



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

**MENOPAUSIA, OPCIONES TERAPÉUTICAS
COMPLEMENTARIAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE MÉDICO**

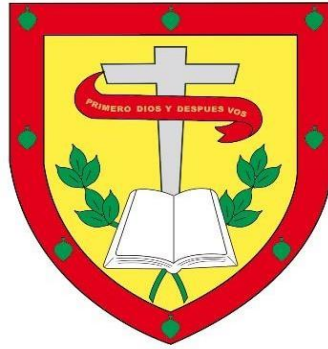
AUTOR: KARLA YSAMARY SÁNCHEZ ERAS

DIRECTOR: DR. ANDRÉS FELIPE MERCADO

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

**MENOPAUSIA, OPCIONES TERAPÉUTICAS
COMPLEMENTARIAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: KARLA YSAMARY SÁNCHEZ ERAS
DIRECTOR: DR. ANDRÉS FELIPE MERCADO

CUENCA- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

Yo, **KARLA YSAMARY SANCHEZ ERAS**, con cedula de identidad N° **0705865541**, declaro ser el autor de la revisión bibliográfica con el tema “**MENOPAUSIA, OPCIONES TERAPIAS COMPLEMENTARIAS**”, me hago responsable sobre el contenido expresado en el documento y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de cualquier compromiso e inconveniente que se pueda presentar posteriormente. Declaro que la presente revisión bibliográfica fue elaborada bajo los lineamientos y requisitos legales, bioéticos y éticos de investigación, respetando además los derechos de propiedad de los autores.

Cuenca, 25 de Enero del 2023

KARLA YSAMARY SANCHEZ ERAS

CI.0705865541

CERTIFICADO DEL DIRECTOR/TUTOR

Yo, Andrés Felipe Mercado, con CI 1716492100, certifico que la presente revisión bibliográfica con el tema “**MENOPAUSIA, OPCIONES TERAPIAS COMPLEMENTARIAS**”, previo a la obtención de título de médico fue elaborado por **KARLA YSAMARY SANCHEZ ERAS**, con cedula de identidad N° **0705865541**, ha sido dirigido, desarrollado y supervisado bajo mi responsabilidad durante su desarrollo. La presente revisión bibliográfica cumple con los requisitos y reglamentos que exige la Universidad Católica de Cuenca.

Cuenca, 25 de Enero del 2023


Dr. Andrés Felipe Mercado
REG. MED. 716/0211

DIRECTOR/TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este logro a las personas que hicieron posible que lo que fue un sueño hace 6 años, actualmente se convierte en realidad, mis padres Manuel Bernardo Sánchez, Mariana Eras Cuenca, quienes son el pilar fundamental de mi vida y que a su vez permitieron que cumplan mis sueños, alentándome en todo momento para que pueda lograr mis propósitos, también a mi hermana Lizbeth Sánchez Eras que estuvo a mi lado apoyándome durante este proceso educativo con quien he compartido estos largos años de estudio. Además, agradecer a toda mi familia por brindarme su comprensión, amor para enfrentar situaciones que influyeron en mi formación como persona y profesional. Este logro es para ustedes, fruto del esfuerzo, constancia y perseverancia.

RESUMEN

Introducción: La Organización Panamericana de la Salud define a la menopausia como la interrupción permanente del periodo menstrual por 12 meses continuos ocasionado por diversos cambios en la actividad ovárica. Es un proceso individualizado por lo que su experiencia y cuadro clínico es distinto debido a múltiples factores como etnia, cultura. En América Latina los países con altas cifras de mujeres con menopausia son Chile 80% y Ecuador 60%. Actualmente se han desarrollado investigaciones sobre terapias alternativas que permiten reducir los síntomas menopáusicos, brindando alivio por lo que se plantea terapia cognitiva, acupuntura, fitoestrógenos, terapia laser CO2.

Objetivo: Describir las diversas opciones terapéuticas complementarias que se utilizan para el manejo de la menopausia

Metodología: Revisión bibliográfica, se analizó las diversas opciones terapéuticas complementarias que se emplean en el tratamiento de la menopausia, la búsqueda de información se realiza DeCS como: Amenorrea, Climaterio, Menopausia, Terapia, junto operadores booleanos “AND”, “NOT”, se empleó base de datos PubMed, se incluyeron criterios de inclusión y seleccionaron publicaciones metaanálisis, revisiones sistémicas, se excluyeron artículos duplicados, pagados o artículos que no tengan información sobre el tema.

Resultados: Se evidencio que las opciones terapéuticas complementarias permiten mejorar 80-95% la clínica vasomotora, psicológica y genitourinaria de las pacientes menopáusicas, además brinda una mejor calidad de vida a través de la implementación de terapia no hormonal.

Conclusiones: En el tratamiento complementario de la menopausia se incluye la terapia cognitiva, acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia, actividad física, ya que permiten mejorar la clínica de las pacientes.

Palabras claves: Amenorrea, Climaterio, Menopausia, Terapia

ABSTRACT

Introduction: The Pan American Health Organization defines menopause as the permanent interruption of the menstrual period for 12 continuous months caused by various changes in ovarian activity. It is an individualized process, so the experience and the clinical picture differ due to multiple factors such as ethnicity and culture. In Latin America, the countries with high numbers of women with menopause are Chile 80% and Ecuador 60%. Currently, research has been developed on alternative therapies that can reduce menopausal symptoms, alleviating women using cognitive therapy, acupuncture, phytoestrogens, and CO2 laser therapy.

Objective: To describe the various complementary therapeutic options used in the management of menopause.

Methodology: The different complementary therapeutic options that are used in the treatment of menopause were analyzed through a bibliographic review. The search for information was performed through some DeCS such as Amenorrhoea, Climacteric, Menopause, and Therapy, together with Boolean operators "AND" and "NOT". The database PubMed was used. Inclusion criteria were included, and meta-analysis publications and systemic reviews were selected. Duplicate or paid articles or those with no information on the subject were excluded.

Results: It was evidenced that complementary therapeutic options improve the vasomotor, psychological, and genitourinary symptoms of menopausal patients by 80-95% and provide a better quality of life through the implementation of non-hormonal therapy.

Conclusions: Complementary treatment of menopause includes cognitive therapy, acupuncture, auriculotherapy, phytotherapy, and physical activity since they improve the clinical condition of patients.

Keywords: Amenorrhoea, Climacteric, Menopause, Therapy

INDICE

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD	1
CERTIFICADO DEL DIRECTOR/TUTOR	2
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
CAPITULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
MENOPAUSIA.....	12
Definición.....	12
Etiología	12
Manifestaciones clínicas.....	12
Terapias alternativas.....	14
OBJETIVOS.....	17
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
CAPITULO III	18
METODOLOGIA	18
Diseño de estudio	18
Criterios de elegibilidad	18
Criterios de exclusión.....	18
Estrategia de búsqueda	18
PROCESO DE RECOPIACIÓN Y EXTRACCIÓN DE DATOS	19
FLUJOGRAMA DE INFORMACIÓN.....	19
ASPECTOS ETICOS	20
FINANCIAMIENTO	20
CAPITULO IV	21
RESULTADOS.....	21
Tabla 1. Tipos de terapias complementarias, beneficio y eficacia en Menopausia	24
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFIA.....	34
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	43

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a menopausia como la interrupción permanente del periodo menstrual por 12 meses continuos ocasionado por diversos cambios en la actividad ovárica (1).

En la menopausia los ovarios reducen la producción de hormonas sexuales, marcado el final del periodo reproductivo en la mujer por lo que no debe ser considerada una enfermedad ya que es una etapa fisiológica que toda mujer cursa en su ciclo de vida (2).

La edad de presentación es variable, puede abarcar entre los 40 y 55 años dependiendo de los diversos factores de riesgo que presenten las mujeres durante su vida por lo que la edad de aparición juega un papel importante en este proceso (3).

Sin embargo, la menopausia suele retrasarse en ciertos casos, esto se debe a modificaciones en el estilo de vida que incluye una alimentación equilibrada y actividad física en la mujer (4).

La menopausia es un proceso individualizado por lo que su experiencia y cuadro clínico es distinto debido a múltiples factores como etnia, cultura, genética, entorno social y personal (5). En Ecuador, las condiciones socio-económicas influyen en la frecuencia e intensidad de la sintomatología, evidenciando que las condiciones socio-económicas altas y bajas predisponen enfermedad cardiovascular, trastorno locomotor, cáncer de mama (6).

Las manifestaciones clínicas que se presentan son múltiples, abarcan desde cambios a nivel genitourinario, cardiovascular, vasomotor, óseo, psicológico y cambios en el estado de ánimo, siendo los más comunes los vasomotores 75-85% y en menor frecuencia alteraciones psicológicas 10% (7). Los síntomas pueden persistir entre 6 meses a 5 años ocasionando alteraciones en el estilo y calidad de vida (2).

El diagnóstico va dirigido hacia sintomatología que refiera la mujer además de exámenes de laboratorio como perfil lipídico, glucosa, TSH sérica, LH y estradiol en donde se refleja disfunción ovárica, también se solicitan estudios como densitometría ósea para evaluar la densidad ósea debido a que puede presentar osteoporosis y mamografía para estudiar los cambios que generan y que incrementa el riesgo de cáncer de mama (8).

