

Libro Blanco

Sobre

El papel de las **Alternativas Fitoterápicas**
en el tratamiento de la **Menopausia** en España

Tendencias hacia el año 2010



Índice

I. Prólogo	7
II. Introducción	9
III. Objetivos	11
IV. Metodología	13
V. Estudio Prospectivo Delphi	17
1. Epidemiología	17
2. Diagnóstico	19
3. Asistencia Sanitaria	22
3.1. Relación con las diferentes especialidades	22
3.2. Motivos por los que se acude al Ginecólogo	23
4. Menopausia	24
4.1. Sintomatología climatérica	25
5. Tratamiento para la menopausia	26
5.1. Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)	26
5.1.1. Riesgos	28
5.1.2. Estudio Women´s Health Initiative (WHI)	29
5.1.3. Pauta de tratamiento recomendable	31
5.1.4. Fármacos que no deben asociarse	32
5.1.5. Abandono del tratamiento	32
5.1.6. Información del profesional	33
5.2. Isoflavonas de Soja	34
5.2.1. Tratamiento en el climaterio	35
5.2.2. Efectividad de las Isoflavonas de Soja	37
5.2.3. Calidad de vida	39
5.2.4. Fármacos que no deben asociarse	40
5.2.5. Interacciones de las Isoflavonas de Soja y otros fármacos	40
5.2.6. Recelos de las Isoflavonas de Soja	41
5.2.7. Administración	42
5.2.8. Papel de los farmacéuticos en la dispensación	43
5.2.9. Menopausia e información	44

Índice

5.3. Comparativa entre el tratamiento con THS e Isoflavonas de Soja	47
5.3.1. Riesgos de los tratamientos	49
5.3.2. Ventajas de uso de los tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS	50
5.3.3. Grado de información:	51
5.3.4. Aceptación de los tratamientos por parte del paciente	53
6. Futuro	55
7. Investigación	57
8. Escenarios Futuros más probables	58
9. Conclusiones	66
VI. Estudio de contrastación (Encuesta de Feedback)	69
1. Características de la Encuesta de Feedback	69
2. Calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas	70
3. Principales problemas y riesgos de los tratamientos para los síntomas climatéricos ..	72
4. Contraindicaciones de los tratamientos para los síntomas climatéricos	73
5. Tendencia de los motivos de abandono de los tratamientos	75
6. Información sobre el tratamiento, revisión de guías y protocolos.	77
7. Presentación, prescripción y posología del tratamiento con Isoflavonas de Soja.	78
8. Conclusiones del Estudio de Contrastación.	83
VII. Agradecimientos	84

Prólogo

I. Prólogo

Cuando hace unos años iniciamos el proyecto del "Libro Blanco de la Fitoterapia en Ginecología" sabíamos que era ambicioso y que sería trabajoso el completarlo. Pero ahora, una vez finalizado, al echar la vista hacia atrás, nos damos cuenta de que en realidad nos habíamos quedado cortos en las previsiones iniciales. Este "Libro Blanco", uno más de los muchos realizados por el prestigioso gabinete sociológico Bernard Krief, ha superado con mucho el volumen y la calidad de los datos que esperábamos obtener, y justo es reconocerlo también, la cantidad de horas que hemos tenido que emplear en su realización.

Este "Libro Blanco de la Fitoterapia en Ginecología" es la primera obra editada de este tipo, no sólo en español, sino en el ámbito mundial. Por primera vez se ha investigado cuál es la opinión de diversos profesionales sanitarios (ginecólogos y farmacéuticos) sobre el papel que la fitoterapia puede jugar en el tratamiento de "problemas menores" en la mujer, especialmente en el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Pero no sólo eso, sino que también hemos profundizado en cuál será previsiblemente el futuro de la fitoterapia en el campo de la ginecología en los próximos años, utilizando para ello la metodología Delphi, cuya eficacia ya ha sido ampliamente contrastada gracias a trabajos previos. Así pues, no sólo nos encontramos ante una "foto fija" de la fitoterapia ginecológica en la actualidad, sino que podemos prever con un margen alto de seguridad cuáles van a ser las tendencias futuras. Es por ello que este "Libro Blanco" es una obra imprescindible para cualquier profesional que tenga interés en conocer el presente y el futuro de la fitoterapia en el campo de las dolencias femeninas.

La obtención de estos datos no ha sido fácil. El trabajo se ha realizado en dos etapas. Primero, en el año 2005 se hizo una encuesta restringida a casi 300 ginecólogos de prestigio, representativos de los más de 5000 que hay en España. Los datos obtenidos con esta fase inicial, se han presentado dos años más tarde, en un estudio de Contrastación a unos 6.000 profesionales de la salud, entre ginecólogos y farmacéuticos, para que valorasen hasta qué punto estaban de acuerdo con éstos. La tarea ha sido enormemente laboriosa, tanto en lo que respecta a la recogida de los datos, como a su posterior análisis e interpretación. Pero pensamos que los frutos obtenidos han merecido la pena, dado que los resultados tienen una enorme relevancia en lo que respecta al campo clínico, de la práctica diaria.

Pero esto no hubiera sido posible que lo realizara la Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica (SEGIF). La Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT), y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han aportado su colaboración e inestimable ayuda, sin las cuales probablemente nada de esto hubiera sido posible. Por supuesto, tenemos que destacar el profesional trabajo y gran esfuerzo efectuado por todos los miembros del gabinete sociológico Bernard Krief, cuyo gran saber y buen hacer han allanado muchas de las piedras del camino. Y por último, aunque no por ello menos importante, hay que agradecer la participación de los laboratorios Rovi, que han apoyado financieramente todo el proyecto. Sin duda ha sido el trabajo conjunto de todos lo que ha permitido llevar a cabo esta ingente tarea con éxito. Por ello, mi más sincero agradecimiento para ellos.

Y ahora sólo queda el lector, juez último de todo nuestro trabajo, que espero que encuentre útil y provechosa esta obra. Al menos esa ha sido nuestra guía, el que esta obra que supone un hito trascendental en el mundo de la fitoterapia ginecológica, no sea un libro que se quede adornando las estanterías, sino que sea manejado y que sirva de orientación al clínico sobre las tendencias terapéuticas, especialmente en lo que respecta a los tratamientos del síndrome climatérico.

Madrid, julio de 2007
Dr. Javier Haya
Presidente de la SEGIF

Introducción

II. Introducción

En medicina, los productos de origen vegetal a lo largo de la historia han pasado de tener un papel hegemónico en los tratamientos a tener menor relevancia. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un cambio radical en el estudio, evaluación clínica e investigación de las plantas medicinales, generándose una gran cantidad de información sobre productos fitoterápicos, que a veces ha ocasionado confusión, además de la aparición de multitud de productos que son complementos alimenticios o la aditivación de alimentos como leches, yogures, etc ... Pero sólo las EFP, autorizadas específicamente como medicamentos por el Ministerio de Sanidad, pueden dispensarse o prescribirse por los médicos o farmacéuticos como tales, al estar garantizados por los adecuados Estudios Clínicos, tanto su eficacia, como su calidad y contenido.

En este sentido, y según la SEGIF, las Isoflavonas de Soja como medicamento se ha destacado que dan el óptimo resultado terapéutico con la dosis diaria de 80 mg en el tratamiento de la menopausia, y la prevención de sus consecuencias en la mujer.

Es por ello por lo que la Ginecología es la principal especialidad responsable de la correcta aplicación terapéutica, creación de consensos y guías terapéuticas de orientación para los médicos de atención primaria y farmacéuticos.

En base a esta situación, tres organizaciones alineadas a la especialidad de la Ginecología: Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica (SEGIF), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT) han unido sus conocimientos y canalizado sus esfuerzos con el objetivo de conocer el futuro de estos tratamientos y del papel que en él van a jugar los especialistas en Ginecología en la aplicación de tratamientos con dosis terapéuticas, y la necesaria colaboración de los Farmacéuticos en su dispensación y consejo, a fin de optimizar la Calidad Asistencial a las pacientes, y consiguientemente su mejor conocimiento y Calidad de Vida.

Este trabajo ha sido posible gracias a la desinteresada participación, en el Estudio de Base, de unos 300 especialistas, que relacionamos en el listado de agradecimientos, y a más de 3.000 expertos en Ginecología y Farmacéuticos que han participado en la encuesta de feedback, y que han confirmado con sus datos lo indicado más arriba. Queremos agradecerles su implicación y su interés ampliamente demostrado a lo largo de todas las fases del proyecto, ya que sus valoraciones, opiniones y conocimientos han sido nuestro objeto de estudio.

En específico, agradecemos la colaboración prestada por los miembros del Comité Científico Asesor, y a su coordinador el Dr. D. Javier Haya , quienes han orientado el Estudio desde las fases preliminares hasta la evaluación final que hoy se les presenta como Libro Blanco.

Este ambicioso proyecto se presenta a la luz pública gracias a la sponsorización de Laboratorios Rovi, S.A., compañía líder en el área, y patrocinador de proyectos, acciones y estudios de interés social en el cumplimiento de su responsabilidad social corporativa.

A todos ellos nuestro agradecimiento, en la confianza que los datos y estimaciones que apuntan este estudio sean útiles para mejorar la asistencia y calidad de vida de la pacientes con menopausia.

Bernardo Rabassa Asenjo
Coordinador General del Estudio

Objetivos

III. Objetivos

El objetivo general del Estudio Prospectivo Delphi es establecer y definir el marco en el que se desarrolla actualmente la Ginecología en España, y sobre todo establecer la tendencia previsible de la situación teniendo en cuenta como referencia temporal el horizonte del año 2010.

Se pretende aportar información cuantitativa y cualitativa sobre EL PAPEL DE LAS ALTERNATIVAS FITOTERÁPICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA EN ESPAÑA Y LAS TENDENCIAS HACIA EL AÑO 2010 debido a que en los próximos años se prevé que la Fitoterapia adquiera mayor importancia en el tratamiento ginecológico.

El objetivo general del Estudio se ha desglosado en los siguientes subobjetivos:

- Diagnóstico de las enfermedades ginecológicas.
- Asistencia Sanitaria.
- El tratamiento específico de la patología menopáusica (actual y futuro).
- El tratamiento con las alternativas fitoterápicas.
- La formación e información de los Especialistas.

Para ello, las variables más importantes que se han tenido en cuenta para el año 2010 han sido:

- De tipo epidemiológico.
- De tipo médico/científicas.
- De tipo asistencial y de política sanitaria.

La finalidad del Estudio ha sido dar a conocer la situación de la especialidad, sobre todo, en relación a los tratamientos menopáusicos en la actualidad y en el futuro.

Además se ha realizado un Estudio de Feedback cuyos objetivos han sido:

- Contrastar la información obtenida en el Estudio Prospectivo Delphi.
- Comprobar si la tendencia en Ginecología en España, y de sus tratamientos se ajustan al escenario perfilado.
- Aportar información cualitativa y cuantitativa sobre el futuro de las alternativas fitoterápicas, para el tratamiento de la menopausia.

El libro aspira a servir como elemento de consulta para el gestor, el planificador o especialista en la materia, así como elemento sensibilizador para diferentes entidades, organismos y opinión pública.

Metodología

IV. Metodología

El Libro Blanco - Estudio Prospectivo Delphi sobre "EL PAPEL DE LAS ALTERNATIVAS FITOTERÁPICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA EN ESPAÑA. TENDENCIAS HACIA EL AÑO 2010" se ha desarrollado en las siguientes fases:

FASE 1. CREACIÓN DE UN COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR:

El Comité Científico Asesor ha orientado y supervisado los contenidos del Estudio. Sus integrantes han sido los siguientes Expertos:

COORDINADOR DEL COMITÉ CIENTÍFICO, DIRECTOR Y EVALUADOR DEL ESTUDIO

Prof. Dr. D. Javier Haya

Presidente de la Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica (SEGIF)
Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Madrid
Médico Adjunto del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid).

PRESIDENTES DEL COMITÉ

Prof. Dr. D. José Manuel Bajo Arenas

Presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)
Catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de la UAM.
Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid).

Prof. D. Javier Ferrer Barrientos

Catedrático de Ginecología de la Universidad de Asturias.
Presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM).
Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Central de Asturias (Oviedo).

Dr. D. Salvador Cañigueral Folcara

Presidente de la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT).
Unidad de Farmacología y Farmacognosia de la Facultad de Farmacia (Barcelona).

Dra. D^a Sagrario Mateu Sanchís

Jefe del Servicio de Salud de la Mujer y el Niño.
Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo. (Madrid).

MIEMBROS DEL COMITÉ

Dr. D. Aurelio Álamos Carrión

Servicio de Ginecología del Hospital Comarcal D. Benito-Villa Nueva de la Serena (Badajoz).

Prof^a. D^a M^a José Alonso Osorio

Miembro de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Farmacéuticos. (Barcelona).

Prof. D. Josep Allúe Creus

Profesor de Fisiología Vegetal. Facultad de Ciencias. Universidad Autónoma (Barcelona).

Dr. D. Juan Arbues Gabarre

Especialista en Obstetricia y Ginecología. Servicio de Ginecología del Hospital 12 de Octubre (Madrid).

Dr. D. Adolfo Bayo Díez

Profesor Asociado de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid
Jefe de Sección del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid).

Dr. D. Camil Castelo-Branco Flores

Médico Especialista Senior. Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínic i Provincial (Barcelona).

MIEMBROS DEL COMITÉ

Dr. D. José Luis Cornejo Fernández
Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Alarcos (Ciudad Real).

Prof. D. José Luis Cuadros López
Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Granada. Jefe de Sección de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico Universitario San Cecilio (Granada).

Prof. D. Fernando Izquierdo
Profesor de Obstetricia y Ginecología de la UAM. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid).

Prof. D. Juan Luis Lanchares Pérez
Catedrático y Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario (Salamanca).

Dr. D. José Luis López Larramendi
Director de los Cursos Oficiales de Fitoterapia. Colegio de Farmacéuticos (Madrid).

Dr. D. Francisco Martínez Pérez-Mendaña
Presidente de la Sección Gallega de la SEGO. Jefe del Servicio de Ginecología. Hospital Arquitecto Marcide (La Coruña).

Dr. D. Juan Carlos Monte Mercado
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario (Guadalajara).

Prof.ª D.ª Concepción Navarro Moll
Catedrática de Farmacología. Universidad de Granada. Presidenta de INFITO (Granada).

Dr. D. José Luis Neyro Bilbao
Miembro del Comité Científico Asesor de INFITO (Centro de Investigación sobre Fitoterapia). Servicio de Ginecología del Hospital de Cruces (Baracaldo – Vizcaya).

Dr. D. Francisco Nohales Alfonso
Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Gandía (Valencia).

Dra. Doña Silvia P. González
Gabinete Médico Velázquez (Madrid).

Dr. D. José Luis de Pablo Lozano
Jefe del Servicio de Ginecología. Hospital Txagorritxu (Álava).

Dr. D. Santiago Palacios
Director General del Instituto Palacios (Madrid).

Prof. D. Faustino R. Pérez López
Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Zaragoza. Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario (Zaragoza).

Dr. D. Bernat Vanaclocha Vanaclocha
Vicepresidente de la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT). Director de la Revista Fitoterapia (Madrid).

Prof. D. Juan José Vidal Peláez
Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología de la U.C.M. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Ruber Internacional. (Madrid).

2ª FASE: TRABAJO DE GABINETE (DESK RESEARCH)

En esta fase se han recopilado y analizado las fuentes de datos existentes sobre el tema:

- Datos estadísticos.
- Informes y estudios realizados en España y en otros países sobre el tema.
- Bibliografía básica.

3ª FASE: ESTUDIO PROSPECTIVO DELPHI (2005)

Se basa en la aplicación del Método Delphi. Mediante esta técnica se obtiene información cuantitativa (numérica) y operacionable (susceptible de modelización), sobre la evolución, en el horizonte del año 2010, de las variables y factores que determinan el futuro de la Ginecología y el papel de las alternativas fitoterápicas en el desarrollo de la especialidad; a través de las estimaciones realizadas por un grupo de Expertos muy cualificados en esta materia.

La aplicación del método Delphi ha sido la siguiente:

- 1º Selección definitiva de Expertos que participan en el Estudio.
- 2º Diseño y validación por el Comité Científico Asesor del Cuestionario Delphi.
- 3º Primera aplicación del cuestionario (1ª Ola).
- 4º Recogida de información y tratamiento estadístico de los datos suministrados (porcentajes, frecuencias, medias, desviaciones, etc.)

- 5º Segunda aplicación del Cuestionario Delphi (2ªOla). Exposición individualizada y anónima de los “resultados medios” obtenidos en la primera aplicación para la autocontrastación y retroalimentación de resultados. De esta forma se tiende a hacer mínimas las discrepancias numéricas y se llega a resultados de consenso entre los Expertos.

Participantes en el Estudio Prospectivo Delphi	Total n = 234	Porcentaje 100 (%)
SEXO:		
Varones	150	64,1
Mujeres	84	35,9
ESPECIALIDAD:		
Ginecología	109	46,6
Ginecología y Obstetricia/Tocoginecología	121	51,7
Fitoterapia/Farmacología Fitoterápica	4	1,7
COMUNIDADES AUTÓNOMAS:		
Andalucía	13	5,6
Aragón	12	5,1
Asturias	7	3,0
Cantabria	1	0,4
Castilla-La Mancha	4	1,7
Castilla y León	8	3,4
Cataluña	50	21,4
Comunidad Valenciana	25	10,7
Extremadura	19	8,1
Galicia	10	4,3
La Rioja	12	5,1
Madrid	45	19,2
Navarra	1	0,4
País Vasco	26	11,1

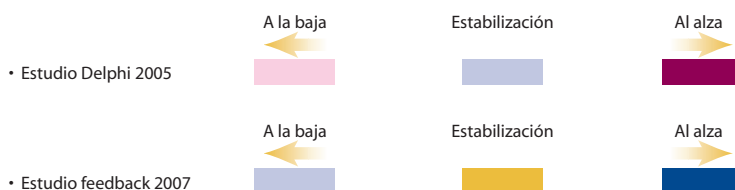
4ª FASE: ESTUDIO DE CONTRASTACIÓN (ENCUESTA FEEDBACK)

Para verificar la información del Estudio Prospectivo Delphi se ha realizado un Estudio de Feedback, consistente en la aplicación de un cuestionario, a 6.000 profesionales sanitarios, 4.000 de ellos ginecólogos y 2.000 farmacéuticos.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Mediante los cuestionarios los participantes han estimado la tendencia en la ocurrencia de determinada variable tanto para la actualidad como para el entorno del año 2010. La mayoría de los gráficos representados están desarrollados a partir de una escala bipolar para expresar la tendencia la alza, a la baja, o a la estabilización de la variable contemplada.

Así mismo, en cada uno de los gráficos, encontramos los resultados obtenidos en ambas fases: estudio base y estudio feedback.



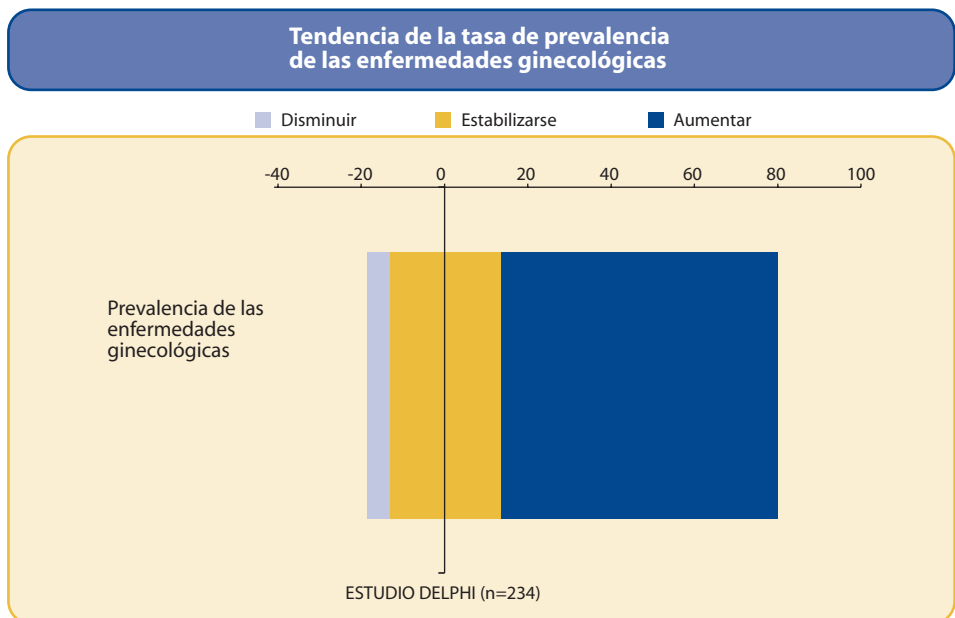
Estudio Prospectivo Delphi

V. Estudio Prospectivo Delphi

1. Epidemiología

Los Ginecólogos de las especialidades de Ginecología, Ginecología y Obstetricia, Tocoginecología, y los Expertos en Fitoterapia/Farmacología Fitoterápica que han participado en el Estudio Prospectivo Delphi consideran que, la tendencia de la tasa de prevalencia de las enfermedades ginecológicas experimentará un aumento considerable en el horizonte del año 2010.

