia de agonistas del ácido gama-aminobutírico; el cual se comprueba que ayuda a la disminución de los síntomas vasomotores. (Paola et al., 2018)

Los esquemas no farmacológicos o alternativos para la menopausia se recomiendan de forma individual o como complemento de los farmacológicos. Tomar en cuenta que se debe caracterizar el caso de cada mujer, debido a que el manejo se acople a las necesidades de cada una.

El *Triticum vulgare* es un extracto de trigo, del cual se estudia sobre el efecto que tiene sobre los tejidos afectados en la menopausia. El funcionamiento principal es sobre la reepitelización sobre los fibroblastos, los cuales ayuda a la clínica del síndrome genitourinario. Hasta hace unos años se utilizaba en pacientes con úlceras, quemaduras y procesos cicatrización, donde ocurre la misma fisiopatología. (La Hoz, 2021)

Los fitoestrógenos son hormonas de baja acción encontradas en diferentes alimentos de consumo diario. La mayoría se encuentra en la soja, legumbres, semillas de lino y alfalfa, estos han sido fuente de investigación debido a los resultados positivos en la salud menopáusica y prevención de algunas complicaciones. Sus mayor efectividad se ve reflejada en los síntomas vasomotores y psicológicos, se les recomienda a aquellas mujeres que indican que el cuadro clínico es leve- moderado según sus afecciones diarias. (Enríquez et al., 2021)

El extracto purificado de polen se estudia actualmente por ser uno de los tratamiento alternativos con mejores resultados en la reducción de bochornos, principalmente. Se conoce que su mecanismo de acción inicia gradualmente en los primeros 2-3 meses de tratamiento, por lo cual se le recomienda a la paciente no dejar de consumir hasta cumplir el tiempo establecido. Su única contraindicación absoluta es la alergia propiamente al polen. Sus efectos adversos son casi nulos, por lo cual es una opción viable para aquellas mujeres que tienen síntomas leves a moderados. (Sánchez-Prieto et al., 2023)

La principal recomendación de tratamiento no farmacológico son los diferentes estilos de vida saludables de cada persona. Dentro de las actividades diarias de la persona debe incluir ejercicio regular de por lo menos 150 minutos a la semana y si es posible de tipo resistencia. Dieta saludable y balanceada, evitar el consumo excesivo de alcohol y no fumar. Consumir calcio y vitamina D para así evitar complicaciones como fracturas por osteoporosis. (Paola et al., 2018), (Belardo et al., 2018)

2.1.7 Complicaciones

Las complicaciones de la menopausia es primordial conocerlas para prevenir su aparición o en su defecto disminuir sus posibles secuelas. Se pueden prevenir desde años antes de la menopausia con diferentes estilos de vida o tratamientos ya mencionados anteriormente. Las dos más frecuentes y mencionadas en los estudios son: osteoporosis y enfermedad cardiovascular. (Paola et al., s. f.)

La osteoporosis es muy frecuente debido a que los estrógenos son inhibidores de la resorción ósea por lo cual afecta significativamente a la densidad ósea, a causa de su disminución en la menopausia de la mujer. Por lo cual se recomienda inhibidores de la resorción ósea y estimulantes de la formación ósea en etapas tempranas de la enfermedad; así como, el uso de terapia de remplazo hormonal. Esto con el fin de evitar una pérdida de hueso y reducir el riesgo de fracturas; siendo la cadera y columna vertebral las más afectadas. (Paola et al., s. f.)

La osteoartritis se puede ver reflejada en muchas mujeres menopaúsicas debido a que con el descenso de los niveles de estrógenos, hay un pérdida importante de tejido conectivo en la dermis en diferentes partes del cuerpo, incluyendo discos intervertebrales. Este padecimiento

puede ser incapacitante y causa importante de morbilidad para las pacientes durante la menopausia. Los tratamientos alternativos como la terapia física y pérdida de peso en caso de sobre peso u obesidad pueden ser cruciales para el alivio. (Lobo, S. R. Davis* et al., 2014)

La enfermedad cardiovascular es habitual debido a que en la etapa de la menopausia de la mujer, el hígado tiende a disminuir la producción de estrógenos de tal manera que hace una reducción del colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad. Lo cual se traduce a un acumulo de niveles de colesterol ligados a lipoproteínas de baja densidad, que favorecen a la arterioesclerosis, siendo una de las principales causas para la enfermedad cardiovascular.

Varios estudios confirman que el uso de terapia de remplazo hormonal aumenta el riesgo de padecer la enfermedad, por lo cual se recomienda un estricto control en caso de indicación. (Paola et al., s. f.)

Las primeras intervenciones básicas para evitar el aumento del riesgo de padecer enfermedad cardiovascular después de la menopausia, es no fumar o bien dejar de fumar a tempranas edades de la vida, mantener un peso saludable estable con diferentes estilos de vida y actividad física. En caso de laboratorios alterados en cuestión de niveles de colesterol, es ideal mantenerse en control estricto; así también como los riesgos de padecer eventos trombóticos. Sin embargo, el principal criterio preventivo para la enfermedad cardiovascular es tener en cuenta las cifras de tensión arterial para en su caso de alteración poder tener un manejo adecuado. Se reduce sustancialmente con una presión arterial controlada, hasta un 50% la insuficiencia cardiaca en caso de evento cardiaco. (Lobo, S. R. Davis* et al., 2014)

Las complicaciones son tanto físicas como mentales, de tal manera que hay que prevenir en ambos ámbito. Las enfermedades mentales con mas frecuencia se presentan son la demencia, deterioro cognitivo importante y depresión; como anteriormente se ha descrito. La demencia

puede llegar a ser el mas frecuente a lo largo de los años, que no es propiamente producida por los cambios fisiológicos de la menopausia, sin embargo, va de la mano junto con la edad y aparición similar al proceso menopáusico. Durante esta revisión se excluye la menopausia precoz e inducida, pero estas son las que mayormente tienen un riesgo aumentado de demencia, mas que la menopausia natural. (Lobo, S. R. Davis* et al., 2014)

La depresión es una patología asociada al envejecimiento y mas frecuente en las mujeres, con un doble riesgo cuando se esta en la menopausia. Su principal causa fisiopatológica es la formación de ovillos neurofibrilares en los núcleos serotoninérgicos y noradrenérgicos del tronco cerebral, al igual que al aumento de el cortisol en el plasma sanguíneo y estos producen una acumulación de B- amiloide. (Lobo, S. R. Davis* et al., 2014)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de este estudio es cualitativo, ya que se trata de una revisión sistemática. La información obtenida de los estudios es de manera descriptiva, obteniendo evidencia, sin una medición cuantitativa que requiera un análisis numérico.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación se clasifica como revisión sistemática, la cual consiste en la revisión de varios estudios explicativos, de manera que evidencia las causas – efecto de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la etapa de la menopausia, individualizando cada caso. A favor de concluir con una fuente de información confiable para el uso del personal.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis u objetos de estudio son las personas en la etapa de la menopausia con sintomatología asociada. Las fuentes de información son estudios de investigación extraídos de bases de datos digitales, de forma que se agilice la revisión y facilite el proceso.

