

- **Cambios psicológicos y sociales:** la inestabilidad emocional, depresión y ansiedad son más prevalentes, pero su asociación con la menopausia es controvertida. Los factores psicosociales y la vivencia personal de la menopausia contribuyen al estado de ánimo.

Otros cambios son los dolores musculoesqueléticos, el aumento de peso y distribución de la grasa corporal, cambios cognitivos como la falta de concentración o pérdida de memoria, y *trastornos del sueño* que frecuentemente se asocian a los sofocos nocturnos.

p96
SERMAS
2018

4. Problemas de salud más frecuentes

Osteoporosis y riesgo de fractura: la osteoporosis postmenopáusica es la pérdida ósea relacionada con el envejecimiento y el déficit estrogénico de la menopausia, causada porque se reabsorbe más hueso del que se forma. La tasa de pérdida ósea se acelera un 2-5%/año durante los primeros 5-10 años tras la FMP. Como consecuencia pueden aparecer fracturas por fragilidad, frecuentes en vértebras, cuello del fémur y muñecas. Para evaluar el riesgo de fractura se mide la densidad mineral ósea y se valoran los factores de riesgo: edad, fractura por fragilidad previa, historia materna de fractura de cadera, uso de glucocorticoides, tabaco, alcohol, artritis reumatoide, $IMC \leq 19$, caídas, hipogonadismo no tratado, síndromes malabsortivos, enfermedad crónica renal o hepática, EPOC, inmovilidad y algunos fármacos. Para la prevención de la osteoporosis se debe mantener una alimentación saludable (asegurar preferiblemente con la dieta, añadiendo suplementos si son necesarios, la ingesta de calcio [postmenopáusicas 1200 mg/día] y vitamina D [postmenopáusicas 800 UI/día]), exposición solar, ejercicio físico, evitar tabaco, alcohol y limitar cafeína, asesorar en el riesgo de caídas y valorar el uso de algunos medicamentos. El tratamiento de elección en la osteoporosis son los bifosfonatos orales.

p80
SES 2008

p17
SERGAS
2015

p88 SACYL 2010
p63 SACYL 2016
p102 SCANS 2019

p30 Ib-Salut 2019
p98 SERGAS 2020

p67
SERGAS 2015

Aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV): se iguala al del varón, por el incremento de factores de riesgo con la edad y pérdida del efecto cardioprotector de los estrógenos.

p42
AVS 2013

5. Tratamiento farmacológico y no farmacológico

Si los **SÍNTOMAS SON LEVES:** se recomienda el **tratamiento no farmacológico** y **modificaciones en el estilo de vida** como evitar la obesidad, tabaco, alimentación saludable, ejercicio físico habitual, procurar un ambiente fresco, vestirse por capas y disminuir bebidas excitantes y/o calientes, alcohol, estrés y picantes. Para los síntomas de AVV se pueden usar dilatadores vaginales y fisioterapia pélvica. Para los sofocos, la alternativa al tratamiento hormonal recomendada son los fitoestrógenos (extractos naturales o sintéticos de soja, concentrados de genisteína o suplementos dietéticos de soja) presentes en legumbres, soja y trébol rojo. No se recomiendan las hierbas medicinales ni la *cimicifuga racemosa* (contraindicado si enfermedad hepática). Otras alternativas son la acupuntura y la terapia cognitivo-conductual.

p48
SERMAS
2018

p66 SESCOAM 2018
p81 SERMAS 2019

p65 SESCOAM 2018
p93 SAS 2019