Horizonte del año 2010

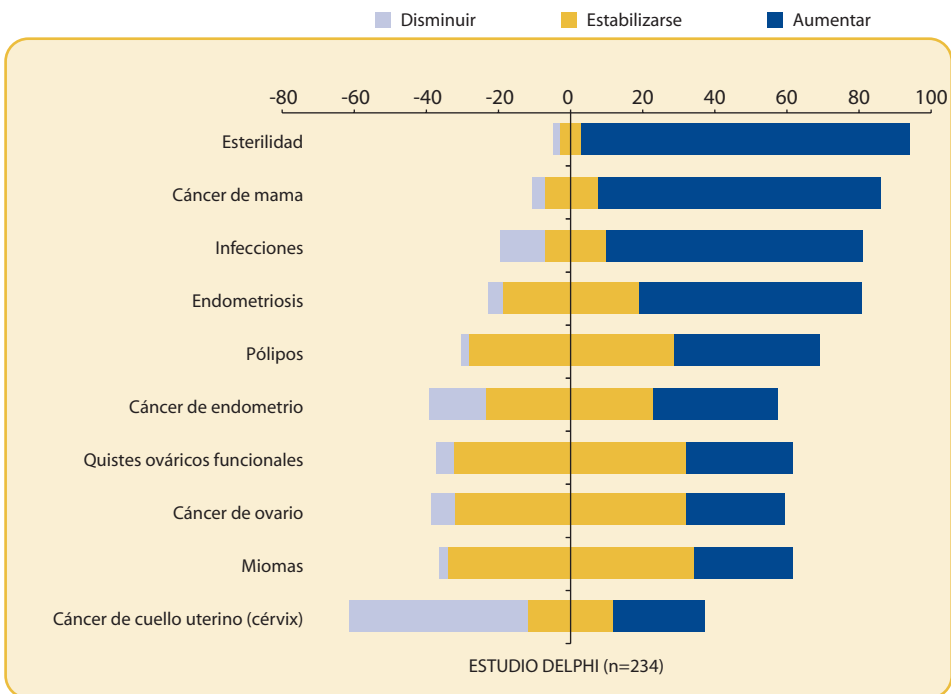


Se estima que las enfermedades ginecológicas que tendrán un mayor aumento serán: la esterilidad, el cáncer de mama y las infecciones. También aumentará, aunque en menor medida, la endometriosis.

Por otro lado, se espera que para el año 2010 se estabilicen los pólipos, el cáncer de endometrio, los quistes ováricos funcionales, el cáncer de ovario y los miomas. Mientras que el cáncer de cuello uterino (cérvix) se prevé que disminuya.

Horizonte del año 2010

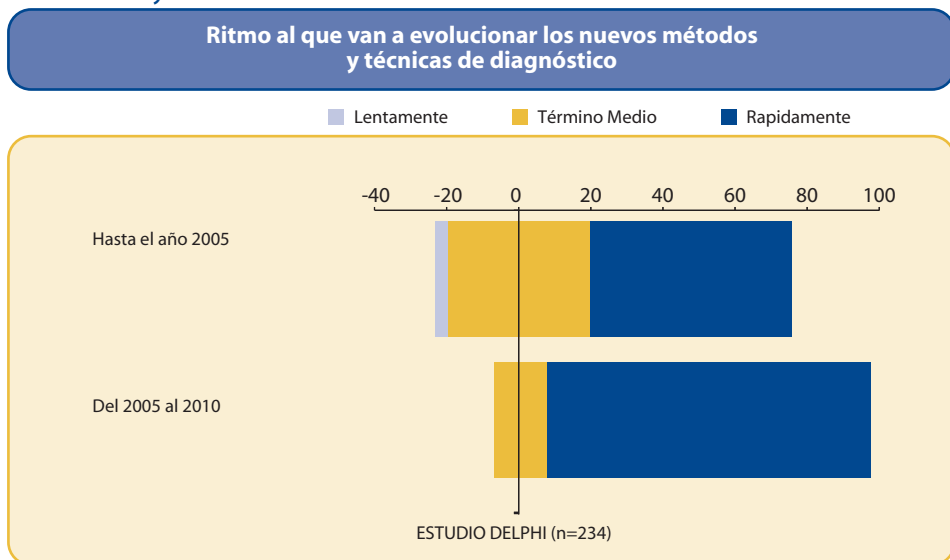
Tendencia de las siguientes enfermedades ginecológicas



2. Diagnóstico

Hasta el año 2005, los nuevos métodos y técnicas diagnósticas seguirán evolucionando. No obstante, los Expertos consultados consideran que el ritmo al que evolucionarán será mucho más rápido en el horizonte del año 2010.

Actualidad y horizonte del año 2010



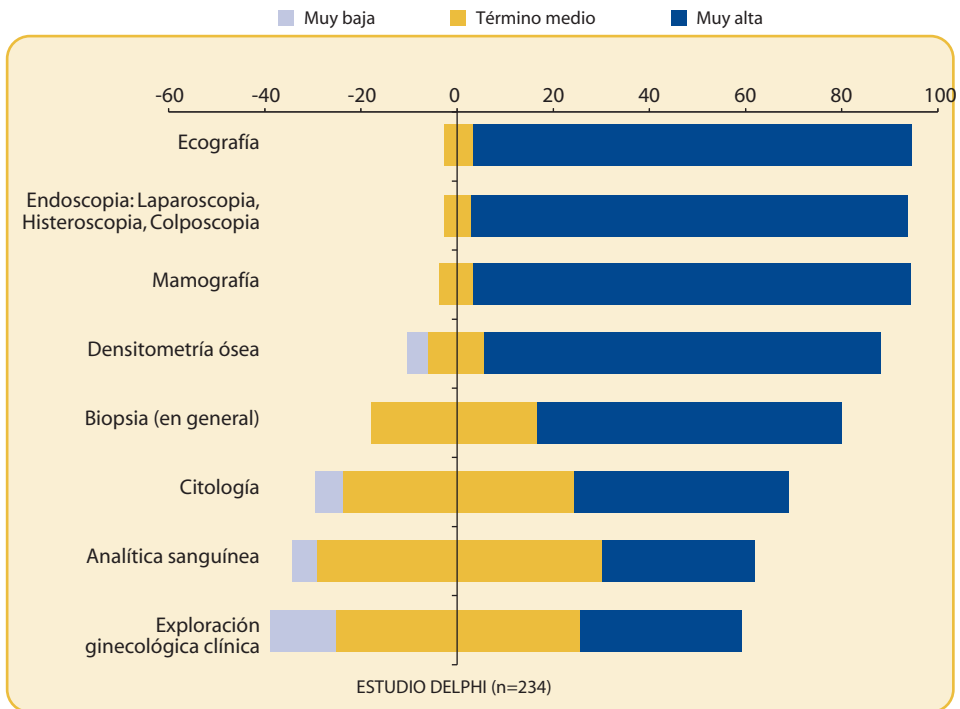
En el horizonte del año 2010, las técnicas que tendrán una aplicación más elevada en el diagnóstico de las enfermedades ginecológicas serán:

- Ecografía.
- Endoscopia: dentro de esta técnica se utilizará la laparoscopia para visualizar la cavidad peritoneal, la histeroscopia que permite examinar la cavidad uterina y la colposcopia para explorar el cuello uterino.
- Mamografía.
- Densitometría ósea.
- Biopsia (en general).

La citología, la analítica sanguínea y la exploración ginecológica clínica se mantendrán como en la actualidad.

Horizonte del año 2010

La aplicación de las siguientes técnicas de diagnóstico será...



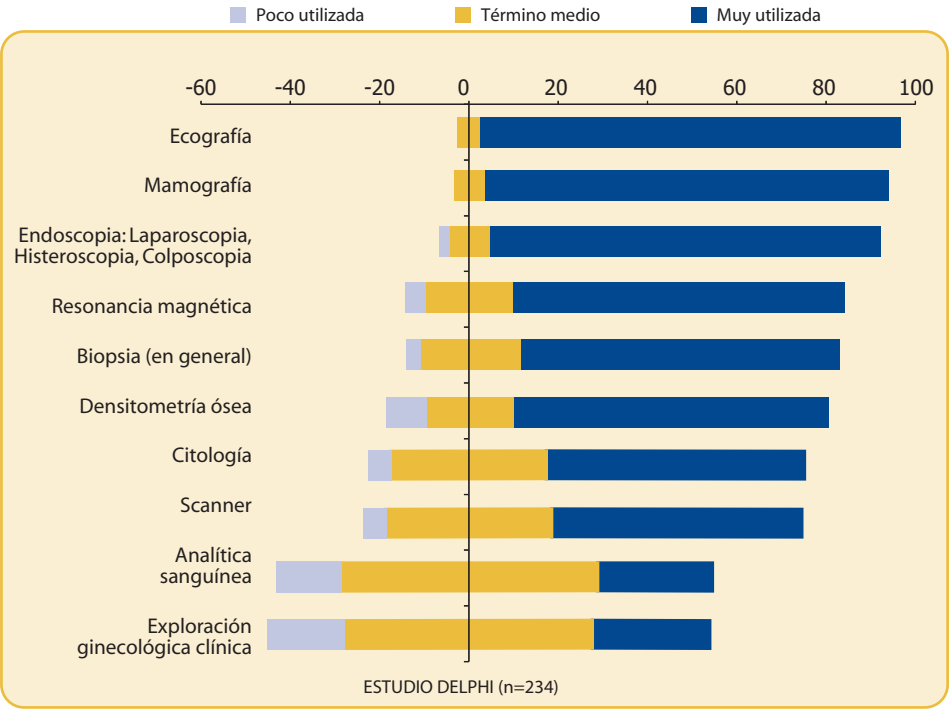
En Ginecología el diagnóstico precoz será de vital importancia para poder tratar las diferentes patologías.

Las técnicas más utilizadas en el diagnóstico precoz serán: ecografía, mamografía, técnicas endoscópicas como laparoscopia, histeroscopia y colposcopia, resonancia magnética, biopsia (en general) y densitometría ósea. También será importante, aunque en menor medida, la utilización del scanner y la citología.

El diagnóstico mediante analítica sanguínea y exploración ginecológica se estabilizará, manteniéndose como hasta el momento.

Horizonte del año 2010

Las técnicas más utilizadas en la detección precoz de enfermedades serán...



3. Asistencia Sanitaria

3.1. Relación con las diferentes especialidades

La buena relación de la Ginecología con otras especialidades, contribuye a que la atención al paciente sea integral y mejore la asistencia sanitaria.

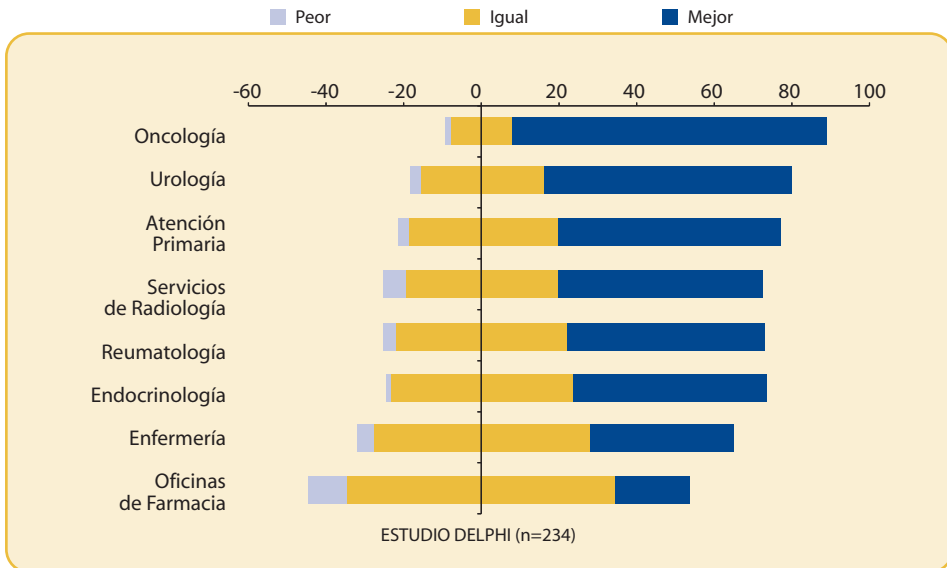
En el entorno del año 2010, la conexión de la Ginecología mejorará con las siguientes especialidades:

- Oncología.
- Urología.
- Atención Primaria.
- Los servicios de Radiología.
- Reumatología.
- Endocrinología.

Los contactos con Enfermería y las Oficinas de Farmacia, serán similares a los que ha habido hasta ahora.

Horizonte del año 2010

La relación de la especialidad de ginecología con las siguientes especialidades/profesionales será...



3.2. Motivos por los que se acude al Ginecólogo

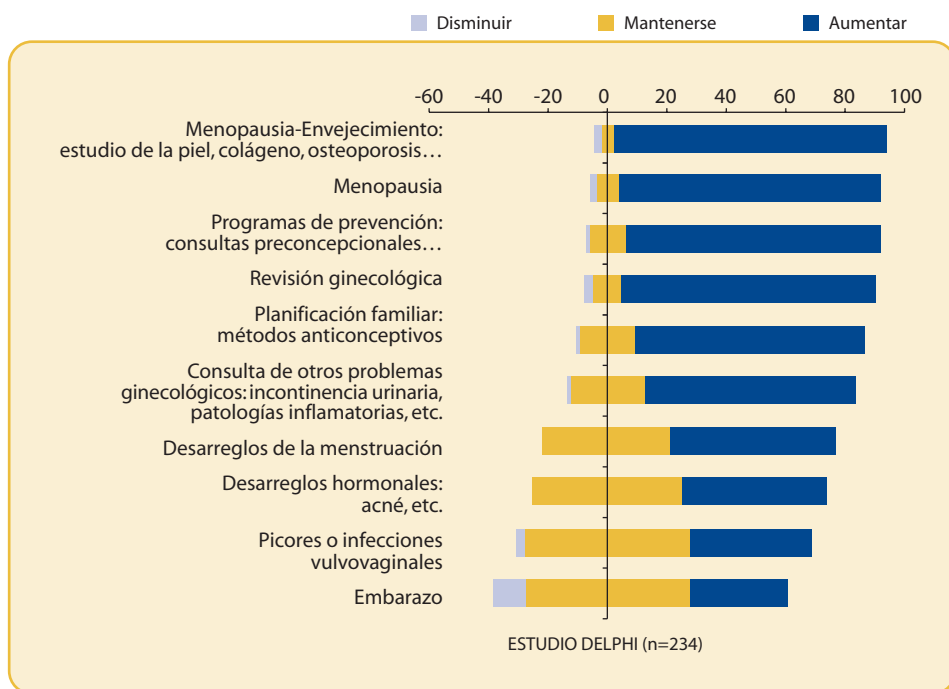
En el año 2010, las mujeres acudirán a la consulta ginecológica por diferentes motivos. Según los Expertos, aumentarán los relacionados con la menopausia y sobre todo los problemas derivados de la menopausia asociada al envejecimiento como: estudios de la piel, colágeno, osteoporosis, etc.

Otros motivos de consulta que experimentarán un aumento serán los programas de prevención (por ejemplo: las consultas preconcepcionales), las revisiones ginecológicas, las consultas sobre métodos anticonceptivos en relación a la planificación familiar y otros problemas ginecológicos como incontinencia urinaria, patologías inflamatorias, etc.

En menor medida, se acudirá por los desarreglos de la menstruación, manteniéndose como en la actualidad las consultas sobre: desarreglos hormonales, picores o infecciones vulvovaginales y embarazo.

Horizonte del año 2010

Tendencia de los motivos por los que se acude al ginecólogo



4. Menopausia

La menopausia será uno de los principales motivos que llevará a la mujer a la consulta ginecológica en el año 2010.

El término menopausia se refiere a un momento puntual y concreto, la última regla. Alrededor de ella hay una serie de fases que, para el año 2010, se prevé que aumenten su demanda asistencial.

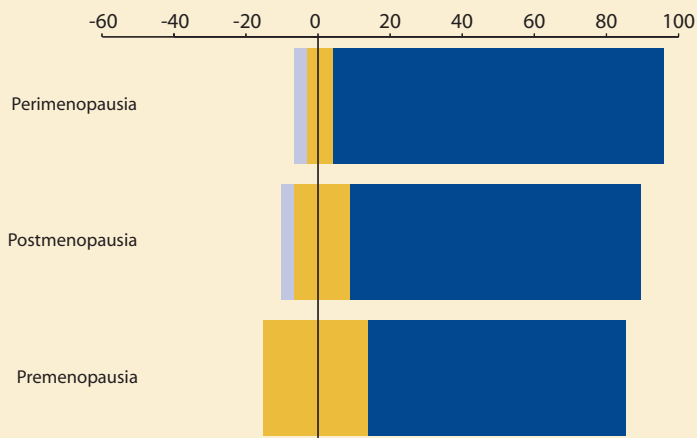
El mayor incremento de demanda asistencial lo experimentará la **perimenopausia**. Abarca desde que empiezan las primeras manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas hasta un año después de la última regla, supone la transición de la edad fértil a la no fértil.

También se espera que aumente la demanda asistencial de la **postmenopausia**. Comienza transcurrido un año de la última regla, ya que para que se confirme la menopausia tiene que pasar un año de amenorrea. Un aumento similar será el que experimente la fase de la **premenopausia**, que se inicia con las primeras irregularidades menstruales y sintomatología climatérica y concluye con la menopausia.

Horizonte del año 2010

La demanda asistencial de las distintas fases relacionadas con la menopausia...

■ Disminuirá ■ Se estabilizará ■ Aumentará



ESTUDIO DELPHI (n=234)

4.1. Sintomatología climatérica

En la vida de la mujer llega un momento en el que su función ovárica va cesando poco a poco, y esto asociado con una brusca reducción en la producción de estrógenos se denomina climaterio. El déficit estrogénico hace que los ciclos menstruales comiencen a ser irregulares y ocasiona una serie de síntomas a corto y a largo plazo.

Sintomatología

A corto plazo:

- **Alteraciones neurovegetativas** con síntomas vasomotores de sofocos, sudoración, insomnio.
- **Alteraciones psicológicas** como depresión, disminución del estado de ánimo.

A medio plazo:

- **Alteraciones en el aparato genito-urinario** como incontinencia de orina, urgencia miccional, infecciones de orina de repetición y dispareunia por vaginitis atrófica.

A largo plazo:

- **Osteoporosis y enfermedades cardiovasculares**
La sintomatología climatérica acaba repercutiendo en la calidad de vida de la mujer menopáusica. En la actualidad, la mujer pasa aproximadamente un tercio de su vida en estado postmenopáusico, ya que la edad de la mujer cuando se produce la menopausia suele estar en torno a los 50 años, y la esperanza de vida de la mujer española para el año 2004 está en 83,8 años, según las estadísticas del INE.

5. Tratamiento para la menopausia

El tratamiento farmacológico trata de paliar la sintomatología climatérica de la mujer menopáusica y mejorar su calidad de vida.

Hasta el momento, el tratamiento que se venía empleando para aliviar los síntomas era la **Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)**. En ocasiones, también se utilizaba para prevenir determinadas enfermedades derivadas del déficit hormonal. Los preparados farmacológicos de la THS están compuestos por estrógenos solos o asociados a progestágenos.

Una alternativa a la THS es el **tratamiento con fitoestrógenos**, compuesto por sustancias derivadas de ciertas plantas con poder estrogénico que se encuentran fundamentalmente en vegetales como la soja y sus derivados, pertenecientes al grupo de las isoflavonas. Esta opción está cobrando auge recientemente, después de haber observado que las mujeres menopáusicas de países orientales como Japón, llevando una dieta rica en soja tienen menor incidencia en los síntomas climatéricos, principalmente sofocos.

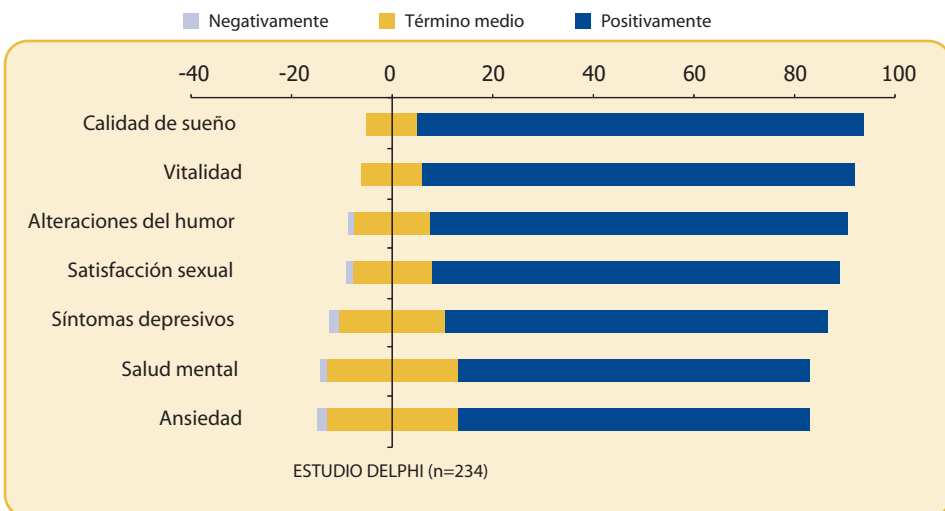
5.1. Terapia Hormonal Sustitutiva (THS)

Los Expertos participantes consideran que la THS influye positivamente en la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas, fundamentalmente en los factores relativos a:

- Calidad de sueño.
- Vitalidad.
- Alteraciones del humor.
- Satisfacción sexual.
- Síntomas depresivos.
- Salud mental.
- Ansiedad.

En la actualidad

¿Cómo afecta la THS a la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas?



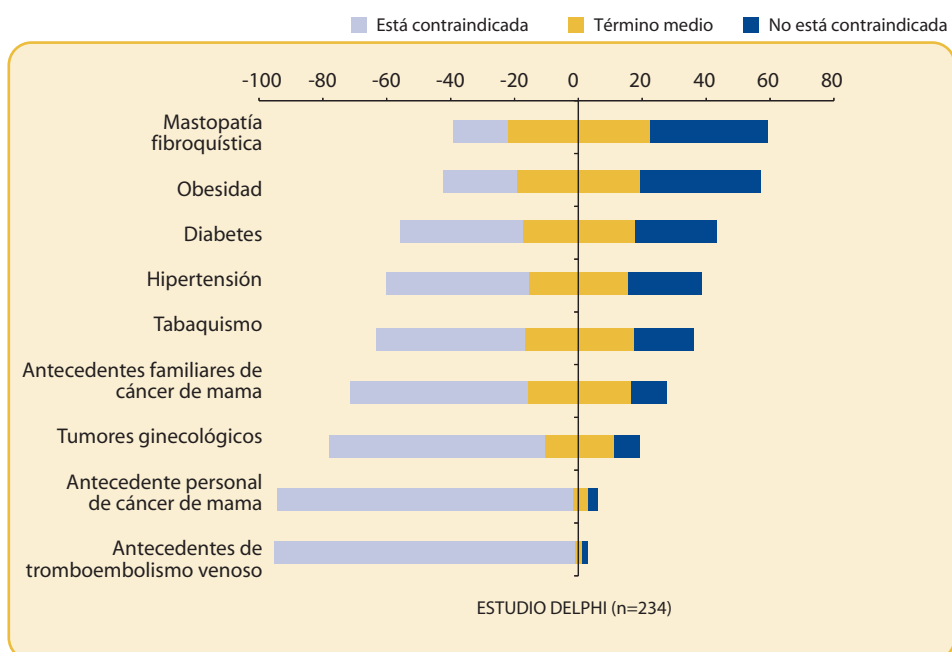
Los efectos secundarios que provoca el tratamiento con THS hacen que sea recomendable, realizar una valoración riesgo-beneficio antes de aplicarlo en una paciente. A la hora de elegir este tratamiento, el profesional tiene que tener en cuenta si la paciente presenta alguna patología en la que esté contraindicada la THS. Los participantes han considerado que no está recomendada en las pacientes que reúnan alguno de los siguientes requisitos:

- Antecedentes de tromboembolismo venoso.
- Antecedente personal de cáncer de mama.
- Tumores ginecológicos.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tabaquismo.
- Hipertensión.
- Diabetes.