Actualmente, a nivel mundial se han desarrollado diversas alternativas terapéuticas con la finalidad disminuir la clínica durante la transición menopaúsica y mejorar la calidad de vida de las pacientes (2). Las terapias complementarias incluyen magnetoterapia, reflexología, acupuntura, auriculoterapia, presentan una efectividad de 80- 90% en la reducción de síntomas vasomotores como bochornos, sudoración, sofocos y a nivel psicológicos insomnio, irritabilidad, ansiedad, depresión (9). Además, se evidencia que la terapia cognitiva conductual, actividad física como yoga, natación, ejercicios aeróbicos conectan al cuerpo y la mente a través de una serie ejercicios de relajación que generan cambios significativos en la reducción de síntomas psicológicos y vasomotores (10). Sin embargo, para tratar los síntomas genitourinarios, estudios recientes manifiestan que la implementación de la terapia con láser CO2 permite regenerar la funcionalidad y el aspecto de la vagina con el objetivo reducir los síntomas atrofia vaginal, prurito, sequedad, irritabilidad y dispareunia (11).

La alimentación con fitoestrógenos, alimentos de origen vegetal que podemos encontrar soja, cereales, garbanzos, lentejas, verduras, se comportan como moduladores de los receptores estrogénicos, aportando beneficios en la reducción de sofocos, bochornos y sudoración (12). Actualmente la fitoterapia se encuentra sujeta a estudios debido a que no existe suficiente evidencia que justifique el consumo de productos vegetales, sin embargo, las pacientes refieren 90-95% de efectividad en la mejoría del cuadro clínico durante el síndrome menopaúsico (13).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Como influye la implementación de terapias complementarias en la mejoría del cuadro clínico de la paciente menopaúsica?

JUSTIFICACIÓN

La presente revisión bibliográfica se realiza con el propósito de describir las diversas opciones terapéuticas complementarias que se emplean en tratamiento de la menopausia con la finalidad de mejorar el cuadro clínico de las pacientes considerando las características de la población.

La menopausia es un proceso fisiológico por el que cursa toda mujer donde se presenta entre 40-55 años, manifestándose con alteraciones a nivel vasomotor, cardiovascular, genitourinario y psicológico (7). Estudios indican que los síntomas vasomotores que no desaparecen de forma espontánea pueden persistir en un 25-50% durante más de un año y 25% persisten por más de 5 años (3).

En América Latina, estadísticas indican que los países con altas cifras de mujeres en proceso de menopausia son Chile 80%, Uruguay 67%, Venezuela 62%, Ecuador 60%, Panamá 56%, Perú 51%, México 49% (14).

Existen factores como la menarquia que se encuentran asociados con la edad de presentación de la menopausia, estos factores ayudan a comprender el mecanismo y riesgo desarrollar durante su vida enfermedades como accidentes cerebrovasculares, osteoporosis, enfermedad coronaria (3). Estudios plantean que las mujeres fumadoras activas presentan 40% de riesgo desarrollar menopausia temprana como consecuencia del consumo prolongado de tabaco que genera alteración a nivel óseo (15). Este proceso influye en el estilo de vida personal y social de la mujer (8).

En Ecuador, son escasas las investigaciones sobre menopausia por lo que la presente revisión bibliográfica nos brinda la posibilidad de orientar a las mujeres durante su ciclo de vida que abarca desde la menarquia hasta el final de la etapa menopaúsica (16).

Un correcto enfoque terapéutico durante la menopausia permite brindar una mejor calidad de vida, motivo por el cual se han desarrollado terapias alternativas que permitan garantizar la reducción de síntomas por lo que es necesario realizar más estudios clínicos con pacientes para lograr comparar la efectividad de las diversas terapias (17).

La implementación de terapias como acupuntura, reflexología, auriculoterapia, magnetismo, terapia cognitiva, actividad física y cambios en el estilo de vida de las pacientes permiten disminuir síntomas vasomotores, psicológicos, genitourinarios y articulares (9,18). Además, estudios epidemiológicos manifiestan que la utilización de fitoestrógenos como opción terapéutica, forma parte de los alimentos de origen vegetal que inducen el efecto estrogénico

en la mujer, actuando en la mejoría de síntomas vasomotores como bochornos, sudoración nocturna (19).

La mayoría de la población femenina que se encuentran cursando el proceso menopáusico manifiestan que el tratamiento hormonal estrogénico ocasiona efectos adversos en los que se evidencia eventos cardiovasculares, cáncer de mama y trastornos de la coagulación por lo que deciden tomar precauciones limitando su utilización y a su vez buscan tratamientos alternativos que no incluyan reemplazo hormonal y que faciliten beneficios en la reducción de síntomas menopáusicos (20).

Actualmente las terapias complementarias están generando gran impacto social a nivel mundial ya que a través de la reducción de síntomas permiten facilitar a la población una mejor calidad de vida y accesibilidad económica en nuestro medio, brindando a las pacientes la posibilidad de elección terapéutica acorde a sus alteraciones clínicas (5).

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La menopausia es un proceso fisiológico que toda mujer experimenta en su ciclo de vida (21). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2030 aproximadamente 1200 millones de mujeres a nivel mundial se encontraran en proceso menopaúsico (14).

Las mujeres aproximadamente entre 25-30% experimentan sintomatología significativa que requiere atención médica, siendo los más frecuentes trastornos vasomotores 75-85% como bochornos, sofocos, sudoración y en menor porcentaje trastornos psicológicos 10% como irritabilidad, ansiedad, depresión e insomnio (22).

Un estudio realizado por la red Latinoamericana de investigaciones climaterio establece que las mujeres latinoamericanas durante la menopausia presentan trastornos en su sexualidad 56%, mientras que Ecuador, la ciudad de Quito, posee 98.5% de alteraciones en la disfunción sexual que se refleja en sequedad vaginal (23).

La menarquia temprana se relaciona con el índice de masa corporal ya que influye en el riesgo desarrollo de enfermedades a lo largo de la vida en este campo se enmarca obesidad, hipertensión arterial e intolerancia a la glucosa, se generan por la aceleración biológica de las hormonas y por el aumento de adiposidad (24). La menopausia afecta el ámbito social y laboral de la mujer ocasionando deterioró en la calidad de vida, también influye en las relaciones personales y familiares (25).

La falta de información sobre menopausia constituye un problema de salud en la población (14). Existen pacientes que llegan a esta etapa con creencias que se derivan de la sociedad debido a la desinformación por lo que es indispensable que mujer cuente con atención medica durante este proceso de transición menopaúsica para mantener un equilibrio y adaptación adecuada (16). Sin embargo, las pacientes que tienen un nivel social y educativo bajo predisponen a presentar clínica menopaúsica de forma severa (2).

El manejo terapéutico alternativo brinda a las mujeres la posibilidad de reducir los síntomas durante la menopausia y sobrellevar los cambios hormonales de manera adecuada, mediante la aplicación de terapia cognitiva, magnetoterapia, auriculoterapia, acupuntura, actividad física y fitoterapia logran brindar alivio, pero es indispensable continuar con investigaciones que permitan comprobar si los beneficios de las terapias persisten a largo plazo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

MENOPAUSIA

Definición

La menopausia es un estado fisiológico donde se evidencia la interrupción de los periodos menstruales por 12 meses continuos, caracterizado por la disminución hormonal ovárica que ocasiona alteraciones a nivel de sistema cardiovascular, genitourinario, metabólico y óseo (12). Se presenta entre 45-55 años de edad (16).

Etiología

En la menopausia se produce una reducción del nivel de inhibina, hormona encargada de la regulación de síntesis de foliculoestimulantes (FSH). La hormona FSH y luteinizante (LH) disminuyen su respuesta a medida que los ovarios envejecen, generando una fase folicular con ciclos menstruales más cortos en frecuencia y cantidad (26). Además, se evidencia disminución de la progesterona, durante este proceso los folículos en el ovario disminuyen reflejándose con cambios hormonales (19).

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas que se presentan durante la menopausia son variables incluyen síntomas vasomotores, cardiovasculares, genitourinarios y psicológicos (7). El cuadro clínico es individualizado para cada mujer (27).

I. Alteraciones cardiovasculares

Las alteraciones a nivel cardiovascular se reflejan en el desbalance del metabolismo lipídico y IMC, obteniendo un aumento de triglicéridos y de fracción colesterol que está ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL) y disminución del colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL), se evidencia desregulación del metabolismo lipídico que genera aumento de tejido adiposo y predispone desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. (28).

II. Alteraciones genitourinarias

En la menopausia se presenta disminución de estrógenos desencadenando ausencia en la formación de capas del epitelio vaginal, generando de esta manera disminución secreción, colágeno, pérdida elasticidad, irritabilidad, dispareunia, disuria y prurito, incontinencia urinaria, también cambios en la citología de la mucosa que conducen atrofia vaginal (3).

III. Alteraciones vasomotoras

Son los primeros síntomas que aparecen durante el proceso de menopausia por la disminución de estrógenos que inducen a la inestabilidad de GnRH por disfunción termorreguladora en el hipotálamo, además la inapropiada vasodilatación periférica aumenta el flujo sanguíneo cutáneo ocasionando los bochornos, sudoración nocturna y taquicardia (7).

Los sofocos y sudoración causan inestabilidad entre 75-85% su duración varia en frecuencia e intensidad van desde minutos y pueden prolongarse a horas incluso hasta días, puede estar acompañado de otros síntomas como vértigo, irritabilidad e insomnio (14).

IV. Alteraciones metabólicas

Durante la menopausia se evidencia incremento del tejido adiposo con distribución central abdominal por lo que el índice de masa corporal aumenta, también se presentan alteraciones lipídicas como la hipertrigliceridemia donde se eleva la lipasa hepática Además el sedentarismo se reduce la masa muscular debido a la inactividad física (29).

La resistencia a la insulina se asocia con hiperinsulinemia debido a la inadecuada supresión de ácidos grasos libres en el tejido adiposo, estudios indican que las adipocitoquinas libres forman parte del mecanismo generador de la resistencia a la insulina (29). Estadísticas demuestran que la prevalencia del síndrome metabólico en paciente menopáusicas se presenta Ecuador 69%, Brasil 68%, Canadá 66%, México 65%, Colombia 64% (27).