Las fuentes primarias son artículos y estudios publicados en bases de datos tales como Scielo, Pubmed y Google académico. Las fuentes secundarias se utiliza libros de texto especializados y sitios web. Las unidades de análisis se consideran aquellas que se utiliza en la revisión sistemática para sintetizar la información brindada en los diferentes métodos utilizados y tener

una conclusión de forma íntegra. La información recolectada en las bases, son citadas bibliográficamente bajo la normativa de APA, según sea necesario.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos publicados en las bases de datos de Scielo, PubMed, y EBSCO - Artículos publicados entre los años 2019 y 2024 - Estudios redactados en inglés o español - Investigaciones en población femenina mayor de 45 años - Investigaciones sobre el uso de terapia de remplazo hormonal en la menopausia natural - Estudios sobre el uso de tratamiento farmacológico no hormonal en la mejoría de los síntomas menopáusicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Artículos duplicados en diferentes bases de datos - Estudios con mujeres con menopausia inducida o precoz - Estudios con mujeres con insuficiencia ovárica prematura - Estudios con mujeres con antecedentes de quimioterapia/ radioterapia - Artículos de revisión sistemática, divulgación científica, revisión narrativa, bibliográfica o de literatura, metaanálisis, tesis, libros, cartas científicas, protocolo de ensayo clínico y carta a la editorial.

<ul style="list-style-type: none"> - Estudios sobre el uso de tratamientos alternativos o naturales en la reducción de síntomas menopáusicos - Artículos científicos originales, ensayos clínicos, ensayos controlados aleatorizados, ensayos aleatorizados cruzados, ensayo clínico aleatorizado por conglomerados, ensayos clínicos controlados no aleatorizados, reportes de casos y serie de casos, estudios de cohorte, estudios transversales, ensayos no controlados, estudios pre-post test y estudios de casos y controles - Acceso completo al texto del artículo de forma gratuita 	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: elaboración propia, 2024

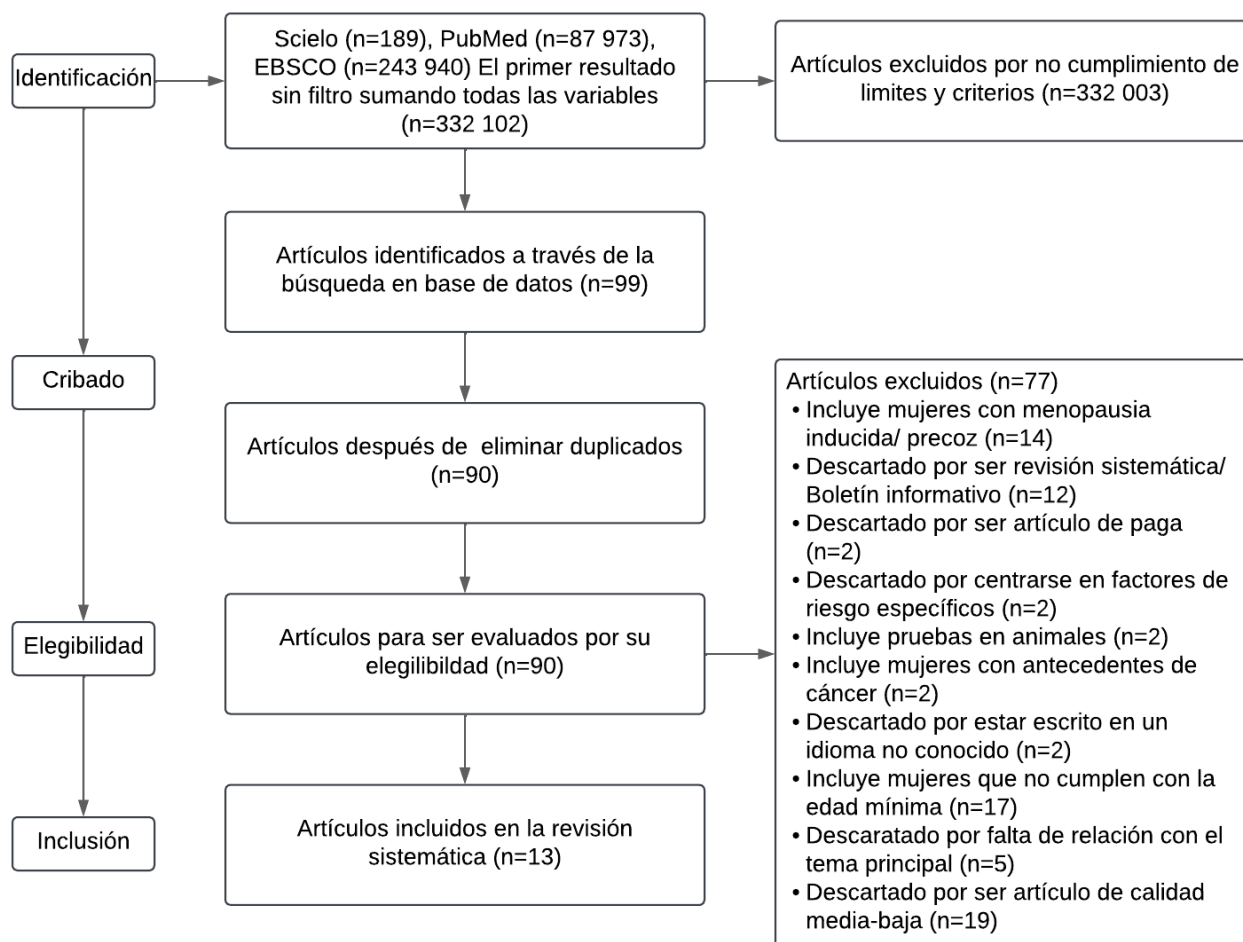
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Instrumentos para la recolección de la información, del estudio de investigación, se desarrolla por medio diferentes plataformas digitales, tales como bibliotecas. Se realiza una base de

datos en Excel de forma que se utiliza los filtros para los criterios de inclusión y exclusión, concluyendo con los resultados directamente relacionados con el tema de investigación.

La base de datos contiene nombre de cada estudio, autor, año en que se publica, base de datos digital en la que se encuentra y por último, el idioma original. Para la filtración se utiliza para agilizar el proceso de escogencia de los artículos finales que se utilizan por medio de una confiabilidad y validez, así también se tiene control sobre si hay estudios duplicados. Lo cual se aplica por medio de flujograma de PRISMA que se muestra a continuación.

Figura 2. Flujograma Prisma



Fuente: elaboración propia, 2024

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que ninguna variable es manipulada, se observan en su estado natural. Con una especificación de ser de manera transversal, ya que se recoge la información en un momento determinado y no a lo largo del tiempo.

El método para el diseño de la investigación completa es bajo el sistema PRISMA, se escoge este método debido a su proceso de selección de estudios. Se inicia por la escogencia de los artículos bajo el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, para así iniciar la base

de datos la cual contiene filtros para un mejor resultado. Después debe evaluar confiabilidad y validez de cada posible estudio que se utiliza, para comprobar calidad. Seguidamente, se extraen datos importantes de cada uno de los artículos ya previamente revisados y se hace un análisis de los datos recolectados.

3.5.1 Palabras claves

La siguiente tabla, contiene las palabras claves utilizadas al realizar la investigación para la búsqueda de los artículos necesarios para la revisión sistemática. Dichas palabras claves se utilizaron en las tres bases de datos seleccionadas junto con los operadores booleanos "AND", "OR", y "NOT", de esta manera limitar la investigación a los artículos de preferencia.

Tabla 5. Términos de búsqueda

<i>Términos de búsqueda</i>	
ESPAÑOL	INGLÉS
- Tratamiento farmacológico	- Drug therapy
- Tratamiento no farmacológico	- Complementary therapy
- Menopausia	- Menopause
- Terapia hormonal	- Hormonal therapy
- Estrógenos	- Estrogens
- Diagnóstico	- Diagnosis
- Medicina natural	- Natural medicine
- FSH	- FSH

- LH	- LH
------	------

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Procedimiento de recolección de datos, es la búsqueda de los artículos de manera digital, en la cual se incluyen en la base de datos en Excel. Dentro de la recolección se toma en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para una mejor forma de evidenciar los objetivos de este estudio de investigación. Los estudios se extraen de base de datos digitales reconocidas como lo son PubMed, Scielo y Google Académico.