No estando desaconsejada con las patologías de mastopatía fibroquística y obesidad.

En la actualidad

La THS, ¿está o no está contraindicada en las siguientes patologías?



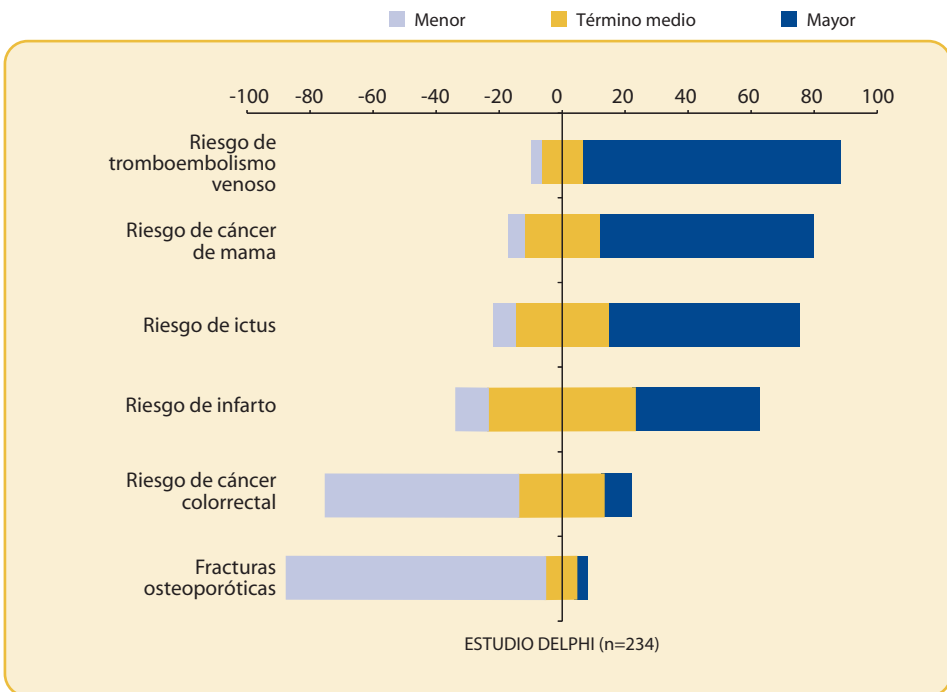
5.1.1. Riesgos

En el horizonte del año 2010, los riesgos que va a tener la THS en las mujeres postmenopáusicas serán: tromboembolismo venoso, cáncer de mama e ictus y permanecerá en término medio el riesgo de infarto.

Por el contrario, su aplicación supondrá menor riesgo de padecer cáncer colorrectal y de que se produzcan fracturas osteoporóticas, debido a que frente a estas patologías tendría un efecto preventivo.

Horizonte del año 2010

Riesgos al aplicar la THS en mujeres postmenopáusicas



5.1.2. Estudio Women's Health Initiative (WHI)

En la actualidad, la THS es uno de los temas que más controversia está generando en el ámbito de la medicina ginecológica. Reacción que ha venido dada tras la publicación, en The Journal or the American Medical Association 2002; 288:321-333, de los resultados del estudio Women's Health Initiative (WHI), ensayo realizado en EE UU sobre 16.608 mujeres de entre 50 y 79 años.

RELATIVE AND ABSOLUTE RISK SEEN IN THE CE/MPA SUBSTUDY OF WHI ^a			
Event ^c	Relative Risk CE/MPA vs placebo at 5.2 Years (95% CI*)	Placebo n=8102	CE/MPA n=8506
		Absolute Risk per 10,000 Person-years	
CHD events	1.29 (1.02-1.63)	30	37
Non-fatal MI	1.32 (1.02-1.72)	23	30
CHD death	1.18 (0.70-1.97)	6	7
Invasive breast cancer ^b	1.26 (1.00-1.59)	30	38
Stroke	1.41 (1.07-1.85)	21	29
Pulmonary embolism	2.13 (1.39-3.25)	8	16
Colorectal cancer	0.63 (0.43-0.92)	16	10
Endometrial cancer	0.83 (0.47-1.47)	6	5
Hip fracture	0.66 (0.45-0.98)	15	10
Death due to causes other than the events above	0.92 (0.74-1.14)	40	37
Global Index ^c	1.15 (1.03-1.28)	151	170
Deep vein thrombosis ^d	2.07 (1.49-2.87)	13	26
Vertebral fractures ^d	0.66 (0.44-0.98)	15	9
Other osteoporotic fractures ^d	0.77 (0.69-0.86)	170	131

^a adapted from JAMA, 2002; 288:321-333

^b includes metastatic and non-metastatic breast cancer with the exception of in situ breast cancer

^c a subset of the events was combined in a "global index", defined as the earliest occurrence of CHD events, invasive breast cancer, stroke, pulmonary embolism, endometrial cancer, colorectal cancer, hip fracture, or death due to other causes

^d not included in Global Index

* nominal confidence intervals unadjusted for multiple looks and multiple comparisons

Los resultados del ensayo pusieron de manifiesto que a las mujeres que se les administraban estrógenos equinos conjugados más progestágenos tenían un riesgo mayor de contraer infarto, ictus, tromboembolismo venoso y cáncer de mama frente al grupo placebo. La THS no sólo aumentaba el riesgo de padecer estas enfermedades, sino que en el caso de cáncer de mama dificultaba su diagnóstico.

Otra de las novedades que arrojó el estudio fue que no previene el riesgo de enfermedad vascular, por el contrario, parece incrementarlo. Hasta entonces la THS había sido utilizada como tratamiento a largo plazo para prevenir la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares.

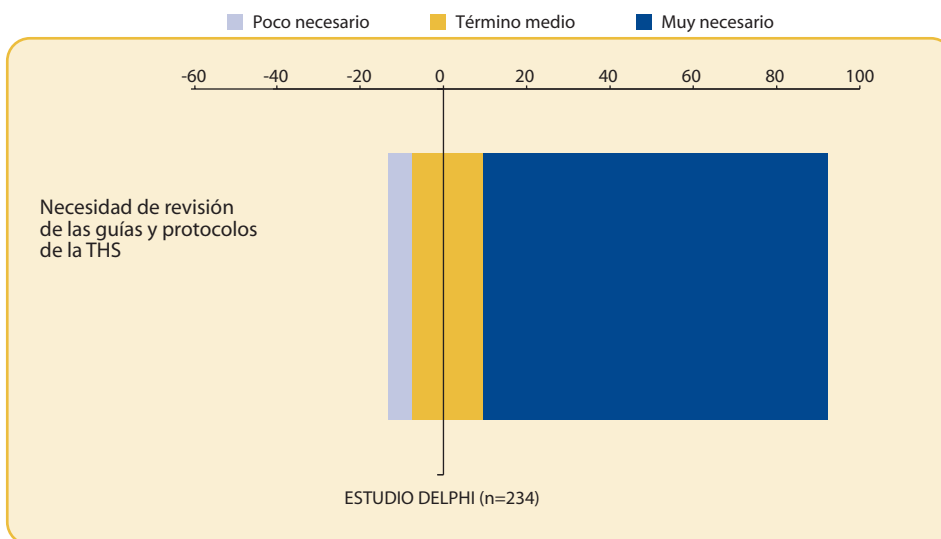
A raíz de este ensayo, aunque algunos Ginecólogos no consideran que la situación sea extrapolable al caso español, en Julio de 2002 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), dependiente del Ministerio de Sanidad, publicó una nota informativa dirigida a los profesionales sanitarios y otra a las usuarias de la THS, en las que se advertía de los riesgos y beneficios de la Terapia Hormonal Sustitutiva en la menopausia.

Los Expertos participantes en el Estudio Prospectivo Delphi consideran que, después de los resultados del estudio WHI es muy necesario que en España se realice una revisión de las guías y protocolos existentes de la THS.

En la actualidad

El estudio Women'S Health Initiative (WHI) puso de manifiesto que las mujeres que tomaban estrógenos conjugados con progestágenos tenían mayor riesgo de contraer infarto, ictus, tromboembolismo venoso y cáncer de mama.

Teniendo en cuenta estos resultados, ¿cree necesario que en España se realice una revisión de las guías y protocolos existentes de la THS?



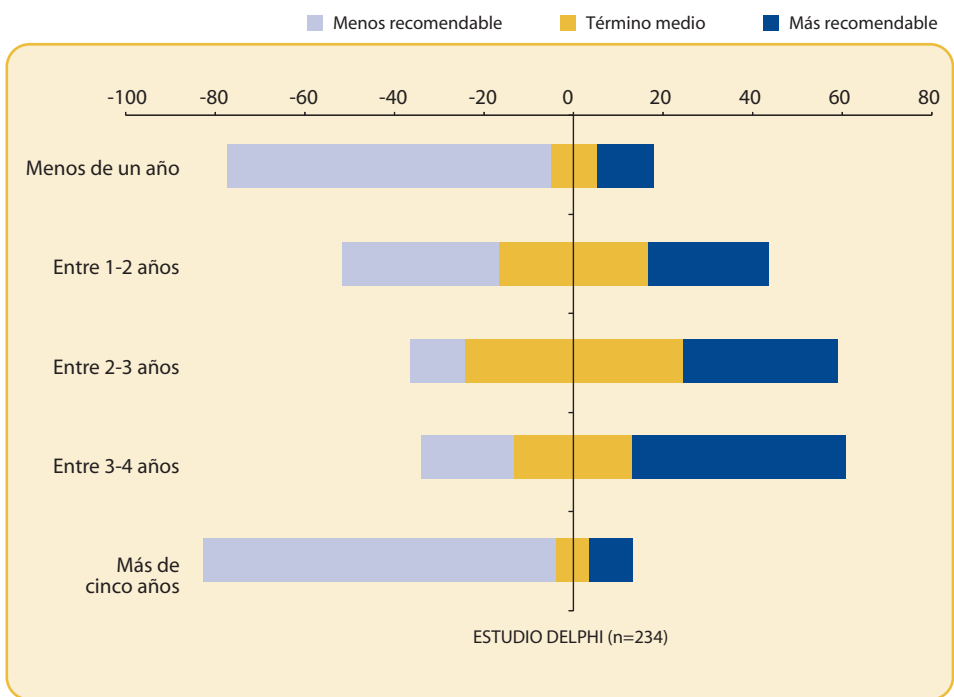
5.1.3. Pauta de tratamiento recomendable

En la actualidad para conseguir los efectos deseados, es decir, el alivio de los síntomas como sofocos, sudoración, sequedad vaginal, etc., se considera que la pauta más recomendable para la THS es entre 3-4 años, permaneciendo en término medio la aplicación entre 2-3 años.

Lo menos indicado es un tratamiento que dure más de cinco años, ya que, el tratamiento a largo plazo aumenta los riesgos descritos anteriormente. Tampoco es aconsejable que la duración sea menor de un año o entre 1-2 años, porque no se conseguiría aliviar la sintomatología. Por lo tanto, se recomienda un tratamiento a medio plazo.

En la actualidad

Pauta de tratamiento recomendable para conseguir los efectos deseados con THS



5.1.4. Fármacos que no deben asociarse

Los Expertos creen que hay determinados fármacos que no deben asociarse con la Terapia Hormonal Sustitutiva, los principales son:

ANTIESTRÓGENOS: Tamoxifeno, Raloxifeno, etc.
ANTIEPILÉPTICOS: Carbamazepina, etc.
ANTICOAGULANTES: Sintrom, Ácido acetil salicílico, etc.
ANTITUBERCULOSOS

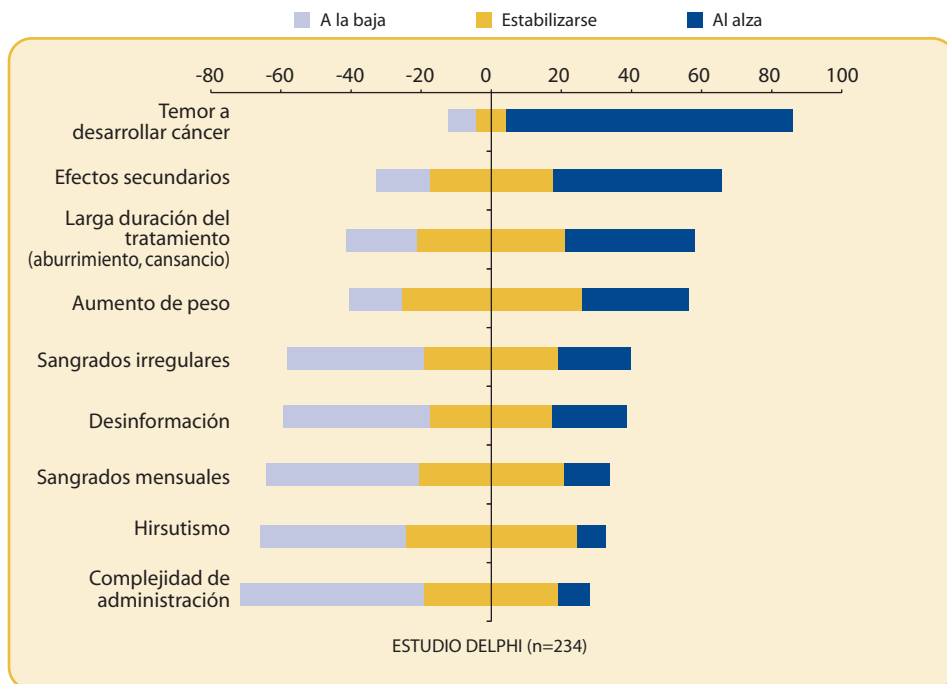
5.1.5. Abandono del tratamiento

En el horizonte del año 2010, los motivos de abandono de la THS que experimentarán una tendencia al alza serán el temor a desarrollar cáncer (fundamentalmente) y los efectos secundarios que provoca el tratamiento.

Al tiempo que los otros motivos de abandono como la larga duración del tratamiento (aburrimiento, cansancio), el aumento de peso y el hirsutismo tenderán a la estabilización, se espera una tendencia a la baja de los siguientes: desinformación, sangrados irregulares/mensuales y complejidad de administración.

Horizonte del año 2010

Tendencia de los siguientes motivos de abandono de la THS

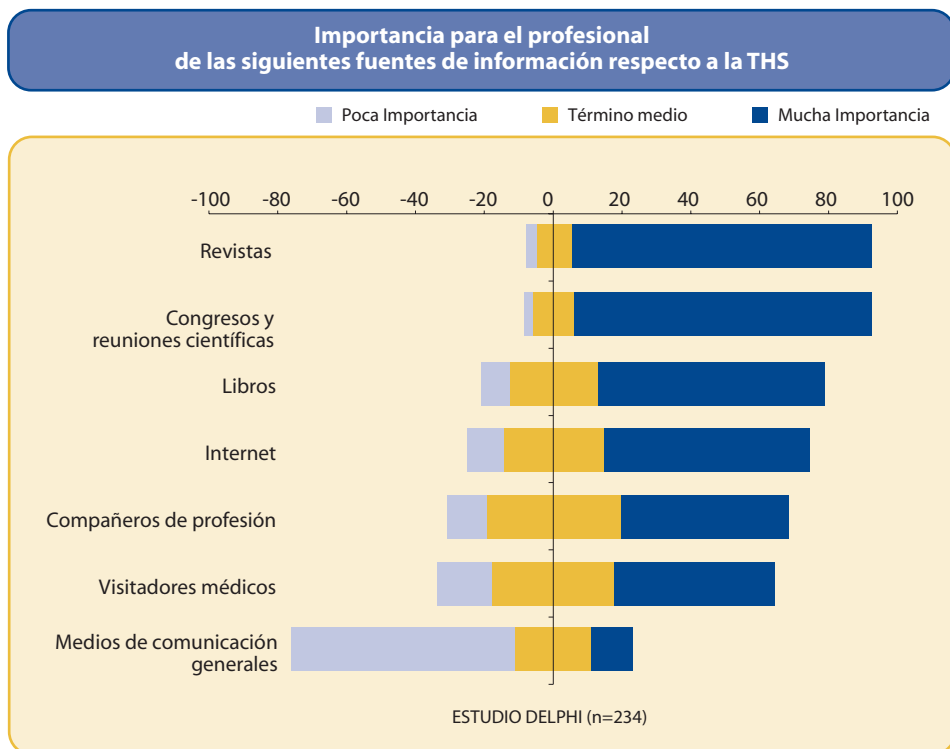


5.1.6. Información del profesional

En la actualidad, el profesional cuenta con bastante información respecto a la THS. Las fuentes de información que tienen más importancia son las de carácter científico como: revistas, congresos y reuniones.

También es importante, aunque en menor medida, la información que aportan los libros, internet, los compañeros de profesión y los visitadores médicos. Por contra, la procedente de los medios de comunicación generales es a la que los Expertos atribuyen poca importancia.

En la actualidad

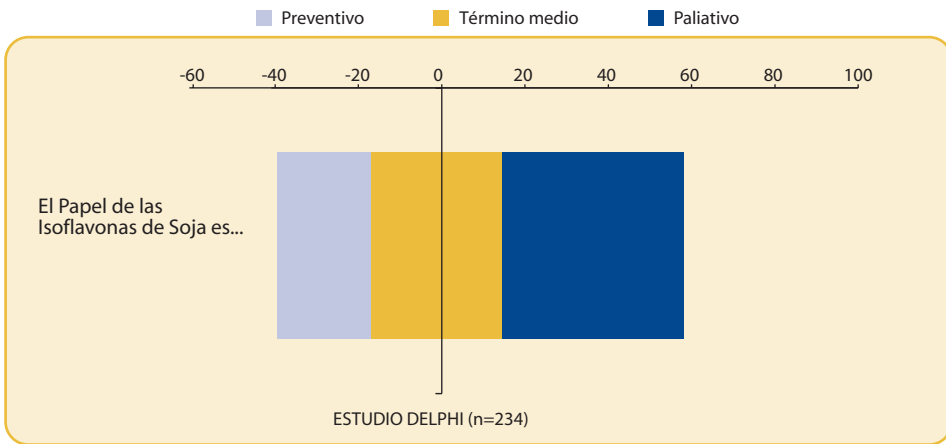


5.2. Isoflavonas de Soja

Actualmente el papel de las Isoflavonas de Soja es considerado más paliativo que preventivo.

En la actualidad

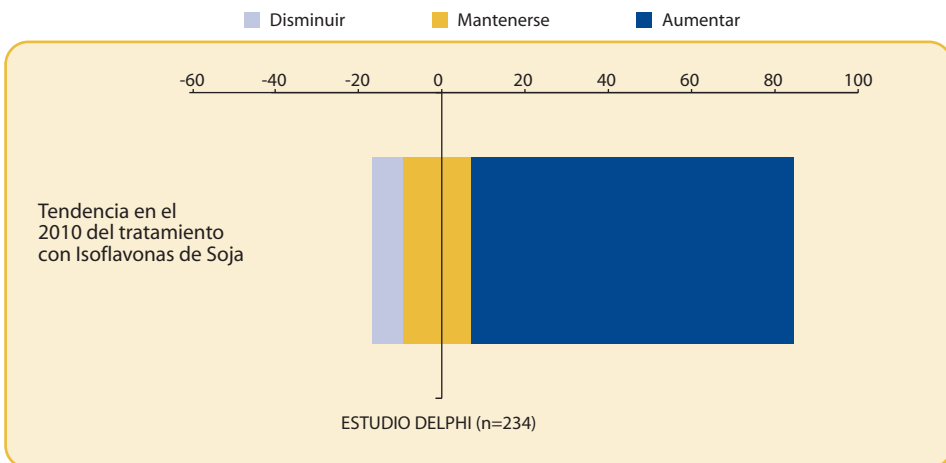
El papel de las Isoflavonas de Soja es considerado como...



Los participantes creen que la tendencia del tratamiento con Isoflavonas de Soja en mujeres menopáusicas y postmenopáusicas, va a aumentar de una forma muy representativa para el año 2010.