V. Alteraciones psicológicas

Las alteraciones psicológicas se reflejan con disminución de los niveles de serotonina y estrógenos generan alteración a nivel de las funciones cognitiva, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, labilidad emocional, insomnio y disminución en el deseo sexual (21).

VI. Alteraciones articulares

La menopausia se evidencia pérdida de la microestructura de tejido óseo, debido a la descalcificación que sufren las estructuras óseas y conducen a un aumento de los riesgos de fracturas y fragilidad, también se evidencia disminución de la actividad osteoblástica por la reducción estrogénica por lo que es indispensable identificar a las pacientes que presenten factores que predisponen a desarrollar osteoporosis se incluye aquellas pacientes con menopausia prematura antes de los 40 años, antecedentes familiares de osteoporosis (8). Estudios reflejan que el consumo de tabaco disminuye el mecanismo de absorción del calcio generando de esta manera que sus estructuras Oseas se tornen más frágiles (6,19).

Terapias alternativas

Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

El abordaje de la menopausia mediante la implementación de terapia cognitiva-conductual se ha evidenciado que mejora el cuadro clínico vasomotor en la mujer reduciendo de forma significativa frecuencia e intensidad de sofocos, bochornos y sudoración, además la sintomatología vasomotora interactúa con los sentimientos y el estado de ánimo por lo que su aplicación permite mejorar calidad y estilo de vida de las pacientes (19).

Las técnicas que se utilizan para controlar sintomatología abarcan técnicas de relajación como técnica de Bernstein y Borkovec donde se logra obtener niveles profundos de relajación muscular generando cambios a nivel motor y cognitivo a través de ejercicios tensión y distensión de los músculos, se debe realizar varias sesiones medicas de 1 hora durante el transcurso de la semana y seguimiento continuo para evaluar los cambios cognitivos de la mujer (30).

Técnicas de relajamiento

Tecnicas

I. Meditación yoga

La práctica de yoga es un conjunto de técnicas y ejercicios de concentración, estudios indican que el yoga es eficaz en el tratamiento de la menopausia ya que brinda reducción de la clínica y mejora la calidad de vida de las pacientes, aumentando la energía en las pacientes, los principales ejercicios que se realizan son meditación dhyana y postura asana con la práctica de esta meditación se ha evidenciado que las mujeres son capaces de cursar menopausia con libertad y energía (31).

II. Ejercicios de respiración controlada

La técnica de ejercicios de respiración controlada el paciente debe ejecutar respiraciones lentas y profundas, se debe inspirar y contar por 5 segundos y luego exhalar por 5 segundos más, se debe realizar por un promedio 15 minutos con los ejercicios se conduce la concentración y control del prana que consiste en la energía que se contiene en el organismo durante la respiración, estudios indican que la aplicación de la técnica respiratoria permite mejorar la calidad de vida de las mujer durante la menopausia (31).

Reflexoterapia

La reflexoterapia es una técnica terapéutica que consiste en la estimulación y anestesia sobre diferentes zonas del cuerpo con la finalidad de calmar, relajar y posteriormente mejorar el cuadro clínico de las pacientes (32).

I. Reflexología facial

El rostro posee aproximadamente 1200 terminaciones nerviosas que provienen del sistema nervioso central, la reflexología facial consiste en realizar compresiones manuales sobre la cara, obteniendo una estimulación de las raíces nerviosas, logrando un equilibrio del sistema nervioso, las regiones de la cara tienen comunicación con órganos, glándulas, aparato circulatorio, sistema linfático y canales meridianos del cuerpo, se obtiene cambios a nivel cognitivo y psicológico (9).

II. Reflexología podal

La reflexología podal consiste en la compresión de diferentes áreas de los pies, se coloca al paciente en decúbito supino se empieza a trabajar con el pie izquierdo y posteriormente derecho, además se recomienda separar los puntos reflejos por áreas corporales como sistema nervioso, sistema óseo, sistema muscular y órganos (32). Las técnicas que se utilizan se logran realizar a través de presión directa donde se utiliza el dedo pulgar en ángulo de 90 grados, presión circular sedante se emplea dedo pulgar realizando círculos en contra de las manecillas del reloj y la presión circular estimulante se utiliza el dedo pulgar desde la zona afectada y se realiza círculos en contra de las manecillas de reloj, la duración del procedimiento debe ser entre 7-12 segundos, la aplicación de la terapia permite que los pacientes reduzcan niveles de estrés, equilibrar aparatos y sistemas del cuerpo (9).

Auriculoterapia

Es un método terapéutico que se utiliza tradicionalmente en la medicina oriental, estudios sobre la teoría de órganos de Zang-Fu indica que todos los seres humanos tenemos cinco órganos Zang donde podemos encontrar al corazón, bazo, hígado, pulmones, riñones y cinco vísceras Fu como estómago, vesícula biliar, intestino grueso y delgado y vejiga, además el ser humano posee doce meridianos de energía, la auriculoterapia consiste en la inserción de agujas de forma perpendicular a nivel de las orejas, procedimiento se puede realizar temporalmente de 20-30 minutos y semipermanente se 7-10 días y posteriormente se evidenciarán modificaciones en la clínica de la paciente (33).

Acupuntura

La acupuntura es una alternativa terapéutica forma parte de la medicina alternativa china (MTC) (34). Estadísticas indican que la utilización de esta técnica permite mejorar la sintomatología vasomotora en la paciente menopaúsica, consiste en la inserción de 10 a 12 agujas metálicas realizando movimientos de rotación hasta que los tejidos impidan que continúe la rotación, los movimientos deben generar sensación de acupuntura permite que la paciente mejore su sintomatología, además se debe tomar en cuenta que periodo de duración del tratamiento es de 6 a 12 meses (35).

Terapia Laser con CO2

La terapia laser con CO2 es un tratamiento alternativo no invasivo que se emplea para tratar síntomas menopaúsicos, se evidencia que durante este proceso se presenten cambios disminución de estrógenos, alteración del tejido conectivo que ocasiona atrofia vaginal, irritabilidad, sequedad, prurito (36). El láser permite regenerar el aspecto y funcionamiento de la mucosa de la vagina, brindando disminución de la clínica (37).

Magnetoterapia

La magnetoterapia consiste en la aplicación de campos magnéticos sobre el organismo del ser humano, los imanes poseen efecto sedante sobre el sistema nervioso central y periférico, generando disminución de la sintomatología vasomotora como sofocos, bochornos, calores y alteraciones psicológicas como estrés, insomnio, depresión (38).

Actividad física

El ejercicio es integrado como un plan terapéutico en la vida diaria de la mujer menopaúsica, ayuda a disminuir la velocidad del proceso de envejecimiento, reduce el riesgo desarrollar enfermedad cardiovascular y mantiene la masa ósea para prevenir fracturas también permite controlar el apetito y el peso (39).

Se recomienda combinar diferentes actividades como caminar una hora diaria para mantener la densidad ósea, ejercicios de flexibilidad como yoga y pilates para conservar la estabilidad, flexibilidad articular e implementación de ejercicios aeróbicos en máquinas de deporte donde se pueda monitorear los signos vitales, se recomienda actividad física de forma regular mínimo 3 veces a la semana (40).

Fitoterapia

Los fitoestrógenos son compuestos naturales que forman parte de los alimentos de origen vegetal que cumple la función de inducir acción estrogénica, presentando actividad biológica, son moléculas no esteroideas que poseen una estructura difenolica heterocíclica que poseen estructura similar a los estrógenos (41).

Actualmente existen más de 4000 fitoestrógenos y se clasifican en cuatro grandes grupos como isoflavonas las cuales podemos encontrar en alimentos como verduras, leche, harina y semillas de soja, los cumestanos están en el pan, semillas de soja, alfalfa, los lignanos en cereales, semillas de lino y en lactonas podemos encontrar el mogo de cereales (42). Sin embargo, la fuente más importante donde se encuentra mayor cantidad de fitoestrógenos son los granos de soja, producto de origen oriental (42).

Estudios indican que la implementación de alimentación con alto contenido en fitoestrógenos puede generar disminución en el desarrollo de cáncer de mama ya que genera un efecto a nivel de las líneas celulares de canceres humanos (43).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las diversas opciones terapéuticas complementarias que se utilizan para el manejo de la menopausia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las terapias complementarias que se utilizan acorde a las alteraciones clínicas que presenten las pacientes durante la menopausia.
- Detallar los beneficios de la terapia complementaria en la mujer con síndrome menopáusicos.
- Comprender la eficacia de la aplicación de terapias complementarias en pacientes menopáusicas.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Diseño de estudio

Se desarrollo una revisión bibliográfica narrativa donde se analizó y describió las diversas opciones terapéuticas complementarias que se emplean en el tratamiento de la menopausia.

Criterios de elegibilidad

El presente estudio se empleó criterios de inclusión como artículos científicos indexados se selecciona publicaciones como metaanálisis, revisiones y revisiones sistémicas.

La fuente de información que se utilizó para la recolección es la base de datos de PubMed donde se incluirá estudios en idioma inglés y español de los últimos 5 años desde la fecha 26/10/2017 al 26/10/2022, utilizando filtros de búsqueda para obtener información más específica.

Criterios de exclusión

Dentro de los criterios de exclusión aquellos artículos duplicados o repetidos, artículos que no tengan información sobre el tema, artículos incompletos y artículos pagados, artículos sin fundamento científico, actas, tesis de pregrado y simposios

Estrategia de búsqueda

Se incluye descriptores en ciencias de la salud (DECS) como: Amenorrea, Climaterio, Menopausia, Terapia, junto a operadores booleanos como “AND”, “NOT”, “OR”, se utilizarán los criterios de inclusión dentro de la búsqueda para la selección y posterior análisis de los resultados.

