



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL**

FITOESTRÓGENOS CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

AUOTORES.

Fiumarelli, Francisca
Laborde, Sylvanna
Michelena, Mónica
Muniz, Analía
Muniz, Mariela

TUTOR:

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2005

“La mujer tiene derecho a disfrutar del mas alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es solo la ausencia de enfermedades o dolencias sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive.

Ahora bien la mayoría de las mujeres no goza de salud ni de bienestar. El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el mas alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. Sin embargo, la salud y el bienestar eluden a la mayoría de las mujeres. Uno de los principales obstáculos al logro del máximo grado posible de salud para las mujeres es la desigualdad, tanto entre hombres y mujeres como entre mujeres de distintas regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas étnicos. En foros nacionales e internacionales, las mujeres han hecho hincapié en que la igualdad, incluida las obligaciones familiares compartidas, el desarrollo y la paz son condiciones necesarias para gozar de un nivel óptimo de salud durante todo el ciclo vital.”

DECLARACIÓN DE BEIJING – 1995.

Párrafo 89

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestra docente tutora Lic. Mercedes Pérez, a los Doctores J. Nader, F. Copolla, I. León, Bozano, al Químico Farmacéutico Lofredo, al personal de enfermería y a todas las usuarias de la policlínica de climaterio del C.I.P.R ; que con su apoyo y paciencia colaboraron en la realización de esta tesis.

INDICE

• Introducción.....	pág 1
• Formulación del problema y objetivos.....	pág. 2
• Justificación.....	pág. 3
• Metodología.....	pág. 4
• Definición y operacionalización de variables.....	pág. 6
• Marco teórico.....	pág 11
• Resultados.....	pág 27
• Análisis.....	pág 38
• Conclusiones y sugerencias.....	pág 42
• Bibliografía.....	pág 44
• Anexos.....	pág 46

INTRODUCCIÓN

Este trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería.

Dicho trabajo tuvo como objetivos obtener información sobre la terapia de reemplazo hormonal natural en un centro asistencial público, como lo es la policlínica de climaterio del C.H.P.R. (Centro Hospitalario Pereira Rossell); con el fin de lograr un acercamiento a la realidad de este tratamiento en cuanto a si las usuarias de dicha policlínica lo conocían, lo consumían y de hacerlo quien se los indicaba.

Para esto nos basamos en la revisión de material bibliográfico y fundamentalmente en datos extraídos de entrevistas realizadas a las usuarias que allí se atendieron en el período de un mes del año 2005.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cual es el conocimiento que poseen las usuarias que se encuentran en la etapa de climaterio y menopausia, sobre los fitoestrógenos como T.R.H.N (Terapia de reemplazo hormonal natural), que se atienden en la policlínica de climaterio del Centro Hospitalario Percyra Rossell, en el período de un mes del 2005, y si las mismas lo incluyen en su dieta.

OBJETIVOS

- Conocer la población de estudio que se atiende en la policlínica de climaterio del C.H.P.R.
- Determinar la información que poseen las usuarias sobre los fitoestrógenos como T.R.H.N.
- Identificar el número de usuarias que tienen como indicación médica la T.R.H.N u otras.
- Identificar los alimentos que contienen fitoestrógenos, y de estos cuales son consumidos por las usuarias en la dieta.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como profesionales de la salud nos movilizó la idea de generar una actitud favorecedora con el fin de ampliar los conocimientos, dado que la aparición de los fitoestrógenos es recientemente conocida y poco difundida en nuestro medio. Un trabajo llevado a cabo en el 2002 por el Prof. Dr Francisco Coppola y el Dr. José Nader, médicos ginecólogos del C.I.P.R., explican como en numerosos estudios científicos realizados por el W.H.I (Womens Health Initiative) H.E.R.S, I y II (Heart and Estrogen / Progestin Replacement Study) para el uso de compuestos estro-progestínicos con la finalidad de prevención, debieron tomar otro rumbo al verificar que el balance entre riesgo-beneficio que producía era desfavorable.

Teniendo en cuenta esto las miradas científicas se dirigen hacia otras alternativas, como la Tibolona y los Fitoestrógenos. Recabando información de los beneficios de los fitoestrógenos aportados en un estudio realizado en E.E.U.U denominado estudio W.H.I (Womens Health Initiative) realizado en 1997 aplicado en 16000 mujeres menopausicas, con un costo de 200 millones de dólares sobre los beneficios de los fitoestrógenos con respecto al uso de las hormonas de síntesis, se vio que la actividad farmacológica de los fitoestrógenos actúa sobre los sofocos, sudores nocturnos, osteoporosis, disminución significativa de las palpitations, dolores de espalda y acción antitumoral por acción inhibidora de ciertos oncógenos, pudiéndose comprobar que aquellas que realizaban uso de hormonas de síntesis observado en el estudio antes mencionado debieron suspender la T.R.H (Terapia de Reemplazo Hormonal) debido a los problemas constatados como por Ej.: desarrollo de cáncer de mama invasivo, ocho veces más de infartos cerebrales ocho veces más de coágulos en el pulmón, (extraído de la revista Medicina Total N° 2 setiembre 2003 páginas 6 y 7).

Debido a el auge que existe en nuestro país en éstos últimos tiempos nos motivó la idea de profundizar en lo que respecta a la terapia de reemplazo hormonal natural.

Desde el punto de vista asistencial, el enfoque actual es exclusivamente medicalizado, no teniéndose en cuenta otras medidas preventivas más económicas y de mayor importancia para la salud (estilo de vida) generando poca prevención de enfermedades y un alto costo en gastos de medicación para las instituciones de salud; sobre el punto de vista de la investigación se desconocen datos sobre T.R.H.N (Terapia de Reemplazo Hormonal Natural) y su uso en las mujeres uruguayas.

Este trabajo no pretendió ser una promoción del uso de la terapia de reemplazo hormonal natural sino, que la idea es ampliar nuestros conocimientos y aportar información sobre la T.R.H.N y si las mujeres Uruguayas la usan ya sea por indicación médica o en su dieta.

DISEÑO METODOLÓGICO

ÁREA DE ESTUDIO

Nuestra área de estudio fue la policlínica de climaterio del Hospital de la Mujer ubicado en el C.I.P.R., el cual pertenece al M.S.P. y se encuentra ubicado en Bulevar Artigas N° 1550.

TIPO DE ESTUDIO

En nuestro caso la investigación fue de tipo descriptivo y de cohorte transversal, ya que se dirigió a conocer la situación de las variables que vamos a investigar.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Nuestra población de estudio fueron todas las mujeres que se encuentren en la etapa de climaterio y menopausia que concurren al C.I.P.R., a policlínica de climaterio durante un mes.

La muestra se seleccionó por conveniencia, ya que debió reunir ciertas características para cumplir con los objetivos propuestos.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los mismos fue a través de una entrevista estructurada que se les realizó a las usuarias que concurren a la policlínica de climaterio del C.H.P.R., los días jueves de 10:00 a 12:00 y de 12:30 a 15hrs., durante un mes.

Los recursos humanos con los que se contó para realizar dicha tarea fueron cinco estudiantes de licenciatura en enfermería, que durante el período de un mes se turnaron para recolectar los datos.

Dicha entrevista fue estructurada, y contenía veintiuna preguntas dicotómicas y de selección múltiple, cuyo fin fue obtener respuestas a nuestros objetivos de estudio. Previo a las entrevistas, las estudiantes se presentaron a las usuarias, les explicaron los objetivos de la misma, así como también el anonimato de la información obtenida en dicha entrevista.

INSTRUMENTO

La herramienta que se utilizó para recabar los datos fue una entrevista estructurada. La misma contenía 21 preguntas estructuradas de selección múltiple y dicotómicas, el objetivo de la misma se dirigió a obtener información sobre los conocimientos que tenían las usuarias sobre los fitoestrógenos como un estrógeno natural durante la etapa de climaterio y si las mismas lo ingerían en la dieta, o si el médico era quién le indicaba dicha terapia.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN

El proceso de tabulación y análisis fue planificado con antelación, incluyendo la manera en que se llevó a cabo.

Consistió en determinar los resultados de las variables que se presentaron, relacionándolas entre sí a fin de obtener respuesta a los objetivos que se plantearon. El análisis se realizó según la distribución de frecuencias y aplicación de porcentajes para ello se realizaron tablas de datos, gráficos (tipo torta y de barra) para determinar cuantas mujeres conocían y cuantas recibían T.R.H.N por indicación médica y cuantas lo consumían a través de la dieta.

RECURSOS

RRIII: Los recursos con los que se contó fueron 5 estudiantes de Licenciatura en enfermería.

RRTT: El tiempo que se empleó fue de 4 hs y 30 minutos semanales.

RRFF: Fueron gastos de traslado al área de estudio, fotocopias, impresiones, etc.

RRMM: Materiales de escritorio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SEMANAS			
	1era.	2 da.	3era.	4ta.
Presentación de los estudiantes al servicio				
Reconocimiento del área de estudio				
Realización de las encuestas				
Tabulación de datos				

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Edad: Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento considerado.

Def. Operativa: variable cuantitativa continua.

Estado civil: Situación actual de pareja reconocido o no legalmente por el registro civil.

- Categorías: - Soltera.
- Casada.
- Unión Libre.
- Separada / Divorciada.
- Otros.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Ocupación: Empleo, oficio o profesión, desempeñada en la actualidad por la usuaria.

- Categorías:- Trabajo independiente.
- Desempleada.
- Empleada.
- Sin ingresos.
- Otro.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Procedencia: Lugar donde reside actualmente la usuaria.

- Categorías: - Montevideo.
- Interior.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal

Nivel de instrucción: Educación formal alcanzada.

- Categorías: - Primaria.
- Secundaria.
- Terciaria.
- Otros.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Motivo de Consulta en la policlínica: Situación por la cual manifiesta concurrir al centro de atención.

- Categorías: - Por control
- Por primera vez

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Soporte social de instituciones públicas: Adquisición de algún tipo ingreso económico o alimenticio por alguna institución perteneciente al estado.

- Categorías:- Asignación familiar.
- Pensión social.
- Canasta alimenticia.
- Concurre a comedor.
- Otro.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal

Antecedentes personales de salud: Sucesos ocurridos en el pasado mediano e inmediato que son trascendentes para el proceso de salud y enfermedad de la usuaria.

- Categorías:- Cáncer.
- Hipertensión Arterial.
- Enfermedad osteoarticular.
- Enfermedad del Tracto Intestinal.
- Fuma.
- Alcoholismo.
- Otros.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Actividad física: Realización de algún tipo de ejercicio durante la semana.

- Categorías:-Ninguna
- 1 vez a la semana.
- 2 veces a la semana.
- 3 veces a la semana.
- Más de tres veces por semana.

Def. Operativa: variable cuantitativa discreta.

Menstruación: Permanencia de la eliminación periódica a través de la vagina de secreción sanguinolenta que contiene restos vitales procedentes del desprendimiento endometrial del útero no grávido.

- Rango: - Si - No

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Tiempo en meses de la última menstruación: tiempo transcurrido de la última hemorragia uterina controlada por el ovario.

Def. Operativa: variable cuantitativa continua.

Síntomas más frecuentes durante el climaterio: Principales indicios subjetivos que se presentan durante el periodo declive de la producción hormonal.

Categoría:

- Palpitaciones
- Opresión o malestar torácico.
- Sudoración nocturna.
- Dispareunia.
- Infecciones y/o incontinencia urinaria.
- Sequedad y ardor vaginal.
- Astenia, fatiga y mialgias.
- Trastornos del sueño.
- Incremento del peso Corporal.
- Sensación de angustia y soledad.
- Tuforadas

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Conocimiento sobre la Terapia de Reemplazo Hormonal Natural (TRHN):
Información que posee sobre el tratamiento de reemplazo hormonal con fitoestrógenos.

- Rangos:- Si.
- No.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Obtención de la información sobre Fitoestrógenos:

Fuente donde obtuvo el conocimiento de los fitoestrógenos.

- Categorías:- Profesional de la Salud (Lic. en Enfermería, Enfermera, Médico.)
 - Revistas /Televisión / Radio.
 - Otros.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Uso de TRH: Usaria en tratamiento con algún tipo de complemento hormonal ya se natural (Fitoestrógenos) o artificial (Sintéticos).

- Rangos: - Si.
 - No.
 - Tipo de complemento.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Forma de administración de T.R.H.N.: Vía de administración del tratamiento con fitoestrógenos.

- Categorías: - Pastillas.
 - Gel.
 - Alimentos.
 - Granola. ¿Cruda o Pre cocida?
 - Otros.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Tiempo de uso de la TRH: Período aproximado en meses que la usuaria manifiesta tener como tratamiento la T.R.H. natural.

Def. Operativa: variable cuantitativa continua.