Horizonte del año 2010

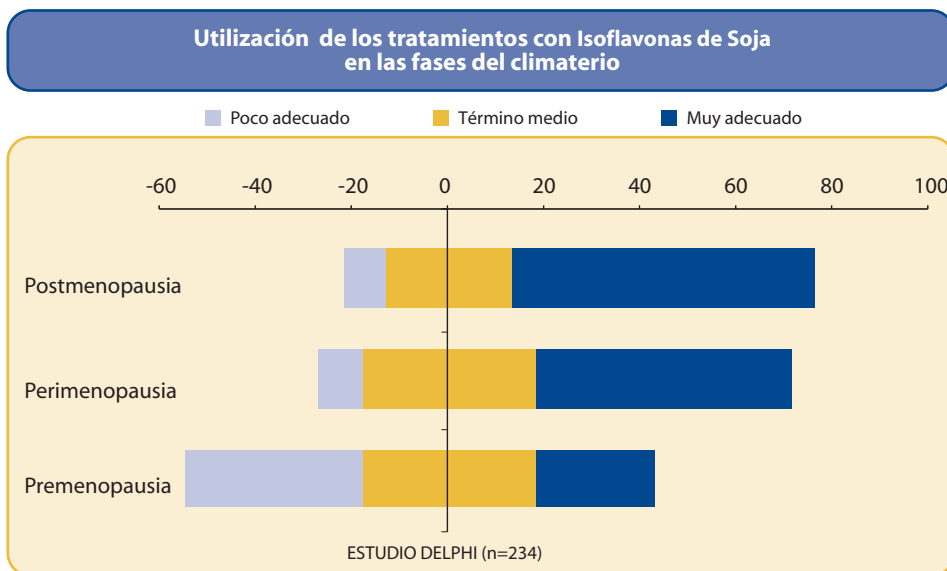
Tendencia del tratamiento con Isoflavonas de Soja para las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas



5.2.1. Tratamiento en el climaterio

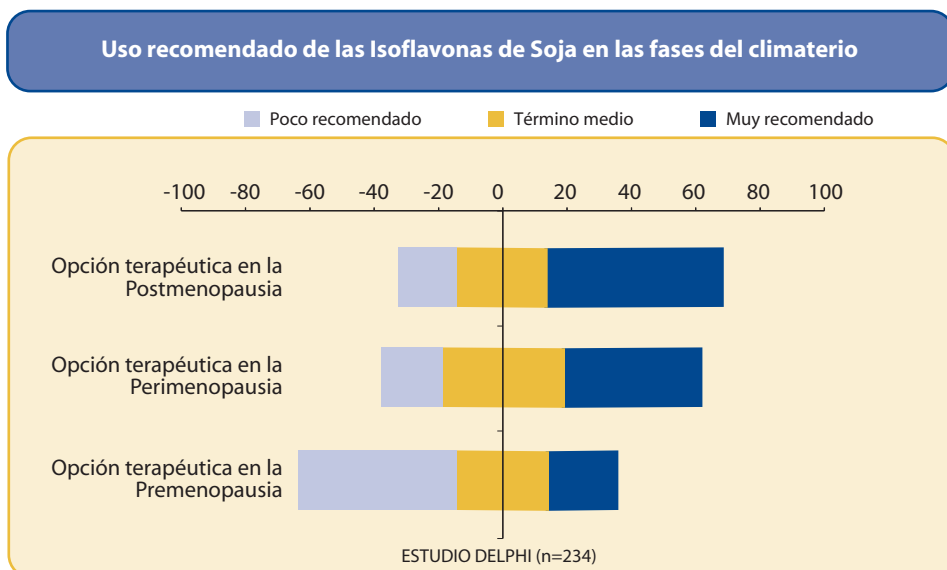
En la actualidad, el tratamiento con Isoflavonas de Soja es considerado muy adecuado en las fases del climaterio de la postmenopausia y la perimenopausia. Sin embargo, su utilización en la premenopausia es poco adecuada.

En la actualidad



Por lo tanto, en el horizonte del año 2010, el uso de Isoflavonas de Soja se considera que es una opción terapéutica muy recomendable en la postmenopausia y la perimenopausia, y estaría poco recomendada en la premenopausia.

Horizonte del año 2010



El tratamiento con Isoflavonas de Soja, al contrario que la THS, no está contraindicado en pacientes que tengan alguna de las siguientes patologías:

- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Mastopatía fibroquística.
- Hipertensión.
- Diabetes.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Tumores ginecológicos.
- Antecedentes de tromboembolismo venoso.
- Antecedente personal de cáncer de mama.

En la actualidad



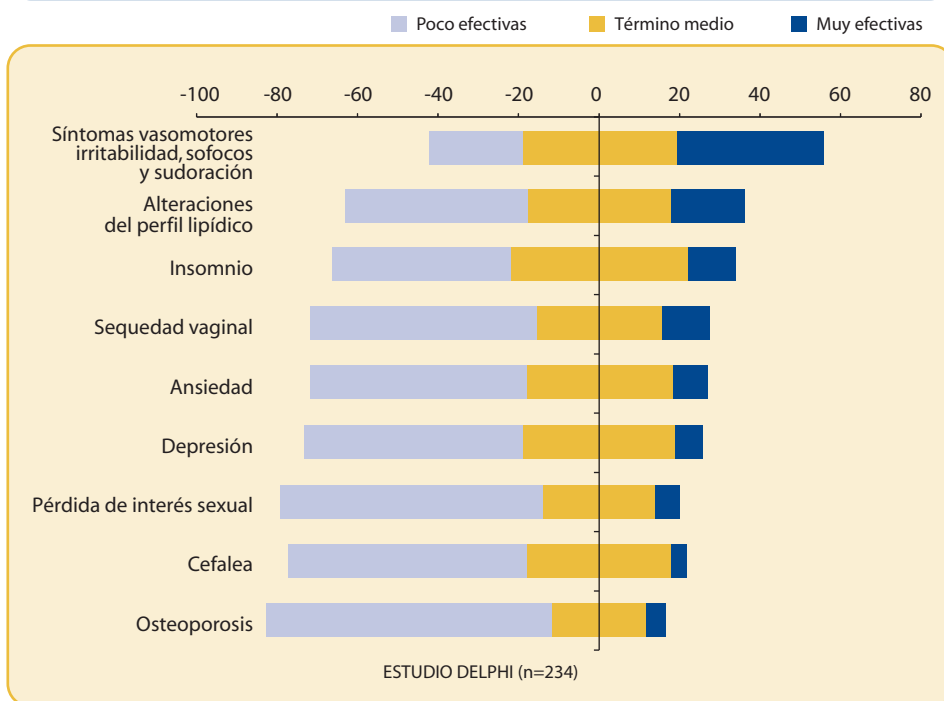
5.2.2. Efectividad de las Isoflavonas de Soja

La efectividad de las Isoflavonas de Soja se encuentra en un término medio a la hora de contrarrestar síntomas vasomotores como irritabilidad, sofocos y sudoración.

Hasta el momento, para otros síntomas como: alteraciones del perfil lipídico, insomnio, sequedad vaginal, ansiedad, depresión, pérdida de interés sexual, cefalea y osteoporosis, se considera que son poco efectivas.

En la actualidad

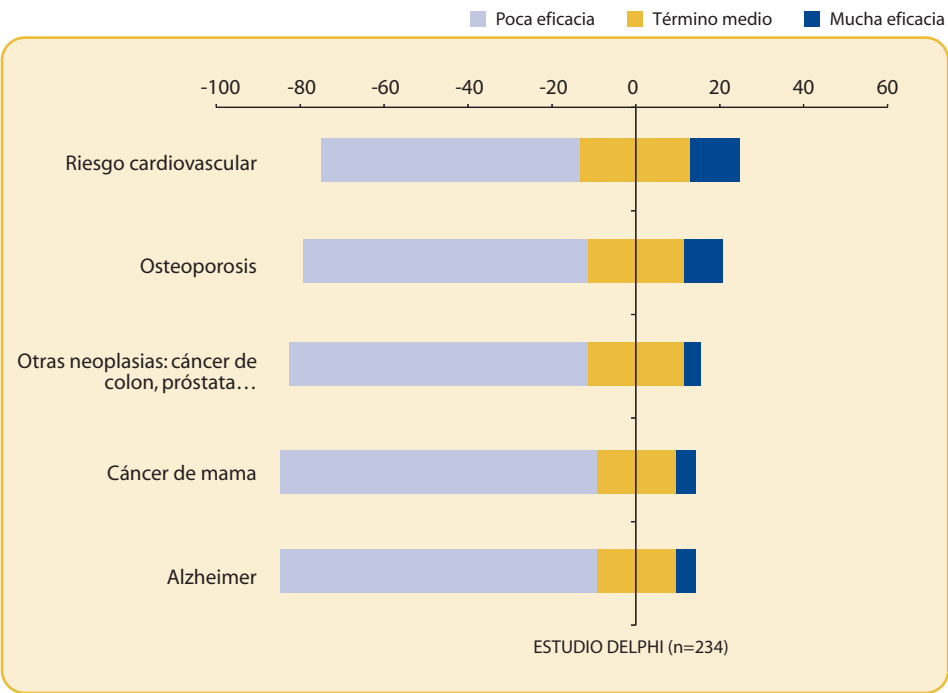
Efectividad de las Isoflavonas de Soja a la hora de contrarrestar los siguientes síntomas



En la prevención de riesgos cardiovasculares, osteoporosis, otras neoplasias como: cáncer de colon, próstata, etc., cáncer de mama y alzheimer se cree que las Isoflavonas de Soja serán poco eficaces en el año 2010.

Horizonte del año 2010

Eficacia de los tratamientos con Isoflavonas de Soja en la prevención de riesgos de las siguientes enfermedades

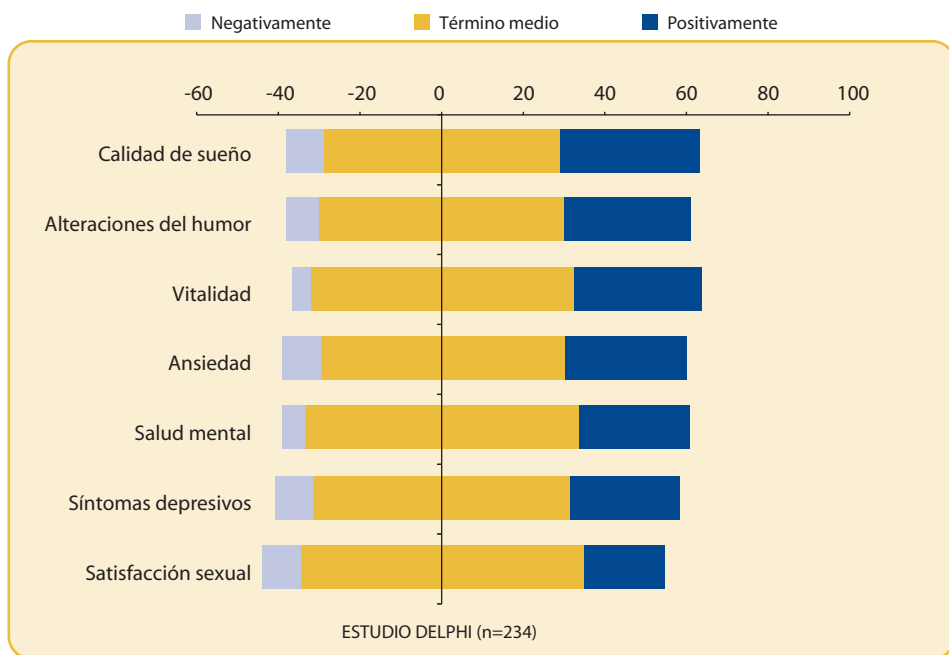


5.2.3. Calidad de vida

El tratamiento con Isoflavonas de Soja, en la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas se mantendrá en término medio, es decir, no afectará de una forma positiva ni negativa a los siguientes factores asociados: calidad de sueño, alteraciones del humor, vitalidad, ansiedad, salud mental, síntomas depresivos y satisfacción sexual.

Horizonte del año 2010

¿Cómo afectará el tratamiento con Isoflavonas de Soja a la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas?



5.2.4. Fármacos que no deben asociarse

Los participantes en el Estudio consideran que, determinados fármacos no sería conveniente administrarlos cuando la paciente esté bajo un tratamiento con Fitoestrógenos.

No deberían asociarse con las Isoflavonas de Soja, según la opinión de los Expertos:

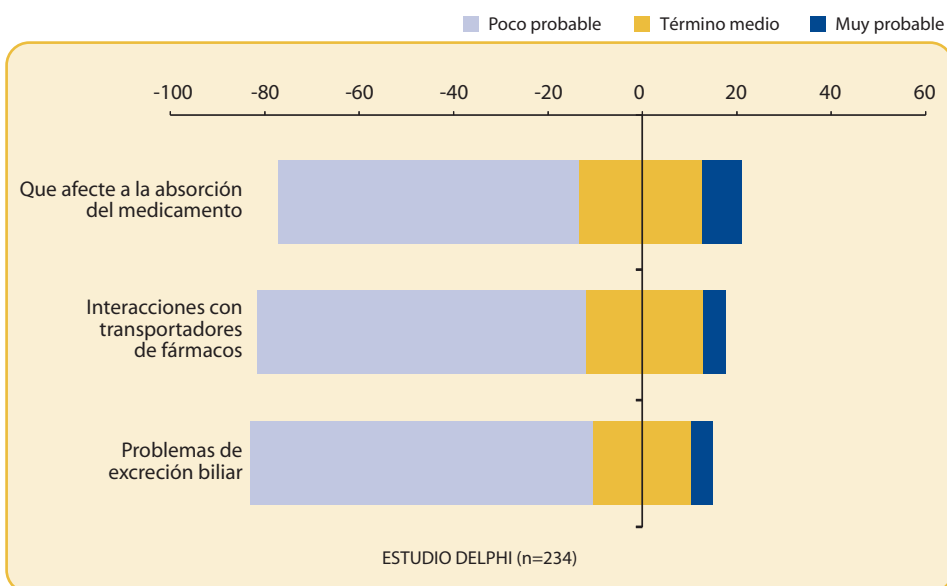
ANTIESTRÓGENOS: Tamoxifeno, Raloxifeno, etc.
ANTIBIÓTICOS
THS: Estrógenos, Gestágenos, Tibolona, etc.

5.2.5. Interacciones de las Isoflavonas de Soja y otros fármacos

Según los Expertos será poco probable que, los tratamientos con Isoflavonas de Soja afecten a la absorción de otros medicamentos, produzcan interacciones con transportadores de fármacos y originen problemas de excreción biliar.

Horizonte del año 2010

Probabilidad de que existan algunas de estas interacciones entre los tratamientos con Isoflavonas de Soja y otros fármacos



5.2.6. Recelos de las Isoflavonas de Soja

En la actualidad, según los Expertos, uno de los principales recelos que provocan las Isoflavonas de Soja es la menor eficacia en comparación con la THS a la hora de conseguir aliviar los síntomas vasomotores como sofocos, sudoración, sequedad vaginal, etc. También hay que tener en cuenta que, el periodo de latencia es mayor para obtener beneficio terapéutico, es decir, se necesita mayor tiempo de administración para mejorar la sintomatología.

Otro inconveniente de las Isoflavonas de Soja es su coste elevado, que las pacientes deben asumir íntegramente al no estar financiados por la Seguridad Social.

Del desconocimiento que se tiene de las Isoflavonas de Soja derivan diferentes contrariedades como:

- La mala dosificación: inestabilidad y falta de homogeneidad en los lotes e incluso en los diferentes productos.
- La falta de ensayos a largo plazo y comparativos en los que se demuestren su eficacia y seguridad. Esta carencia hace que los efectos secundarios no sean bien conocidos.

Principales problemas de las Isoflavonas de Soja

- Menor eficacia en síntomas vasomotores
- Coste elevado
- No existen estudios a largo plazo
- Diferentes dosificaciones
- Mayor periodo de latencia
- Desconocimiento de efectos secundarios

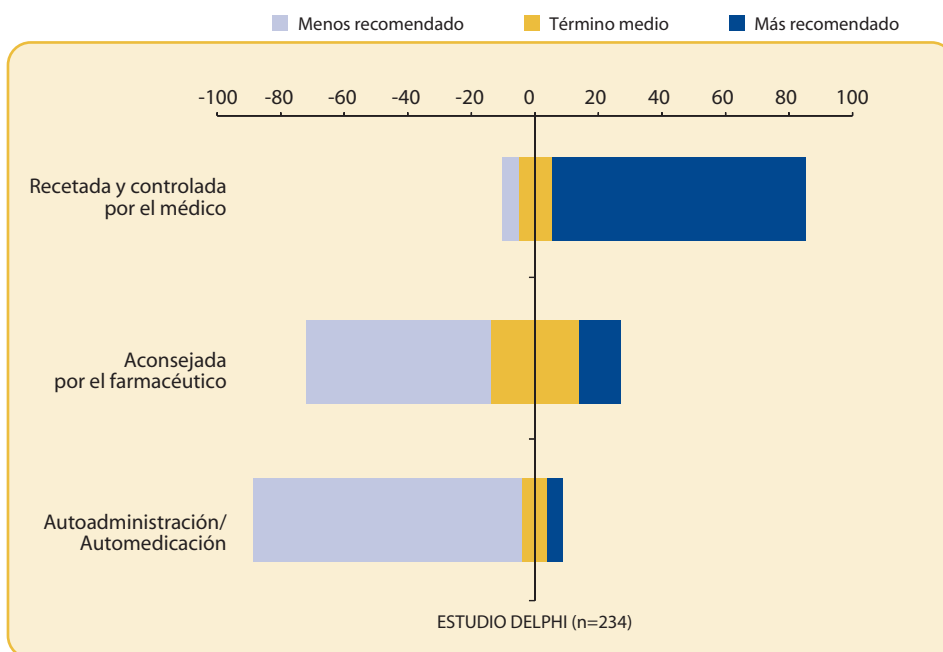
5.2.7. Administración

En el horizonte del año 2010, para los síntomas menopáusicos y postmenopáusicos, lo más recomendable en la administración y uso de productos con Isoflavonas de Soja es que sea recetada y controlada por el médico.

Será menos recomendado que la aconseje el farmacéutico y que se produzca autoadministración /automedicación.

Horizonte del año 2010

La administración y uso de productos con Isoflavonas de Soja en los síntomas menopáusicos y postmenopáusicos debería ser...



5.2.8. Papel de los farmacéuticos en la dispensación

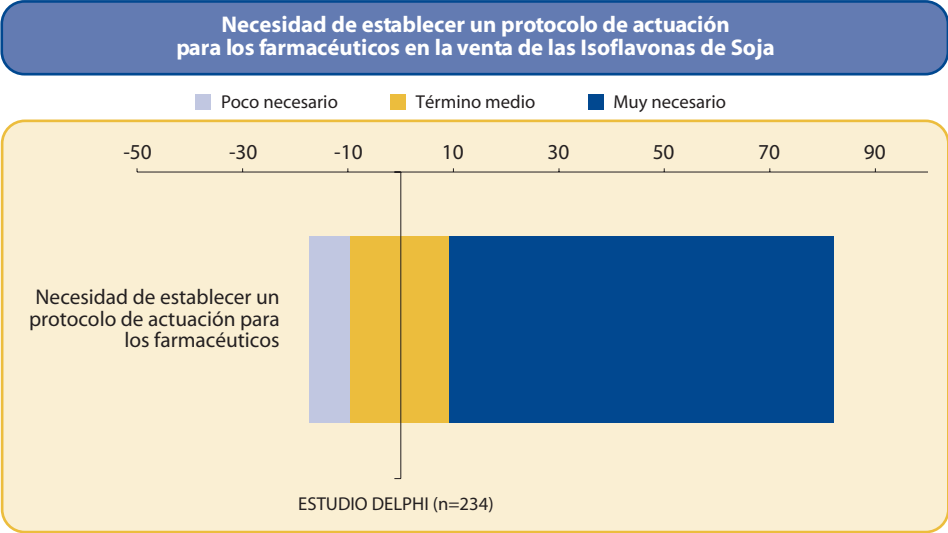
El papel del farmacéutico es dispensar ateniéndose a la receta que ha prescrito el Especialista, se debe ceñir a la receta médica y no cambiar los tratamientos indicados.

El farmacéutico sobre todo debe facilitar información correcta y adecuada sobre la medicación y el tratamiento instaurado. Para informar correctamente debe tener un buen conocimiento, en este caso de las Isoflavonas de Soja, y diferenciar entre un complemento dietético y un preparado fitoterápico.

Otra de sus funciones es la de estimular al paciente a que no se automedique e incluso aconsejar revisiones al Especialista para tomar la medicación con control.

Los participantes en el Estudio consideran muy necesario establecer un protocolo de actuación para los farmacéuticos.

Horizonte del año 2010



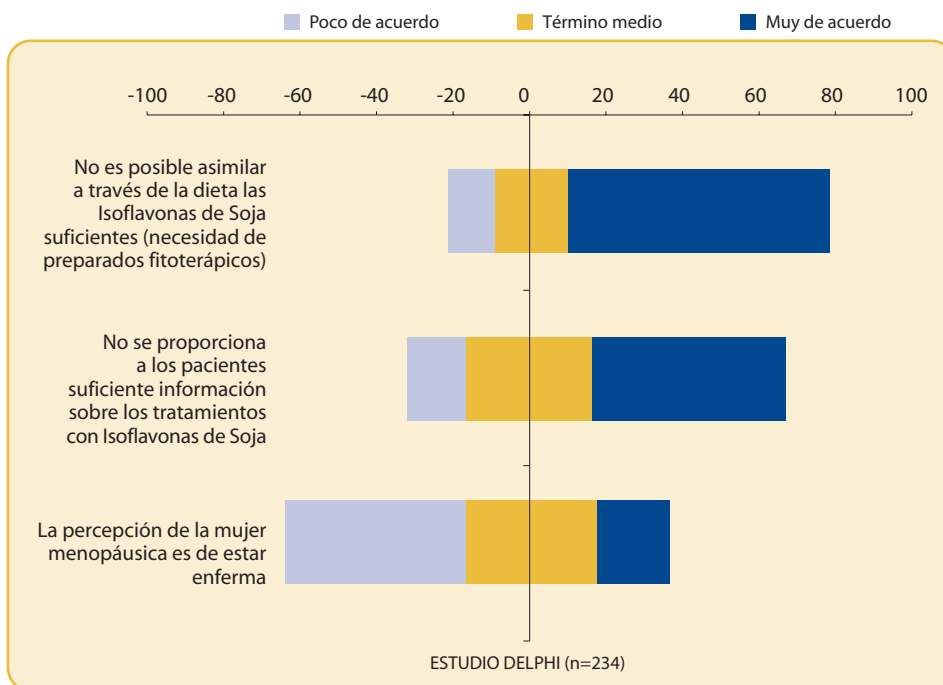
5.2.9. Menopausia e información

La menopausia, según los Especialistas, no se percibe por parte de la mujer como una enfermedad.

Los Expertos participantes creen que no es posible asimilar a través de la dieta las Isoflavonas de Soja suficientes, por lo que existe la necesidad de preparados fitoterápicos.

Por otra parte, consideran que no se proporciona a los pacientes suficiente información sobre los tratamientos fitoterápicos.