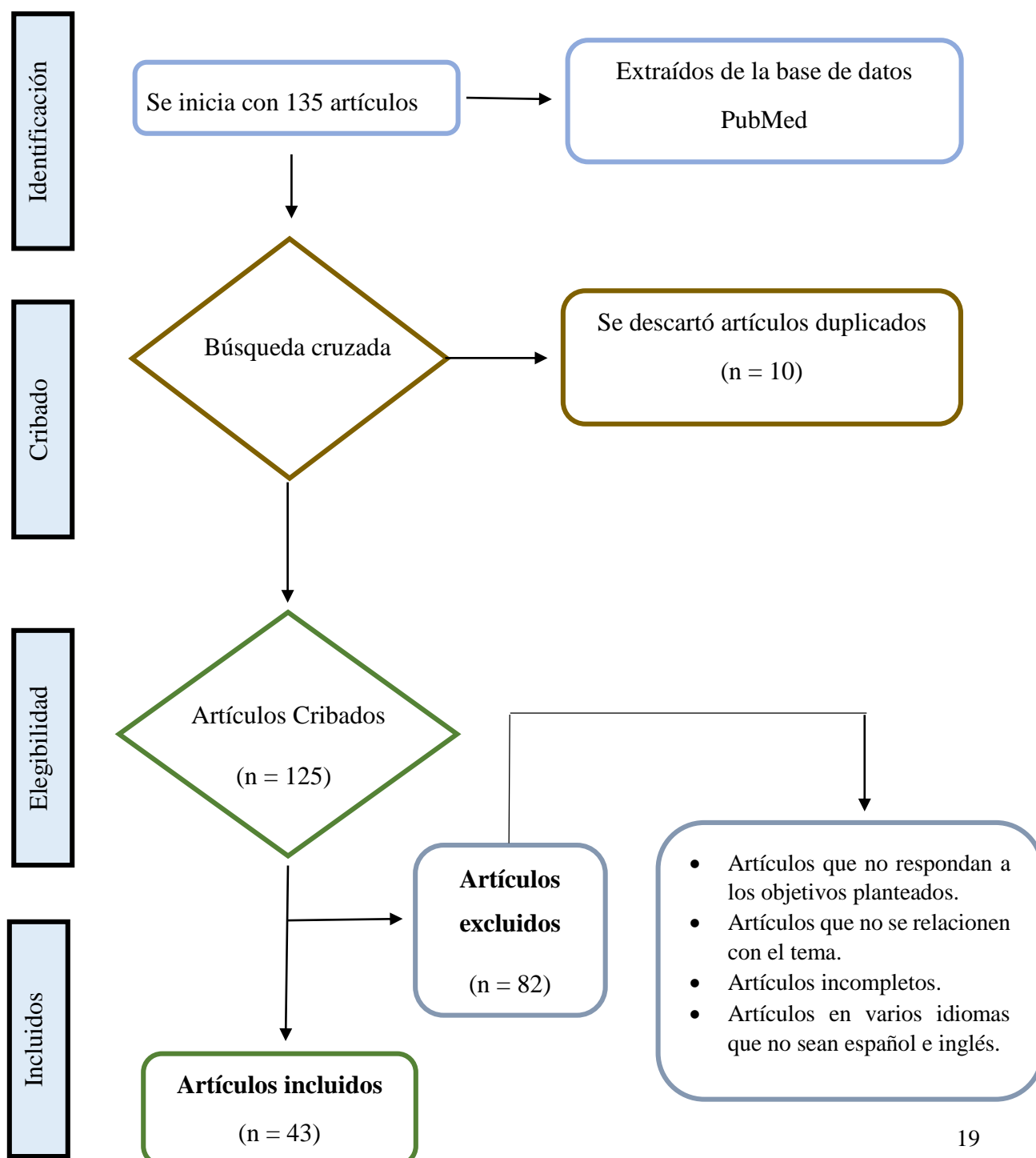
El análisis de los artículos se realizó en tabla simple de acuerdo a cada uno de los objetivos planteados.

PROCESO DE RECOPIACIÓN Y EXTRACCIÓN DE DATOS

El método para la recopilación y extracción de datos se realiza a través de la base de datos PubMed, aplicando filtros que permitieron garantizar una búsqueda específica de publicaciones como metaanálisis, revisiones y revisiones sistémicas de los últimos 5 años desde la fecha 26/10/2017 al 26/10/2022.

FLUJOGRAMA DE INFORMACIÓN

Figura 1. Flujoograma de selección y recolección de artículos



ASPECTOS ETICOS

La persona encargada de la elaboración de la presente revisión bibliográfica no presenta conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento empleado en la elaboración de la presente revisión bibliográfica surge de la autora.

Recurso	Numero	Valor unitario	Valor total
Computadora	1	600	600
Internet	1	20	20
Impresora	1	200	200
Material(papel)	1	50	50
Varios	1	30	30
TOTAL			900

CAPITULO IV

RESULTADOS

Se realizó la búsqueda de bibliografía en la base de datos PubMed aplicando los criterios de inclusión descritos previamente en metodología, donde se encontraron 135 artículos iniciales, luego de aplicar criterios de exclusión detallados con anterioridad se descartaron aquellas revisiones, metaanálisis y revisiones sistémicas que no brindaban información sobre el tema descrito, utilizando finalmente para la elaboración, análisis de resultados y discusión de la revisión bibliográfica 43 artículos.

Se encontró que la dentro de las diversas opciones terapéuticas complementarias que se utilizan para el manejo de la menopausia, la terapia cognitiva conductual tiene eficacia de 95% en la reducción de frecuencia de los síntomas vasomotores y psicológicos (44), la terapia emplea técnicas de lenguaje, respiración que permite conectar la mente con el cuerpo, sin embargo aún no se encuentra argumentación donde se establezca el mecanismo de funcionamiento de la terapia para reducir los síntomas, por lo que se deben ejecutar mayores estudios en población femenina (45,46).

Además, varios autores coinciden que los síntomas psicológicos pueden mejorar con terapia cognitiva y actividad física donde se emplea ejercicios de respiración y relajación que brinda equilibrio del cuerpo (47- 49).

Varios autores coinciden que la acupuntura como terapia complementaria, empleada en el tratamiento de la menopausia, presenta variabilidad de alteraciones, mediante la estimulación de zonas específicas del cuerpo a través de agujas finas, generando una eficacia del 95%, sin embargo, debe desarrollarse varias sesiones semanales con la finalidad de comprobar los cambios posteriores al tratamiento (50-52). Esta alternativa terapéutica brinda reducción de síntomas en intensidad y frecuencia (53-56).

Durante la menopausia se pueden presentar manifestaciones psicológicas en las que se incluye insomnio, irritabilidad, depresión por lo que en los estudios se plantea que, a través de la acupuntura, se intenta garantizar y brindar una mejor calidad de vida a las pacientes menopaúsicas (47,48).

La actividad física ayuda también significativamente a la reducción de síntomas vasomotores, brindando una efectividad del 91-95% (49,50), incluye actividades aeróbicas, natación de leve

a moderada intensidad al menos 3-4 veces a la semana, presentando así una eficacia en la disminución de síntomas menopáusicos (61-63).

Las técnicas de relajamiento como el Yoga, implementan ejercicios a través de posturas como arado y puente, posturas encargadas de estimular la tiroides, generando alivio de la clínica como ansiedad, dolor, irritabilidad, insomnio, se evidencia que la terapia brinda 80-95% de eficacia (64-66).

La reflexoterapia actúa sobre diversas partes del cuerpo como orejas, manos y pies, estimulando los reflejos al ejercer presión sobre las zonas estimuladas, brinda una eficacia 90% en la reducción de síntomas como irritabilidad, depresión, insomnio, sudores, calores, bochornos (51).

La terapia mediante el magnetismo ha demostrado tener eficacia en la reducción en un 35-40% de síntomas vasomotores, mediante la estimulación de áreas específicas con imanes, permite brindar alivio a las pacientes durante este proceso de transición (52). Igualmente, la auriculoterapia presenta reducción de los síntomas menopáusicos en un 80-90% como son vasomotores y psicológicos (17,33,53).

En la menopausia se describen cambios articulares como osteoporosis a través de la magnetoterapia, se alivian las regiones musculares, generando cambios positivos en intensidad y frecuencia (54). Sin embargo, estudios indican que la alimentación es fundamental durante este proceso y debe estar constituida por productos ricos en calcio y vitamina D que permitan reducir cambios a nivel óseo y a su vez el riesgo de fracturas (55).

Los síntomas genitourinarios como sequedad, irritabilidad, atrofia vaginal, disuria en la mujer durante la menopausia, pueden tener una reducción de la clínica en un 96% con la terapia laser con CO₂, el cual constituye una alternativa (37,56). Varios autores coinciden que la terapia laser con CO₂ permite regenerar y brindar un mejor aspecto y funcionamiento de la mucosa vaginal, generando una mejor aceptabilidad de las pacientes a los cambios inevitables que se presentan durante este proceso (73-75).

La alimentación a base de calcio, vitamina D, proteínas, lácteos, hidratos de carbono y fitoestrógenos permiten reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas que se presentan durante la menopausia en un 80% (57,58). Los fitoestrógenos son alimentos de origen vegetal que cumplen con la función de generar reemplazo estrogénico (19), permitiendo reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas en un 90%, los pacientes refieren que la implementación

de estos alimentos ha generado cambios notables que permiten llevar un mejor estilo de vida y cursar el proceso de transición con responsabilidad (59).

Los cambios cardiovasculares que se reflejan en la menopausia indican desregularización del metabolismo con cambios a nivel de tejido adiposo por lo que la ingesta de alimentos de forma equilibrada que contenga calcio, vitaminas, proteínas, grasas, hidratos de carbono, alimentos que permitan llevar un mejor estilo de vida (60) (**tabla 1**).