Efectividad de la T.R.H.N comprobada por la usuaria: Si la usuaria considera que el tratamiento con fitoestrógenos ha mejorado algunos de sus síntomas

- Rangos: - Sí.
 - No.
 - Cuales.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Presencia de reacciones desfavorables: la usuaria manifiesta la presencia de algún tipo de malestar relacionado al consumo de la T.R.H.N.

- Rangos: - Sí
 - No
 - Cuales

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Aceptación de la T.R.H.N como tratamiento complementario: En el caso de las usuarias que no reciben TRH natural, aceptarían el tratamiento de ser planteado por el profesional tratante.

- Rangos: - Sí.
 - No.

Def. Operativa: variable cualitativa nominal.

Cantidad de comidas diarias: Número de ingestas que se realizan al día.

- Categorías: - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

Def. Operativa: variable cuantitativa discreta.

Consumo de frutas y verduras en la semana: Cantidad de ingestas vegetales que se consumen en un período de siete días.

- Categorías: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Def. Operativa: variable cuantitativa discreta.

Consumo de cereales: Ingesta de alimentos tales como, salvado, granos enteros, girasol, avena, mijo, trigo y lino en un período de siete días.

- Categorías: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Def. Operativa: variable cuantitativa discreta.

Consumo de legumbres: Ingesta de alimentos tales como, lentejas habas garbanzos y otros en un período de siete días.

- Categorías: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Def. Operativa: variable cuantitativa discreta.

Consumo de soja y sus derivados: Ingesta de alimentos tales como leche, Tofú, retoños, harina, carne, porotos, brotes etc., en un período de siete días.

- Categorías: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Def. Operativa: variable cuantitativa discreta.

Consumo de otro tipo de vegetales con contenido de fitoestrógenos: Ingesta de alimentos tales como, coles, alfalfa, durante un período de siete días.

- Categorías: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Def. Operativa: variable cuantitativa discreta.

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La peri menopausia o Climaterio intenta englobar los años que transcurren alrededor de la menopausia.

Se trata de un tiempo variable para cada mujer y aún dentro de la misma mujer a veces difícil de delimitar.

Antes de los cuarenta años comienzan los cambios hormonales, lo cuales afectarán la duración del ciclo menstrual.

La peri menopausia es un periodo de transición, cada día es más frecuente la aparición de modificaciones biológicas y endocrinas que traerán aparejadas repercusiones clínicas evidentes en mayor o menor grado susceptibles de ser evitadas y/o tratadas.

Es importante durante dicho periodo de transición comenzar con estrategias preventivas y terapéuticas para de esta manera reducir la morbimortalidad de las mujeres, mejorando así su calidad de vida.

Los potenciales síntomas del climaterio pueden tener un impacto negativo.

Las consecuencias de la menopausia pueden exagerar las enfermedades relacionadas al envejecimiento tales como por ejemplo cardiovasculares y articulares. En el Uruguay existen aproximadamente 550 mil mujeres mayores de 65 años, siendo la expectativa de vida en el mismo de 76 a 79 años. Si se agrega la franja de 40 a 65 años, se está haciendo referencia a un importante número de mujeres que están pasando por esos cambios hormonales. Teniendo en cuenta lo antes mencionado, nuestro trabajo tomara como referencia las definiciones dadas por la O.M.S sobre peri menopausia y menopausia.

PRECISIONES CONCEPTUALES.

CLIMATERIO:

Es considerado un amplio periodo de tiempo en la vida de la mujer, que separa dos épocas bien diferenciadas, una es la época de la madurez sexual con plena capacidad reproductiva y la otra es la época de senectud. Suele acontecer entre los 40 y 60 años, siendo la media de la menopausia alrededor de los 50 años.

La mujer pasa de una función normal y cíclica a una situación establecida y prolongada de fracaso definitivo de dicha función que continuara hasta la senectud, esta modificación es paulatina y progresiva, está marcada por un fenómeno llamado menopausia (pérdida de la menstruación).

La peri menopausia es la transición entre la vida reproductiva normal y la menopausia.

CAMBIOS EN LA PERI MENOPAUSIA

- Declinación del potencial reproductivo
- Alteración de la menstruación
- Incremento de la patología mamaria
- Incremento de la patología uterina
- Aparición de síntomas neurovegetativos (vasomotores)
- Aparición de síntomas psicológicos
- Aumento del riesgo de osteoporosis
- Aumento del riesgo cardiovascular

El factor fundamental es el déficit de estrógenos causado por el cese de la actividad ovárica producto de un desequilibrio hipotalámico-hipofisario.

Según la O.M.S.

La peri menopausia es el periodo de la vida, entre 2 y 8 años previos a la última menstruación y que persiste por un año después de la misma.

Se inicia la peri menopausia cuando los eventos clínicos y endocrinológicos son objetivables.

Según Brambilla y McKinlay
(Massachusetts 1994)

La peri menopausia comienza cuando la mujer tiene al menos, tres meses de amenorrea o cuando se produce un incremento en las irregularidades del ciclo. La aparición de síntomas neurovegetativos o hipermenorreas no fueron muy predictivos de la aparición de la menopausia.

Cuando las alteraciones menstruales fueron mínimas o aisladas las mujeres se clasificaron como perimenopausicas, aunque tuvieran más de 45 años y algunos síntomas neurovegetativos.

Según Mitchell
(AÑO 2000)
(Seattle Midlife Womens Health Study).

Propone una innovación terminológica, sustituyendo "Peri menopausia" por "Transición menopáusica", la cual se divide en tres etapas.

1º) Temprana: Representada por la observación de cambios menstruales (cantidad, duración) por la propia mujer sin alteraciones en la aparición ciclo.

2º) Media: Ya se observan ciertas irregularidades menstruales, que persisten en las mujeres que ya tenían irregulares sus ciclos previamente.

3º) Tardía: Aparecen los baches amenorreicos.

MENOPAUSIA:

Según la O.M.S.

Significa el cese de la menstruación debido a la pérdida de la actividad cíclica del ovario.

El final del período menstrual es un suceso puntual, la fecha de la última regla. Su valoración es necesariamente retrospectiva ya que han de pasar 12 meses sin menstruaciones para poder afirmar que ha ocurrido la menopausia.

FIGURA 1	
SINTOMATOLOGÍA CLÁSICA DE LA MENOPAUSIA	
❖	Edad alrededor de los 50 años
❖	Síntomas climatéricos vasomotores (sofocos, sudoración nocturna)
❖	Sequedad vaginal y dispareunia (dolor en el acto sexual)
❖	Ciclos cortos
❖	Depresión, problemas psicológicos (cambios del humor)
❖	Sequedad de piel y cabello

IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO EN LA MUJER

Es evidente que la longevidad es mayor en las mujeres que en los hombres y aunque el proceso de envejecimiento afecta a ambos, existen diferencias de género en la incidencia de las manifestaciones clínicas, mortalidad y devenir de algunas enfermedades.

El déficit estrogénico que precede a la menopausia causa severos desordenes en los diferentes órganos femeninos principalmente piel, vasos sanguíneos y hueso.

Envejecimiento del sistema reproductivo:

Dicho sistema está directamente relacionado con la cantidad de folículos primordiales establecidos durante la vida fetal.

A partir de los 40 años se inicia en la mujer un período de decadencia de la función ovárica y disminución de la frecuencia ovulatoria la cual lleva a una fertilidad disminuida y luego a la menopausia, a manifestaciones de atrofia de los tejidos y al envejecimiento de los mismos.

En definitiva el envejecimiento del aparato reproductivo es el envejecimiento del ovario con agotamiento de la reserva folicular.

Multitud de mujeres posmenopáusicas refieren problemas del tipo de la dispareunia (un 30% de las mujeres mayores de 50 años la aquejan), o la pérdida de la libido, que no puede vincularse totalmente con el cese de la función ovárica (si bien la disminución de los niveles estrogénicos condicionan una alteración del trofismo de la mucosa vaginal que puede condicionar alteraciones en la relación sexual durante la posmenopausia), sino también con factores psicosociales.

Enfermedad del aparato cardiovascular:

Actualmente las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la primera causa de muerte en la población uruguaya.

En los países occidentales una de cada 8 mujeres entre los 45 y 65 años padecen enfermedad cardiovascular (ECV). Por lo general las mujeres presentan protección para la ECV en su etapa reproductiva, atribuida a los estrógenos.

El riesgo de desarrollar dicha enfermedad es menor en la población femenina que en la masculina, sin embargo, en la posmenopausia y mucho antes de que ocurra la misma dichas diferencias van desapareciendo. Las mujeres perimenopáusicas pierden los efectos cardioprotectores de los estrógenos al disminuir su concentración, existiendo efecto inmediato sobre las arterias y un aumento del colesterol (hipercolesterolemia) relacionado al LDL colesterol (factor de riesgo CV) y disminución en las cifras del colesterol HDL.

Osteoporosis:

La pérdida paulatina de la función ovárica en la mujer representa el factor más importante para la aparición de dicha enfermedad.

Dicha pérdida es un fenómeno fisiológico en ambos sexos, si se examina la pérdida ósea en los varones de 50 a 80 años, se comprueba que guarda relación con la disminución de la masa muscular o la función renal así como otras variables

fisiológicas. Por eso si se pierde una unidad de hueso, también desaparece una unidad de músculo, quedando una cantidad adecuada de hueso en relación con el músculo, la función renal etc.

En las mujeres, solo un 20% de la pérdida ósea guarda relación con el envejecimiento y es proporcional a la masa muscular y a la función renal, el 80% restante de la pérdida ocurrida en periodo climatérico obedece a la deficiencia estrogénica.

Piel y envejecimiento:

El envejecimiento ocasiona cambios en la mayoría de los tejidos del cuerpo, sin embargo la piel también es vulnerable a otras influencias Ej. Efecto de la radiación solar.

El déficit estrogénico causa severos desordenes en el tejido conjuntivo de la mujer, principalmente en la piel, huesos y vasos sanguíneos. Numerosos estudios demuestran que la pérdida de colágeno ocasiona adelgazamiento de la piel, dicho colágeno disminuye en cantidad después de los 40 años y se correlaciona bien con la pérdida de masa ósea por disminución del mismo.

Datos de investigación celular afirman que dicha disminución se relaciona con el cese de síntesis del colágeno que es proporcional a la edad y al déficit estrogénico.

Control Ponderal:

En ambos sexos, el peso aumenta con la edad, observándose en las mujeres un incremento significativo entre los 38 y 47 años, premenopáusicamente, debido a cambios en el metabolismo lipídico y glucídico, a una reducción en la función tiroidea, a una reducción en la actividad física o a un incremento en la ingesta de alimentos.

Salud Mental

La etapa entre la pre y pos menopausia suele corresponderse con una serie de acontecimientos vitales que pueden conducir a la distimia (cambios de humor) y la depresión. Los estrógenos ejercen una importante estimulación del sistema serotoninérgico encefálico, interviniendo de este modo en la regulación del humor, por lo que se podría explicar la aparición de síntomas depresivos durante diversas fases de déficit hormonal, como por ejemplo durante la menopausia.

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (T.R.H)

Todos estos cambios fisiológicos que se suceden en la mujer, suscitaron estudios científicos que llevaron a la manufactura de un tratamiento sustitutivo hormonal los cuales son administrados con el fin de aliviar los síntomas de la menopausia. Recientes publicaciones han creado debate sobre el tratamiento hormonal. Los recientes avances en el conocimiento del uso prolongado con T.R.H, durante el climaterio y menopausia imponen una revisión en las estrategias del tratamiento que se lleva a cabo.

Avances en el cuidado de la salud de la mujer realizados en nuestro país, basado en estudios llevados a cabo en los EE.UU. sobre el uso prolongado de estrógenos combinados permitieron desaconsejar el uso prolongado de la T.R.H por ser desfavorable el balance entre riesgo y beneficio. Como consecuencia de ello las miradas se dirigen hacia otras alternativas, dentro de estas los Fitoestrógenos.

Efecto sobre la Salud Cardiovascular:

La iniciativa de salud de la mujer (W.H.I) encontró que los que recibían estrógenos más progestágenos (T.R.H) tuvieron riesgo aumentado de padecer infarto agudo del miocardio, accidente vascular encefálico y trombosis venosa profunda en comparación con las mujeres que habían recibido placebo. La administración de estrógenos combinados provoca la elevación de marcadores de la coagulación como el factor Xa, tiempo de protombina y la acción de la trombina sobre el fibrinógeno a mujeres sanas en forma estadísticamente significativa. Recientes estudios observacionales indican que la terapia de reemplazo está asociada con el incremento del trombo embolismo venoso. Estos hechos fueron corroborados por el H.E.R.S (Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study).

Es estimulado el uso de terapia de reemplazo hormonal con el fin de prevenir la enfermedad cardiovascular dicha información fue extraída de múltiples estudios observacionales, fundamentados en la mejoría del perfil lipídico, función endotelial y enlentecimiento de la evolución de la placa aterosclerótica en animales.