Grado de conformidad con las siguientes afirmaciones que hacen referencia a factores relacionados con la menopausia

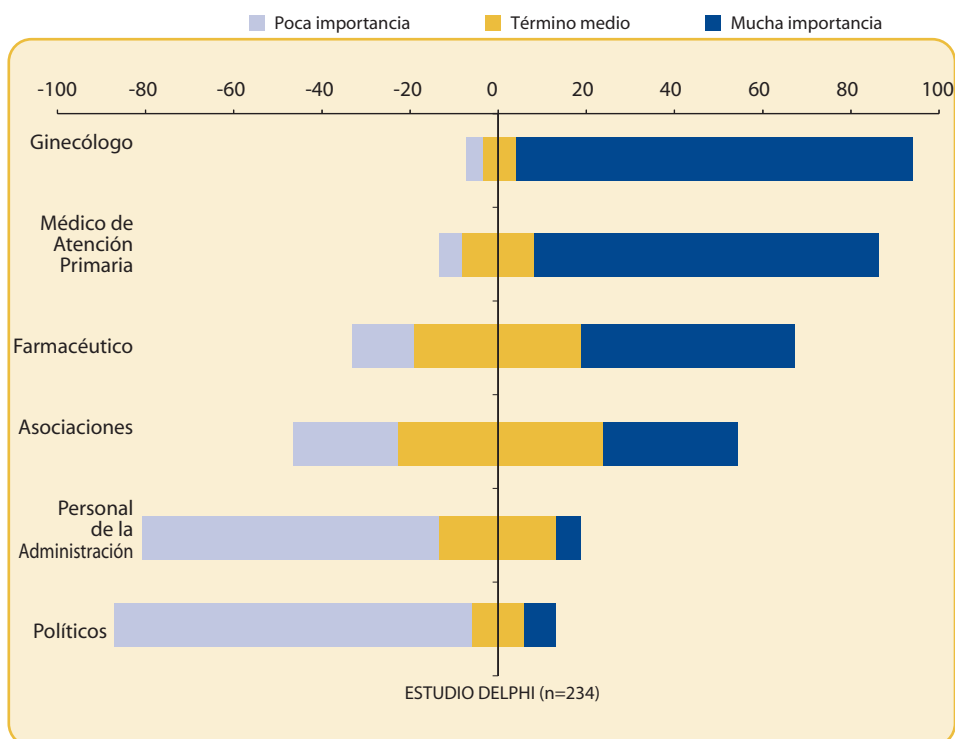


A la hora de facilitar información sobre los tratamientos con Isoflavonas de Soja, los profesionales que tendrán más importancia en el año 2010, serán los Ginecólogos y médicos de Atención Primaria, también tendrá importancia la información que faciliten los Farmacéuticos, aunque en menor medida.

Se mantendrá como hasta ahora la que proporcionen las Asociaciones, y tendrá poca importancia la que provenga del Personal de la Administración y los Políticos.

Horizonte del año 2010

Importancia de los siguientes profesionales a la hora de facilitar información sobre los tratamientos con Isoflavonas de Soja



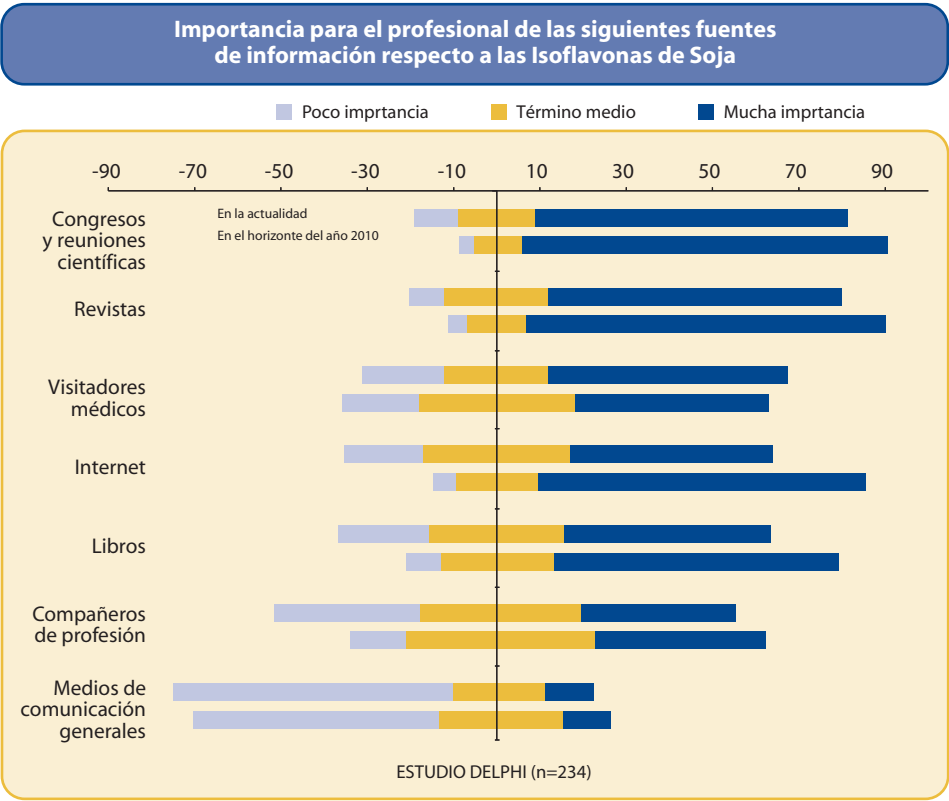
Para el profesional, las principales fuentes de información sobre Isoflavonas de Soja son:

- Congresos y reuniones científicas.
- Revistas.
- Visitadores médicos.
- Internet.
- Libros.

Para el año 2010, todas ellas experimentarán un aumento respecto a la actualidad, excepto los visitadores médicos que, a pesar de que alguien manteniéndose entre una de las principales, disminuirá su importancia respecto a la que tienen en este momento.

La información que proporcionan los compañeros de profesión, tanto en la actualidad como en el año 2010, permanecerá en un término medio. Por otro lado, la que facilitan los medios de comunicación generales tienen poca importancia en la actualidad y en el año 2010.

En la actualidad y en el horizonte del año 2010



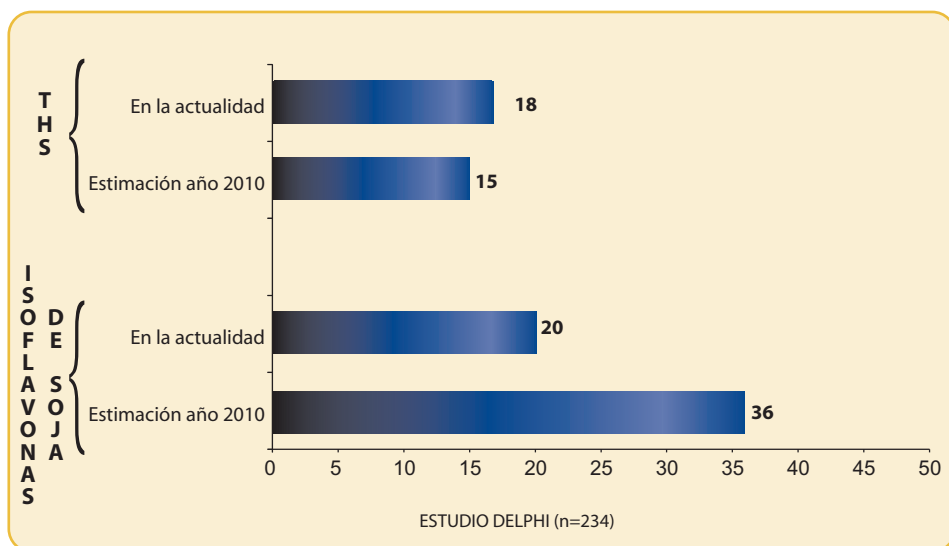
5.3. Comparativa entre el tratamiento con THS e Isoflavonas de Soja

En la actualidad, los Expertos estiman que el porcentaje de mujeres postmenopáusicas que está siguiendo un tratamiento con THS e Isoflavonas de Soja es similar, 18% y 20% respectivamente.

Pero para el año 2010, consideran que el porcentaje de mujeres tratadas con THS disminuirá (bajará de un 18% a un 15%) y se producirá un aumento considerable del tratamiento con Isoflavonas de Soja (aumentará de un 20% a un 36%).

Actualidad y Horizonte del año 2010

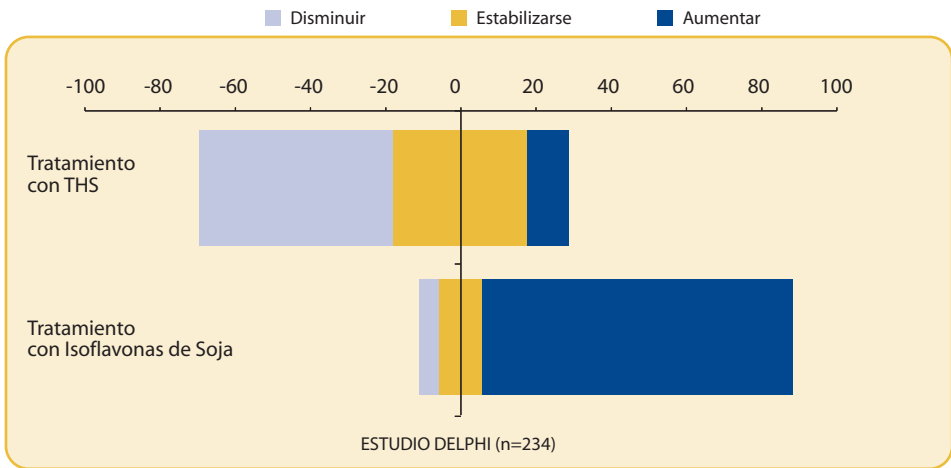
Porcentaje de mujeres postmenopáusicas tratadas con THS e Isoflavonas de Soja



En el horizonte del año 2010, se producirá un aumento importante del tratamiento con Isoflavonas de Soja para aliviar los síntomas climatéricos. Frente a ésto, el tratamiento con THS disminuirá considerablemente.

Horizonte del año 2010

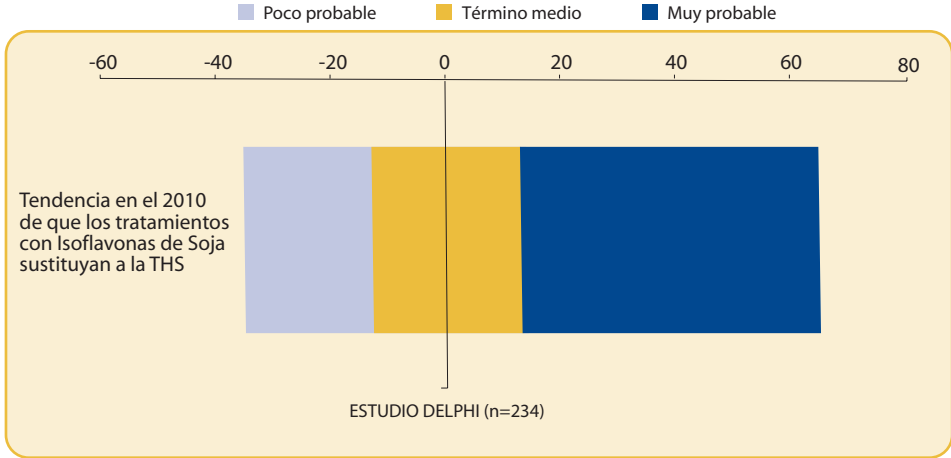
Empleo de los siguientes tratamientos en los síntomas climatéricos



El aumento de los tratamientos con Isoflavonas de Soja y la disminución de la THS, hará muy probable que los tratamientos con Isoflavonas de Soja sustituyan al tratamiento que se venía utilizado años atrás (THS).

Horizonte del año 2010

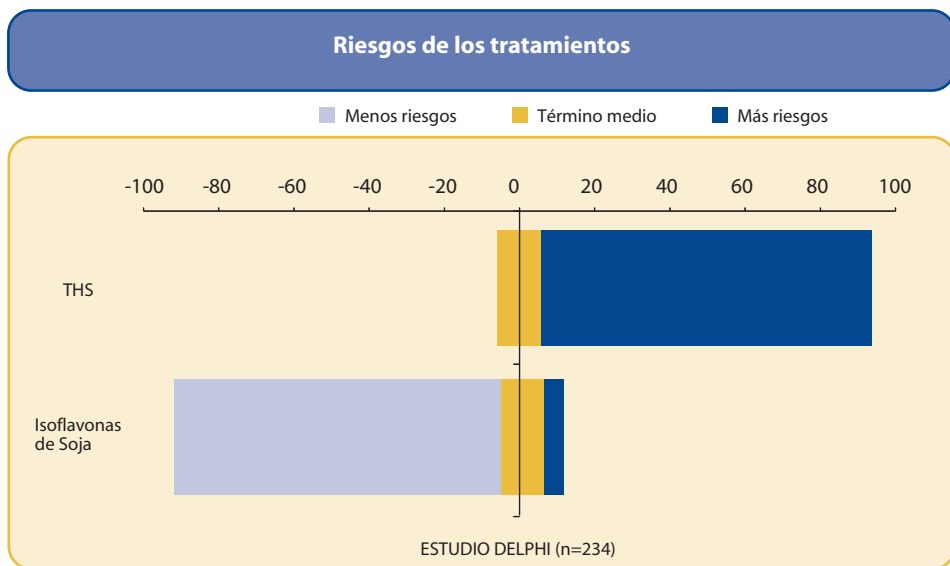
Probabilidad de que se generalicen los tratamientos con Isoflavonas de Soja en sustitución a la terapia hormonal sustitutiva (THS)



5.3.1. Riesgos de los tratamientos

Respecto a los riesgos que conllevan ambos tratamientos existe una gran diferencia. Los Expertos consideran que la THS tiene más riesgos para la paciente, mientras que las Isoflavonas de Soja apenas suponen riesgos.

En la actualidad



5.3.2. Ventajas de uso de los tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS

El tratamiento con Isoflavonas de Soja comparado con la THS presentará mayores ventajas en cuanto a que tendrá:

- Mayor aceptación por parte del paciente.
- Menor riesgo de efectos secundarios en tratamientos prolongados.
- Menos efectos secundarios.
- Menor tasa de cáncer (de mama, endometrio, etc.).
- Mayor seguridad legal.
- Menor riesgo de infarto o ictus.
- Menor riesgo de tromboembolismo venoso.

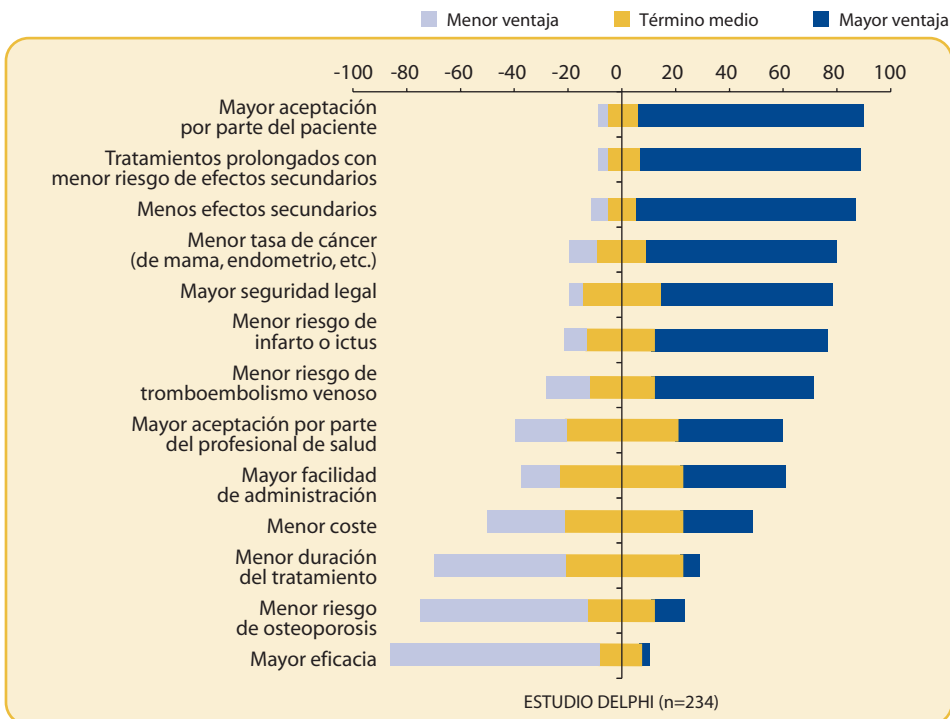
Será menos ventajoso respecto a la THS por:

- La duración del tratamiento: para conseguir los efectos deseados se requiere un tratamiento más prolongado.
- El riesgo de osteoporosis: no supone un menor riesgo.
- La eficacia: es menor.

En un término medio estará la aceptación por parte del profesional de salud, la facilidad de administración y el coste.

Horizonte del año 2010

Ventajas de uso de los tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS



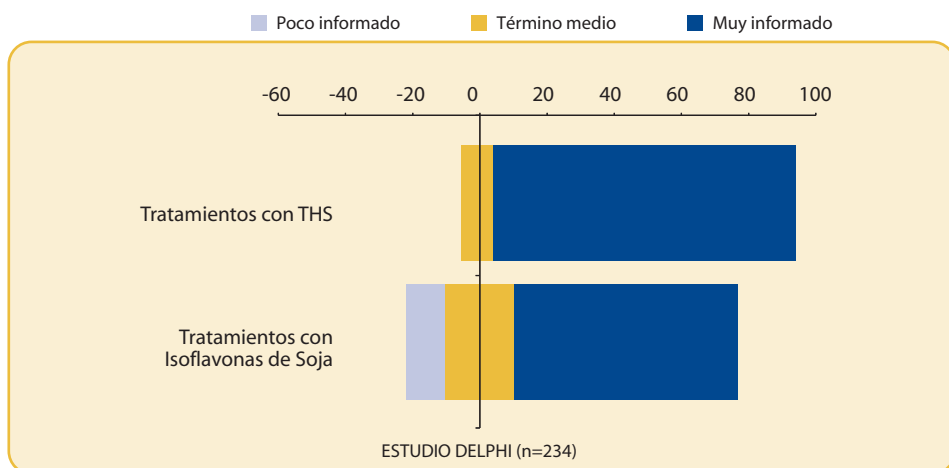
5.3.3. Grado de información:

- **Del Especialista**

En la actualidad, el Especialista se encuentra muy informado sobre el tratamiento con THS, siendo menor la información que dispone sobre el tratamiento con Isoflavonas de Soja.

En la actualidad

Grado de información de los especialistas sobre los tratamientos para la menopausia



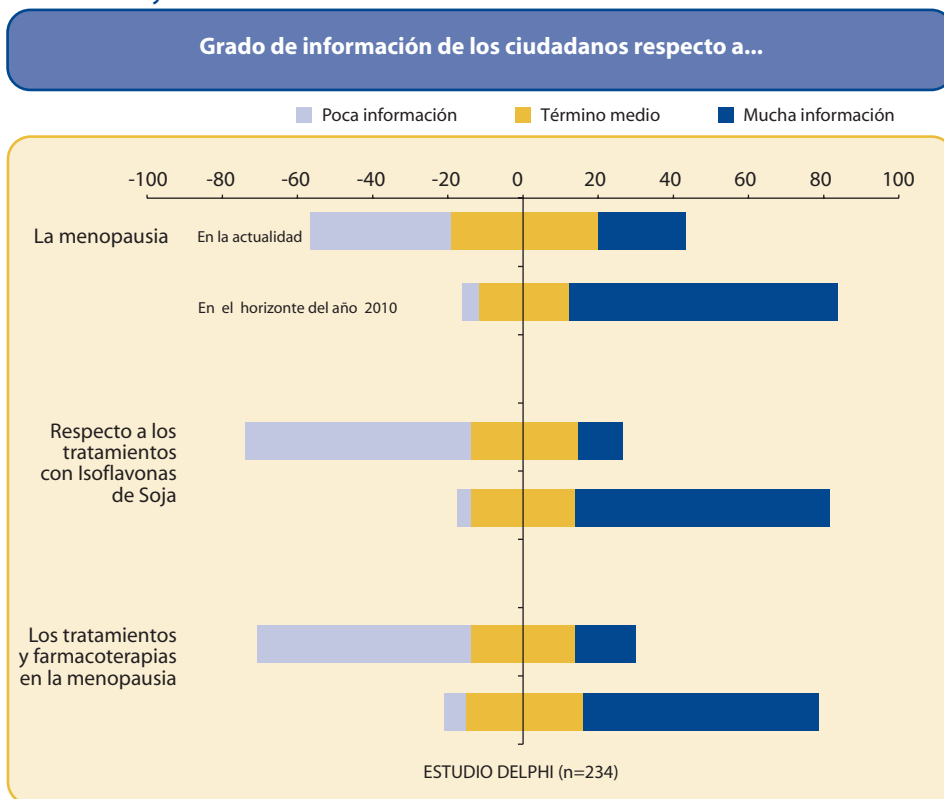
- **Del ciudadano**

Actualmente, los ciudadanos disponen de poca información sobre:

- La menopausia.
- Los tratamientos con Isoflavonas de Soja.
- Los tratamientos y farmacoterapias en la menopausia.

Pero para el año 2010 se prevé un cambio sustancial en este sentido, ya que, los ciudadanos poseerán mucha información sobre ellos.

Actualidad y horizonte del año 2010

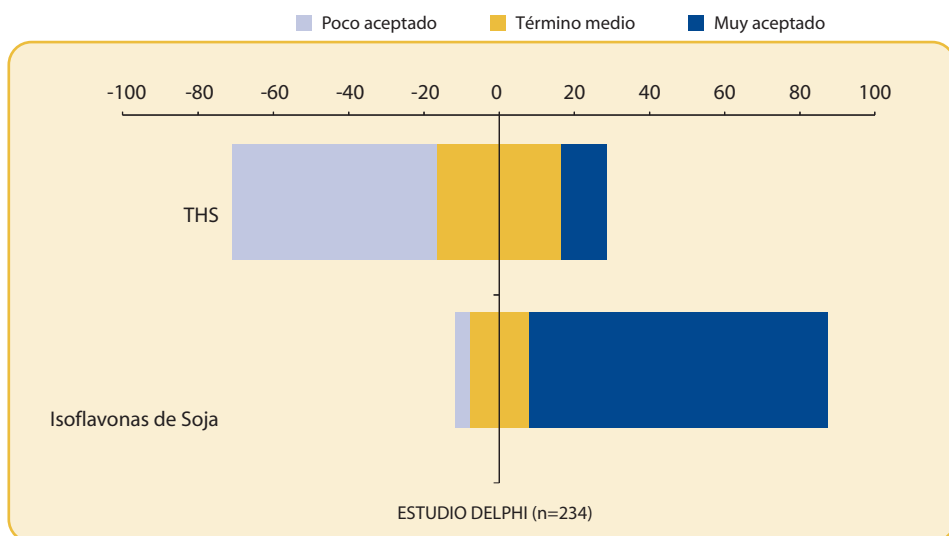


5.3.4. Aceptación de los tratamientos por parte del paciente

Los tratamientos con Isoflavonas de Soja tienen un grado de aceptación muy elevado por parte del paciente, sin embargo la THS es poco aceptada.