3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Organización de los datos se hace de manera rigurosamente ordenada, a medida que se recolectan los artículos se incluyen en la base de datos creada. En la cual, se ordena por nombre del artículo, autor, año en que se publica, base de datos de donde se extrae e idioma en que esta publicado. La base de datos es de forma tabular para su mayor facilidad de manejo y uso correcto.

3.8 ANALISIS DE DATOS

Análisis de datos es una redacción descriptiva sobre la información que se extrae de los estudios previamente recolectados e incluidos en la base de datos con sus filtración y validaciones. De forma que en el análisis solo están los artículos que se utilizan para la

revisión sistemática programada. Se pasa por un análisis de datos donde se extrae la información relevante para el estudio y se concluye con los resultados más pertinentes al tema.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 6. Matriz de estudios seleccionados y sus características

Código de artículo	Título	Nivel de calidad	Plataforma	Autor	Características de la muestra
A1	Estudio comparativo de bloqueadores alfa-1a (tamsulosina) versus estrógenos en el tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior en mujeres peri menopáusicas	Alta	PubMed	(Pal et al., 2020)	66 mujeres menopáusicas de la India entre los 45 y 60 años participaron en el estudio; de las cuales 32 consumieron Tamsulosina 0.4mg VO y 34 usaron estrógenos 0.5%-1% VV. (Pal et al., 2020)
A2	Effects of Open-Label, Adjunctive Ganaxolone on Persistent Depression Despite Adequate Antidepressant Treatment in	Alta	PubMed	(Dichtel et al., 2020)	Se incluyen 10 mujeres menopáusicas estadounidenses entre 50-75 años en un estudio con Ganaxolone 225mg para

	Postmenopausal Women: A Pilot Study				mejorar la depresión persistente en la menopausia. (Dichtel et al., 2020)
A3	A Dairy Product to Reconstitute Enriched with Bioactive Nutrients Stops Bone Loss in High-Risk Menopausal Women without Pharmacological Treatment	Alta	PubMed	(Morato- Martínez et al., 2020)	En un estudio en España se incluyeron 65 mujeres menopausicas entre los 52-60 años, 33 de ellas consumieron el producto experimental y 32 de ellas placebo; con el objetivo de evitar la perdida de hueso en la menopausia. (Morato- Martínez et al., 2020)
A4	A 2-yr Randomized Controlled Trial on Creatine Supplementation during	Alta	PubMed	(Chilibeck et al., 2023)	237 mujeres menopausicas en Canada fueron incluidas en un estudio

	Exercise for Postmenopausal Bone Health				sobre el uso de creatina durante el ejercicio para observar la evolución de los huesos; 120 mujeres tomaron creatina 0.14g/kg y 117 usaron un placebo. (Chilibeck et al., 2023)
A5	Impact of Whole Body Electromyostimulation on Velocity, Power and Body Composition in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Alta	PubMed	(Pano-Rodriguez et al., 2020)	En un estudio de origen español se incluyeron 32 mujeres menopausicas entre los 55-69 años, de las cuales 16 utilizaron electroestimulación y 16 no, con el fin de evaluar la evolución de velocidad, fuerza y composición del cuerpo. (Pano-Rodriguez et al., 2020)

A6	A phase 1/2, open label, parallel group study to evaluate the safety and pharmacokinetics of DARE-HRT1 (80ug estradiol/4mg progesterone and 160ug estradiol/8mg progesterone intravaginal rings) over 12 weeks in healthy postmenopausal women.	Alta	PubMed	(Thurman et al., 2023)	Se incluyen 19 mujeres australianas entre 53-64 años en un estudio para comparar dos diferentes anillos vaginales que contienen hormonas para mejorar los síntomas menopausicos. 11 mujeres usaron 80ug estradiol/4mg progesterone y 8 usaron 160ug estradiol/8mg progesterona. (Thurman et al., 2023)
A7	Effect of Nigella sativa L. seed oil on urinary incontinence and quality of life in menopausal women: a	Alta	EBSCO	(Alizadeh et al., 2023)	En un estudio sobre incontinencia urinaria y calidad de vida en menopausia, participaron 52 mujeres de las cuales

	triple blind randomized controlled trial				27 usaron Nigella sativa y 27 con placebo. (Alizadeh et al., 2023)
A8	Effects of ospemifene on overactive bladder in postmenopausal women with vulvovaginal atrophy	Alta	EBSCO	(Russo et al., 2023)	37 mujeres fueron incluidas en un estudio realizado en Italia con el fin de comprobar la función del medicamento Ospemifene 60mg/ día vía oral para mejorar la vejiga reactiva. (Russo et al., 2023)
A9	Vitamin D supplementation improves the metabolic syndrome risk profile in postmenopausal women	Alta	EBSCO	(Ferreira et al., 2019)	En el 2019 se realiza un estudio que incluye 139 mujeres menopausicas entre los 50 y 65 años para comparar el uso de 1000 IU vitamina D3/día versus las pacientes que no lo

					utilizan. Dicho estudio fue realizado en Brasil. (Ferreira et al., 2019)
A10	Acupuncture or phy(f)itoestrogen vs (E)strogens plus progestin on menopausal symptoms. A randomized study	Alta	EBSCO	(Palma et al., 2019)	En Italia se realiza un estudio en 72 mujeres menopausicas entre los 48-60 años, para comprar los efectos de la terapia hormonal, acupuntura y fitoestrógenos en el mejoramiento de los síntomas de la menopausia. (Palma et al., 2019)
A11	Effectiveness of the short-term use of Cimicifuga racemosa in the endothelial function of postmenopausal women: a double blind, randomized, controlled trial	Alta	EBSCO	(Fernandes et al., 2019)	62 mujeres entre las edades de 46-56 años se unieron al estudio en Brasil para comprar el uso de Cimicifuga racemosa 4mg al día vs placebo para la efectividad de función

					endotelial en la menopausia. (Fernandes et al., 2019)
A12	Terapia floral y climaterio femenino	Alta	EBSCO	(Quintero et al., 2022)	En 2022, 25 mujeres cubanas son escogidas para realizar un estudio sobre si la terapia floral en gotas ayuda a los síntomas de la menopausia; específicamente usando las Flores de Bach. (Quintero et al., 2022)
A13	Plurigin ovules and plurigin solution in the treatment of vulvovaginal atrophy in menopausal women: a retrospective monocentric observational study	Alta	EBSCO	(Langella, 2023)	Se incluyen 77 mujeres menopausicas naturales entre los 49-66 años en un estudio sobre la combinación de óvulos y solución de Plurigin para el mejoramiento de la

					atrofia vulvovaginal en menopausia. (Langella, 2023)
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia, 2025

En la tabla anteriormente presentada, se presentan 13 artículos de los cuales todos fueron incluidos en la revisión sistemática actual. En esta se busca valorar la efectividad de los tratamientos disponibles para la menopausia; tanto farmacológicos de tipo hormonal y no hormonal, así como los tratamientos no farmacológicos, de tipo natural y estilos de vida.