En el año 1991 la Dra. Barret Connor fue la primera en alertar que estas conclusiones eran sacadas de estudios con graves errores metodológicos. Estos estudios comparaban grupos étnicos distintos, por un lado personas que no eran usuarias de salud y por el otro pacientes bajo asistencia médica, que no solo se encontraban bajo tratamiento con terapia de reemplazo hormonal sino que además tenían como otros tratamientos el ejercicio y la dieta entre otras medidas.

El H.E.R.S (Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study) diseñado para prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular con 2.763 pacientes a cuatro años, no mostró beneficios, por el contrario hubo un 50% de incremento en el primer año de dichas patologías.

La falta de evidencia clínica sobre los beneficios cardiovasculares ha llevado a que la American Heart Association revisara las recomendaciones sobre terapia de reemplazo hormonal y las desaconseje con ese fin.

Efecto sobre el riesgo de fracturas por Osteoporosis:

Estudios observacionales realizados por P.E.P.I (Postmenopausal Estrogen/Progestin Intervention), luego de 2 a 3 años de estudio del tratamiento de reemplazo hormonal se observó un 5% a 7% más de densidad ósea en columna de usuarias tratadas comparadas con placebo.

Los estrógenos están aprobados por la Food & Drug Administration (F.D.A) para la prevención de la osteoporosis y no para su tratamiento.

Nuevos estudios realizados por H.E.R.S (Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study), diseñado para eventos cardíacos, estudio fracturas como eventos secundarios en mujeres que tenían como indicación terapia de reemplazo hormonal estrógenos combinados /acetato de medroxiprogesterona, para una media de 4,1 años de seguimiento.

El riesgo era similar con terapia de reemplazo hormonal y placebo para cualquier tipo de fractura.

La Nacional Osteoporosis Foundation, recomienda el uso de vitamina D y calcio y no las terapias de reemplazo hormonales a menos que el T score sea menor a 2 por densitometría. Se basan en que el efecto protector de la terapia de reemplazo sobre la osteoporosis es observado en pacientes con riesgo establecido de fractura (fractura anterior, T score menor a 2. Esto se fundamenta al afirmar que dicha terapia tendría efecto protector observado en pacientes con riesgo establecido de fracturas.

Efecto sobre el riesgo de Litiasis Biliar:

Es el resultado de una consecuencia negativa de la terapia de reemplazo hormonal que requiere colesistectomía. Varios estudios observacionales señalaron el aumento por

2 o 3 en la aparición de dicha patología.

El H.E.R.S II encontró un RR (riesgo relativo) de 1,70, significativamente aumentado para la litiasis biliar que requirió cirugía. Estos eventos ocurren en el rango de RA (riesgo absoluto) de 2 por 1000 pacientes.

Efecto sobre la Mama:

Varias líneas de evidencia sugieren que el uso de terapia de reemplazo más precisamente de estrógenos incrementa los riesgos de cáncer de mama, ya que los estrógenos promueven el crecimiento tumoral en los animales e incrementa la proliferación de células cancerosas humanas in vitro.

Uno de los más extensos metaanálisis de 51 estudios observacionales, mostraron un incremento del riesgo cuando el uso de estrógenos se prolonga más de 5 años.

Efectos sobre la Función cognitiva:

Los estudios observacionales realizados con el propósito de realizar el seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal sobre la función cognitiva, sugerían beneficios y protección contra la demencia. Sin embargo estos hallazgos no fueron constantes.

Los estudios aleatorizados y controlados nunca confirmaron estos hechos por lo que no es recomendable dicha terapia para este fin.

EN RESUMEN

- La T.R.II como protección ósea es beneficiosa en aquellas poblaciones de riesgo de fractura.
- Los estrógenos combinados con gestágenos no tienen efecto protector sobre el aparato cardiovascular a largo plazo en ningún tipo de pacientes.
- La asociación estrógeno progestágeno tiene efecto negativo con aumento del riesgo de enfermedad trombo embólica fundamentalmente en los comienzos del tratamiento y se asocia a un incremento de litiasis biliar.
- El uso de terapia de reemplazo hormonal combinada más de 4 años se asoció a un incremento del cáncer de mama.
- Las terapias de reemplazo deberían estar limitadas a una duración más corta, en concordancia a los beneficios y riesgos para cada mujer en particular.
- Se debe informar a la mujer sobre los riesgos conocidos ante la administración de cualquier terapia de reemplazo.
- Muchas de las terapias de reemplazo están aprobados por la F.D.A para prevenir la osteoporosis, pero teniendo en cuenta los riesgos que se relacionan a dichas terapias, se deberían considerar otras alternativas para hacer balance entre riesgo y beneficio.

REEMPLAZO HORMONAL NATURAL

"fitoestrógenos"

La naturaleza nos ofrece sustancias de valor incalculable, para mantener la salud, así como corregir alteraciones que se presentan en el correr de la vida.

Hoy las mujeres en proceso de climaterio y menopausia cuentan con una serie de productos naturales y fórmulas en dosis adecuadas de estrógenos vegetales, que ayudan a combatir alteraciones propias de esta etapa de la vida, sin efectos secundarios agresivos, logrando mantener tanto la salud física, como psíquica de las mismas. Dichas sustancias son los fitoestrógenos que se hallan en vegetales del conocido grupo de los flavonoides.

FITOESTRÓGENOS

Definición

Los fitoestrógenos son nutrientes de origen vegetal, que se presentan en un grupo heterogéneo de moléculas, cuyos efectos pueden ser muy distintos; unas veces actúan como agonista de los estrógenos y otras como antagonistas de los mismos.

En la actualidad se conocen unos 30 fitoestrógenos, entre los más estudiados se destacan: las, " ISOFLAVONAS ", " LIGNANOS ", " CUMESTANOS".

Donde encontramos los fitoestrógenos?

Existen dos categorías de fitoestrógenos:

* Los más estudiados son los isoflavones "genisteína" y "daidzeína"; los mismos se encuentran en grandes cantidades en los granos de la soja y derivados de la soja, como por ejemplo: harina, leche, tofú (queso), frijoles, brotes. Encontrándose en cantidad apreciable en legumbres, algunas frutas y verduras en general.

* Los "lignan" y "cumestanos" estos están presentes en grandes cantidades en, semillas oleosas tales como de lino y girasol, cereales de granos enteros ej. trigo, mijo; alfalfa, coles y en cantidad apreciable en otras plantas comestibles tales como legumbres frutas y verduras en gral.

Muchos estudios han mostrado efectos positivos de las isoflavonas la cual contiene una concentración importante de fitoestrógenos.

Los científicos han mostrado mucho interés en las isoflavonas y en numerosos estudios, las mismas, directa o indirectamente son capaces de: reducir el colesterol, afectan positivamente a la salud de los huesos, alivian los síntomas de la menopausia, incide en los crecimientos tumorales, actúan sobre el aparato genital, las mamas, sistema nervioso central y piel evitando que ésta pierda humedad.

Es importante destacar que en su forma inactiva las isoflavonas se encuentran como precursor en los vegetales y que, solamente luego de ser ingeridos, y mediante la acción enzimática de las bacterias intestinales se transforman en sus formas activas. Entonces son absorbidas, ingresan a la circulación entero hepática y pueden ser excretadas en la

bilis, desconjugados por la flora intestinal, reabsorbidas, reconjugadas nuevamente por el hígado y excretadas por la orina.

Es por ello, que la absorción por la mucosa intestinal está definitivamente condicionada por las bacterias de la flora intestinal, y por lo tanto el uso de antibióticos, o las enfermedades gastrointestinales, afectarán el metabolismo de absorción de estos compuestos.

Inicialmente el interés para las isoflavonas se centró en su actividad estrogénica. A pesar que dicha actividad es muy débil, las moléculas de isoflavonas compiten con moléculas de mayor potencia en su unión con el receptor de estrógeno. Ocurre que los estrógenos débiles funcionan como antiestrógenos y esta actividad estrogénica de las isoflavonas, tiene la ventaja de balancear los niveles de estrógenos en el organismo humano, y por ende resultante de una solución natural a la compleja problemática hormonal. Dichos compuestos no esteroideos derivados del reino vegetal regulan el crecimiento de las plantas y protegen las mismas del "stress oxidativo" así como de la radiación ultravioleta.

Los Fitoestrógenos son potentes agonistas de los receptores Er. beta y débiles Er. alfa, lo que permite clasificarlos como "moduladores naturales selectivos del receptor estrogénico".

Los receptores Er. beta están presentes en tejidos como piel, hueso, cerebro, hipófisis, tracto urinario, aparato vascular, próstata, ovario y testículo. El Er. alfa se encuentra en útero, hígado, mama y riñón. Como dijimos anteriormente al ser potentes agonistas Er. beta y débiles Er. alfa se explica por que no actúan como estrógenos en el tracto genital y mamas y sí en los otros parénquimas.

Descripción:

La soja es una planta herbácea de cultivo anual, de porte pequeño, hojas trifoliadas y flores de color blanco o violáceo que nacen en las axilas de las hojas. Su fruto, en vaina, es muy pubescente y contiene en su interior de una a cuatro semillas de color variado.

La soja florece en verano, son utilizados para el consumo sus semillas y son considerados como drogas los hipocótilos.

Composición química:

La soja contiene glúcidos, prótidos (aminoácidos esenciales tales como, histidina, licina, izoleucina, tiroxina, etc.) y lípidos (con un 2-3% de fosfolípidos, especialmente lecitina). También posee vitaminas, especialmente del grupo B, enzimas, ácido fólico e isoflavonas (genisteína, daidzeína).

QUE SON LAS ISOFLAVONAS?

Las isoflavonas, son un conjunto poco específico de compuestos naturales que se encuentran presentes en diversos vegetales como la soja.

Existen 1000 isoflavonas diferentes en el reino vegetal aunque se encuentran casi exclusivamente en las semillas de soja. Así, mientras 100gr de soja contienen 300mg de isoflavonas, otras leguminosas contienen únicamente 5mg.

Las isoflavonas también están presentes en hortalizas y legumbres pero en un índice mucho menor.

Hecho ilustrativo es el consumo diario medio de las mismas en la dieta occidental que apenas alcanza los 5mg, frente a la dieta oriental que es de 40mg diarios.

La doble actividad de las isoflavonas (actuando a la vez como estrogénicas y antiestrogénicas), les confiere una serie de cualidades que permite regularizar el balance hormonal en la mujer, pudiendo prevenir la osteoporosis y actúan como potentes antioxidantes que protegen frente al desarrollo de cáncer.

Además está demostrado que las mismas poseen poder antifúngico, antivíricas, bactericida.

¿LAS TERAPIAS NATURALES PUEDEN ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO?

Algunos tratamientos basados en plantas medicinales, como la fitoterapia o la nutriterapia, pueden emplearse como técnicas alternativas ante ciertos síntomas de la menopausia.

Las plantas medicinales pueden actuar como base curativa o paliativa en los síntomas más frecuentes que sufren las mujeres durante la menopausia.

En diferentes estudios se ha debatido la necesidad de que tanto el médico como el resto del equipo de salud conozcan la denominada medicina complementaria, como lo son la homeopatía, nutriterapia y fitoterapia.

La fitoterapia como terapia alternativa, adquirió popularidad antes de que aparecieran evidencias científicas acerca de su eficacia y seguridad. Todas las evidencias encontradas hasta el momento sobre sus beneficios están basadas en observaciones de poblaciones de personas, en sus patrones de alimentación.

La medicina institucional está abandonando su monopolio y cada vez son más frecuentes los artículos en revistas científicas de primera línea que recogen los beneficios de las terapias complementarias, las cuales no implican la exclusión de la medicina clásica, explico el Dr. en Ginecología, José Manuel Bris del Hospital Doce de Octubre (España).

Para el Profesor Pedro de la Fuente (España), el interés creciente por las terapias complementarias es reflejo de que la medicina ortodoxa progresa y es muy eficaz, pero no es menos cierto que paralelamente a ella avanzan otras modalidades, que cada vez tienen un mayor soporte científico. Tanto es así que "muchas Universidades del mundo occidental están incorporando a sus planes de estudio estas materias". Pese a todo, han reiterado que aún persiste un cierto escepticismo entre muchos médicos que alegan que el empirismo debe regir los estudios científicos.

Compuesto	Afinidad de Unión Relativa	
	RE alfa	RE beta
<i>Fisiológico</i>		
17β-Estradiol	100	100
Estrona	60	37
Estriol	14	21
<i>Sintético</i>		
Dietilestilbestrol	468	295
Tamoxifeno	7	6
Raloxifeno	Desconocido.	Desconocido.
<i>Dieta</i>		
Genisteína	5	36
Genisteína	94	185
B Zearalanol	16	14

¿POR QUE LAS ISOFLAVONAS REPRESENTAN UNA ALTERNATIVA NATURAL A LOS PROBLEMAS DE LA MENOPAUSIA?