En la actualidad

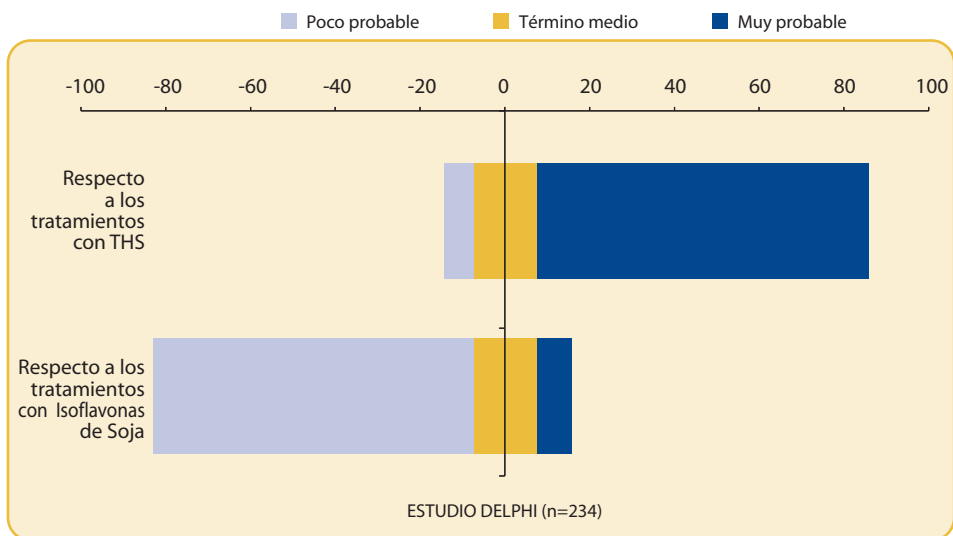
Grado de aceptación de los tratamientos por parte de las pacientes



En el año 2010, es muy probable que se produzcan demandas judiciales respecto a los tratamientos con THS y poco probable que se produzcan en relación a los tratamientos con Isoflavonas de Soja.

Horizonte del año 2010

Probabilidad de que se produzcan demandas judiciales debido a los efectos secundarios de los siguientes tratamientos



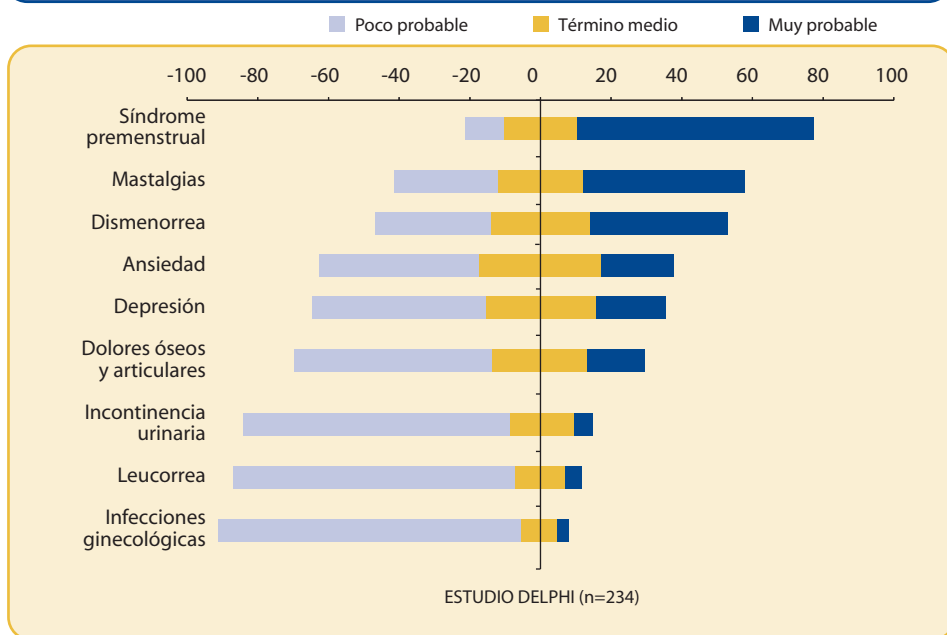
6. Futuro

En el año 2010 será muy probable que los tratamientos con Isoflavonas de Soja se utilicen en la especialidad de Ginecología para aliviar el síndrome premenstrual, y en menor medida, para mastalgias y dismenorrea.

Para otras afecciones como ansiedad, depresión, dolores óseos y articulares, incontinencia urinaria, leucorrea e infecciones ginecológicas la probabilidad de que se utilicen será poca.

Horizonte del año 2010

Probabilidad que se utilicen tratamientos con Isoflavonas de Soja para las siguientes afecciones ginecológicas



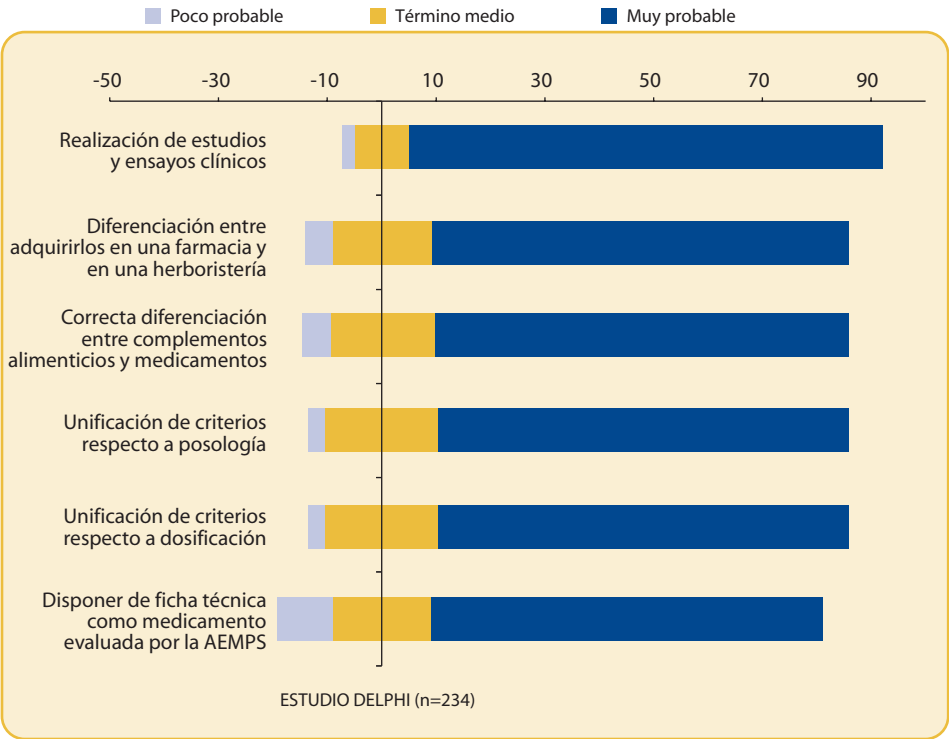
En relación al tratamiento con Isoflavonas de Soja se considera muy probable que, en el año 2010, ocurran los siguientes hechos:

- Realización de estudios y ensayos clínicos.
- Diferenciación entre adquirirlos en una farmacia y una herboristería.
- Correcta diferenciación entre complementos alimenticios y medicamentos.
- Unificación de criterios respecto a posología.
- Unificación de criterios respecto a dosificación.
- Disponer de ficha técnica como medicamento evaluada por la AEMPS.

El futuro del tratamiento con Isoflavonas de Soja se plantea esperanzador porque muchos de los recelos que tienen en la actualidad, se solucionarán con la consecución de estos hechos.

Horizonte del año 2010

Probabilidad de que se den los siguientes factores relacionados con las Isoflavonas de Soja



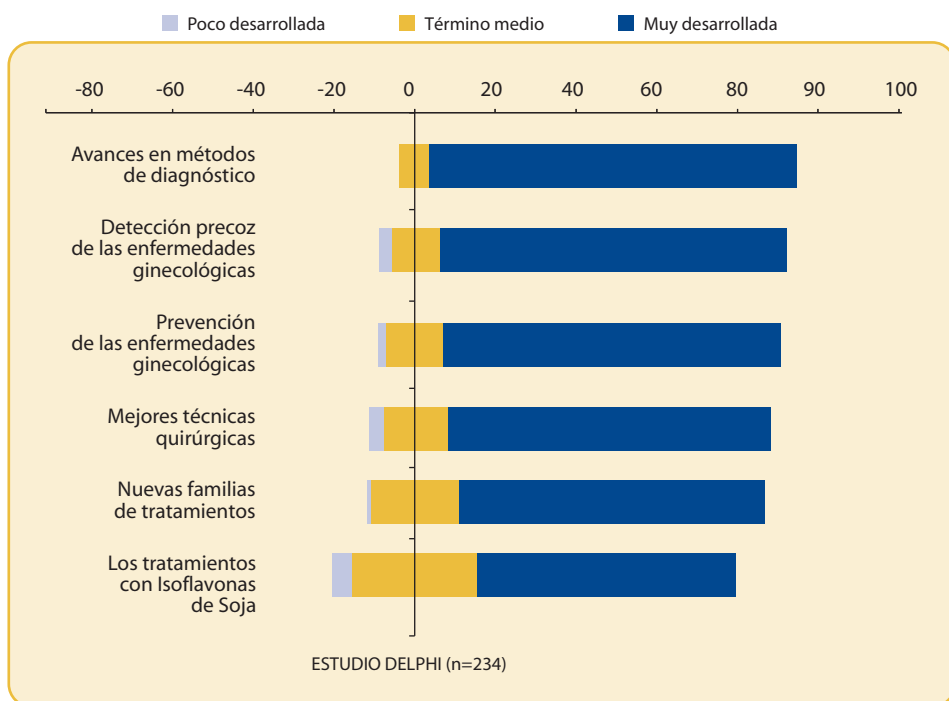
7. Investigación

En el año 2010, la investigación en Ginecología estará muy desarrollada en cuanto a:

- Avances en métodos de diagnóstico.
- Detección precoz de las enfermedades ginecológicas.
- Prevención de las enfermedades ginecológicas.
- Mejores técnicas quirúrgicas.
- Nuevas familias de tratamientos.
- Los tratamientos con Isoflavonas de Soja.

Horizonte del año 2010

Grado de desarrollo que alcanzará la investigación ginecológica en cuanto a...



8. Escenarios Futuros más probables

El análisis de los datos obtenidos en el Delphi, a través de medias y frecuencias, nos ha permitido establecer las tendencias de cada variable en particular; sin embargo, para constituir un ESCENARIO, se hace preciso observar las combinaciones más probables que pueden adoptar estas variables.

En efecto, de cara a establecer conclusiones de futuro, no interesa tanto la tendencia de un hecho concreto, como las probabilidades que existen de combinación entre las variables, que es lo que viene a configurar el escenario; habrá por tanto que obtener los escenarios ordenados de mayor a menor probabilidad de ocurrencia.

En el cuestionario empleado cada variable tiene una "posición media" en la escala: 1 ← 3 → 5, la cual indica la tendencia de dicha variable; sin embargo, no se deben despreciar las probabilidades de todos los valores de la escala, es decir, un hecho puede tener una tendencia muy marcada, pero no por ello dejan de existir las probabilidades de lo contrario.

Para ello, se utilizará el sistema de simulación de Montecarlo, que según las probabilidades dadas por los expertos a cada hecho o variable, genera aleatoriamente las posibles combinaciones entre las mismas. Puesto que este proceso es prácticamente infinito, es conveniente "agrupar" las variables en grupos temáticos: escenario de epidemiología y diagnóstico, escenarios de tratamiento, escenario de THS versus Isoflavonas de Soja, escenario de información e investigación y escenario de asistencia y uso de las Isoflavonas de Soja.

El procedimiento operativo de la simulación de Montecarlo para establecer escenarios se explica someramente a continuación:

Proceso operativo de simulación de escenarios

Escala:	VARIABLE "A"		VARIABLE "B"		VARIABLE "C"	
	% Simple	% Acumulado	% Simple	% Acumulado	% Simple	% Acumulado
1.....	50	50	-	-	-	-
2.....	30	80	-	-	-	-
3.....	20	100	30	30	90	90
4.....	-	100	50	80	10	100
5.....	-	100	20	100	-	100

Generación aleatoria de probabilidades (0% - 100%)

Correspondencia con la escala 1 - 5 (según el % acumulado)

	VARIABLE "A"	VARIABLE "B"	VARIABLE "C"
40 →	"1"	"4"	"3"
80 →	"2"	"4"	"3"
35 →	"1"	"4"	"3"
95 →	"3"	"5"	"4"
- →	-	-	-
- →	-	-	-

De esta manera, tras un proceso de tabulación de las posibles combinaciones se obtendrán unos resultados del tipo:

Probabilidad de la variable:

Escenario 1º (más probable):

Escenario 2º:

etc.:

"A"	"B"	"C"	...etc
Baja	Alta	Media
Media	Alta	Media
.....

A partir de este procedimiento se ha generado el escenario más probable, que se expone gráficamente en los siguientes esquemas resúmenes.

En ellos, se muestran las tendencias al alza, a la baja o a la estabilización (↑, ↓, ↔) de cada variable, así como un segundo escenario —menos probable, pero posible—, indicado por las tendencias entre paréntesis (...↑...), (...↓...), (...↔...).

Escenario de epidemiología y diagnóstico

Enfermedades Ginecológicas

- Esterilidad ↑
- Cáncer de mama ↑
- Infecciones ↑
- Endometriosis ↑↕
- Pólipos ↕
- Cáncer de endometrio ↕
- Quistes ováricos funcionales ↕
- Cáncer de ovario ↕
- Miomas ↕
- Cáncer de cuello uterino (cérvix) ↕↓

La prevalencia de las enfermedades ginecológicas tenderá a... ↑↕

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO	2005	2010
	↑↕	↑

Aplicación de Técnicas de Diagnóstico

- Ecografía ↑
- Endoscopia: Laparoscopia, Histeroscopia, Colposcopia ↑
- Mamografía ↑
- Densitometría ósea ↑
- Biopsia (en general) ↑↕
- Citología ↕
- Analítica sanguínea ↕
- Exploración Ginecológica clínica ↕
- Miomas ↕
- Cáncer de cuello uterino (cérvix) ↕↓

Necesidad de revisión de las guías y protocolos de la THS ↑

Técnicas de Diagnóstico para la Detección Precoz de Enfermedades

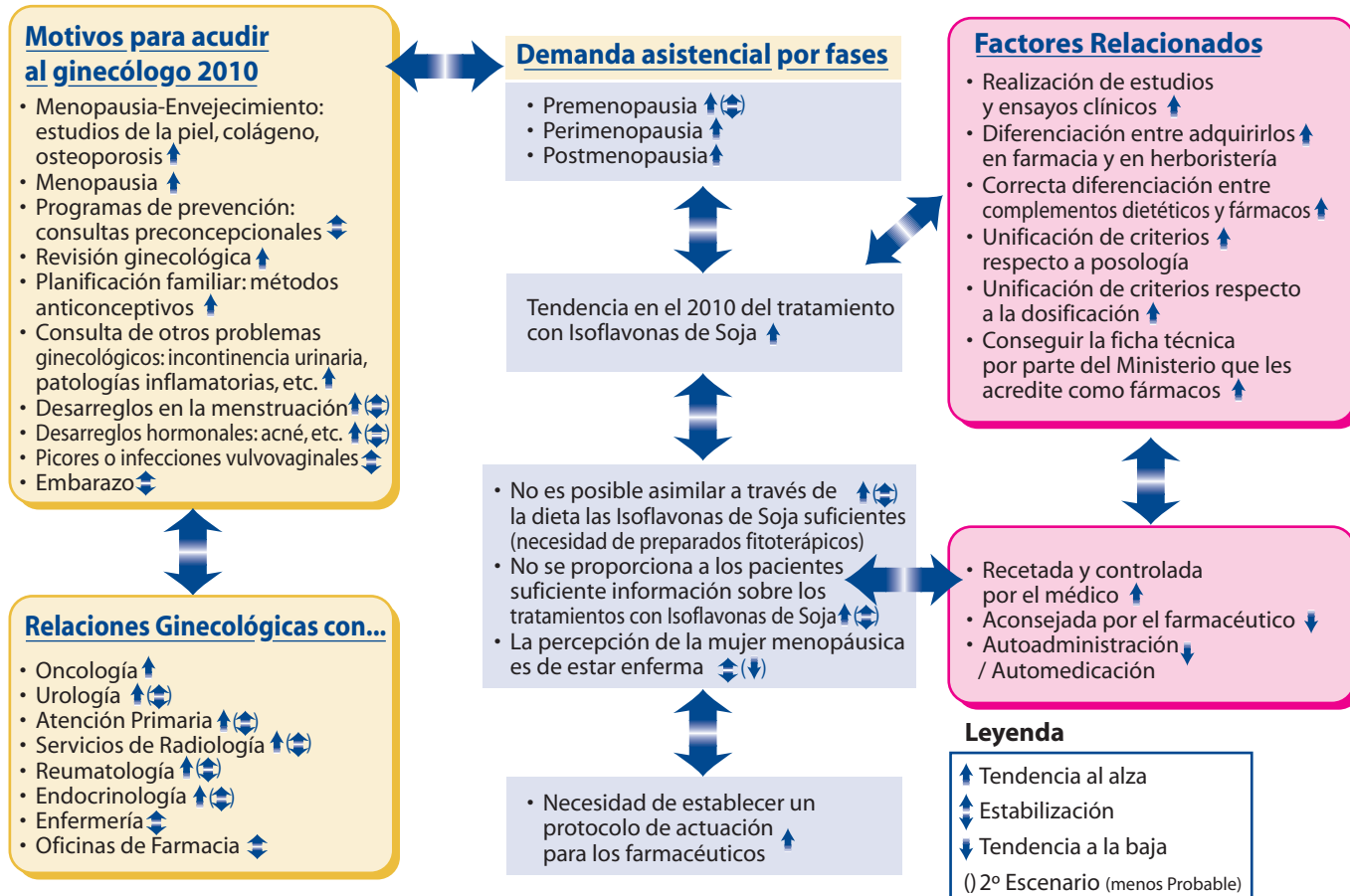
- Ecografía ↑
- Mamografía ↑
- Endoscopia: Laparoscopia, Histeroscopia, Colposcopia ↑
- Resonancia Magnética ↑
- Biopsia (en general) ↑
- Densitometría ósea ↑
- Citología ↑↕
- Scanner ↑↕
- Analítica sanguínea ↕
- Exploración Ginecológica clínica ↕

Leyenda

- ↑ Tendencia al alza
- ↕ Estabilización
- ↓ Tendencia a la baja
- () 2º Escenario (menos Probable)

MUJERES POSTMENOPÁUSICAS TRATADAS CON...	% ACTUAL	% 2010
Terapia Hormonal Sustitutiva	18	15
Isoflavonas de Soja	20	36

Escenario de asistencia y uso de Isoflavonas de Soja



Escenario de tratamiento

Leyenda

- ↑ Tendencia al alza
- ↕ Estabilización
- ↓ Tendencia a la baja
- () 2º Escenario (menos Probable)

<u>Contraindicaciones</u>	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
• Mastopatía fibroquística	↕	↓
• Obesidad	↕	↓
• Diabetes	↕ (↑)	↓
• Hipertensión	↕ (↑)	↓
• Tabaquismo	↕ (↑)	↓
• Antecedentes familiares de cáncer de mama	↑	↕ (↻)
• Tumores ginecológicos	↑	↕ (↻)
• Antecedente personal de cáncer de mama	↑	↕
• Antecedentes de tromboembolismo venoso	↑	↕ (↻)

<u>Afectación de la Calidad de Vida</u>	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
• Calidad de sueño	↑	↕
• Vitalidad	↑	↕
• Alteraciones del humor	↑	↕
• Satisfacción sexual	↑	↕
• Síntomas depresivos	↑	↕
• Salud mental	↑	↕
• Ansiedad	↑	↕

ACTUALIDAD	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
------------	-----	---------------------

ACEPTACIÓN DE ESTOS TRATAMIENTOS POR LOS PACIENTES	↓	↑
--	---	---

2010	THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
------	-----	---------------------

TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS CLIMÁTICOS	↓	↑
--	---	---

TRATAMIENTO CON MÁS RIESGOS O COMPLICACIONES	↑	↓
--	---	---

DEMANDAS JUDICIALES DEBIDO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS	↑	↓
--	---	---

GENERALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS FITOTERÁPICOS EN SUSTITUCIÓN A LA THS	↕ (↻)	
--	-------	--

Uso de tratamientos con Isoflavonas de Soja respecto a la THS

- Mayor aceptación por parte del paciente ↑
- Posibilidad de efectuar tratamientos prolongados con un menor riesgo de efectos secundarios ↑
- Menos efectos secundarios ↑
- Menor tasa de cáncer (de mama, endometrio, etc.) ↑
- Mayor seguridad legal (↕) ↑
- Menor riesgo de infarto o ictus (↕) ↑
- Menor riesgo de tromboembolismo venoso (↕) ↑
- Mayor aceptación por parte del profesional de salud (↕) ↑
- Mayor facilidad de administración (↕)
- Menor coste (↕)
- Menor duración del tratamiento (↕) ↓
- Menor riesgo de osteoporosis ↓
- Mayor eficacia ↓

Escenario de THS versus Isoflavonas de Soja

THS

PAUTA TRATAMIENTO ACTUALIDAD

- Menos de un año ↓
- Entre 1 – 2 años ⇄(↓)
- Entre 2 – 3 años ⇄
- Entre 3 – 4 años ↑(⇄)
- Más de 5 años ↓