Los 13 artículos fueron buscados en 3 diferentes plataformas de información, como lo son Scielo, PubMed y EBSCO. Además, se clasificaron por su calidad de información, en el cual solo se usaron los de alta calidad. 8 artículos hacen referencia a los tratamientos no farmacológicos, mientras los 5 restantes a la actualización farmacológica para manejo de la menopausia.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Tratamientos farmacológicos disponibles para la edad menopáusica

Esta revisión sistemática tiene como meta alcanzar los objetivos propuestos, lo cual se destacan por la identificar esquemas de tratamiento que incluyan opciones farmacológicas modernas. Algunos artículos incluidos en la revisión sistemática, pueden ser opciones hormonales o no hormonales. Lo cual abarca a las mujeres menopáusicas que por patologías asociadas tengan contraindicado el uso de terapias de remplazo hormonal, y aun así quieran mejorar los síntomas provocados por la etapa menopáusica que sufren.

Los síntomas más comunes son aquellos a los cuales durante los últimos años, se le ha buscado una manera farmacológica de disminuirlo; entre ellos se destacan el síndrome del tracto urinario inferior, el cual produce incontinencia urinaria y atrofia vaginal. Por otro lado, tenemos el cuadro clínico mental que suele ser común en la menopausia: depresión, que puede ser persistente desde antes de la menopausia o de nuevo diagnóstico durante esta etapa. Sin embargo, cada paciente se debe valorar de forma integral; lo cual significa que se debe investigar cada una de las partes a fondo.

En el artículo escrito por Pal et al (2020), en donde se detalla que la clínica del tracto urinario inferior se debe principalmente a una estenosis uretral, el cual es provocado por el proceso fisiológico natural del envejecimiento de la vejiga, así también como por la disminución en la cantidad de estrógenos. Por varios años se ha usado la dilatación uretral y/o la cateterización, junto con la aplicación de gel con estrógenos; sin embargo estas opciones suelen ser incómodas para las pacientes y no resultan tan provechosas como se quisiera. Por lo que se inicia una investigación sobre medicamentos orales que logren un mejor provecho y menos incómodo para las pacientes; como lo es la Tamsulosina 0.4mg vía oral, el cual forma parte de los bloqueadores alfa-1a.

Este mismo autor al final del estudio realizado, llega a la conclusión con cifras confiables; sobre que los bloqueadores alfa-1a, en este caso la Tamsulosina a una dosis 0.4mg vía oral, una vez al día; llega a ser más efectiva para la mejoría de los síntomas urinarios obstructivos más que los irritativos; causados por la menopausia que la aplicación de estrógenos en gel. (Pal et al., 2020)

Los síntomas del tracto urinario inferior son parte del síndrome genitourinario de la menopausia; incluye varios tipos de incontinencia urinaria tales como: urgencia, frecuencia e infecciones recurrentes; los cuales también se asocia a la atrofia vulvovaginal. Russo et al (2023) explica en su artículo sobre las características de cada uno de los tipos de síntomas urinarios, de los cuales la mayoría son causado por la falta de estrógenos a que el músculo detrusor de la vejiga involuntariamente se contraiga. (Russo et al, 2023)

Durante el estudio se utiliza Ospemifeno con una dosis de 60mg vía oral, una vez al día es suficiente para mejorar los síntomas genitourinarios; este medicamento pertenece la familia de moduladores selectivos de receptores de estrógenos. Por lo tanto, es un tratamiento que disminuye la sensibilidad de la vejiga y evita la percepción de urgencia urinaria, la cual es causada por la disfunción del urotelio y sistema nervioso central- periférico. Russo et al (2023) junto con un análisis estadístico dictan sobre el cambio de actividad a nivel genital en atrofia y de forma urinaria en la zona de vejiga con el uso beneficioso de Ospemifeno diario a una dosis terapéutica. (Russo et al, 2023)

Se hipotetiza que el inicio temprano del tratamiento puede evitar la cascada de síntomas relacionados en mujeres menopáusicas con factores de riesgo para un diagnóstico de vejiga hiperreactiva. El cual es un esquema farmacológico alternativo prematuro para mejorar los

síntomas urinarios ocasionados por la menopausia; por el descenso o en ocasiones la cantidad nula de estrógenos.

La atrofia vaginal como ya se menciona es uno de los síntomas más comunes en la menopausia, ocasionado por la falta de estrógenos; es común el uso de estos en forma de gel en la zona genital para evitar o disminuir el progreso de la atrofia. El cuadro clínico más común es el adelgazamiento de la piel genital, sequedad e inflamación de las paredes vaginales; se acompaña también de ardor, picazón, disuria y dolor durante las relaciones sexuales; esta última característica se debe a la pobre lubricación que existe. (Langella, 2023)

Existen varias formas alternativas para mejorar la actividad sexual durante la menopausia, por ejemplo el uso de lubricantes a base de agua, dilatadores o hidratantes vaginal. En el año 2023 el investigador Langella decide usar Plurigin en forma óvulos y de solución, para comprobar su función en combatir la atrofia vulvovaginal. En su primera presentación, los óvulos ayudan a disminuir la inflamación, hidratar y mejorar la reepitelización vaginal; esto debido a que en sus componentes tiene glicerina. En forma de solución se introduce vía vaginal, lo cual se utiliza comercialmente como tratamiento adyuvante a la atrofia de la mucosa vaginal.

(Langella, 2023)

Este mismo autor decidió usar estas dos presentaciones del mismo principio activo de manera complementaria para el estudio de su función en la atrofia vaginal. El uso de Plurigin en ovulo y solución de forma conjunta a demostrado ser efectivo para aquellas mujeres que sufren de irritación y quemazón vaginal, así como dispareunia. Sin embargo, toma meses para que las pacientes inicien a notar los cambios, por lo cual es importante explicar sobre uso continuo de ambas presentaciones del medicamento. (Langella, 2023)

Las mujeres menopáusicas en conjunto con profesionales de la salud medicinal deben de tomar en cuenta estos tres nuevos esquemas farmacológicos según el caso clínico de cada una de las pacientes; así sean candidatas o bien lo requieran.

Por muchos años la terapia de remplazo hormonal ha sido el esquema de elección para aliviar los síntomas asociados a la menopausia. Entre los mas destacados son los síntomas vasomotores, tales como: sudores nocturnos, problemas asociados al sueño; de los cuales pueden desencadenar fatiga, irritabilidad y ansiedad. Un nuevo estudio realizado por Thurman en el año 2023, tiene la iniciativa de utilizar un anillo intravaginal con diferentes dosis hormonales según las necesidades de cada paciente.