Actualmente, existe un enorme interés en torno a ellas por haberse revelado como la terapia alternativa natural.

Esta expectativa comenzó a raíz de la publicación de diferentes estudios epidemiológicos los que pusieron de manifiesto que la población japonesa femenina presenta índice menores de accidentes cardiovasculares, osteoporosis, una menopausia mas tardía, menos trastornos ligados a la menopausia y la casi inexistencia de sofocos.

Esta diferencia se cree que son debidas en parte a que la dieta asiática tiene base vegetariana siendo la misma rica en fibras y fitoestrógenos.

Esto despertó el interés científico de develar el origen de este hecho y tras la observación de numerosas investigaciones se constató que el comportamiento dietético estaba fuertemente implicado. Así se ha puesto que las semillas de soja son fuente rica en isoflavonas pertenecientes al grupo de los fitoestrógenos (sustancias de origen vegetal que, sin ser hormonas, estructuralmente o funcionalmente son parecidas al estradiol) y, aunque no poseen estructura esteróidica, se unen a los receptores de los estrógenos manifestando propiedades estrogénicas.

Las isoflavonas no se encuentran en la lecitina de soja, sino que es necesario extraerlas de las semillas de soja con solventes adecuados para respetar la integridad de sus propiedades.

Por otra parte se ha presentado un estudio entre 190 mujeres de 9 comunidades autónomas que indican como un tratamiento con fitoestrógenos suplementando la dieta con soja (35 mg de isoflavonas) reduce los sofocos de la menopausia en un 81 % de los casos.

Muchos estudios han mostrado efectos positivos de las isoflavonas y especialmente de la daidzeína, ya que favorece el proceso de aumento de la masa ósea en mujeres post menopausia, con una ingesta diaria entre 55mg y 90mg. Esto convierte a las isoflavonas en una alternativa válida para frenar la osteoporosis, evitando los efectos negativos de ciertos compuestos químicos sintéticos de la industria farmacéutica.

Estudios publicados en American Journal of Epidemiology afirmaron que las mujeres que tenían dieta rica en fitoestrógenos reducían en un 54% el riesgo de contraer cáncer de endometrio.

La American Menopause Society concluyeron luego de una investigación, donde añadieron 20gr de proteína de soja a la dieta diaria la cual contenía 34mgr de fitoestrógeno, que se produjo una reducción significativa de los niveles de colesterol (tanto del total, como de los lípidos de baja densidad). Los participantes que consumieron esta cantidad de proteína de soja dos veces al día redujeron a demás su tensión sanguínea.

FITOESTRÓGENOS Y MENOPAUSIA

La incidencia de "calores" (síntoma más común en la menopausia), varía de 70% a 80% de las mujeres en Europa, 57% de las mujeres en Malasia, y solo 14% en China.

La diferencia en estas poblaciones de mujeres, es el elevado contenido en isoflavones en la dieta de la mujer china.

FITOESTRÓGENOS Y OSTEOPOROSIS

La actividad de los fitoestrógenos es aumentar la actividad de las células que construyen el hueso (osteoblastos) y disminuir la actividad de las destructoras de hueso (osteoclastos).

Aumenta la densidad ósea en algunas zonas del esqueleto (Ej. vértebras lumbares)

y reduce la eliminación del calcio a través de la orina.

Los datos vistos en estudios experimentales realizados en humanos, muestran algún efecto protector sobre la masa ósea por parte de las Isoflavonas. Hasta la fecha, tal vez el trabajo con un mejor diseño metodológico, un estudio prospectivo, randomizado y doble ciego, es el publicado por Alkel; este demostró que una dosis de Isoflavonas de 80 mg al día durante 24 semanas, disminuyó la pérdida de masa ósea en la columna vertebral y mejoró los marcadores del metabolismo óseo (Telopéptidos N-Terminales y fosfatasa alcalina osteo-específica).

FITOESTRÓGENOS Y CÁNCER

La evidencia biológica en humanos da soporte a la hipótesis, que los fitoestrógenos, inhiben el crecimiento y proliferación de diferentes líneas de células cancerosas: cáncer de colon, de mama, de endometrio, de ovario y hasta de próstata (considerados hormona-dependientes), tienen menor incidencia en Asia y Europa del Este que en los países occidentales.

Japón tiene la menor incidencia de estos cánceres a través de Asia, el consumo de legumbres se estima que suple de 25mg a 45mg de isoflavones por día. En comparación a los Estados Unidos donde son consumidos en la dieta diaria, menos de 5mg de isoflavones.

Las mujeres japonesas, con la menor incidencia de cáncer de mama del mundo, cuando

se trasladan a vivir a los Estados Unidos y cambian su dieta aumentan el riesgo de contraer cáncer de mama. Igualmente las mujeres japonesas con cáncer de mama presentan un mejor pronóstico en comparación con las americanas e inglesas, que padecen la enfermedad, encontrándose un mayor número de tumores in situ, menor número de ganglios afectados y aquellas con metástasis tienen menor posibilidad de tener tres o más ganglios afectados.

Los mecanismos de acción por los cuales los fitoestrógenos disminuyen los riesgos de cáncer de mama en primer lugar, se cree tiene acción antiestrógena en mama. Actúa como inhibidor de las enzimas que controlan el proceso de mito génesis y aumentan los niveles de SHBG sex hormona binding globuline (globulina transportadora de

hormonas sexuales) lo cual da lugar a una menor cantidad de hormona libre que es la fracción biológicamente activa.

En un estudio publicado en the lancet se afirmó que ciertas mujeres australianas que consumían fitoestrógenos tenían menos posibilidades de contraer cáncer de mama.

A demás el consumo de productos de soja también se ha relacionado a menor

incidencia de cáncer de recto, afirma el investigador Gary Markiewicz en su estudio publicado en 1993 en la revista "Journal of Steroid Biochemistry Molecular Biology".

FITOESTRÓGENOS Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

En un estudio realizado por el Hospital for Womens en Australia se revisaron 861 artículos publicados ente 1980 y 1996 donde los autores del mismo concluyeron que los fitoestrógenos son compuestos biológicamente activos.

El efecto protector de las sustancias estrogénicas, se puede manifestar en la disminución de los niveles de lípidos (colesterol) y en el aumento de HDL (lipoproteínas de alta densidad o colesterol bueno como comúnmente se le conoce).

Por otro lado, la Food & Drug Administration (F.D.A) de USA ha aprobado que se puede incluir en la rotulación de los alimentos que la proteína de la soja baja el colesterol, y por lo tanto previene enfermedades cardiovasculares.

¿LAS ISOFLAVONAS DISMINUYEN LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA SIN EFECTOS ADVERSOS?

Los fitoestrógenos son compuestos de la dieta, presentes de una forma u otra en todos los alimentos de origen vegetal. En la naturaleza existen diferentes tipos de fitoestrógenos: flavonas, flavonoles, flavononas, lignanos e isoflavonas; estos últimos son los que presentan una mayor actividad estrogénica.

Durante muchos años, numerosos estudios han analizado las razones que justifican una menor incidencia de trastornos menopáusicos en mujeres de países orientales.

Una dieta rica en isoflavonas es la causa de esta menor incidencia, dichas sustancias procedentes de la soja se consumen de forma habitual en países asiáticos. Numerosos estudios sobre el consumo de soja y sus derivados en estas zonas han puesto de manifiesto una menor incidencia de cáncer de mama.

Los ginecólogos consideran que se manejan para el abordaje de la menopausia unos 40mg el nuevo producto estrogénico no ha registrado efectos perjudiciales, según los resultados de mas de cien ensayos llevados a cabo en todo el mundo.

En cuanto a la dosificación, la dieta general asiática consiste en tres comidas diarias que contienen alimentos tradicionales en base a soja, como tofu, leche de soja y sopa de mijo. Expresados en términos de consumo de isoflavonas, equivale a una ingesta diaria

estimada en los 50-200mg.

¿COMO PODEMOS CONSUMIR LOS FITOESTRÓGENOS?

FRIJOLES O POROTOS DE SOJA SECOS

Los mismos pueden ser cocinados como cualquier otro tipo de frijoles así como combinados con vegetales y otro tipo de alimentos, como por ejemplo, en sopas u ensaladas.

SOJA Y OTROS PRODUCTOS

Los mismos son los retoños de soja, leche de soja, tofu (queso de soja), harina de soja y concentrado de soja (utilizados en polvo), proteína de soja texturizada al 50% (carne de soja). El aceite de las semillas de lino y las semillas de lino se puede consumir en ensaladas. Otros alimentos con lignanos son las semillas de girasol, cereales de grano entero y salvado así como también se encuentran en las legumbres, frutas en la cimicífuga, agnocasto, jalca real y polen, etc.

La granola con fitoestrógenos es una mezcla natural de semillas de lino, girasol y sésamo con proteína de soja texturizada granulada destinada a aportar principalmente estrógenos vegetales, fundamentales para la mujer durante la etapa de climaterio y menopausia.

Dicha granola aporta:

Por 100 gr.	Por Porción (dos cucharadas soperas)
Energía	70 Kcal.
Hidratos de carbono	3,9 gr.
Proteínas	3,6 gr.
Lípidos	4,4 gr.
Fitoestrógenos	21,8 gr.

La porción recomendada aporta una cantidad de fitoestrógenos equivalentes al X % en relación a la recomendación (*) de consumo diario que es de aprox. 60 mg. Es conveniente, por tanto, que la persona consulte con su médico para que este le indique las cantidades a consumir según su caso particular. (*) Recomendación hace referencia al consumo seguro a nivel poblacional

Hoy por hoy el tratamiento con los fitoestrógenos es utilizado en nuestro país por clínicas privadas así como en el M.S.P.

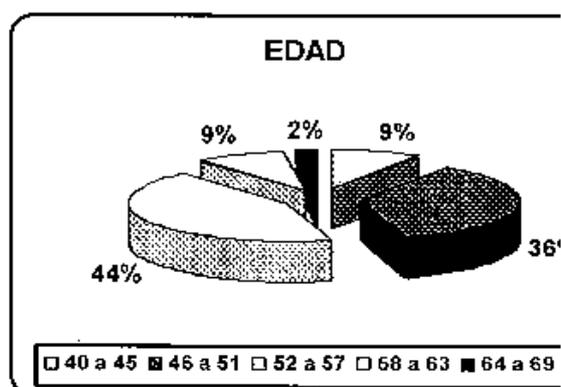
Información proveniente de estos centros, nos revela que los fitoestrógenos son usados en aquellas usuarias que tienen limitada la posibilidad de tomar químicos, aquellas que padecen lesiones en cuello de útero, o simplemente aquellas mujeres que por su propia voluntad no quieren tomar químicos. A todas estas usuarias se les indica concentrados de hormonas naturales. Se ha visto que las mujeres en tratamiento con fitoestrógenos tienen muy buena respuesta a la sintomatología; pero se ha visto también que no logra mejorar en un 100% la sequedad vaginal así como la respuesta sexual, como todas las terapias los fitoestrógenos se indican en forma individual

según las necesidades de cada mujer así como también se debe ayudar durante esta etapa con otros medicamentos. Este tratamiento de reemplazo hormonal está en boga hoy; pues realizado con los productos que aporta la naturaleza, logra sus objetivos sin las complicaciones de las hormonas sintéticas. Es importante aclarar que no solo ingiriendo y utilizando concentraciones de fitoestrógenos alcanza, al igual que otros tratamientos se debe tener en cuenta una alimentación baja en contenidos de carbohidratos, sal y grasa, pero abundante en fibras y productos lácteos se debe realizar ejercicio para evitar la osteoporosis y mejorar el aparato cardiovascular.

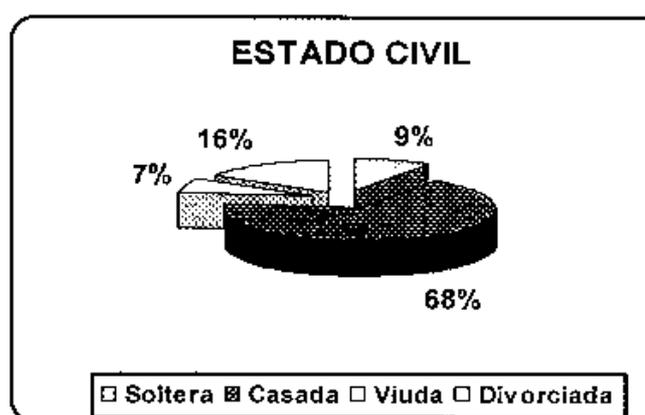
Esto se traduce en un estilo de vida sano, en el cual deberá adoptar la mujer para elevar su calidad de vida. Todo lo antes mencionado ayudara para que el proceso del climaterio y menopausia sea una etapa feliz, disfrutable sexualmente y productiva.