RIESGO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS 2010

- Riesgo de tromboembolismo venoso ↑
- Riesgo de cáncer de mama ↑(↑)
- Riesgo de ictus ↑(↑)
- Riesgo de infarto ⇄
- Riesgo de cáncer colorrectal ↓
- Fracturas osteoporóticas ↓

ABANDONO DE LA THS: MOTIVOS 2010

- Temor a desarrollar cáncer ↑
- Efectos secundarios ↑(⇄)
- Larga duración del tratamiento (aburrimiento, cansancio) ⇄
- Aumento de peso ⇄
- Sangrados irregulares ⇄(↓)
- Desinformación ⇄(↓)
- Sangrados mensuales ⇄(↓)
- Hirsutismo ⇄(↓)
- Complejidad de administración ↓

El papel de las Isoflavonas de Soja es preventivo / paliativo

Tratamientos con Isoflavonas de Soja 2010

- Síndrome premenstrual ↑(⇄)
- Mastalgias ⇄(↓)
- Dismenorrea ⇄(↓)
- Ansiedad ⇄(↓)
- Depresión ⇄(↓)
- Dolores óseos y articulares ↓
- Incontinencia urinaria ↓
- Leucorrea ↓
- Infecciones ginecológicas ↓

Legenda

- ↑ Tendencia al alza
- ⇄ Estabilización
- ↓ Tendencia a la baja
- () 2º Escenario (menos Probable)

Isoflavonas de Soja

Efectividad Actual

- Síntomas vasomotores: irritabilidad, sofocos, sudoración ⇄
- Alteraciones del perfil lipídico ⇄(↓)
- Insomnio ⇄(↓)
- Sequedad vaginal ↓
- Ansiedad ↓
- Depresión ↓
- Pérdida de interés sexual ↓
- Cefalea ↓
- Osteoporosis ↓

Prevención del Riesgo 2010

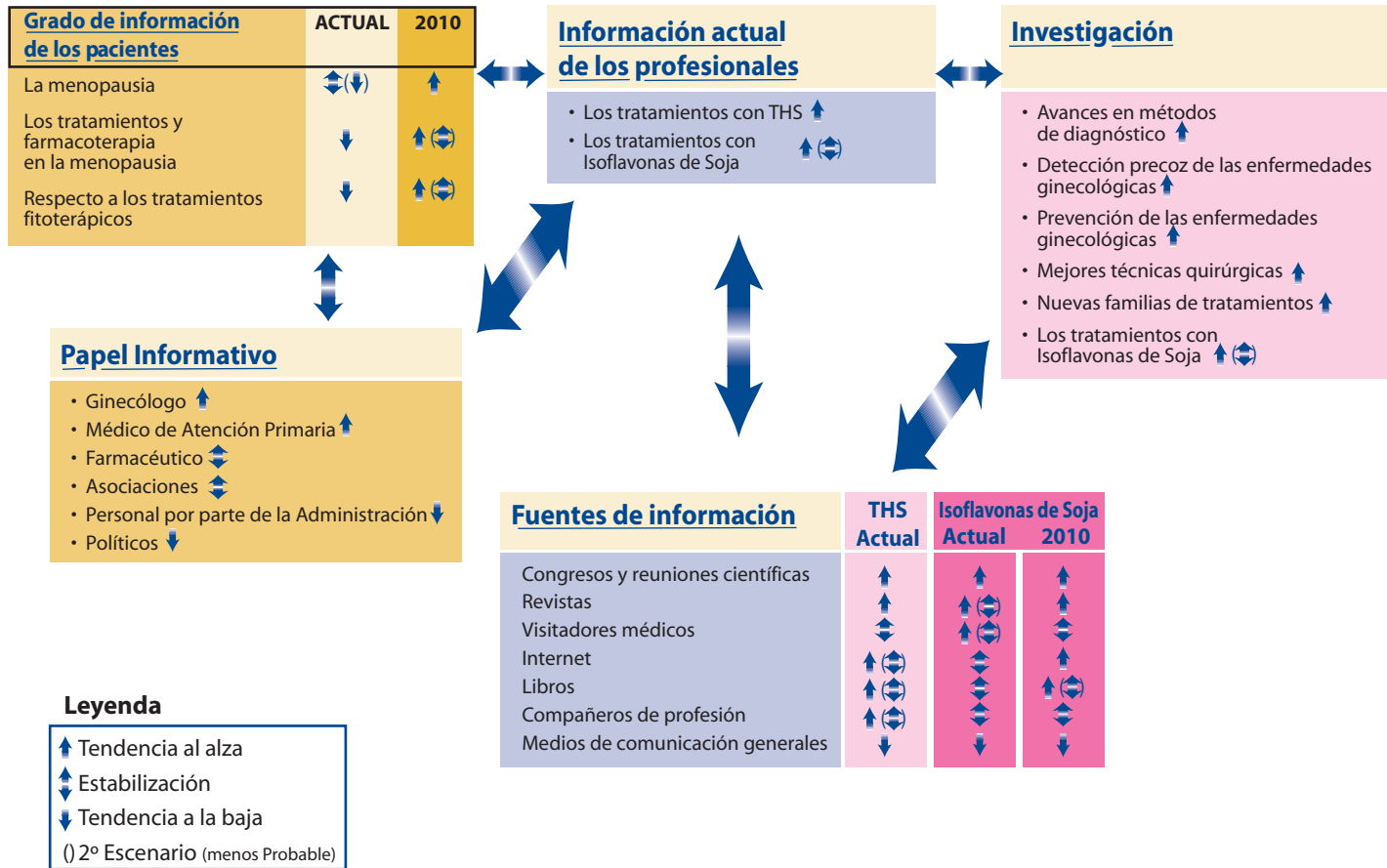
- Cardiovascular ↓
- Osteoporosis ↓
- Otras neoplasias: cáncer de colon, próstata ↓
- Cáncer de mama ↓
- Alzheimer ↓

Interacciones con otros Fármacos

- Que afecte a la absorción del medicamento ↓
- Interacciones con transportadores de fármacos ↓
- Problemas de excreción biliar ↓

Uso de Fases	Actual	2010
Premenopausia	⇄(↓)	⇄(↓)
Perimenopausia	↑(⇄)	⇄
Postmenopausia	↑(⇄)	↑(⇄)

Escenario de Información e Investigación



9. Conclusiones

- Los Expertos participantes en el Estudio Prospectivo Delphi consideran que, para el horizonte del año 2010, la tasa de prevalencia de las enfermedades ginecológicas va a experimentar una tendencia al alza.
- Las técnicas más utilizadas tanto para el diagnóstico como para la detección precoz de las enfermedades ginecológicas serán: la ecografía, la mamografía, las técnicas endoscópicas, la densitometría ósea y la biopsia (en general).
- Uno de los principales **motivos que llevará a la mujer a la consulta ginecológica será la menopausia** y los problemas asociados al envejecimiento derivados de ella (estudios de la piel, colágeno, osteoporosis...).
- Para el año 2010, **la demanda asistencial de la menopausia experimentará un aumento en todas sus fases:** perimenopausia, postmenopausia y premenopausia.
- La **THS** es eficaz a la hora de aliviar la sintomatología climatérica, pero su aplicación conlleva riesgos de padecer: tromboembolismo venoso, cáncer de mama e ictus. Por el contrario, las Isoflavonas de Soja apenas suponen riesgos.
- Las **ventajas de las Isoflavonas de Soja respecto a la THS**, para el año 2010 serán:
 - Mayor aceptación por parte del paciente.
 - Menor riesgo de efectos secundarios en tratamientos prolongados.
 - Menos efectos secundarios.
 - Menor tasa de cáncer (de mama, endometrio, etc.).
 - Mayor seguridad legal.
 - Menor riesgo de infarto o ictus.
 - Menor riesgo de tromboembolismo venoso.

- Los participantes en el Estudio consideran que el **tratamiento con Isoflavonas de Soja es una opción terapéutica muy recomendable** en las fases postmenopáusica y perimenopáusica. Para el año 2010, se prevé que el porcentaje de mujeres tratadas con Isoflavonas de Soja aumentará (pasará de un 20% a un 36%).

- En el horizonte del año 2010, **el tratamiento con Isoflavonas de Soja experimentará una tendencia al alza muy significativa**. Su papel será fundamentalmente paliativo para los síntomas climatéricos.

- Los Expertos consideran que a través de la dieta no es posible asimilar las Isoflavonas de Soja suficientes, por ello son necesarios los preparados fitoterápicos. Su administración debe ser recetada y controlada por el médico.

- **Las Isoflavonas de Soja apenas conllevan riesgos y tienen mayor grado de aceptación** por parte de la paciente, al contrario de la THS.

- El aumento de los tratamientos con Isoflavonas de Soja, provocará una disminución en la prescripción de la THS y es posible que acaben sustituyéndola.

- En un futuro cercano (año 2010) los Expertos consideran que algunos de los recelos que presentan en la actualidad las Isoflavonas de Soja desaparecerán, gracias a la consecución de los siguientes hechos:
 - Realización de estudios y ensayos clínicos.
 - Diferenciación entre adquirirlos en una farmacia y una herboristería.
 - Habrá una correcta diferenciación entre complementos alimenticios y medicamentos.
 - Se unificarán los criterios respecto a posología y dosificación.
 - Dispondrán de ficha técnica como medicamento evaluada por la AEMPS.

Estudio de contrastación (Encuesta de Feedback)

VI. Estudio de Contrastación

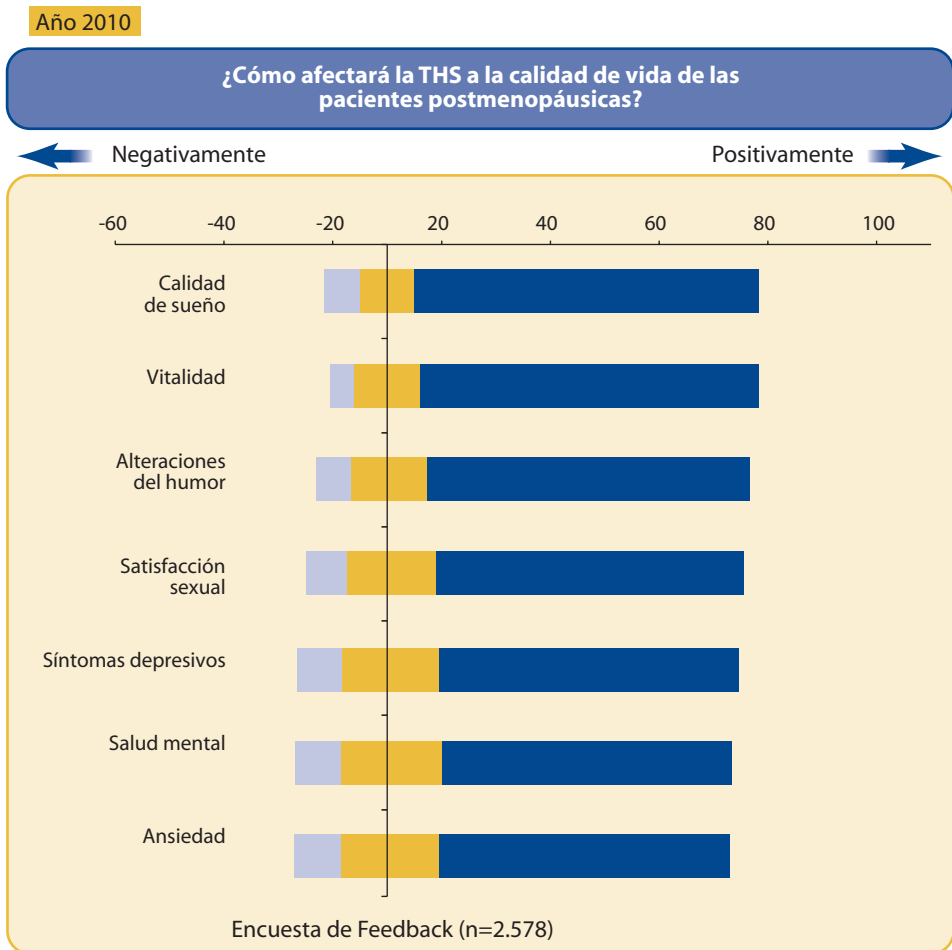
1. Características de la Encuesta de Feedback

Participantes en el Estudio de Feedback	Total n = 2578	Porcentaje 100 (%)
SEXO:		
Hombre	1.236	47,9
Mujer	1.046	40,6
No contesta	296	11,5
PROFESIÓN		
Ginecólogo/a	2.003	77,7
Farmacéutico/a	250	9,7
No contesta	325	12,6
COMUNIDADES AUTÓNOMAS		
Andalucía	296	11,5
Aragón	8	0,3
Asturias	21	0,8
Cantabria	2	0,1
Castilla – La Mancha	95	3,7
Castilla y León	124	4,8
Cataluña	347	13,5
Comunidad Valenciana	186	7,2
Extremadura	69	2,7
Galicia	84	3,3
Islas Canarias	121	4,7
La Rioja	1	0,0
Madrid	409	15,9
Murcia	44	1,7
Navarra	8	0,3
País Vasco	83	3,2
No contesta	680	26,4

2. Calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas

En la actualidad, existen dos tratamientos farmacológicos para tratar la menopausia, la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) y las Isoflavonas de Soja. Estos fármacos mejoran la calidad de vida de las mujeres porque alivian los síntomas que padecen, como sofocos leves o moderados, insomnio, ansiedad, irritabilidad o depresión, dolores articulares, fatiga, aumento de peso y/o volumen, sequedad en la piel, sequedad vaginal y dispareunia.

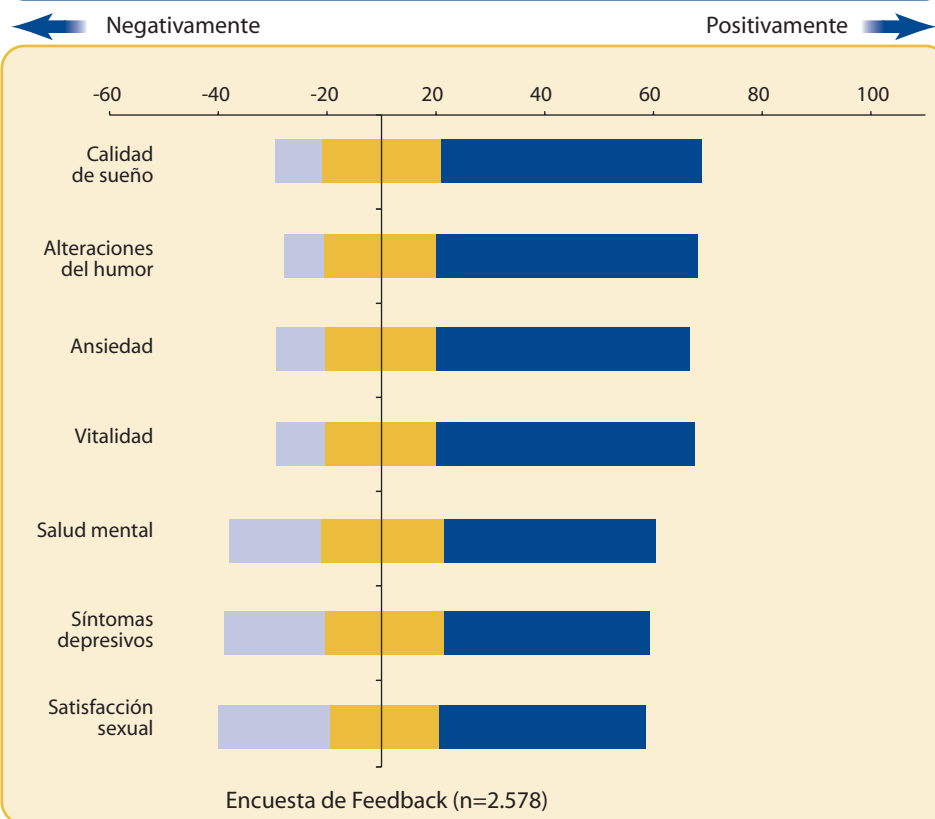
En el Feedback de contrastación realizado, los especialistas afirman que los beneficios que aportaba la THS en la calidad de vida de las pacientes, en los factores relativos a la calidad de sueño, vitalidad, alteraciones del humor, satisfacción sexual, síntomas depresivos, salud mental y ansiedad, seguirán produciéndose en el año 2010.



El Feedback, revela que hacia el año 2010, los expertos evalúan de forma positiva el tratamiento con Isoflavonas de Soja, en factores como: la calidad de sueño, vitalidad, alteraciones del humor, satisfacción sexual, síntomas depresivos, salud mental y ansiedad. Dichos factores contribuyen a mejorar la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas.

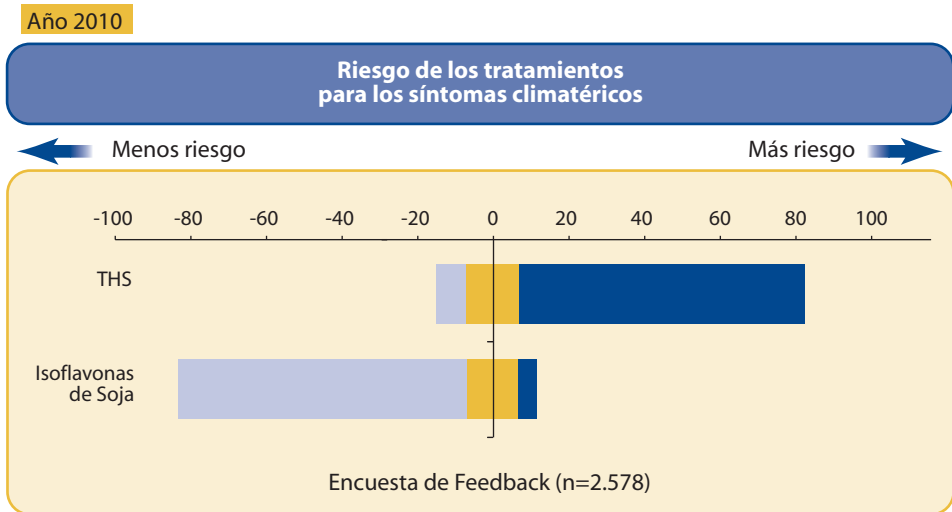
Año 2010

¿Cómo afectará el tratamiento con Isoflavonas de Soja a la calidad de vida de las pacientes postmenopáusicas?



3. Principales problemas y riesgos de los tratamientos para los síntomas climatéricos

El 75,4% de los expertos indican, que las pacientes que siguen un tratamiento con Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) tienen más riesgos para la salud, que aquellas que siguen un tratamiento con Isoflavonas de Soja. Sólo un 3,6 % de los especialistas considera que el tratamiento con Isoflavonas de Soja entraña riesgos para la salud de las pacientes.



Los principales problemas que valoran los especialistas en el tratamiento de la THS son, en primer lugar el riesgo de tromboembolismo venoso, en segundo lugar el riesgo de cáncer de mama, seguido del riesgo de ictus, y por último el riesgo de infarto.

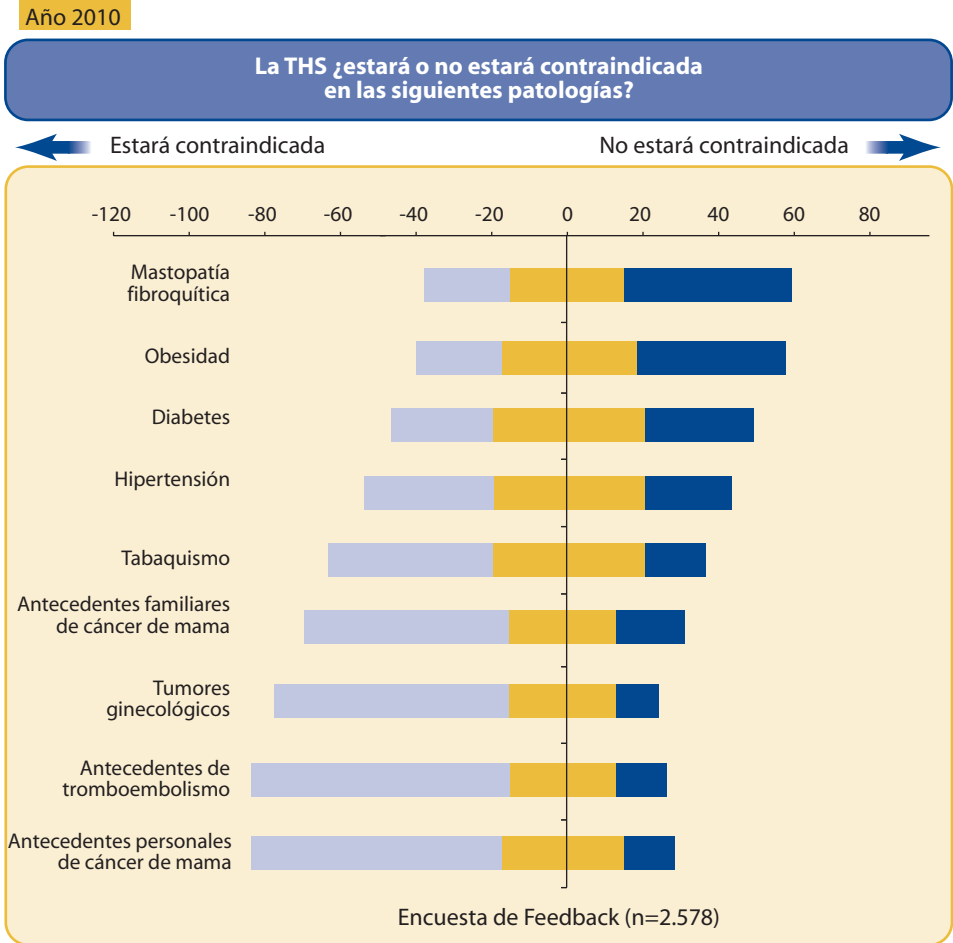
En el tratamiento con Isoflavonas de Soja, los problemas que indican los especialistas son: menor eficacia en síntomas vasomotores, coste elevado de los medicamentos, inexistencia de estudios a largo plazo y diferencia en las dosificaciones.