Se ha demostrado que anillos de 80ug de estradiol y 4mg de progesterona, 160ug de estradiol y 8mg de progesterona; respectivamente, son seguros y efectivos al combatir la clínica menopáusica. Cada anillo intravaginal fue utilizado por 28 días seguidos, los cuales funcionan por liberación prolongada de las dos diferentes hormonas, estradiol y progesterona. Se manifiesta que el uso de anillos intravaginales con las dosis anteriormente mencionadas, fueron utilizadas en mujeres con síntomas moderados a severos, con una mejoría satisfecha. Se debe tener en cuenta que este estudio se practica en mujeres conocidas sanas, que no hayan tenido ningún sangrado post menopáusico, que no haya recibido ningún tratamiento que incluya quimioterapia o radioterapia. Por lo cual, se recomienda no usarlo en pacientes con estas indicaciones, debido a la falta de estudio. (Thurman et al, 2023)

Los síntomas físicos de la menopausia suelen ser los mas popular, pero se debe tener una atención integra con cada paciente, lo que incluiría la salud mental. Lo cual ha tenido mas importancia en los últimos años, por lo que se realiza diferentes esquemas de tratamiento. En los últimos 5 años, el Ganaxolona es estudiada por mejorar la depresión persistente en mujeres

menopáusicas, este medicamento es una análogo de la alopregnanolona es utilizada para la depresión postparto. (Dichtel et al., 2020)

El medicamento Ganaxolona es estudiado por ayudar en la depresión persistente, cuando aun así tienen un esquema terapéutico funcional que esta fallando. Dichtel (2020) decide estudiar cuales de los síntomas psicológicos son los que mejoran con el medicamento; entre los que mas mejoran con el uso de Ganaxolona son la ansiedad, irritabilidad, problemas con el sueño, cambios en el apetito e idea suicida. Estas características mejoran la calidad de vida de alguna manera, pero se debe tener precaución con el uso de estas, ya que mas del 50% de las pacientes suele tener quejas sobre los efectos adversos. (Dichtel et al., 2020)

Los efectos adversos mas frecuentes son las náuseas y la fatiga durante el día producida, por lo cual muchas pacientes suelen decidir no seguir con el tratamiento. Se puede optar por utilizar una dosis adecuada de Ganaxolona antes de ir a dormir para mejorar el sueño y durante el día usar un antidepresivo con mejor respuesta al estado de ánimo. Después de 8 semanas de tratamiento el porcentaje de remisión es mas alto que cuando se utiliza otros medicamentos individuales, como por ejemplo el citalopram. Es importante mencionar que el medicamento puede ser efectivo hasta 3 meses después de no consumirlo, por lo cual el residuo sistemático es sostenible a largo plazo. (Dichtel et al., 2020)

En una comparación comprobada por Palma (2019), se llega a la conclusión que la terapia de reemplazo hormonal y los estrógenos consumidos por medio de alimentos, llamados fitoestrógenos no suelen tener la misma efectividad. A pesar de la información recolectada, se concluye que la terapia hormonal en menopausia complementada con tratamientos alternativos como la acupuntura suelen ser un esquema terapéutico con mayor efectividad en

diferentes síntomas que impiden una vida saludable en las mujeres que sufren una severidad de estos. (Palma et al., 2019)

5.2 Tratamientos no farmacológicos para mujeres menopáusicas

La revisión sistemática actual tiene como objetivo identificar sobre actualizaciones en tratamientos farmacológicos y también no farmacológicos, o también conocidos como abordajes alternativos de la salud. Los cuales no incluyen ningún principio activo químico; por lo contrario se sustituyen con plantas, estilos de vida saludables y terapia sin productos sintéticos.

En el año 2020, se introduce al mercado investigativo un producto que consistía en incluir diferentes ingredientes suplementarios para satisfacer las necesidades básicas de una mujer menopáusica para mejorar los síntomas y a su vez la calidad de vida. Este producto incluía componentes como lípidos, carbohidratos, azúcares y proteína; también y de mayor importancia en el producto son los nutrientes bioactivos tales como calcio, vitamina D3, vitamina K, vitamina C, zinc, trimagnesio, L- leucina y *Lactobacillus plantarum*; todos en diferentes dosis calculadas según el porcentaje necesario para las mujeres. Sin embargo se centraba en evitar la pérdida de hueso en la etapa menopausia y así impedir complicaciones a corto y largo plazo como son la osteoporosis, fracturas recurrentes, entre otros. (Morato-Martínez et al., 2020)

El estudio realizado por Morato- Martínez tenía como objetivo estudiar cómo evitar la pérdida de hueso con ayuda de suplementos anteriormente mencionado, pero como parte de los resultados estos indican que las pacientes tuvieron una reducción significativa en la presión

arterial. Por otro lado dentro de esta misma investigación tuvo como resultado alternativo la reducción del colesterol total; es importante tener en cuenta que estos dos signos son parte del síndrome metabólico, el cual suele ser más común en mujeres con edad avanzada.

Así que este trabajo de investigación realizado por Morato-Martínez muestra resultados tales que el producto compuesto de varios nutrientes tiene 3 efectos positivos principalmente los siguientes: evita la pérdida de hueso, mejora los valores de colesterol total y además disminuye la presión arterial en mujeres menopáusicas. (Morato-Martínez et al., 2020)

Como se menciona anteriormente en varias ocasiones durante esta revisión sistemática, la osteoporosis puede ser una de las complicaciones más frecuentes y con mayores consecuencias durante la etapa de la menopausia. En 2023, Chilibeck decide estudiar un esquema que ayude a mujeres con riesgo de osteoporosis en la edad menopáusica mejorar o evitar la pérdida de hueso sin el uso de medicamentos, para el cual decide combinar el ejercicio de movilidad con peso y agregar 0.14g/kg de creatina. Durante el estudio realizado se hizo la comparación sobre si era efectivo el uso de creatina con ejercicio o solo ejercicio. Sin embargo, se llega a la conclusión que el uso de creatina junto con el ejercicio físico es la mejora combinación para mejorar la masa ósea, aumentar la fuerza muscular y mejorar la condición general de las pacientes. (Chilibeck et al., 2023)

Además es importante hacer hincapié en que las personas en general pero mayormente las mujeres con riesgo de osteoporosis o menopáusicas deben de cumplir con los valores mínimos del consumo de calcio y vitamina D, los cuales respectivamente son 1200mg y 800IU. Los profesionales de la salud deben estar atentos sobre la salud de cada paciente, pero no solo de su aparente estado de salud; si no con estudios de laboratorio que así lo confirmen. Esto se

debe a que la creatina tiene algunos efectos adversos en las pacientes y se debe ajustar la dosis o suspender el uso. (Chilibeck et al., 2023)

Los efectos adversos más comunes relacionados con los riñones con el uso de creatina son: aumento de la relación albumina-creatinina, microalbuminuria, hemoglobina en la orina, bajo aclaramiento de la creatinina, descenso de la filtración glomerular, y con menos frecuencia pero de igual importancia infecciones renales. De igual manera la función hepática se ve alterada con altos niveles de enzimas como la alanina aminotransferasa y aspartato aminotransferasa, también incluye bilirrubina en orina. Los síntomas gastrointestinales suelen ser poco frecuentes pero se deben tener en cuenta, ya que cada paciente tiene que ser estudiado individualmente. Constipación, diarrea, náuseas y reflujo gastroesofágico, son los síntomas gastrointestinales más comunes producidos por la creatina. Y por último, los efectos adversos musculares son muy poco frecuentes como calambres. (Chilibeck et al., 2023)

Como conclusión del estudio realizado, no se recomienda el uso de creatina en mujeres menopáusicas en riesgo de pérdida de hueso, ya que los resultados son de baja mejoría y sus efectos adversos pueden poner en riesgo el bienestar de la paciente. (Chilibeck et al., 2023)

Un estudio propone buscar una mejoría en la velocidad, potencia y composición corporal, por medio de electroestimulación junto con ejercicios monitoreados. Durante la menopausia es común la pérdida de la masa muscular y el aumento de grasa en la composición corporal. La funcionalidad de los músculos para efectos de velocidad y fuerza se ven modificados por la edad, esto hace que la paciente sea mas lenta y débil. (Pano-Rodriguez et al., 2020)

Pano- Rodriguez propuso el uso de electroestimulación para mejorar la funcionalidad corporal de las pacientes en edades avanzadas que hayan pasado por la menopausia. A pesar de tener 10

semanas de terapia con electricidad estimulativa y ejercicios tales como sentadillas, press banca y peso muerto, se ha notado que mejora la fuerza y la velocidad en cuanto a esto respecta. La composición corporal no obtuvo los resultados esperados, ya que por un lado, el grupo que recibió electroestimulación y ejercicios no hubo una diferencia significativa a comparación del grupo que solo realizo los ejercicios.