RESULTADOS

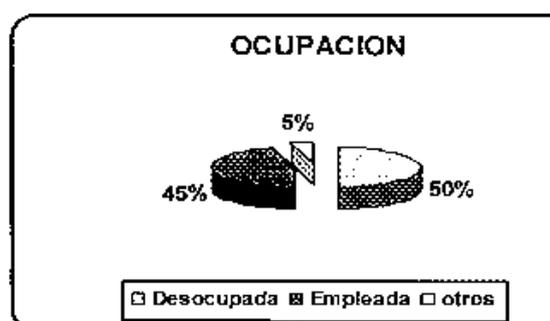
EDAD (años)	FA	FR%
40 a 45	4	9
46 a 51	16	36.4
52 a 57	19	43.2
58 a 63	4	9
64 a 69	1	2.5



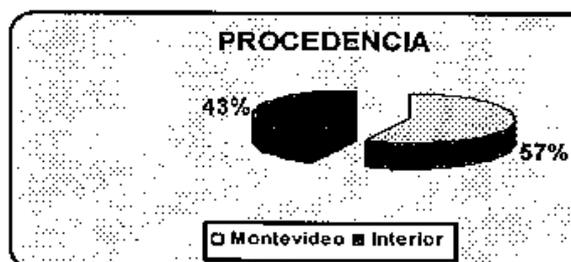
ESTADO CIVIL	FA	FR%
Soltera	4	9
Casada	30	68.2
Viuda	3	6.8
Divorciada	7	16



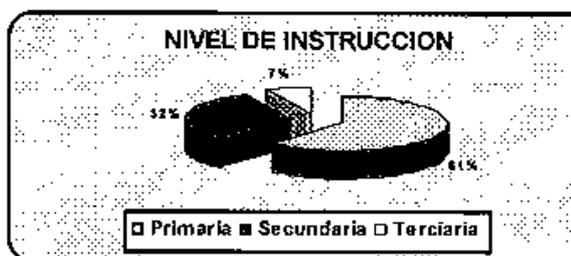
OCUPACIÓN	FA	FR%
Desocupada	22	50
Empleada	20	45.5
otros	2	4.5



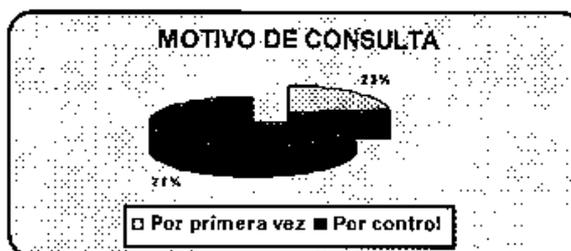
PROCEDENCIA	FA	FR%
Montevideo	25	57
Interior	19	43



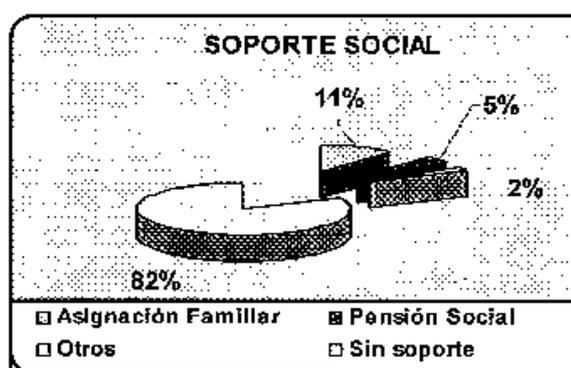
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
Primaria	27	61
Secundaria	14	32
Terciaria	3	7



MOTIVO DE CONSULTA	FA	FR%
Por primera vez	10	22.7
Por control	34	77.3



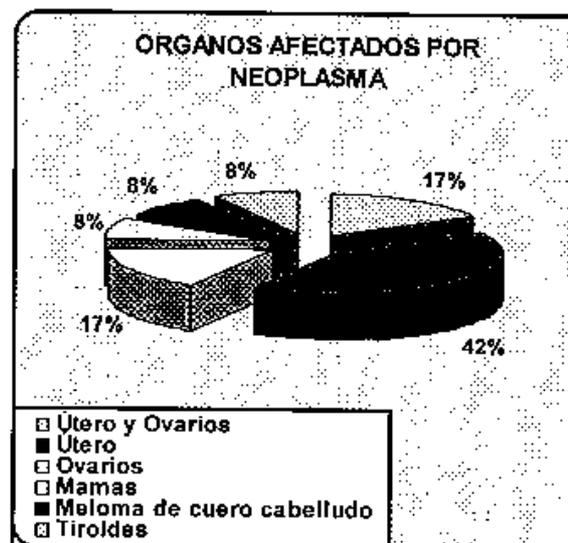
SOPORTE SOCIAL	FA	FR%
Asignación Familiar	5	11.4
Pensión Social	2	4.4
Otros	1	2.2
Sin soporte	36	82



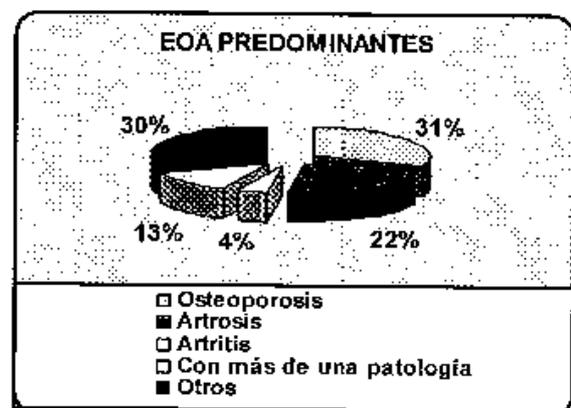
ANTECEDENTES PERSONALES	FA	FR%
Cáncer	12	27.3
HTA	18	41
Enfermedades Osteo-articulares	23	52.3
Enfermedades Gastro-intestinales	9	20.4
Fumadoras	10	22.7
Otros	22	50



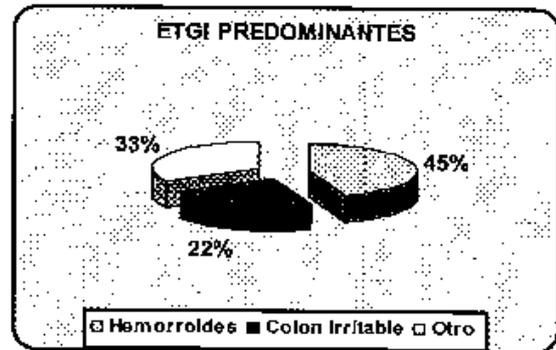
Neoplasma (órganos afectados)	FA	FR%
Útero y Ovarios	2	16.7
Útero	5	41.7
Ovarios	2	16.7
Mamas	1	8.3
Meloma de cuero cabelludo	1	8.3
Tiroides	1	8.3



EOA PREDOMINANTES	FA	FR%
Osteoporosis	7	30.5
Artrosis	5	21.7
Artritis	1	4.3
Con más de una patología	3	13
Otros	7	30.5



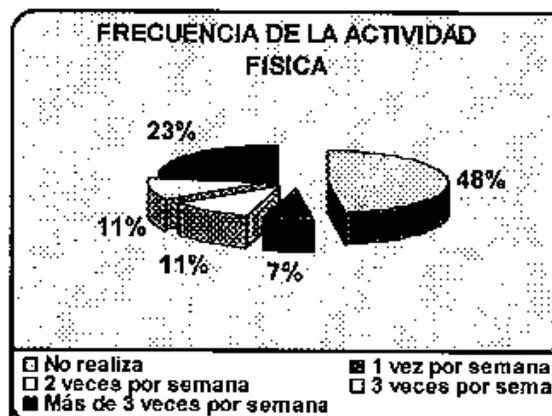
ETGI PRÉDOMINANTES	FA	FR%
Hemorroides	4	44.4
Colon Irritable	2	22.3
Otro	3	33.3



MEDICAMENTOS MAS USADOS POR SISTEMA	FA	FR%
Sistema Cardio vascular	28	63.9
Sistema Nervioso	14	31.8
Sistema Endocrino	7	15.9
Sistema Digestivo	7	15.9
Sistema Inmunológico	1	2.3
Sistema Nefro Urinario	1	2.3
Sistema Músculo esquelético	11	25
Sistema Hematológico	1	2.3



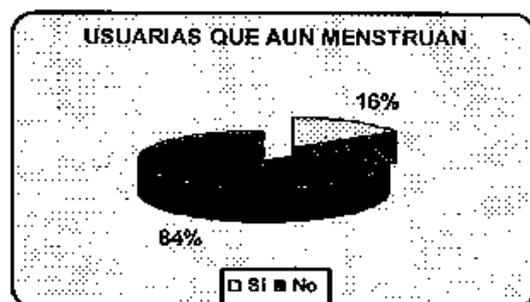
FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA	FA	FR%
No realiza	21	47.7
1 vez por semana	3	6.8
2 veces por semana	5	11.4
3 veces por semana	5	11.4
Más de 3 veces por semana	10	22.7



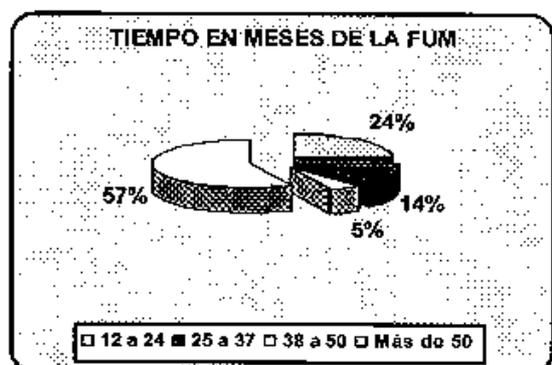
ACTIVIDAD FISICA	FA	FR%
Caminatas	20	87
Gimnasia	3	13



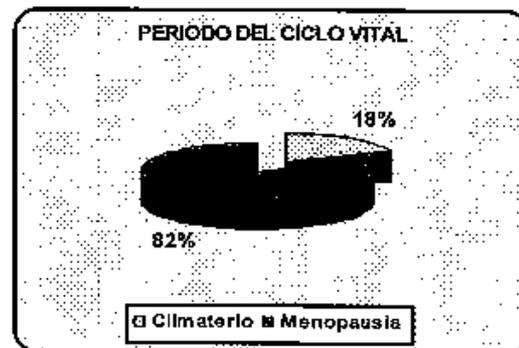
USUARIAS QUE CONTINUAN MENSTRUANDO	FA	FR%
Si	7	16
No	37	84



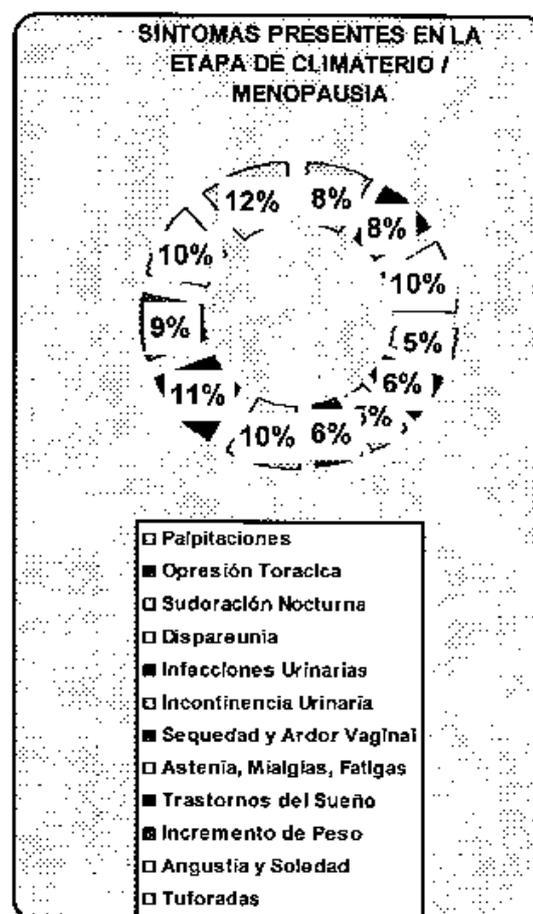
TIEMPO EN MESES DE LA FUM	FA	FR%
12 a 24	9	24.4
25 a 37	5	13.5
38 a 50	2	5.4
Más de 50	21	56.7