Tabla 1. Tipos de terapias complementarias, beneficio y eficacia en Menopausia.

N°	AUTOR/AÑO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACION O PACIENTES	OPCION TERAPEUTICA	ALTERACIONES CLINICAS	EFICACIA DE LAS TERAPIAS %
1	Lam 2022 (44)	Metaanálisis	2108	Terapia Cognitiva Conductual	Estrés, insomnio, ansiedad, depresión	95
2	Ye 2022 (45)	Metaanálisis	1618	Terapia Cognitiva Conductual	Insomnio, irritabilidad, estrés	95
3	Proserpio 2020 (46)	Revisión sistémica	1050	Terapia Cognitiva Conductual	Insomnio, estrés	95
4	Nguyen 2020 (61)	Revisión sistémica	1400	Técnicas de relajamiento (Yoga)	Insomnio, estrés Sofocos, bochornos	90
5	Johnson 2019 (62)	Metaanálisis	475	Hipnosis	Estrés, insomnio, ansiedad, depresión	80
6	Cramer 2018 (63)	Metaanálisis	1306	Yoga	Insomnio, irritabilidad, estrés	95
7	Holloway 2018 (51)	Revisión sistémica	110	Reflexología	Estrés, insomnio, ansiedad, depresión Sudoración, sofocos	90
8	Hernández 2017 (53)	Metaanálisis	239	Auriculoterapia	Sudoración, sofocos, calores, estrés	90
9	Patel 2021 (17)	Metaanálisis	130	Auriculoterapia	Insomnio, estrés, irritabilidad, bochornos, sofocos	80
10	Li 2021 (64)	Metaanálisis	1123 pacientes	Acupuntura	Bochornos, sofocos, ansiedad	95
11	Zheng 2021 (65)	Metaanálisis	1375 pacientes	Acupuntura	Insomnio, bochornos Estrés, insomnio	95
12	Chang 2022 (66)	Metaanálisis	1784	Acupuntura	Sudoración, sofocos, insomnio	95

13	Befus 2018 (67)	Metaanálisis	100	Acupuntura	Sofocos, bochornos, estrés, insomnio	95
14	Martínez 2020 (37)	Metaanálisis	140	Terapia con Laser	Atrofia vaginal, prurito, disuria, irritabilidad, sequedad	95
15	Pitsouni 2017 (11)	Revisión	542	Terapia Laser	Sequedad, atrofia vaginal, prurito, disuria, irritabilidad	95
16	Shorey 2020 (68)	Revisión sistémica	137	Actividad física	Sofocos, bochornos, sudores nocturnos	80
17	Liu 2022 (69)	Metaanálisis	2884	Actividad física	Estrés, insomnio, sudores, sofocos, depresión	95
18	Hybholt 2022 (70)	Revisión sistémica	1038	Actividad física	Bochornos, sofocos, irritabilidad, estrés	95
19	Duran 2018 (57)	Metaanálisis	268	Alimentación	Bochornos, sudoración, sofocos	-
20	Abdi 2021 (58)	Revisión sistémica	1400	Fitoterapia	Sofocos, bochornos, sudoración	80
21	Phillips 2021 (56)	Revisión sistémica	-	Terapia Laser	Disuria, atrofia vaginal, irritabilidad, sequedad	-
22	Kim 2020 (71)	Metaanálisis	150	Acupuntura	Bochornos, sofocos, sudoración	95
23	Liu 2021 (72)	Metaanálisis	51	Actividad física	Calores, sudoración, sofocos	90

24	Bishop 2019 (73)	Revisión sistémica	-	Acupuntura	Bochornos, sofocos	95
25	Reyna 2022 (74)	Metaanálisis Metaanálisis	50	Acupuntura	Sudoración, sofocos, bochornos	90
26	Avis 2019 (52)	Revisión sistémica	-	Magnetoterapia	Sofocos, sudoración, ansiedad	80
27	Li 2020 (49)	Revisión sistémica	51	Actividad física	Calores, sudoración, bochornos	95
28	Sydora 2020 (50)	Revisión	324	Actividad física	Bochornos, calores, insomnio, ansiedad	95
29	Yanes 2018 (33)	Metaanálisis	-	Auriculoterapia	Sofocos, bochornos, depresión, insomnio	90
30	Hairi 2019 (59)	Revisión	-	Fitoterapia	Bochornos, sofocos, calores, sudores	90
31	Xu 2019 (47)	Metaanálisis	130	Acupuntura	Calores, sudores, bochornos, insomnio	95
32	Hunter 2021 (75)	Revisión	142	Terapia Cognitiva Conductual	Depresión, ansiedad, insomnio	95
33	Hogervort 2022 (76)	Revisión sistémica	120	Terapia Cognitiva Conductual	Insomnio, irritabilidad, depresión	95
34	Sharifi 2021 (77)	Revisión sistémica	-	Yoga	Estrés, insomnio, ansiedad	95
35	Qin 2021 (48)	Revisión sistémica	-	Acupuntura	Sudores, sofocos, bochornos	95
36	Su 2020 (78)	Metaanálisis	256	Actividad física Natación	Osteoporosis	80

37	Rees 2020 (54)	Metaanálisis	102	Magnetoterapia	Osteoporosis	80
38	Liu 2020 (55)	Metaanálisis	-	Alimentación	Osteoporosis	95
39	Ko 2020 (60)	Metaanálisis	104	Alimentación	Hipertrigliceridemia	90
40	Escribano 2017 (79)	Metaanálisis	305	Terapia Láser CO2	Sequedad, atrofia vaginal, prurito, disuria, irritabilidad	95
41	Faubion 2017 (36)	Revisión	-	Terapia Láser CO2	Dispareunia, sequedad, prurito	90
42	Kagan 2019 (80)	Metaanálisis	-	Terapia Láser CO2	Atrofia vaginal, irritabilidad, prurito, sequedad	95
43	Rabley 2018 (81)	Revisión	-	Terapia Láser CO2	Sequedad, atrofia, irritabilidad	90

DISCUSIÓN

Existen diversos enfoques terapéuticos complementarios que se pueden emplear en el tratamiento de los síntomas menopaúsicos.

En relación a los objetivos planteados sobre las diversas terapias complementarias que se han desarrollado para tratar la menopausia acorde a las características clínicas que presentan las pacientes y la eficacia que brinda cada terapia se describe a la acupuntura, auriculoterapia, actividad física, fitoterapia, auriculoterapia, terapias que han demostrado en sus investigaciones beneficios terapéuticos (33).

Diversos estudios manifiestan que la terapia complementaria brinda una opción terapéutica alternativa a pacientes que no deseen terapia hormonal debido a los efectos adversos que ocasionan los estrógenos y para aquellas pacientes que presenten enfermedades cardíacas y vasculares que contraindiquen la implementación de terapia estrogénica (41). El estudio Djapardy expresa que las terapias disponibles actualmente permiten reducir de forma trascendental los síntomas menopaúsicos, brindando resultados positivos que garanticen una mejor calidad de vida en las pacientes durante este proceso de transición (18).

Varios autores coinciden en sus artículos que la implementación de terapia cognitiva conductual a través de técnicas como relajación, respiración profunda, comunicación, distribuida en varias sesiones con la finalidad de comparar los cambios físicos y psicológicos posteriores al procedimiento terapéutico (44), permite disminuir los síntomas en frecuencia e intensidad, especialmente la clínica vasomotora como bochornos, sofocos, sudores nocturnos (45,46).

La terapia cognitiva brinda disminución de síntomas a través de la intervención de cuerpo y mente, permite que mejore el estado de ánimo, insomnio y estrés, demostrando que genera efectos significativos en la reducción de las alteraciones (76). Los artículos tratados también expresan información científica que debe ser estudiada con mayor eficacia, debido a que aún se presenta discrepancia en cuanto al impacto y efectividad de la terapia, por lo que su aplicación debe ser tratada a profundidad (82).

El autor Selfe (83) coincide con los autores nombrados con anterioridad donde indican que el yoga es una técnica que ofrece cambios significativos y prometedores en la reducción de síntomas, sin embargo, argumenta que se debe evaluar si los beneficios de la terapia persisten a largo plazo por lo que se requieren realizar más investigaciones en pacientes. Además, a lo largo del análisis de la información se evidencia que la terapia con hipnosis constituye un

cuidado integral donde se conjuga la atención y concentración del paciente obteniendo un mejor comportamiento y el control del dolor (63).

Durante la menopausia se evidencia que la terapia con acupuntura permite que los síntomas vasomotores y psicológicos disminuyen en un 95% (65,66). Los beneficios del procedimiento persisten a largo plazo brindando una mejor calidad de vida de las pacientes (74). Sin embargo, varios autores aportan que la acupuntura tradicional con agujas finas es más efectiva que la acupuntura simulada, pero no se encontraron diferencias significativas entre técnicas debido a que las dos disminuyen la intensidad de los síntomas menopaúsicos (71,73,84).

La terapia con láser CO₂ se emplea actualmente como tratamiento no hormonal para tratamiento de síntomas genitourinarios, ya que permite disminuir los síntomas genitourinarios como atrofia vaginal, prurito, dispareunia, irritabilidad y sequedad (85). El láser permite que el epitelio escamoso se regenere y aumente de grosor, mejorando la vascularización de la vagina (37,86). Además, la terapia posee una eficacia 95%, garantizando la mejoría en el deseo y satisfacción sexual plena (11,56).