En cuanto esto respecta, la electroestimulación no se recomienda solo para las personas que deseen mejorar la composición corporal, tal como el aumento de la masa muscular y el descenso del porcentaje de grasa. Sin embargo, no se debe olvidar que este estudio fue positivo para aquellas mujeres que requieran o deseen tener una mejor movilidad y aumentar la fuerza. La terapia electroestimulativa también puede ser una opción preventiva en años previos a la menopausia, esto debido a que evita la atrofia de músculos y articulaciones.

(Pano-Rodriguez et al., 2020)

El síndrome metabólico suele afectar hasta un 50% de las mujeres menopáusicas, los principales criterios de diagnósticos son: obesidad abdominal, dislipidemia, hipertensión arterial e hiperglicemia. Cuando una paciente en la menopausia padece de este síndrome tiene hasta tres veces más probabilidad de morir de una enfermedad cardiovascular luego de los 50 años. La vitamina D es un soluble en grasa por lo que varios estudios han revelado la deficiencia de esta, suele estar asociada a enfermedades crónicas. (Ferreira et al., 2019)

En 2019, el investigador Ferreira propone un estudio sobre la suplementación de vitamina D en mujeres menopáusicas para evitar el síndrome metabólico que se compone de varias enfermedades crónicas. Se utiliza 1000IU de vitamina D₃ diarios y después de 9 meses se obtuvieron algunos cambios. La obesidad y la presión arterial no tuvo ningún cambio

significativo pero sin embargo si hubo una gran diferencia en los niveles de triglicéridos y en uso de insulina por parte de las pacientes. (Ferreira et al., 2019)

La vitamina D puede ser una estrategia eficaz y accesible para la prevención del síndrome metabólico en mujeres en la menopausia, tomando en cuenta que algunos factores no se ven tan beneficiados como los otros. Al igual tiene un papel importante en la regulación de varios factores de riesgo metabólicos y puede ser útil como intervención para mejorar la salud metabólica de las mujeres. (Ferreira et al., 2019)

Las enfermedades cardiovasculares son complicaciones de alto riesgo en mujeres con o sin síndrome metabólico; son la mayor causa de morbilidad y mortalidad durante la etapa de la menopausia. El evento tromboembólico es el más común debido a aterosclerosis en uno o varios vasos sanguíneos que llegan a ocluirlos, esto resulta en el aumento de lipoproteínas de baja densidad y una mala función del endotelio. Las terapias de remplazo hormonal basadas en estrógenos ayudan disminuir las lipoproteínas de baja densidad y aumentar las de alta densidad, también tiene una función vasodilatadora. Estos esquemas previenen medianamente las enfermedades cardiovascular, ayudan a aliviar los síntomas que estos producen; pero producen algunos efectos adversos que por algunas pacientes no son tolerables. (Fernandes et al., 2019)

Cimicifuga racemosa es una planta que se utiliza en varias presentaciones para mejorar los síntomas cardiovasculares y evitar la mortalidad por estas enfermedades. Su función fisiopatológica en las enfermedades cardiovasculares es mediante el aumento de las lipoproteínas de alta densidad; reduciendo así las lipoproteínas de baja densidad, también es por excelencia un antihipertensivo con buena respuesta en mantener y normalizar la presión arterial. (Fernandes et al., 2019)

Fernandes en el 2019 emprende una investigación sobre el efecto tiene Cimicifuga racemosa en endotelio por medio de la técnica de dilatación media de flujo de la arteria braquial. La vía de administración que se usa es oral, con 160mg de Cimicifuga racemosa deshidratada por día, en una presentación de pastilla. Los resultados fueron beneficiosos para las pacientes, debido a que aumentó la elasticidad y diámetro de la arteria braquial, aparte de las demás funciones que ya se han estudiado a lo largo de los años. (Fernandes et al., 2019)

La incontinencia urinaria es de los cuadros clínicos mas frecuentes en las mujeres menopáusicas sin importar los antecedentes. Las consecuencias no solo son físicas, sino también psicológicas, por lo cual es importante tratar de manera íntegra la situación de cada paciente. Existen tres tipos: incontinencia de urgencia, de esfuerzo y mixta. Existen varias opciones no farmacológicas para mejorar el cuadro clínico entre ellos los mas populares en el uso son ejercicios del suelo pélvico, estimulación eléctrica, hábito de orina e instrumentos intravaginales. (Alizadeh et al., 2023)

Alizadeh realiza un estudio donde pone a prueba el uso de aceite de semilla de Nigella sativa L, o popularmente conocido como comino negro. Las pacientes usan 2-3 gotas debajo de la lengua, dos veces al día; esto para estudiar la incontinencia urinaria y mejorar la calidad de vida. Este último se califica según cuestionario que incluye variables del diario vivir tales como: síntomas vasomotores, psicosociales, físicas y vida sexual; con una puntuación que verifica como esta la calidad de vida de cada paciente. (Alizadeh et al., 2023)

Los resultados fueron negativos para incontinencia de esfuerzo y urgencia por separado, pero positivo para incontinencia mixta. Para la calidad de vida en mujeres menopausicas no hubo mayor diferencia, aun así la vida sexual no mejoró en lo absoluto. Por ende, se recomienda el

uso del aceite de semilla de *Nigella sativa* L en casos de incontinencia urinaria mixta para un mejor aprovechamiento. (Alizadeh et al., 2023)

Por último de los tratamientos no farmacológicos, se realiza la revisión de un artículo sobre la terapia flora en la etapa menopáusica, específicamente se estudia la asociación de las Flores de Bach con un mejoramiento de los síntomas producidos por la menopausia. Se usa una combinación de diferentes aceites llamados: Star of Bethlehem, Wild Rose, Impatiens, Walnut, White Chestnuts y Rescue Remedy. (Quintero et al., 2022)

Los resultados son positivos hasta después de 3 meses de uso, su forma de aplicación es oral. Su forma mejorar no es por la cantidad de gotas consumidas, si no por la frecuencia y consistencia durante el día, la indicación inicial es 4 gotas, 4 veces al día. Los síntomas de las pacientes incluidas en el estudio lograron una remisión antes de los 3 meses. Es importante señalar que el efecto adverso mas notado por las mujeres al uso de este tratamiento fue la somnolencia diurna. (Quintero et al., 2022)

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La menopausia se define como la ausencia de 12 meses consecutivos sin menstruación, suele aparecer en promedio entre los 45 y 55 años. Sin embargo, puede existir un periodo de transición, donde haya periodos intermenstruales prolongados. La atresia de folículos ováricos hace que ocurra un aumento de la hormona folículo estimulante y disminución de estrógenos; esta última característica es el origen del cuadro clínico de la menopausia.
- Veinticinco millones de mujeres alrededor del mundo inician el proceso de menopausia cada año, por lo cual es importante saber el manejo clínico funcional para cada caso de paciente.
- Las manifestaciones clínicas se dividen en físicas y psicológicas, esto se debe principalmente a la falta de estrógenos, por la cual el cuerpo está sufriendo. Los síntomas más frecuentes son los siguientes: sofocos, sudores nocturnos, atrofia vaginal, dispareunia, cambios de estado de ánimo.
- El tratamiento es individualizado para cada paciente, esto debido a las indicaciones médicas y la integración de la opinión de la paciente. Existen varias opciones con diferentes propósitos, el uso de cada uno dependerá del objetivo meta que se quiera cumplir. Existen tratamientos farmacológicos hormonales, no hormonales y no farmacológicos.
- Dentro de los tratamientos investigados en los últimos 5 años, para mejorar la clínica del tracto urinario inferior es el uso de Tamsulosina en una dosis 0.4mg o bien, se puede utilizar Ospemifeno vía oral 60mg. Ambos tienden a ser efectivos y seguros al uso correcto en la dosis indicadas.