PERIODO DEL CICLO VITAL	FA	FR%
Climaterio	8	18
Menopausia	36	82



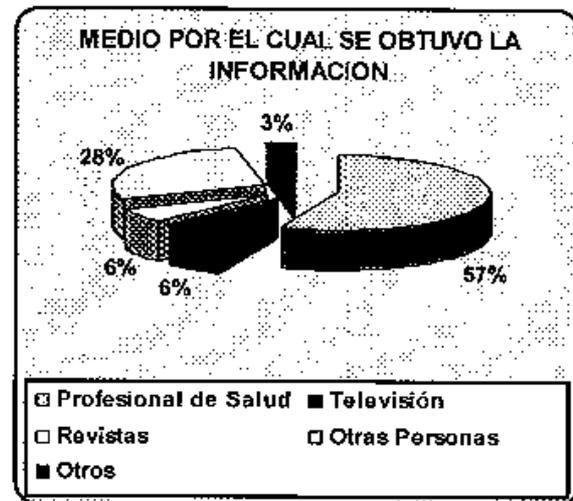
Síntomas Presentes en la Etapa de Climaterio y Menopausia	FA	FR%
Palpitaciones	25	56.8
Opresión Torácica	23	52.3
Sudoración Nocturna	29	65.9
Dispareunia	16	36.4
Infecciones Urinarias	19	43.2
Incontinencia Urinaria	16	36.4
Sequedad y Ardor Vaginal	18	40.9
Astenia, Mialgias, Fatigas	29	65.9
Trastornos del Sueño	32	72.5
Incremento de Peso	26	59.1
Angustia y Soledad	31	70.4
Tuforadas	35	79.5



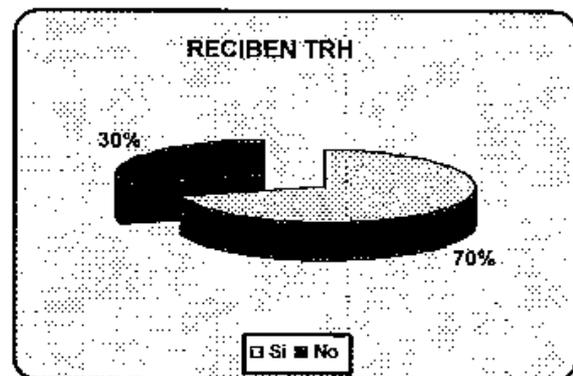
CONOCIMIENTO SOBRE LA TRHN	FA	FR%
Si	32	72.7
No	12	27.3



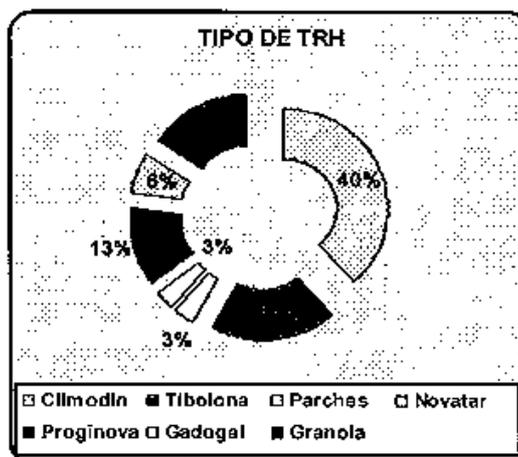
DE DONDE OBTUVO LA INFORMACION	FA	FR%
Profesional de Salud	18	56.2
Televisión	2	6.3
Revistas	2	6.3
Otras Personas	9	28.1
Otros	1	3.1



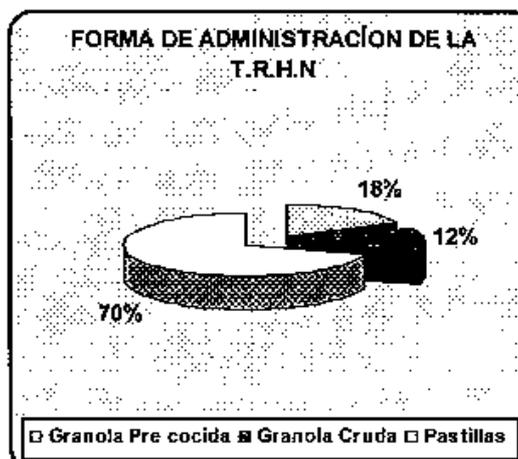
RECIBE TRH	FA	FR%
Si	31	70.5
No	13	29.5



TIPO DE TRH ⁽⁹⁾	FA	FR%
Climodin	12	38.7
Tibolona	6	19.4
Parches	1	3.2
Novatar	1	3.2
Proginova	4	13
Gadogel	2	6.4
Granola	5	16.1



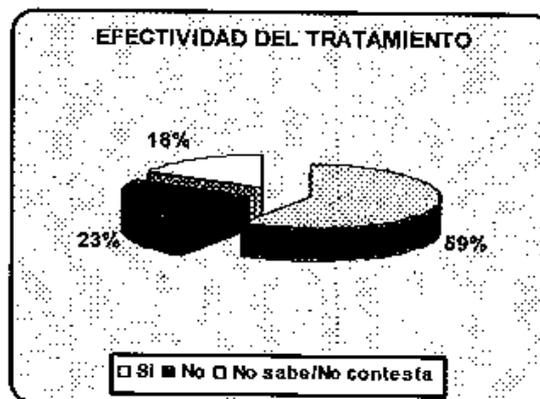
FORMA DE ADMINISTRACION DE LA TRHN	FA	FR%
Granola Pre cocida	3	17.6
Granola Cruda	2	11.8
Pastillas	12	70.6



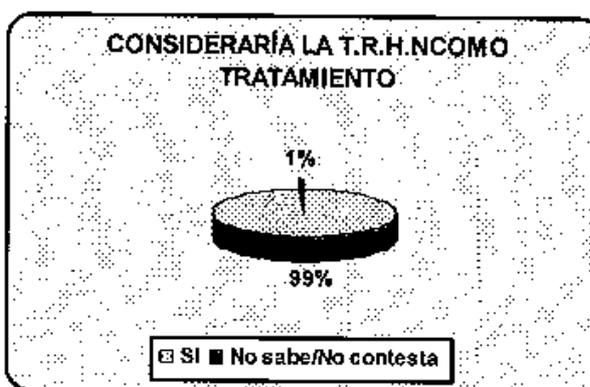
TIEMPO (en meses) QUE HACE QUE RECIBE EL TRATAMIENTO	FA	FR%
0 a 12	16	94.1
13 a 25	1	5.9



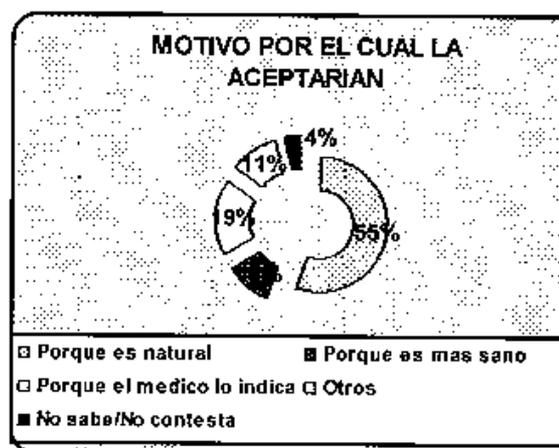
EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO	FA	FR%
Si	10	59
No	4	23.4
No sabe/No contesta	3	17.6



CONSIDERARIA LA T.R.H.N COMO TRATAMIENTO	FR%
Si	96
No sabe/No contesta	1



MOTIVO POR EL CUAL ACEPTARIA	FA	FR%
Porque es natural	15	55.5
Porque es mas sano	3	11
Porque el medico lo indica	5	18.5
Otros	3	11
No sabe/No contesta	1	4



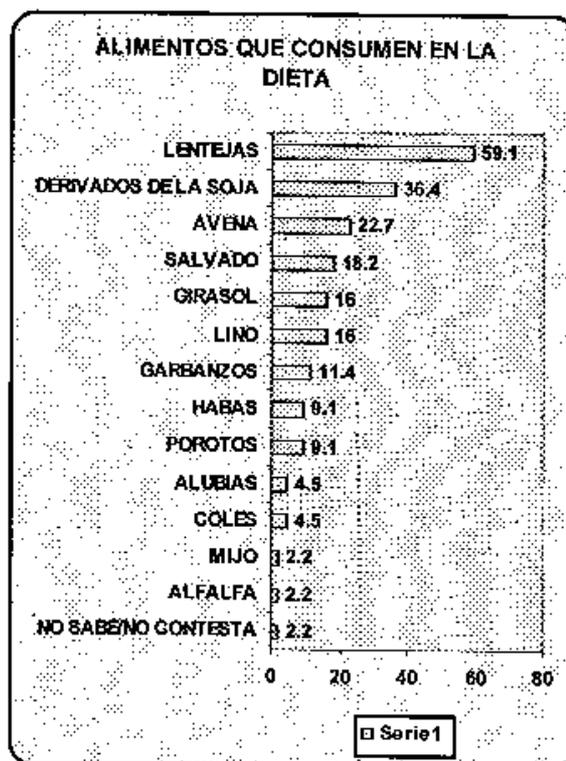
NUMERO DE COMIDAS AL DIA	FA	FR%
1	5	11.4
2	14	31.8
3	10	22.7
4	14	31.8
No sabe/No contesta	1	2.2



CONSUMO DE FRUTAS Y/O VERDURAS DIARIAS	FA	FR%
Si	27	18.2
No	16	79.6
No sabe/No contesta	1	2.2



INTEGRAN EN SU DIETA	FA	FR%
SALVADO	8	18.2
GIRASOL	7	16
AVENA	10	22.7
MIJO	1	2.2
LINO	7	16
LENTEJAS	26	59.1
HABAS	4	9.1
GARBANZOS	5	11.4
ALUBIAS	2	4.5
POROTOS	4	9.1
DERIVADOS DE SOJA	16	36.4
COLES	2	4.5
ALFALFA	1	2.2
NO SABE/NO CONTESTA	1	2.2



ANÁLISIS

En la semana del 29 de Setiembre al 20 de Octubre del 2005, se realizaron las entrevistas en la policlínica de climaterio del Centro Hospitalario Pereyra Rossell, que atiende los días jueves de 10 a 12 y de 12:30 a 15 Hs., otorgándose 15 números por consulta en el sector de archivos médicos.

Se realizaron 44 entrevistas, esto equivale al 37% del total de usuarias que atiende la policlínica en el período de un mes, no pudiendo realizarle la entrevista al total de las usuarias, ya que un 7.5 % se perdieron debido a la dinámica de la consulta, un 29% faltó a su consulta, y un 14% se negó a que se les realizara la entrevista, cabe aclarar que el 12.5 % consultó por segunda vez en el mes, por lo cual estas usuarias se contabilizaron una vez.

De las entrevistas realizadas obtuvimos el perfil de las usuarias que se atienden en la policlínica de climaterio, que pasamos a detallar:

Según la O.M.S la media de la menopausia es en los 50 años, en nuestro trabajo la media fue de 52 años, y la moda de 53 años.

Se observó según los diferentes rangos de edades los siguientes datos: el 43% se encontraba entre los 52 a 57 años, un 36,4% de 46 a 51 años, el 9% de 40 a 45 años, y de 58 a 63 años respectivamente y un 2.5% en el rango de 64 a 69 años.

En cuanto al estado civil de las usuarias se pudo observar que el 68.2 % son casadas, un 16% son divorciadas, un 9% son solteras y un 6.8% son viudas.

Si tomamos en cuenta la situación socio económica en nuestro país, que en el año 2005 presentó un porcentaje de desocupación que estuvo en el entorno del 12%, y si a esto además agregamos que la edad es un factor condicionante para acceder al empleo, podemos decir que lo antes mencionado se vio reflejado en los datos obtenidos en lo referente a la ocupación de las usuarias, observándose que las usuarias desocupadas son el 50%, y de éstas el 25% no tiene ingresos, ocupadas un 45.5% de las cuales el 29.5% son empleadas, mientras que el 16% son trabajadoras independientes, un 4.5% jubiladas y pensionistas.

En lo concerniente a la procedencia el 57% de las usuarias viven en Montevideo, mientras que el 43% viven en el interior y concurren a la consulta, lo que se corresponde con la situación socio demográfica de nuestro país, ya que en la capital se aloja el 42.5 % de la población total del país (datos del censo de 1996).

En lo referente al nivel de instrucción podemos decir que el 61% de las usuarias entrevistadas curso primaria, el 32% tiene estudios secundarios y un 7% tiene estudios terciarios.

Consultan por primera vez en la policlínica de climaterio el 22.7% y consultan por control el 77.3%.

En cuanto al soporte social que reciben las usuarias tenemos que un 82% no tiene ningún soporte social, el 11.4% recibe asignación familiar, un 4.4% recibe pensión, y un 2.2% otros.