La terapia ha demostrado tener gran eficacia constituyendo un método terapéutico alternativo, seguro y eficaz, durante periodo la producción de estrógenos es baja conduciendo a generar disfuncionalidad pélvica (36,79,80,81). El estudio sobre terapia Laser para la reparación de la funcionalidad vaginal indica que se requiere realizar más estudios que permitan evaluar la seguridad de la terapia y comprobar si los beneficios de la terapia persisten a largo plazo (85,87).

La actividad física permite disminuir las manifestaciones clínicas y mejorar la calidad de vida de las pacientes (10,50). La Asociación North American Menopause de Reino Unido recomienda que durante este proceso se deben incluir ejercicios aeróbicos de leve, media y alta intensidad (68,69). Sin embargo, varios autores coinciden que la reducción de síntomas vasomotores, psicológicos, disminuyen en intensidad y frecuencia con la implementación de actividad física como yoga, natación y ejercicio (49,70,77).

La actividad física demuestra presentar modificaciones del cuadro clínico, pero se recomienda realizar más investigaciones de calidad que permitan justificar el mecanismo de acción que ejerce la actividad física para modificar los síntomas (88).

El estudio sobre la efectividad de la reflexología plantea que la terapia surge de la antigua China, pero con el transcurso de los años se incrementado su utilidad como terapia complementaria

(89). La técnica permite aliviar el dolor de los síntomas menopáusicos, se ejecuta con presión en diversas áreas del cuerpo produciendo posteriormente estimulación de las zonas, brinda una eficacia de 90% en la reducción de síntomas (51).

Actualmente mediante estimulación, la auriculoterapia, logra la disminución de síntomas vasomotores y psicológicos, con una eficacia del 80-90% (53). La sociedad Internacional de Menopausia recomienda la implementación de auriculoterapia ya que evidencia cambios positivos y significativos en la calidad de vida de las pacientes (17).

La magnetoterapia emplea imanes con campos magnéticos de baja y alta tensión para estimular diversas zonas del cuerpo (52), la terapia efectúa reacción analgésica y relajante, disminuyendo los síntomas sudores, calores, bochornos, irritabilidad, insomnio de las pacientes, se evidencia que la terapia tiene una eficacia 80- 90 % (38). El artículo del autor Pinkerton (9) sobre medicina complementaria en menopausia plantea que se presentan contraindicaciones que impiden la aplicación de terapia magnética, por ejemplo, pacientes que sean portadores de dispositivos metálicos como marcapasos.

La alimentación puede ayudar a la sintomatología, sin embargo se debe tomar en cuenta que las porciones alimenticias tienen que contener hidratos de carbono, grasas, proteínas, calcio, vitaminas C y E, minerales como hierro (Fe), magnesio (Mg), cobre (Cu), alimentos ricos en Zinc (Zn) podemos encontrarlos mariscos, garbanzos, cereales, nueces (57). Además, la alimentación debe contener fitoestrógenos, que podemos encontrar en variedad de frutas, cereales, verduras y en semillas de soja, lentejas, garbanzos (58,59). La fitoterapia cumple la función de reemplazo estrogénico, disminuyendo de esta manera los síntomas vasomotores bochornos, sofocos, sudoración y síntomas psicológicos depresión, ansiedad e insomnio (20). Además, la alimentación rica en calcio, vitamina D y cambios en el estilo de vida permiten prevenir el desarrollo de osteoporosis (90,91).

Diversos estudios epidemiológicos manifiestan que la implementación de alimentación rica en fitoestrógenos durante la menopausia permite reducir la incidencia de cáncer de mama y endometrio debido a que presenta modificación en el crecimiento celular de las líneas cancerígenas (92).

Durante la menopausia se evidencian cambios articulares como la osteoporosis, por lo cual ejercicios como la natación se debe realizar de 3-6 horas en un promedio de 3-4 veces a la semana permitiendo mejorar la densidad mineral ósea y a su vez brindar una buena calidad de vida a las pacientes (78).

Las novedades científicas de la investigación brindan diversos beneficios de las terapias complementarias que se utilizan en la menopausia, ya que la población femenina durante este proceso busca obtener medios terapéuticos naturales que les permita reducir los síntomas por lo que recurren a diversas alternativas como acupuntura, reflexología, terapia cognitiva, yoga, fitoestrógenos, actividad física. Además, las terapias permiten que las pacientes con antecedentes de enfermedades cardíacas y vasculares, que contraindican la utilización de estrógenos, tengan la posibilidad de acceder a una opción terapéutica alternativa y económica, permitiendo mejorar las distintas manifestaciones clínicas que se presentan durante este proceso (2).

Durante el desarrollo de la presente revisión se consigue evidenciar que es limitado el número de profesionales de salud que durante su atención médica emplean y recomiendan terapia no estrogénica para el tratamiento de la menopausia ya que la mayoría de las investigaciones realizadas actualmente son en países del continente asiático (5). Finalmente, son pocos los estudios a nivel mundial donde refleje la eficacia de los tratamientos alternativos por lo que es necesario realizar más investigaciones con la finalidad de comparar los resultados (93), corroborando esto el autor Starvagg (19), señala que las terapias requieren más ensayos clínicos con un mayor porcentaje de pacientes para lograr obtener una mejor calidad investigativa.

CONCLUSIONES

Actualmente se oferta una amplia gama de terapias alternativas para el manejo de la menopausia en las que podemos describir a la terapia cognitiva conductual, acupuntura, auriculoterapia, reflexología, actividad física, ejercicios de relajación, fitoestrógenos, además las modificaciones en el estilo de vida, terapias que permiten generar cambios significativos en las pacientes al mejorar el cuadro clínico.

Las diversas terapias complementarias en la actualidad son tendencia a nivel mundial ya que su propósito clínico es la implementación de enfoques no hormonales y efectivos para la resolución de síntomas menopaúsicos.

Además, durante la menopausia se reflejan una serie de manifestaciones a nivel de los aparatos y sistemas, pero los más predominantes son los trastornos vasomotores 75-85% como bochornos, sudoración, sofocos y en menor frecuencia alteraciones psicológicas 10% como insomnio, depresión, irritabilidad y ansiedad por lo que la terapia de elección se guía a la resolución de la clínica que manifiesten las pacientes. Los estudios argumentan que los síntomas vasomotores y psicológicos disminuyen con la aplicación de terapia cognitiva, acupuntura, actividad física, fitoterapia, auriculoterapia, mientras que las alteraciones genitourinarias se resuelven a través de la terapia laser CO₂, brindando resultados positivos que les permita sobrellevar los cambios físicos y hormonales durante esta etapa.

La medicina complementaria y alternativa ha demostrado tener eficacia 80- 90% en la reducción de intensidad y frecuencia de los síntomas, orientando a mejorar la calidad de vida de las mujeres menopaúsicas, pero se requiere realizar más estudios e investigaciones aplicadas a pacientes que permitan comparar los beneficios de las terapias desarrolladas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más trabajos de investigación a escala nacional aplicadas a nuestra población, ya que actualmente no se pueden extrapolar datos externos a nuestra realidad, además no se encuentra fuerte evidencia donde se justifique que se hayan realizado con anterioridad estudios con poblaciones grandes.
- Se recomienda facilitar educación a la población sobre los diversos cambios físicos y hormonales que presenta la mujer durante este periodo de transición, debido a que existe falta de conocimiento en las diversas poblaciones rurales, por lo cual se recomienda al estado ecuatoriano y a los médicos de atención primaria, implementar estrategias para la educación que permita mejorar la calidad de vida.
- Se plantea que se deben realizar seguimientos continuos a las mujeres menopaúsicas con la finalidad de evaluar si los beneficios de las diversas terapias complementarias persisten a largo plazo y comprobar si los síntomas se reducen de forma significativa.
- Se recomienda que las pacientes menopaúsicas puedan acceder a las diversas terapias complementarias acorde a las alteraciones clínicas que presenten, se debe explicar en qué consiste cada una de las opciones terapéuticas y los cambios positivos que se generan posteriormente al procedimiento, además se debe indicar que las terapias deben guiarse de forma específica para cada paciente con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida y mayor eficacia de la terapia.
- Se recomienda a las instituciones de educación pública y privada que se incorporen programas de apoyo y orientación que pueden ser difundidas por diversos medios de comunicación como televisión, internet y periódico, incrementando de esta forma la cobertura de atención.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Ecuador. [Online]; 2013. Acceso 08 de Octubre de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1089:dicie-mbre-19-2013&Itemid=972#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,p%C3%A9rdida%20de%20la%20actividad%20ov%C3%A1rica%22.
2. Cepeda K, Vera D, Reyes K, Reinoso C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio. Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2019; 3(4): p. 391-408.
3. Torres A, Torres J. Climaterio y menopausia. Revista Facultad de Medicina Mexico. 2018; 61(2).
4. Minkin M. Menopause: Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging. Obstet Gynecol Clin North Am. 2019; 46(3): p. 501-514.
5. Couto D, Napoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Revista medica Medisan. 2014; 18(10).
6. Faubion S, Larkin L, Stuenkel C, Bachmann G, Cisma L, Kagan R, et al. Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: consensus recommendations from The North American Menopause Society and The International Society for the Study of Women's Sexual Health. Menopause. 2018; 25(6): p. 596-608.
7. Maure J. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(4).
8. Lugones M. Osteoporosis en la menopausia. Prevención y estrategias terapéuticas actuales. Revista Cubana de obstetricia y ginecología. 2001; 27(3).
9. Pinkerton J, Martin K, Santen R. Medicina complementaria y alternativa (CAM) para síntomas de la menopausia. Revista de Endocrinología Clínica y Metabolismo. 2019; 94.
- 10 Daley A, Stokes H, Macarthur. Exercise to reduce vasomotor and other menopausal symptoms: a review. Medical Journal Maturitas. 2009; 20(63): p. 176-180.
- 11 Pitsouni E, Grigoriadis T, Falagas M, Salvatore S. Laser therapy for the genitourinary syndrome of menopause. A systematic review and meta-analysis. Maturitas. 2017; 103(8): p. 78-88.
- 12 Blumel J, Arteaga E. La terapia hormonal para la menopausia reduce el riesgo de enfermedades crónicas. Revista Medica Chilena. 2018; 146(10): p. 1170-1174.