- La combinación de Plurigin óvulos y solución se estudió para mejorar la lubricación a la actividad sexual esto como resultado de la atrofia vaginal. Sin embargo, se inicia a ver resultados a largo plazo, por lo cual se le debe indicar a la paciente para evitar la suspensión.
- Las terapias de reemplazo hormonal ha sido el esquema principal de manejo para mejorar el cuadro clínico menopáusico. Un nuevo estudio busca introducir al mercado el uso de anillos vaginales con progesterona y estradiol de liberación prolongada. Hasta el momento ha sido efectivo en mujeres sanas sin antecedentes de sangrados post menopáusicos, quimioterapia o radioterapia.
- Un estudio sobre ganaxolona concluye que el uso de este antidepresivo para mujeres con depresión post parto también es efectivo para episodios recurrentes de depresiones en la etapa menopáusica de la mujer.
- Las opciones de tratamientos no farmacológicos son esquemas que incluyen cambios en el estilo de vida y suplementos que ayudan a mejorar los síntomas cotidianos que generan la menopausia, debido a la falta de estrógenos principalmente. La principal indicación es una dieta rica en fitoestrógenos, los cuales se encuentran en diferentes alimentos específicos.
- Los diferentes nutrientes que se suplementan para mejorar son calcio, vitamina D3, vitamina K, vitamina C, zinc, trimagnesio, L- leucina y Lactobacillus plantarum. Además, de ejercicios bajo supervisión con la combinación de electroestimulación, no se recomienda el consumo de creatina.
- Cimicifuga racemosa y Nigella sativa L son plantas que se encuentran dentro del manejo naturalístico de la menopausia; para las enfermedades cardiovasculares y

urinarias, respectivamente. Así como la terapia con Flores de Bach se ha demostrado en una reducción del cuadro clínico menopaúsico, con el uso constante de gotas.

6.2 Recomendaciones

- Identificar que verdaderamente la mujer se encuentre en el periodo de la menopausia para así encontrar la mejor recomendación de tratamiento.
- El tratamiento debe de escogerse en base a la historia clínica, examen físico y características de cada paciente de manera individualizada, incluyendo las posibles contraindicaciones que puedan existir, así como las apreciaciones que nos pueda retroalimentar la paciente acerca de su condición.
- Los antecedentes personales patológicos y no patológicos de la paciente son de suma importancia para iniciar el tratamiento indicado más certero.
- Los tratamientos farmacológicos hormonales suelen tener el mejor resultado, sin embargo no todas las pacientes pueden o quieren utilizarlo. Esto debido a desordenes hormonales asociados a alguna enfermedad o por decisión propia.
- Los tratamientos farmacológicos no hormonales pueden ser efectivos en síntomas específicos que produzca la menopausia. Son efectivos y seguros de usar, siempre y cuando la paciente tenga indicaciones y se tomen en cuenta las contraindicaciones.
- Los tratamientos alternativos son para aquellas pacientes que no se sienten cómodas bajo un esquema que incluya procesos químicos o artificiales para mejorar los síntomas. O bien, las que por indicación medica no puedan utilizar los medicamentos convencionales.

- Siempre es necesario recordarle a las mujeres en la etapa menopáusica que un estilo de vida saludable puede generar una mejora en los síntomas. Lo cual no hay riesgo en la combinación con medicamentos.
- Implementar un plan para mejorar la desinformación sobre la menopausia y sus tratamientos en el país, sería de gran importancia y utilidad, y que además debe ser brindada por los profesionales de salud, principalmente en primera línea de atención.
- Los boletines y charlas informativas pueden ayudar al proceso de cambio y reconocimiento de la etapa menopáusica de cada mujer, en los cuales se brinde información sobre el seguimiento cercano asociados al cuadro clínico producido por la menopausia.
- Implementar grupos de apoyo donde se discuta los síntomas comunes producidos por la etapa menopáusica y como identificar signos de alarma. En estos grupos podrían compartirse tratamientos alternativos de uso regular con evidencia científica para síntomas específicos. Además de apoyo social entre las mujeres que informan no sentirse bien a nivel mental con ayuda de mas pacientes que compartan los mismos cambios.

BIBLIOGRAFÍA

Alizadeh, A., Mohammah-Alizadeh-Charandabi, S., Khodaie, L., & Mirghafourvand, M. (2023). Effect of *Nigella sativa* L. seed oil on urinary incontinence and quality of life in menopausal women: A triple-blind randomized controlled trial. *Phytotherapy Research: PTR*, 37(5), 2012–2023. <https://doi.org/10.1002/ptr.7725>

Alvarado García, A. (2013, 20 mayo). *Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia*. Revista Médica Inst Mexicana Seguro Social. Recuperado 24 de junio de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>

Belardo, M. A., Starvaggi, A., Cavanna, M. M., & Pilnik, S. (2018). Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100009&lng=es&tlng=es

Chilibeck, P. D., Candow, D. G., Gordon, J. J., Duff, W. R. D., Mason, R., Shaw, K., Taylor-Gjevre, R., Nair, B., & Zello, G. A. (2023). A 2-yr Randomized Controlled Trial on Creatine Supplementation during Exercise for Postmenopausal Bone Health. *Medicine and science in sports and exercise*, 55(10), 1750–1760. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000003202>

Cho, L., Kaunitz, A. M., Faubion, S. S., Hayes, S. N., Lau, E. S., Pristera, N., Scott, N., Shifren, J. L., Shufelt, C. L., Stuenkel, C. A., & Lindley, K. J. (2023). Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long? *Circulation*, *147*(7), 597-610. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.122.061559>

Dichtel, L. E., Nyer, M., Dording, C., Fisher, L. B., Cusin, C., Shapero, B. G., Pedrelli, P., Kimball, A. S., Rao, E. M., Mischoulon, D., Fava, M., & Miller, K. K. (2020). Effects of Open-Label, Adjunctive Ganaxolone on Persistent Depression Despite Adequate Antidepressant Treatment in Postmenopausal Women: A Pilot Study. *The Journal of clinical psychiatry*, *81*(4), 19m12887. <https://doi.org/10.4088/JCP.19m12887>

Enríquez, S. X. G., Hernández, L. K. C., & Báez, J. C. S. (2021). Beneficios de los alimentos con fitoestrógenos en mujeres menopáusicas; Centro de Salud Tulcán Sur 2020. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, *62*(1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i1.2900>

Fernandes, E. S., Celani, M. F. S., Fistarol, M., & Geber, S. (2020). Effectiveness of the short-term use of *Cimicifuga racemosa* in the endothelial function of postmenopausal women: a double-blind, randomized, controlled trial. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, *23*(3), 245–251. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1682542>

Ferreira, P. P., Cangussu, L., Bueloni-Dias, F. N., Orsatti, C. L., Schmitt, E. B., Nahas-Neto, J., & Nahas, E. A. P. (2020). Vitamin D supplementation improves the metabolic syndrome risk profile in postmenopausal women. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 23(1), 24–31. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1611761>

Hines, C. G., Campos, N. V. C., & Madrigal, M. P. (2023). Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. *Revista Médica Sinergia/Revista Médica Sinergia*, 8(1), e933. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.933>

Hodis, H. N., & Mack, W. J. (2022). Menopausal Hormone Replacement Therapy and Reduction of All-Cause Mortality and Cardiovascular Disease. *The α Cancer Journal*, 28(3), 208-223. <https://doi.org/10.1097/ppo.0000000000000591>

La Hoz, F. J. E. (2021). Triticum vulgare para el tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia, Armenia, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(4). <https://doi.org/10.24875/rechog.m21000017>

Langella, D. (2023). Plurigin Ovules and Plurigin Solution in the Treatment of Vulvovaginal Atrophy in Menopausal Women: A Retrospective Monocentric Observational Study. *Medicina*, 59(6), 1108. <https://doi.org/10.3390/medicina59061108>

León, F. M. G., Zambrano, N. S. B., Sacoto, L. A. R., & Rocano, P. F. F. (2021). Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Vive*, 4(10), 35-43.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.73>

Lobo, S. R. Davis*, R. A., De Villiers, T. J., Gompel, A., & Henderson, V. W. (2014).