En lo que refiere a los antecedentes personales se observó que un 52.3% adolece enfermedades osteo articulares (siendo estas un 30.5% osteoporosis y otros respectivamente, 21.7% artrosis, 4.3% artritis, y el 13% presenta mas de una patología osteo articular); el 41% de las usuarias es hipertensa, el 27.3% ha padecido cáncer (siendo estos 41.7% útero, 16.7% útero y ovario, 16.7% ovario; mama, melanoma y tiroides en un 8.3% respectivamente.); el 22.7% son fumadoras, el 20.4% sufren enfermedades del tracto intestinal (siendo estas 44.4% hemorroides, 33.3% otros, 22.3% colon irritable).

Estas enfermedades están relacionadas al impacto del envejecimiento en la mujer y el declive hormonal.

Según la afectación de los distintos sistemas la medicación usada por las usuarias fue de un 63.9% para el sistema cardiovascular, un 31.8% para el sistema nervioso central, un 25% para el sistema músculo esquelético, un 15.9% para los sistemas endocrino y digestivo respectivamente y un 2.3% para sistema nefrouinario, sistema inmunológico, sistema hematológico respectivamente. El promedio de medicamentos utilizados por usuaria es de 1.6.

En cuanto a la actividad física diremos que el 47.7% no realizaba actividad física, un 22.7% realizaba actividad física mas de 3 veces por semana, un 11.4% de 2 a 3 veces por semana, y un 6.8% 1 vez a la semana. El ejercicio mas realizado por las usuarias fue la caminata con un 87% y con un 13% la gimnasia.

En lo concerniente a la F.U.M tenemos que en un 56.7% la fecha de su última menstruación fue hace 51 meses y mas, 24.4% fue de 12 a 24 meses, 13.5% fue de 25 a 37 meses, y un 5.4% fue de 38 a 50 meses.

Los datos antes mencionados se correlacionan con la edad y el ciclo vital de las usuarias que se atienden en la policlínica ya que éstas en su gran mayoría eran menopausicas.

La etapa del ciclo vital en que se encontraban las usuarias era en un 82% en menopausia, y de un 18% en climaterio.

Los síntomas presentes manifestados por estas usuarias fueron, en un 79.5% tuforadas, en un 72.7% sueño, en un 70.4% angustia y soledad, en un 65.9% astenia y sudoración respectivamente, un 59.1% incremento de peso, un 56.8% palpitaciones, un 52.3% opresión torácica, un 43.2% infecciones urinarias, un 40.9% sequedad y ardor vaginal y con un 36.4% dispareunia e incontinencia urinaria respectivamente. El promedio de síntomas padecidos por estas es de 6.8 síntomas por usuaria. Los datos obtenidos se correlacionan con la sintomatología clásica del climaterio y la menopausia.

En cuanto a los conocimientos que poseen la usuarias sobre la terapia de reemplazo hormonal natural (T.R.H.N) se observó que el 72.7% las conoce, mientras que el 27.3% no tenia conocimiento sobre este tratamiento. Las usuarias que tienen conocimiento de este tratamiento manifestaron haber obtenido la información sobre la

T.R.H.N en un 56.2% del profesional de salud, en un 28.1% de otras personas, en un 6.3% a través de la televisión y revistas respectivamente y el 3.1% de otras fuentes.

Reciben terapia de reemplazo hormonal el 70.5% de las usuarias, de estas el 54.8% reciben T.R.H.N que corresponde a 17 usuarias y la forma de consumo es Climodin comprimidos el 38.7%; Granola cruda el 11.8%; Granola precocida 17.6%.

Reciben terapia de reemplazo hormonal convencional 45.2% que corresponde a 14 usuarias y la forma de consumo es Tibolona el 19.4%; Progynova el 13%; Gadogel el 6.4%; y un 3.2% Parches y Novatar respectivamente.

El tiempo en meses del T.R.H.N de las 17 usuarias fue de 0 a 12 meses el 94.1% y de 13 a 25 meses el 5.9%.

De estas consideran que el tratamiento ha sido efectivo el 59%, el 23.4% considera que no fue efectivo y el 17.6% no sabe.

El 96% de las usuarias consideraron el T.R.H.N como un tratamiento, mientras que el 4% no sabe; aquellas que no los consumen si tuvieran que hacerlo en un 55.5% lo aceptarían porque es natural, un 11% refirieron ser más sano, un 18.5% porque fue el médico quien se los indico, un 11% refirió otros motivos, mientras que un 4% no sabe.

En lo relacionado a los hábitos dietéticos tenemos que un 31.8% realizaban las cuatro comidas diarias, y en igual porcentaje las usuarias que realizaban dos comidas diarias, un 22.7% realizaban tres comidas diarias, el 11.4% realizaba una comida al día y el 2.2% no contesta.

Se pasan a detallar los alimentos que contienen fitoestrógenos y de estos cuales son incluidos en la dieta por las usuarias.

Incluyen frutas y verduras en la dieta diaria el 18.2%, el 79.6% no y un 2.2% no contesta.

En cuanto a los cereales:

No consumen salvado un 79.6% , un 18.2 si los consumen y el 2.2% no contesta.

No consumen girasol un 81.8%, el 16% de las usuarias lo consume y el 2.2% no contesta.

El 75% no consume avena mientras que el 22.7% si lo consumen y el 2.2% no contesta.

No consumen mijo el 95.6%, mientras que el 2.2% lo consumen y un 2.2% no contesta.

El trigo en grano no es consumido en el 97.8 % de las usuarias el 2.2% no contesta.

Con respecto al lino, no es consumido por las usuarias en un 81.8%, el 16% si lo consume, mientras que el 2.2% no contesta.

Con respecto a las Legumbres.

Las lentejas eran consumidas por el 59.1% de las usuarias, el 38.7% no las consumían y el 2.2% no sabe / no contesta.

Las habas no eran incluidas en la dieta de las usuarias en un 88.7%, el 9.1% si las consumían, mientras que el 2.2% no contesta.

Los garbanzos no eran consumidos en un 86.4%, un 11.4% si las consumían y un 2.2% no contesta.

Las alubias no eran consumidas en un 93.3%, un 4.5% si las consumían y un 2,2% no contestan.

Los porotos no son consumidos en un 88.7%, solo un 9.1% los consumían y un 2.2% no contesta.

En cuanto a los productos de soja y sus derivados, los mismos no eran consumidos por las usuarias en un 61.4%, un 36.7% si los consumían y un 2.2% no contesta.

En lo que refiere a otro tipo de alimentos ricos en fitoestrógenos, las coles y la alfalfa. Podemos decir que las primeras (coles) no eran consumidas en un 93.3%, si las consumían el 4.5% y el 2.2% no contesta.

La alfalfa no era consumida en un 95.6%, si las consumían en un 2.2% y otro 2.2% no contesta.

El 2.2% que no contesta dentro de los hábitos alimenticios corresponde a una usuaria, a la cual no se le pudo terminar la entrevista.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El perfil de la población de estudio muestra que, las usuarias se encuentran en un alto porcentaje dentro de la etapa de menopausia, siendo el promedio de edad de las mismas de 52 años, la mayoría vive en la capital, su nivel de instrucción es predominantemente primaria, lo que estaría ligado en cierta forma a la ocupación e ingresos de estas, que en general presentan un nivel socio económico medio-bajo a bajo, y esto a su vez estaría condicionando en cierta forma los hábitos dietéticos y estilo de vida de éstas.

Si bien en nuestro mercado se puede encontrar en su gran mayoría alimentos ricos en fitoestrógenos, estos no son consumidos habitualmente por las usuarias, observándose que algunas de ellas no los consume por desconocimiento de cuales son los alimentos que contienen fitoestrógenos, en otras la situación financiera no les permite acceder a estos productos por su costo, pero en todas se puede apreciar la influencia cultural de la alimentación.

Si bien no hace mucho tiempo que existen productos y preparados a base de fitoestrógenos en el mercado para el tratamiento de los síntomas en el climaterio y la menopausia, estos han tenido aceptación por parte de algunos profesionales médicos de la asistencia pública y privada, sobre todo en la pública, que los recomiendan como alternativa a determinados casos particulares. Existen distintas opiniones con respecto a este tratamiento, si bien los fitoestrógenos ofrecen aliviar algunos síntomas, necesita de mayor tiempo de tratamiento en comparación con la terapia de reemplazo hormonal convencional.

Resultados obtenidos de trabajos científicos sobre la utilización de T.R.H convencional realizados en el hospital de la mujer por los doctores F. Copolla y J. Nader, acoplados a datos obtenidos por el W.I.I nos permite pensar que si bien la T.R.H convencional disminuye de forma más rápida algunos síntomas, sus riesgos pesan más que sus beneficios.

Las usuarias en general obtienen la información sobre el tratamiento con fitoestrógenos una vez que llegan a la consulta, es el médico de la policlínica de climaterio quien les brinda la información y se los indica, habiendo algunas usuarias que recibieron la información de otras fuentes y los consumen de forma natural por cuenta propia.

La aceptación de la T.R.H.N por parte de las usuarias que están realizando este tratamiento con respecto de aquellas que si hipotéticamente lo tuvieran que realizar es buena, dado que la mayoría coincide que prefiere lo natural, representando esto para las usuarias una condición favorable ya que este tratamiento no tendría los efectos adversos de los tratamientos con hormonas convencionales.

Si bien la policlínica de climaterio estaría orientada al control y tratamiento para evitar complicaciones, además de brindar información a las usuarias premenopausicas, para que estas tengan una mejor condición de vida durante la etapa de la menopausia, pudimos apreciar que la mayoría de las usuarias que allí se atienden son menopausicas, lo que nos lleva a pensar que existe poca difusión en el ámbito profesional sobre climaterio y tratamiento con fitoestrógenos.

En nuestro país no existe formación profesional de los médicos en climaterio, ya que no es realizada en el ámbito curricular de la enseñanza, también nos parece que existe falta de consulta precoz por parte de las usuarias ya que estas concurren a la consulta sintomáticas.

La mayoría de las usuarias entrevistadas presentaba los síntomas propios de esta etapa en un promedio de 6.7 síntomas.

Tenemos presente que el tratamiento con fitoestrógenos por si solo no ayudará a aliviar estos síntomas, sino que un estilo de vida sano con el apoyo de un tratamiento adecuado harán que la mujer en esta etapa viva de forma plena y sobrelleve mejor el impacto del envejecimiento y el declive hormonal.

Los tratamientos ya sean naturales o farmacológicos por si solos en este período de la mujer no garantizan una completa satisfacción, sino que la eficacia de los mismos integran pilares fundamentales que deberán ser promocionados por un equipo multidisciplinario y estos son hábitos saludables, tratamiento adecuado, ejercicio físico, adecuada nutrición, salud mental y controles en tiempo y forma.

La limitación que presento este trabajo fue el tiempo escaso para la recolección de los datos, ya que las consultas de esta policlínica eran de 4 horas semanales (Jueves de 10 a 12 y de 12:30 a 15 hs.); además los horarios de consulta coincidieron con el horario laboral de los recursos humanos que realizaron las entrevistas, que en este caso fueron las estudiantes.

Sugerencias: nosotros pensamos que debería existir formación profesional en climaterio y menopausia para aquellos profesionales que brindan atención a las usuarias que se encuentran en dicha etapa, lográndose así responder a las necesidades con respecto a la capacidad de comunicación, relación personal, el derecho de las usuarias a la privacidad y a un correcto y oportuno tratamiento; esto evitaría los tratamientos inadecuados y/o un exceso en la administración de fármacos, optimizándose así los recursos y los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Folletos informativos sobre terapia farmacológica en climaterio y menopausia, cortesía Dr. Bozzano, Clínica del Parque.
- Folletos informativos sobre fitoestrógenos , cortesía Químico farmacéutico Loffredo, Farmacia Matías Gonzalez.
- Revista Medicina Total N° 2- Segunda época, páginas 6 y 7 setiembre de 2003.
- Revista Iberoamericana de revisiones en menopausia, editor Santiago Palacios, volúmenes 3,4, y 5, España 2001-2003.
- Unidad de Climaterio, Proyecto de creación, Dres. Copolla, Nader, León. Hospital de la Mujer C.H.P.R- A.S.S.E- M.S.P.
- Canales F.H, Alvarado E. I., Pineda E. B “ Metodología de la Investigación”, primera edición Washington D.C, O.P.S, 1996.
- Delchev Ann, “Enfermería y Cáncer”, primera edición, editorial Mosby, España 1995.
- Dickanson E.J, Silverman B. I. Schult M.O “Enfermería Materno-Infantil”, segunda edición, editorial Mosby, España 1995.
- Diccionario médico “Océano Mosby” editorial Océano 1995.
- Diccionario Pschyrembel “ Ginecología y Obstetricia “ Walter De Gruyter Berlin- New York 1988.
- Goodman- Gilman “Bases farmacológicas de la terapeutica”, quinta edición, editorial interamericana, 1978.
- Guía fármaco-terapeutica “Farmanuario”, edición 2004.
- Mary Canobbio “Trastornos Cardiovasculares” primera edición, Editorial Mosby, España 1995.
- Paralle H. Corbo E. “Manual de bioestadística” primera edición, editorial masson 1986.
- Tamayo y Tamayo “ El proceso de Investigación científica” editorial Limusa, México 1987.