- 13 Guerron S, Cano L, Sigcha J. Beneficios de los alimentos con fitoestrógenos en mujeres menopáusicas; Centro de Salud Tulcán Sur 2020. Dilemas contemporaneos;educacion,politica y valores. 2021; 9(1).
- 14 Bravo E, Aguila N, Rodriguez.A , Soto D, Centeno A. Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. Medisur. 2019; 17(5).
- 15 Muñoz O, Ruiz D, Diaz N, Caguana E. Caracterizacion de las mujeres durante el climaterio,atendidas en una Institucion del MSP. Universidad Catolica Santiago de Guayaquil. 2020; 3(3).
- 16 Javadpour S, Sharifi N, Mosallanezhad Z, Rasekhjahromi A. Assessment of premature menopause on the sexual function and quality of life in women. Endocrinologia ginecologia. 2021; 37(4): p. 307-311.
- 17 Patel B, Dhillon W. Menopause review: Emerging treatments for menopausal symptoms. Best practice reserch.Clinical obstetrics gynaecology. 2022; 34(81): p. 134-144.
- 18 Dapardy V, Panay N. Alternative and non-hormonal treatments to symptoms of menopause. Best practice research.Clinical Obsterics and gynaecology. 2021; 81(4): p. 45-60.
- 19 Starvagg A, Belardo M, Cavanna M, Pilnik S. Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia. 2018; 64(1).
- 20 Lopez M, Garrido A. Fitoestrógenos. Eficacia y seguridad. Revista Medica de Chile. 2010; 29(3).
- 21 Dorador M, Orozco G. Síntomas Psicológicos en la Transición Menopáusica. Revista Chilena de Obstetricia y ginecologia. 2018; 83(3).
- 22 Bravo E, Aguila N, Benitez C, Rodriguez D, Delgado A. Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. Medisur. 2019; 17(5).
- 23 Mercurio. Mercurio: El 56% de las mujeres latinas sobre los 40 años padece disfunciones sexuales. [Online].; 2009. Acceso 13 de Octubre de 2022.
- 24 Hernandez M, Unanue N, Gaete X, Cassorla F. Edad de la menarquia y su relacion con el nivel socioeconomico e indice de masa corporal. Revista Medica de Chile. 2007; 135(11): p. 1429-1436.
- 25 Palacios S, Nappi R, Melo N, Osorio M, Fernades C, Pardini D, et al. An individualized approach to the management of vaginal atrophy in Latin America. Menopause. 2019; 26(8): p. 919-928.

- 26 Martorell M, Ramirez K, Labraña A, Barrientos D, Opazo M, Martinez M, et al. Asociación de la menopausia con el riesgo cardiovascular. Análisis de datos de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016. *Revista Medica Chile*. 2020; 148(2): p. 178-186.
- 27 Rojas S, Lopera J, Cardona J, Vargas N. Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2014; 79(2).
- 28 Casado S, Garcia M, Lopez A. Menopausia y enfermedad cardiovascular. Hipertension y riesgo vascular. 2001; 18(5): p. 225-231.
- 29 Blanco J, Mar M, Tur J. Cambios en el peso, composición corporal y prevalencia del síndrome metabólico en una cohorte de mujeres menopáusicas residentes en Mallorca. *Nutricion hospitalaria*. 2020; 34(3): p. 506-513.
- 30 Larroy C, Gutiérrez S, Leon L. Tratamiento cognitivo conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. *Psicologia Latinoamericana*. 2011; 22(1): p. 77-88.
- 31 Monteagudo L. Beneficios de la practica de yoga durante la menopausia. *Revista Medica Chile*. 2018; 12(1).
- 32 Whatley J, Perkins J, Samuel C. Reflexology: Exploring the mechanism of action. *Complementary Therapies in clinical practice*. 2022; 48(10).
- 33 Yanez M, Rigol O, Chio I, Perez R. La medicina natural y tradicional en el climaterio: auriculoterapia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018; 19(5).
- 34 Alfhaily F, Ewies A. Acupuncture in managing menopausal symptoms: hope or mirage? *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*. 2007; 10(5): p. 371-380.
- 35 Einar K, Terje A, White A, Fonnebo V, Grimsgaard S. The effect of TCM acupuncture on hot flushes among menopausal women (ACUFLASH) study: a study protocol of an ongoing multi-centre randomised controlled clinical trial. *BMC complement Altern Med*. 2007; 26(7).
- 36 Faubion S, Sood R, Kapoor E. Genitourinary Syndrome of Menopause: Management Strategies for the Clinician. *May Clinic proceedings*. 2017; 92(12): p. 1842-1849.
- 37 Martinez S. Láser fraccionado de CO2 para el tratamiento de pacientes con síndrome genitourinario de la menopausia. *Revista Medica Ginecologia y Obstetricia*. 2020; 88(5): p. 353-355.
- 38 Zayas J. Magnetoterapia, su aplicación en la medicina. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2001; 30(4).
- 39 Vilaplana M. Menopausia: claves para afrontarla. *Revista Medica Farmacia Comunitaria*. 2016; 30(4).

- 40 Estepa E, Prado C, Moreno M, Acevedo P, Garcia C, Marrodon M. Edad de menopausia, . condición nutricional y componentes del síndrome metabólico en mujeres españolas. *Nutricion clinica y dietetica hospitalaria*. 2020; 40(4): p. 91-98.
- 41 Lopez M. El papel de las plantas medicinales en el tratamiento de la menopausia. *Revista . Medica Offarm*. 2003; 22(10): p. 112-116.
- 42 Navarro D. Fitoestrógenos y su utilidad para el tratamiento del síndrome climatérico. . *Revista Cubana de endocrinologia*. 2017 ; 12(2).
- 43 Lampe J. Isoflavonoides y lignanos fitoestrógenos como biomarcadores dietéticos. . *Sociedad Americana de Nutricion*. 2003; 33(8).
- 44 Lam C, Hernandez L, Mbuagbaw L, Ewusie J, Thabane L, Shea A. Behavioral . interventions for improving sleep outcomes in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Megazine Menopause New York*. 2022; 29(10): p. 1210-1221.
- 45 Ye M, Shou M, Zhang J, Hu B, LiumC , Feng H. Efficacy of cognitive therapy and behavior . therapy for menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Magazine Psychological Medicine*. 2022; 52(3).
- 46 Proserpio P, Marra S, Campana C, Agostoni E, Palagini L, Nobili L, et al. Insomnia and . menopause: a narrative review on mechanisms and treatments. *Climacteric:the jorunal of the International Menopause Society*. 2020; 23(6): p. 536-549.
- 47 Xu H, Du W, He L, Kuang X. Effectiveness and safety of warm needle acupuncture on . insomnia in climacteric women: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine Baltimore*. 2019; 98(20): p. 1563-1578.
- 48 Qin Y, Ruan X, Ju R, Pang J, Zhao G, Hu X. Acupuncture for menopausal symptoms in . Chinese women: a systematic review. *Climacteric the jorunal of the International Menopause Society*. 2021; 24(1): p. 68-73.
- 49 Mallhi T, Khan Y, Khan A, Mahmood Q, Khalid S, Saleem M. Managing Hot Flashes in . Menopausal Women: A Review. *Journal of the College of Physicians and Surgeos Pakistan*. 2018; 28(6): p. 460-465.
- 50 Sydora B, Turner C, Malley A, Davenport M, Yuksel N, Shandro T, et al. Can walking . exercise programs improve health for women in menopause transition and postmenopausal? Findings from a scoping review. *Menopause*. 2020; 27(8): p. 952-963.
- 51 Holloway D. Menopause Symptom Management in the United Kingdom. *The Nursing . clinics of North America*. 2018; 53(2): p. 263-277.
- 52 Avis N, Levine B, Danhauer S, Coeytaux R. Analysis of three studies of . nonpharmacological interventions for menopausal hot flashes. *Menopause.New York*. 2019; 26(4): p. 350-356.

- 53 Hernandez J, Valdes M, Perez I, Acosta Y. Utility of the auriculotherapy and phytoteraphy . in the management of climacteric symptoms. *Journal of medical Sciences Habana*. 2017; 21(1): p. 135-147.
- 54 Rees M, Angioli R, Coleman R, Glasspool R, Plotti F, Simoncini T, et al. Menopause and . Andropause Society (EMAS) and International Gynecologic Cancer Society (IGCS) position statement on managing the menopause after gynecological cancer: focus on menopausal symptoms and osteoporosis. *Madurita Medical Magazine*. 2020; 134(6): p. 56-61.
- 55 Liu C, Kuang X, Li K, Gou X, Deng Q, Li D. Effects of combined calcium and vitamin D . supplementation on osteoporosis in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Food- function*. 2020; 1(11): p. 10817-10827.
- 56 Phillips N, Bachamann.G. The genitourinary syndrome of menopause. *Menopause New York*. 2021; 28(5): p. 579-588.
- 57 Duran E, Soto D, Labraña A, Saez K. Energy and nutrients adjustment and healthy eating . index in menopause. *Nutrition Magazine Chile*. 2018; 35(3).
- 58 Abdi F, Rahnemaei F, Roozbeh N, Pakzad R. Impact of phytoestrogens on treatment of . urogenital menopause symptoms: A systematic review of randomized clinical trials. *European Journal of Obstetrics,gynecology and reproductive biology*. 2021; 26(1): p. 222-235.
- 59 Hairi H, Shuid A, Ibrahim N, Jamal J, Mohamed N. The Effects and Action Mechanisms . of Phytoestrogens on Vasomotor Symptoms During Menopausal Transition: Thermoregulatory Mechanism. *Current drug targets*. 2019; 20(2): p. 192-200.
- 60 Ko S, Kim H. Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for . Postmenopausal Women. *Menopause Medical Magazine*. 2020; 12(1).
- 61 Nguyen T, Tran T, Kim J. Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal . Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 26(17): p. 7049-7060.
- 62 Johnson A, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of . evidende-based integrative medicine*. 2019; 24(25): p. 1569-1989.
- 63 Cramer H, Wenbo P, Lauche R. Yoga for menopausal symptoms-A systematic review and . meta-analysis. *Magazine Medicine Maturitas*. 2018; 109(25): p. 13-25.
- 64 Li T, Zhang Y, Cheng Q, Hou M, Zheng X. Quantitative study on the efficacy of . acupuncture in the treatment of menopausal hot flashes and its comparison with nonhormonal drugs. *Magazine Menopause New York*. 2021; 15(28): p. 564-572.