Prevención de enfermedades después de la menopausia. Recuperado 7 de febrero de 2025, de

<https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2020/07/wmd-2014-white-pages-spanish.pdf>

Maiti, K., Jaiswal, A., & Pal, D. K. (2020). A comparative study of alpha-1a blockers (tamsulosin) versus estrogens in the treatment of lower urinary tract symptoms in perimenopausal females. *Indian journal of pharmacology*, 52(1), 6–9.

https://doi.org/10.4103/ijp.IJP_545_18

Morato-Martínez, M., López-Plaza, B., Santurino, C., Palma-Milla, S., & Gómez-Candela, C. (2020). A Dairy Product to Reconstitute Enriched with Bioactive Nutrients Stops Bone Loss in High-Risk Menopausal Women without Pharmacological Treatment. *Nutrients*, 12(8),

2203. <https://doi.org/10.3390/nu12082203>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la

publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología/Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Palma, F., Fontanesi, F., Facchinetti, F., & Cagnacci, A. (2019). Acupuncture or phytoestrogens vs. (E)strogen plus progestin on menopausal symptoms. A randomized study. *Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 35(11), 995–998.

<https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1621835>

Pano-Rodriguez, A., Beltran-Garrido, J. V., Hernandez-Gonzalez, V., Nasarre-Nacenta, N., & Reverter-Masia, J. (2020). Impact of Whole Body Electromyostimulation on Velocity, Power and Body Composition in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4982.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17144982>

Quintero Estévez, M., Ballesteros Rodríguez, A., Alfonso Guerrero, D., & Quintero Estévez, M. (2022). Terapia Floral Y Climaterio Femenino. *Revista de Psicología GEPU*, 13(2), 62–76. <https://research.ebsco.com/c/4hbeqy/search/details/dof5jh2zg>

Rosario, F. D. D., Lidia, C. V. R., Ivette, A. S. H., Rosario, F. D. D., Lidia, C. V. R., & Ivette, A. S. H. (2023, junio). *Capítulo II Menopausia Definición, clasificación y diagnóstico*.

Recuperado 18 de junio de 2024, de

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100012&lang=es

Russo, E., Misasi, G., Montt-Guevara, M. M., Giannini, A., & Simoncini, T. (2023). Effects of ospemifene on overactive bladder in postmenopausal women with vulvovaginal atrophy. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 26(3), 284–288.

<https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2184251>

Sánchez-Prieto, M., Morillo, E., Domínguez-Osorio, N. A., Lloses, L., Romero, P., & Sánchez-Borrego, R. (2023). Eficacia y seguridad de una alternativa a la terapia hormonal de la menopausia: extracto purificado de polen. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(1) <https://doi.org/10.24875/rechog.22000092>

Sarmiento, A. C., Fernandes, F. S., Marconi, C., Giraldo, P. C., Eleutério-Júnior, J., Crispim, J. C., & Gonçalves, A. K. (2020). Impact of microablative fractional radiofrequency on the vaginal health, microbiota, and cellularity of postmenopausal women. *Clinics*, 75.

<https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1750>

Simona, J. A., Davis, S. R., Althof, S. E., Chedraui, P., Clayton, A. H., & Kingsberg, S. A. (2018). Bienestar sexual después de la menopausia: documento técnico de la Sociedad

Internacional de la Menopausia. *Revista Colombiana de Menopausia*, 24(4), 27-47.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994843>

Thurman, A., Hull, M. L., Stuckey, B., Hatheway, J., Zack, N., Mauck, C., & Friend, D. (2023). A phase 1/2, open-label, parallel group study to evaluate the safety and pharmacokinetics of DARE-HRT1 (80 µg estradiol/4 mg progesterone and 160 µg estradiol/8 mg progesterone intravaginal rings) over 12 weeks in healthy postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 30(8), 817–823.

<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002210>

Torres Jiménez, Ana Paola, & Torres Rincón, José María. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2), 51-58. Recuperado en 07 de febrero de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=es&tlng=es

Turiño Sarduy, María Ismary, Colomé González, Tania, Fuentes Guirola, Elizabeth, & Palmas Mora, Serafin. (2019). Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*, 23(2), 116-124. Recuperado en 07 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es&tlng=es

Yanelkis, S. C., Daysi, N. D., Reinel, Á. P., Karell, G. B. J., Emma, D. A., Yanelkis, S. C., Daysi, N. D., Reinel, Á. P., Karell, G. B. J., & Emma, D. A. (2021). Intensidad del síndrome vasomotor y su relación con la función endotelial en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Endocrinología*, 32(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532021000100003&lng=es&tlng=es

ANEXOS

CARTA DEL TUTOR

San José, 10 de febrero del 2025

Señores
Servicios estudiantiles
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **SOFÍA GARITA ARAYA**, cédula de identidad número 1-1781-0691, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2024"** cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
D)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
E)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		98%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,




Dra. Verónica Castro Hidalgo
Cod. 18015
1 1774 0263

Anexo 1. Declaración jurada

DECLARACION JURADA

Yo Sofía Garita Araya, mayor de edad, portador de la cedula de identidad UNO-UNO-SIETE-OCHO-UNO-CERO-SEIS-NUEVE-UNO, actualmente médico interno de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamérica, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Medicina y Cirugía, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2024” es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexo número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante un Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los diez días del mes de febrero del año dos mil veinticinco



Sofía Garita Araya

Cédula: 117810691

CARTA DE LECTOR

San José, 10 de abril 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera Medicina y Cirugía

Estimados señores,

La estudiante Sofia Garita Araya, cédula de identidad 1-1781-0691, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2024”, el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas, siendo el mismo un trabajo de alta calidad que denota esfuerzo y aplicación de la estudiante para así poder continuar con el proceso.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,

X Gina Torres

GINA TORRES ARTAVIA
MEDICO

Firmado por: GINA TORRES ARTAVIA (AUTENTICACION)

Dra. Gina Torres Artavia
110510646
Código 15472

ANEXOS

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 13 de abril de 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Sofia Garita Araya con número de identificación con) 1 1781 0691 autor (a) del trabajo de graduación titulado "TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2024" presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar al título de Licenciatura en Medicina y Cirugía; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad



**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, lunes, 26 de mayo de 2025.


Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Sofía Garita Araya, con número de identificación 117810691, autor (a) del trabajo de graduación titulado Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para mejorar los síntomas de la menopausia: Revisión Sistemática 2024, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Medicina y Cirugía, SÍ / NO autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Sofía Garita Araya
1 1781 0691



**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.