- Dr. Michael Colgan. "La salud Hormonal " , 2002
- Dr. Ricardo Pou Ferrari Dras. Lucia Pérez Castells y Ana Bozzo Aldecosea. "La naturaleza a favor de la mujer", 2003

Paginas en Internet.

<http://www.cncolombia.com/medicina/menopausia/meno9103-fitoestrogenos1.htm>

<http://www.farmaciegermana.com/02.htm>

<http://www.solomujeres.com/Ginecologia/Fitoestrogenos.html>

<http://www.plantasmedicinales.org/trabrep/may2001/trabrep10.htm>

<http://www.menopausiahoy.com.ar/web/secciones/fito.asp>

ANEXOS

CUESTIONARIO

EDAD:

ESTADO CIVIL: Soltera.
Casada.
Unión Libre.
Separada/Divorciada.
Otros.

OCUPACIÓN:

Trabajo Independiente.
Empleada.
Desempleada.
Sin Ingresos.

PROCEDENCIA: Montevideo. Interior.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria.....Secundaria.....Terciaria.....Otros.....

MOTIVO DE CONSULTA EN POLICLÍNICA:

Por primera vez.
Por control.

* RECIBE ALGÚN SOPORTE SOCIAL TALES COMO :

Asignación familiar.
Pensión Social.
Canasta Alimenticia.
Concurre a comedor.
Otros.

ANTECEDENTES PERSONALES de:

Cáncer. Cual?
H.T.A.
Enfermedad Osteoarticular.
Enfermedad del tracto intestinal. Cual?
Tabaquismo.
Alcoholismo.
Medicamentos.
Otros.

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SEMANA?

NO SI Tipo de actividad?

*Las realiza 1 vez a la semana.
2 veces a la semana.
3 veces a la semana.
más de tres veces por semana.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

¿SIGUE MENSTRUANDO? SI NO

TIEMPO EN MESES DESDE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN

*
DURANTE ESTE PERIODO DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

¿QUÉ SÍNTOMAS HA TENIDO CON MAS FRECUENCIA ?

*PALPITACIONES	SI	NO
*OPRESIÓN O MALESTAR TORÁCICO.	SI	NO
*SUDORACIÓN NOCTURNA	SI	NO
*DISPAREURIA (dolores durante las relaciones sexuales)	SI	NO
*INFECCIONES E INCONTINENCIA URINARIA.	SI	NO
*SEQUEDAZ Y ARDOR VAGINAL	SI	NO
*ASTENIA, FATIGA Y MIALGIAS (dolores musculares)	SI	NO
*TRASTORNOS DEL SUEÑO (insomnio, hipersomnio).	SI	NO
*INCREMENTO DEL PESO CORPORAL (aumento o disminución del apetito).	SI	NO
*SENSACIÓN DE ANGUSTIA Y SOLEDAD.	SI	NO
*TUFORADAS	SI	NO

SABE QUE EXISTEN ESTRÓGENOS NATURALES ?

SI NO

DE DONDE OBTUVO LA INFORMACIÓN ?

*TV..
*Revistas.
*Profesional de Salud (Licenciada en Enf, Enfermera, Médico.)
*Otras Personas que reciben esta terapia.
*Otros.

RECIBE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL INDICADA POR SU MÉDICO?

En caso de recibir T.R.H.N:

FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA.

*Gel.

*Pastillas.

*Granola. ¿Cruda o Precocida?

*Otros.

HACE CUANTO TIEMPO QUE LA CONSUME ?

*

CONSIDERA QUE EL TTO HA SIDO EFECTIVO.?

* ¿Han mejorado algunos síntomas.?

SI NO

Cuales ?

* ¿Ha notado alguna reacción desfavorable con el consumo del mismo.?

SI NO

Cual ?

EN CASO DE NO RECIBIR T.R.H.N UD, CONSIDERARÍA LOS FITOESTRÓGENOS COMO TAL.?

SI NO

¿Por qué?

ANAMNESIS ALIMENTICIA

*REALIZA LAS CUATRO COMIDAS DIARIAS. ? SI NO ¿Cuántas?

CON RESPECTO A LAS VERDURAS Y FRUTAS.

*Las consume diariamente, tanto dentro como fuera de las principales comidas.?

SI NO

A LA HORA DE ESCOGER LOS ALIMENTOS, TANTO PARA LA ELABORACIÓN Y/O EL CONSUMO DIRECTO DE ÉSTOS, SUELE TENER EN CUENTA.?

Cereales.

granos enteros....., salvado....., girasol....., avena....., mijo....., trigo....., lino...

Semanalmente.....veces.

Legumbres.

lentejas.....,habas.....,garbanzos.....,alubias.....,porotos.....

Semanalmente.....veces.

*Soja y sus derivados.

leche.....,tofu (queso).....,porotos.....,brotes o retoños.....,harina.....,carne.....,granola.....

Semanalmente.....veces.

*Otros:

Coles.....,Alfalfa.....

Semanalmente.....veces.

ANEXO

DIETA:

Recomienda seguir la dieta mediterránea, en la que se come verduras y hortalizas en las 2 comidas principales (4 raciones diarias), frutas en desayuno, almuerzo y merienda (3 raciones diarias), cereales integrales (1-2 raciones al día), legumbres (1-2 raciones a la semana), pescado más azul que blanco (2-3 raciones semanales), carnes blancas (1-2 raciones a la semana) y evitar las carnes rojas. También, utilizar aceites crudos de primera presión en frío de girasol, lino y germen de trigo (ricos en ácidos grasos omega-3), onagra y borraja (ricos en ácidos grasos omega-6), que tienen efecto hormonal y antiinflamatorio. No tomar mucha cantidad de aceite, como una cucharadita de 5 ml en cada ración, alternándolo con las ensaladas y hortalizas, y utilizar aceite de oliva para los guisados. Comer verduras, hortalizas y frutas de temporada, que se comportan como antioxidantes por su contenido en vitaminas.

Asimismo, introducir en la alimentación cereales integrales (arroz, avena, cebada, mijo, polenta, cuscús, quinoa, trigo sarraceno,...) porque aportan de forma intacta vitaminas, minerales y oligoelementos así como la fibra necesaria para crear el bolo intestinal y favorecer la digestión, además de tener una capacidad saciante que permite disminuir la cantidad de comida diaria.

Además de las legumbres habituales, alubias, carillas, garbanzos y lentejas, Gómez Cerezo sugiere otras como azukis y soja, que "Contienen sustancias con características

estrogénicas que pueden ayudarte. Aprende también a germinarlas, se convierten en productos vivos y más nutritivos, utilízalas como verduras frescas".

Se recomienda pescado azul (salmón, bacalao, sardina, caballa, jurel) por su riqueza en ácidos grasos omega-3, tomar alimentos fermentados como yogur y kéfir, e introducir miso, tempeh y umeboshi: "Ricos en bacterias probióticas que mantendrán sano tu intestino", y algas, ricas en vitaminas, ácidos grasos esenciales y minerales.

Del mismo modo, evitar las grasas saturadas de origen animal (carnes rojas, tocino, margarina, leche, etc.) y eliminar los tóxicos como café, azúcar blanco, productos refinados, aditivos, sal común y alcohol.

Se aconseja hacer cinco comidas al día (desayuno, almuerzo de media mañana, comida, merienda y cena), cuidar la hidratación bebiendo entre 1,5 y 2 litros de agua diarios, y realizar una asociación correcta de alimentos: "En general puedes comer cualquier tipo de verdura u hortaliza con carne, pescado, cereales o legumbres, pero evita comer carne o pescado con cereales, legumbres o patatas. Las frutas cómelas siempre fuera de las comidas y cenas.

Un no rotundo a las dietas disociadas salvajes". Por último, y respecto a cómo cocinar los alimentos: "Las verduras házlas al vapor y al dente. Es mejor cocer que freír o asar. Utiliza fuego lento y no superes temperaturas de 110° C. Utiliza recipientes de hierro, cerámica, vidrio o acero inoxidable, evita utilizar aluminio, cobre y teflón. Es mejor utilizar energía combustible como gas o carbón que electromagnética como vitrocerámica y microondas".

Sobre la alteración de las hormonas, el Dr. Gómez Cerezo sostiene: "Los síntomas que se producen en la menopausia no son provocados por la falta de estrógenos sino por la hiperrespuesta hipofisiaria con aumento de FSH y LH. Los esfuerzos

deben ir dirigidos a frenar esta hiperfunción, para lo que podemos engañar al organismo aportando sustancias con formas similares a los estrógenos y progestágenos pero cuya acción es más débil. A tal efecto contamos con los fitoestrógenos, de ellos los más eficaces son los derivados metabólicos de las isoflavonas de soja, genisteína y daidzeína, que se comportan como estrógenos entre 1.000 y 10.000 veces más débiles y cuyos efectos se producen a largo plazo, en un principio son estrogénicos a partir de las 12 semanas, a medio plazo tienen acción sobre la osteoporosis y el metabolismo del colesterol, y a largo plazo sobre la incidencia del cáncer de mama".

En su opinión, el déficit de progesterona puede provocar un aumento de mastodinia o dolor de la mama, quistes y sequedad vaginal, que se pueden regular, y mejorar los procesos biológicos, con aceite de onagra. Otra planta fitoprogestágena es wild yam, también son útiles sauzgatillo y cimicífuga racemosa, así como dong quai que con largo tiempo de aplicación aumenta el grosor de la pared vaginal y su elasticidad.

Para las alteraciones con disminución de la libido, el Dr. Gómez Cerezo propone tomar durante un tiempo prolongado ginseng, tónico orgánico, y damiana, que tiene efecto afrodisíaco. Para el insomnio, valeriana y pasiflora, o una asociación : muy adecuada a base de melisa, espino blanco e hipérico a bajas dosis. Para la depresión puede utilizarse hipérico, con cuidado si se toman fármacos y sin tomar el sol debido a la fotosensibilidad, que puede originar manchas en la piel. Para la pérdida de memoria y el cansancio mental ginkgo biloba, útil asimismo para mejorar la circulación sanguínea. Si hay celulitis, Cerezo recomienda mesoterapia, homeopatía, electro lipólisis, drenaje linfático, fitoterapia, ..., para la mejora y el disimulo de los acúmulos de grasa. Por último para renovar la cara, "para que la mujer se vea en el espejo", utilización del biolifting con peeling y mesoterapia.

- Wild yam / Ñame silvestre / Dioscorea villosa, cuya raíz es muy rica en dioscina, que aumenta los estrógenos en sangre y reduce la inflamación y el dolor muscular, por lo que se emplea en reglas dolorosas y para compensar los desajustes hormonales en la menopausia, para eliminar ciertos efectos del síndrome premenstrual, reducir las molestias pre y postparto y para aplacar los dolores reumáticos y artríticos.

- Sauzgatillo / Vitex agnus castus, efectivo regulador hormonal, idóneo para cualquier trastorno ginecológico y crisis nerviosas asociadas, ayuda a estabilizar la producción de progesterona y estrógenos en el ciclo menstrual, se recomienda en periodos dolorosos e irregulares, menstruaciones abundantes y endometriosis, para restablecer el equilibrio hormonal tras haber tomado la píldora anticonceptiva, para reducir la hinchazón y la hipersensibilidad mamaria, ayuda a disipar la irritabilidad y melancolía y mitiga varios síntomas vinculados a la menopausia como mareos, sofocos, abatimientos, cambios de humor y dificultad para conciliar el sueño, sedante en casos de ansiedad y para calmar palpitaciones y taquicardias. No debe tomarlo la mujer embarazada o si intenta estarlo.

- Cimífuga / Cimicífuga racemosa, su raíz es estrógena y regulador hormonal, expectorante, antiinflamatoria, antirreumática, sedante, regula la tensión sanguínea y equilibra el sistema nervioso, por lo que ayuda en la menopausia y sus trastornos como sudores, calambres, sofocos y mareos, dolores menstruales y de espalda, amenorrea, síndrome premenstrual, espasmos musculares, problemas reumáticos y artritis inflamatoria asociada a la menopausia, también puede aliviar la sequedad vaginal.

- Dong quai / *Angélica china* / *Angélica polymorpha*, tónico femenino para aliviar sofocos y sequedad vaginal, con suave efecto laxante, aumenta la sensibilidad a la luz solar. No deben tomarlo mujeres que quieran quedarse embarazadas o que lo estén.

- Trébol rojo / *Trifolium pratense*, hierba rica en isoflavonas, que reduce los sofocos y disminuye su intensidad sin tener efectos secundarios como el aumento del grosor del revestimiento endometrial, complicación habitual que se asocia con la THS.