- 65 Zheng H, Qi E, Meng N, Zi Y. Efficacy and Safety of Acupuncture Vs. Hormone Therapy for Menopausal Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The American journal of chinese medicine*. 2021; 49(8): p. 1793-1812.
- 66 Wang Z, Zhuang L, Gao X. Effect of acupuncture on menopausal hot flushes and serum hormone levels. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2022; 40(4): p. 289-298.
- 67 Befus D, Coeytaux R, Goldstein K, Shepherd B, Kosinski A, Van M. Management of Menopause Symptoms with Acupuncture: An Umbrella Systematic Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement. Journal of alternative and complementary medicine*. New York. 2018; 24(4): p. 314-323.
- 68 Shorey S, Ang L, Lau Y. Efficacy of mind-body therapies and exercise-based interventions on menopausal-related outcomes among Asian perimenopause women: A systematic review, meta-analysis, and synthesis without a meta-analysis. *Journal of advanced nursing*. 2020; 76(5): p. 1098-1110.
- 69 Liu T, Chen S, Mielke G, Mccarthy A, Bailey T. Effects of exercise on vasomotor symptoms in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Climacteric Medical Journal*. 2022; 25(6): p. 552-561.
- 70 Hybholt M. Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. *Maturitas Medical Journal*. 2022; 65(42): p. 88-97.
- 71 Kim T, Lee M, Alraek T, Birch S. Acupuncture in sham device controlled trials may not be as effective as acupuncture in the real world: a preliminary network meta-analysis of studies of acupuncture for hot flashes in menopausal women. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2020; 38(1): p. 37-44.
- 72 Liu.C , Wang Z, Guo T, Zhuang L, Gao X. Effect of acupuncture on menopausal hot flushes and serum hormone levels: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2022; 40(4): p. 289-298.
- 73 Bishop K, Ford A, Kuller J, Dottera K. Acupuncture in Obstetrics and Gynecology. *Obstetrical-Gynecological Survey*. 2019;; p. 241-251.
- 74 Reyna E, Mejia j, Torres D, Villasmil N, Fernandez A. Control of menopause symptoms with acupuncture. *Menopause Medical Journal*. 2021; 31(1): p. 58-62.
- 75 Hunter M. Cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms. *Climacteric: the journal of the International Menopause Society*. 2021; 24(1): p. 51-56.
- 76 Hogervorst E, Craig J, Donnell E. Cognition and mental health in menopause: A review. *Best practice research. Clinical Obstetrics and gynaecology*. 2022;; p. 69-84.
- 77 Sharifi N, Afshari F, Bahri N. The effects of yoga on quality of life among menopausal women: A systematic review study. *Post Reproductive health*. 2021; 27(4): p. 215-221.

- 78 Su Y, Chen Z, Xie W. Swimming as Treatment for Osteoporosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Biomed Research International*. 2020; 35(10): p. 1-8.
- 79 Escribano J, Rodea G, Martin A, Cristobal I, Salinas P, Sanchez R. Tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia mediante laser fraccionado CO2: una opción terapéutica emergente. *Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 81(2): p. 154-160.
- 80 Kagan R, Kellogg S, Parish S. Practical Treatment Considerations in the Management of Genitourinary Syndrome of Menopause. *Drugs-Aging*. 2019; 36(10): p. 897-908.
- 81 Rabley A, Terry R, Byun S, Louis M. Laser Therapy for Genitourinary Syndrome of Menopause. *Current urology reports*. 2018; 19(10): p. 130-136.
- 82 Maki P, Sundermann E. Hormone therapy and cognitive function. *Human reproduction update*. 2009; 15(6): p. 667-681.
- 83 Selfe T, Innes K, Vishnu A. Mind-body therapies for menopausal symptoms: a systematic review. *Maturitas*. 2010; 66(2): p. 135-149.
- 84 Lopes C, Cruz J, Campos F, Almeida A, Silveira R. Effectiveness of Traditional Chinese Acupuncture versus Sham Acupuncture: a Systematic Review. *Latin American Journal of Enfermagem*. 2016; 15(24).
- 85 Hutchinson J, Segal S. Genitourinary syndrome of menopause and the use of laser therapy. *Maturitas*. 2015; 82(4): p. 342-345.
- 86 Li B, Duan H, Chang Y, Wang S. Efficacy and safety of current therapies for genitourinary syndrome of menopause: A Bayesian network analysis of 29 randomized trials and 8311 patients. *Pharmacological research*. 2021; 164(6): p. 146-152.
- 87 Gambacciani M, Palacios S. Laser therapy for the restoration of vaginal function. *Medical Journal Maturitas*. 2017; 99(5): p. 10-15.
- 88 Hagey A, Warren M. Role of exercise and nutrition in menopause. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2008; 51(3): p. 627-641.
- 89 Velamazán A, Campos O. Una revisión sobre la efectividad de la reflexología. *Revista Medica Naturista*. 2000; 14(6): p. 9-16.
- 90 Kanis J, Joo P. Calcium nutrition and its implications for osteoporosis. *European journal of clinical nutrition*. 2005; 48(12): p. 833-841.
- 91 Howard A, Morris C. Prevención de la osteoporosis: una estrategia digna y alcanzable. *Revista Medica universidad de Australia Meridional*. 2010; 2(10): p. 1073-1074.
- 92 Medina P, Cabello T. Fitoestrógenos empleados para el tratamiento del síndrome climatérico. *Revista Cubana de Medicina*. 2017; 12(2): p. 130-135.

- 93 Moore T, Franks R, Fox C. Review of Efficacy of Complementary and Alternative . Medicine Treatments for Menopausal Symptoms. Journal of midwifery women health. 2017; 62(3): p. 286-297.
- 94 Gulbahr A, Kavurmaci S. Comparación de la función sexual entre mujeres con menopausia . iatrogénica y natural. Revista Internacional de andrología. 2022; 20(2): p. 121-127.
- 95 Gonzalez E, Basurto L, Barrera S, Diaz A, Sanchez L, Hernandez O, et al. Asociación del . estado hormonal con el riesgo cardiovascular evaluado por Globorisk en mujeres mexicanas. Gaceta medica Mexico. 2018; 154(6): p. 638-644.
- 96 Hernandez J, Solera A, Carpio I, Salicetti A. Evaluación nutricional y exposición a . fitoestrógenos en la dieta. Nutricion hospitalaria. 2019; 36(3): p. 647-657.
- 97 Cool J. Medicamentos para sintomas de la menopausia. Carta medica sobre farmacos y . terapeutica. 2020; 10(62).
- 98 Hurtado L, Saldarriaga C, Jaramillo I, Hormaza M. Riesgo cardiovascular durante la . menopausia: una visión del cardiologo y del ginecologo. Revista Colombiana de Cardiología. 2022; 29(1).
- 99 Aguilera J, Rios P, Sanchez A. Calcio y vitamina D en la paciente climatérica. Revista . Perinatología y reproduccion humana. 2015; 29(2).
- 10 Sagrario M, Benedi J. Terapia hormonal de reemplazo. Enfoque en la menopausia. Revista 0. Espacio de Salud. 2009; 23(2).
- 10 Flores M, Aguilera J. Uso de antidepresivos para el tratamiento de los sintomas 1. climatericos. Revista Federacion Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. 2011; 62(2): p. 167-176.
- 10 Zuleta J. Terapia hormonal de la menopausia. Revista Medica Ginecología y Obstetricia. 2. 2019; 45(6).
- 10 Española A. Asociacion Española contra el cancer. [Online]; 2022. Disponible en: 3. <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/menopausia-cancer-mama>.
- 10 Bolaños B, Ortega E. Riesgo cardiovascular asociado a menopausia. Revista Medica 4. Sinergia. 2021; 6(1): p. 1-11.
- 10 Sanchez J, Lezcano R, Montiel J, Esteban E, Molinero E, Chopo J. Comportamiento de los 5. marcapasos ante estimulación magnetica. Sociedad Aragonesa de Cardiología. 2017; 6(4).
- 10 Kagan R, Kellogg S, Parish S. Practical Treatment Considerations in the Management of 6. Genitourinary Syndrome of Menopause. Drug-Aging. 2019; 36(10): p. 897-908.

10 Pitsouni E, Salvatore S, Athanasiou S. Laser therapy for the genitourinary syndrome of
7. menopause. A systematic review and meta-analysis. *Maturitas medical Journal*. 2017;
103(8): p. 78-88.



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

KARLA YSAMARY SÁNCHEZ ERAS portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705865541**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**MENOPAUSIA, OPCIONES TERAPIAS COMPLEMENTARIAS**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de Enero del 2023

KARLA YSAMARY SANCHEZ ERAS

CI.0705865541