Año 2010

PRINCIPALES PROBLEMAS DE LOS TRATAMIENTOS	
THS	ISOFLAVONAS DE SOJA
Riesgo de tromboembolismo venoso	Menor eficacia en síntomas vasomotores
Riesgo de cáncer de mama	Coste elevado
Riesgo de ictus	No existen estudios a largo plazo
Riesgo de infarto	Diferentes dosificaciones

4. Contraindicaciones de los tratamientos para los síntomas climatéricos

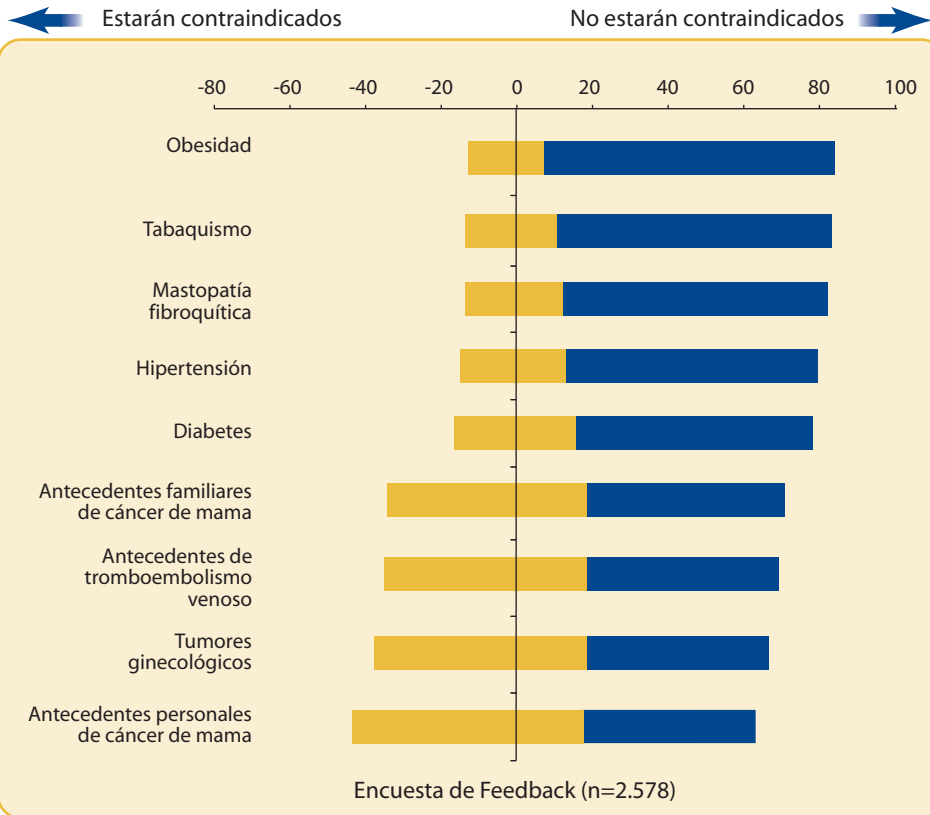
Los participantes en el Estudio consideran que la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) estará contraindicada, en casos de antecedentes de tromboembolismo venoso (76,5), antecedentes personales de cáncer de mama (75,4), tumores ginecológicos (67,7), antecedentes familiares de cáncer de mama (61,3) y tabaquismo (48,5). Un menor porcentaje de expertos indica que estas contraindicaciones también se producirán en pacientes hipertensas (38,1) y diabéticas (28,7).



Los riesgos derivados del tratamiento con Isoflavonas de Soja, serán notablemente menores, en antecedentes personales de cáncer de mama (29,2), tumores ginecológicos (19,5), antecedentes de tromboembolismo venoso (18,6), en antecedentes familiares de cáncer de mama (13,1), obesidad (5,9), diabetes (5,5), hipertensión (4,8), mujeres con mastopatía fibroquística (4,8) y tabaquismo (4,7).

Año 2010

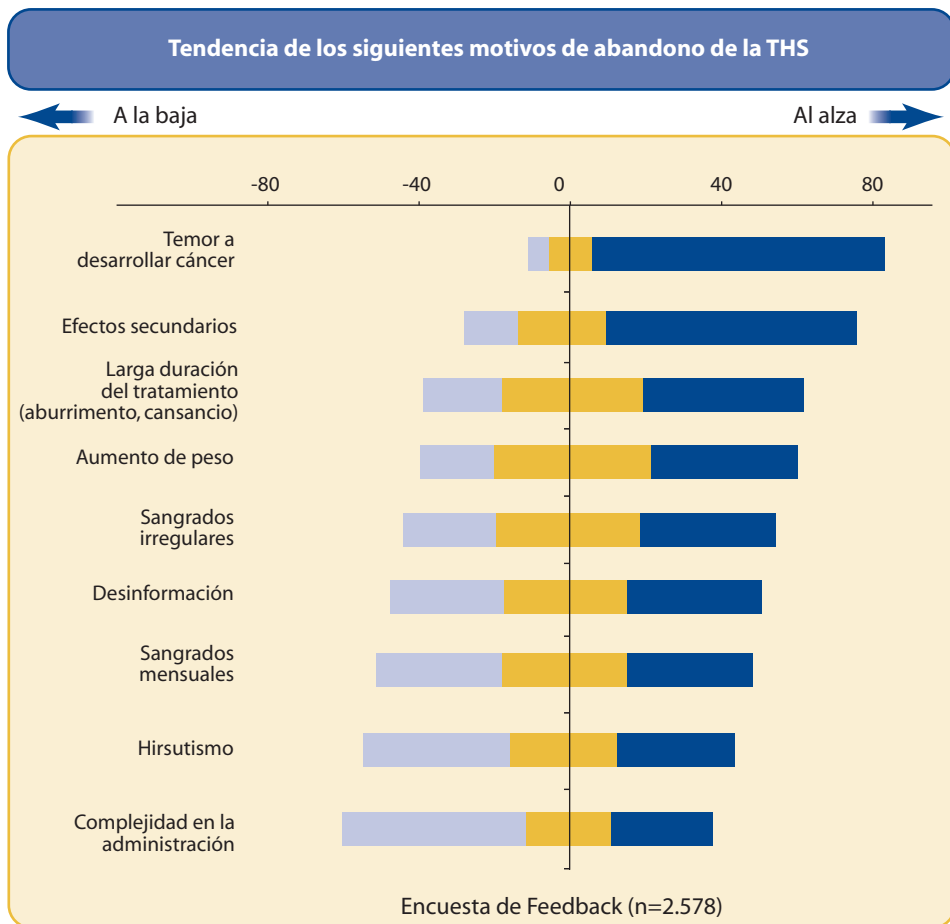
**Los tratamientos con Isoflavonas de Soja
¿estarán o no contraindicados en las siguientes patologías?**



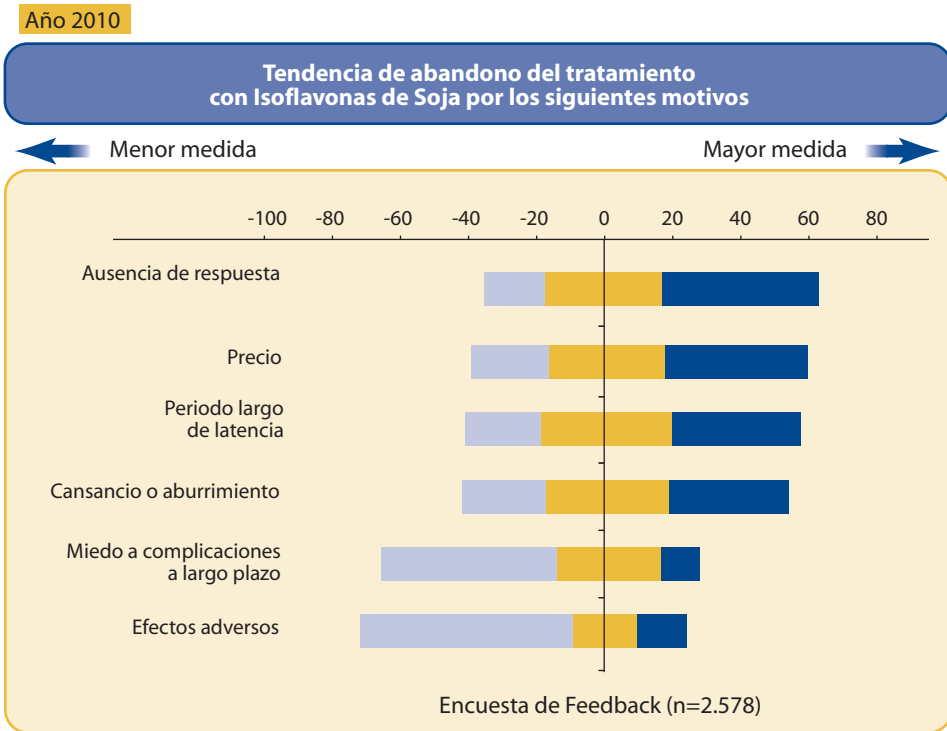
5. Tendencia de los motivos de abandono de los tratamientos

En el tratamiento aplicado con Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), el abandono se producirá por el temor de las pacientes a desarrollar cáncer (76,0), y por los efectos secundarios que provoca (58,2). Un menor porcentaje de expertos considera que se producirá por sangrados mensuales (41,4), desinformación (38,0), sangrados irregulares (28,7), hirsutismo (18,8), aumento de peso (18,4), larga duración del tratamiento (17,5) y la complejidad de administración (15,5).

Año 2010



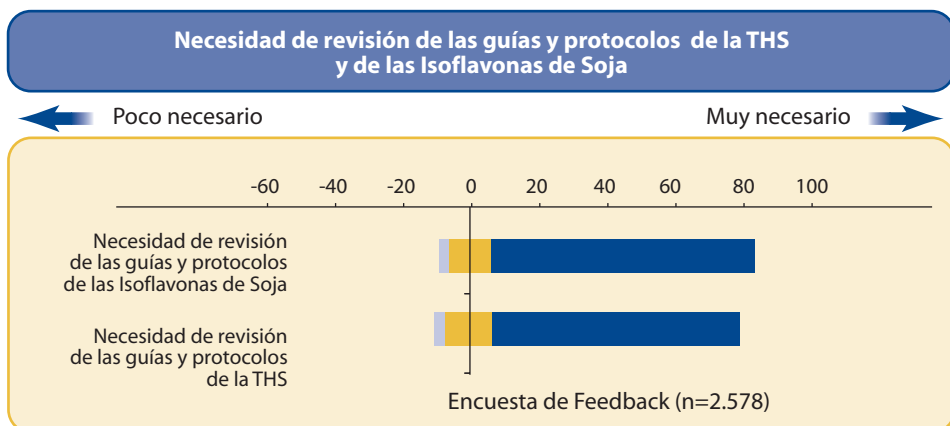
En el tratamiento con Isoflavonas de Soja, los especialistas consideran que la tendencia de abandono se produce por ausencia de respuesta (45,9), o por período largo de latencia (39,2). Además también destacan el precio (44,3), cansancio y aburrimiento (37,0), el miedo a complicaciones a largo plazo (14,4) y los efectos adversos (12,2).



6. Información sobre el tratamiento, revisión de guías y protocolos.

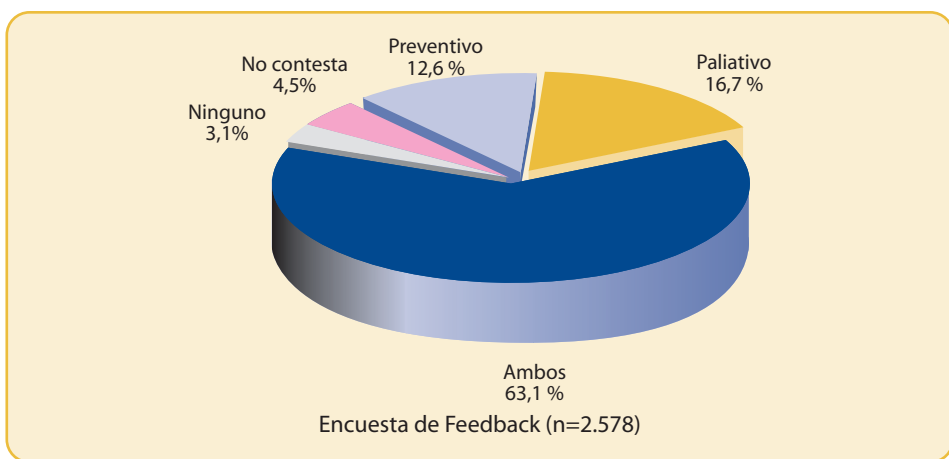
Más del 73% de los profesionales considera necesaria la revisión de guías y protocolos de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) (77,1) y de las Isoflavonas de Soja (72,8).

Año 2010



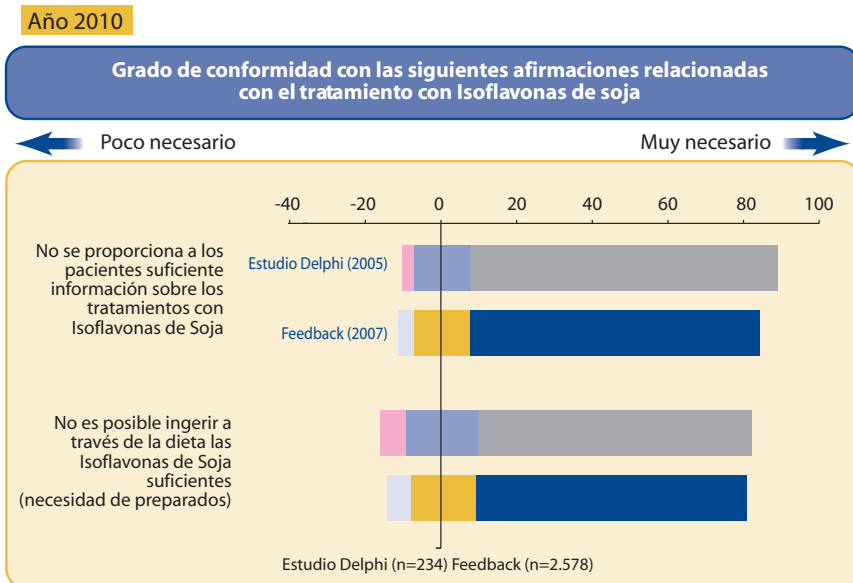
Para la mayoría está claro que el papel de las Isoflavonas de Soja es tanto preventivo como paliativo (63,1).

El papel de las Isoflavonas de Soja es considerado como...



7. Presentación, prescripción y posología del tratamiento de las Isoflavonas de Soja.

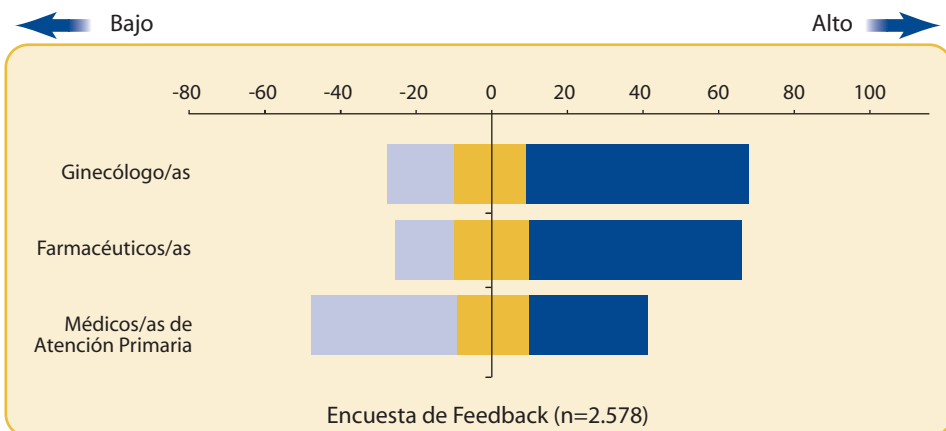
A pesar de los beneficios que producen las Isoflavonas de Soja, son necesarios los preparados fitoterápicos, porque el organismo no puede asimilar la cantidad suficientes de Isoflavonas de Soja, para combatir los síntomas que provoca la menopausia. Los especialistas, destacan la falta de información proporcionada a las pacientes sobre estos tratamientos.



Los tratamientos para la menopausia tienen dos formas de presentación, las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) y los complementos alimenticios. Las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP), son medicamentos aprobados por la Agencia Española de Medicamentos (AEMPS) y sólo se pueden vender en farmacias, al contrario que los complementos alimenticios, cuyo único requisito es notificar a las Autoridades Sanitarias pertinentes su puesta en el mercado y pueden venderse en farmacias, parafarmacias y grandes almacenes.

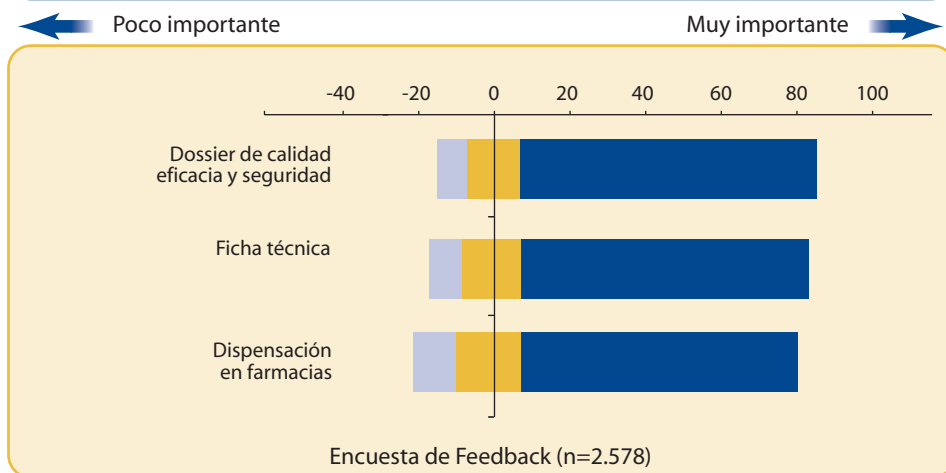
Los expertos consultados, indican que los ginecólogos son los profesionales que mayor grado de conocimiento tienen sobre las Isoflavonas de Soja y sobre sus diferentes formas de presentación: Especialidades Farmacéuticas Publicitarias y complementos alimenticios, al igual que los farmacéuticos, en cambio los médicos de Atención Primaria, son los que menor grado de conocimiento tienen sobre su diferenciación, según indican los especialistas.

EFP Vs. Complementos Alimenticios ¿Cree que el grado de conocimiento sobre esta diferencia es alto o bajo por parte de los/as...?

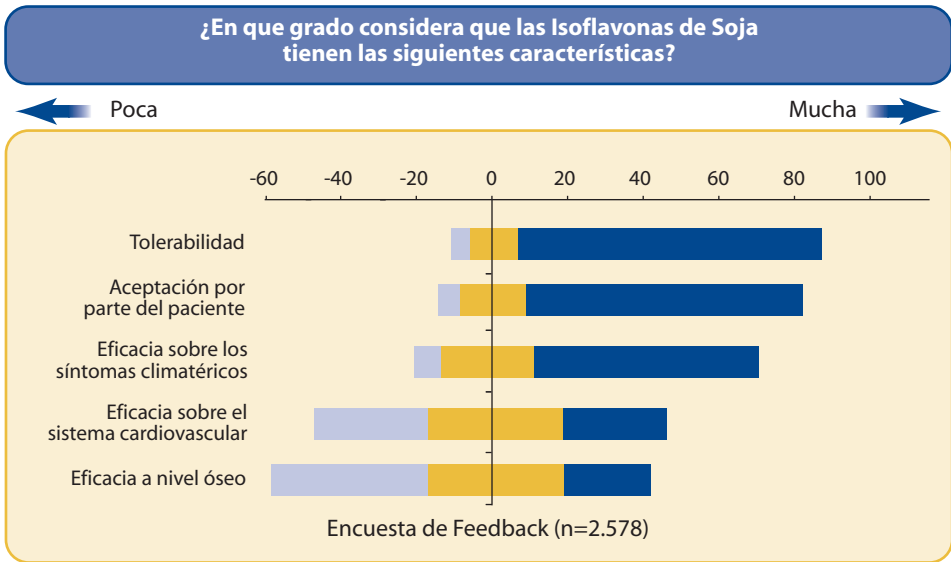


Los especialistas señalan la importancia, que el tratamiento con Isoflavonas de Soja, cumpla las características de las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP), como son el dossier de calidad, eficacia y seguridad.

Según su opinión ¿qué grado de importancia tiene el que los tratamientos con Isoflavonas de Soja para las mujeres postmenopáusicas, cuenten con las siguientes características propias de las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias?

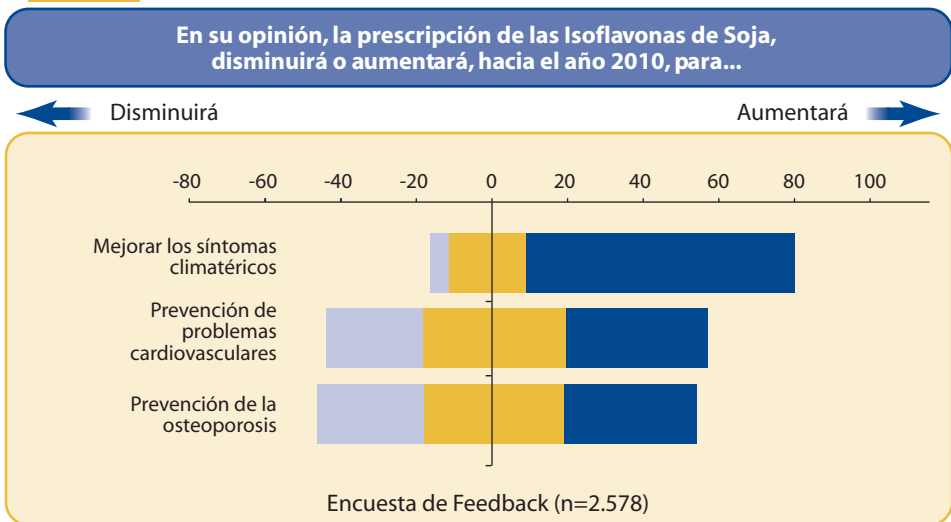


Las características mejor valoradas por los expertos, son la tolerabilidad, el alto grado de aceptación por parte de las pacientes, y el alto grado de eficacia sobre los síntomas climatéricos.

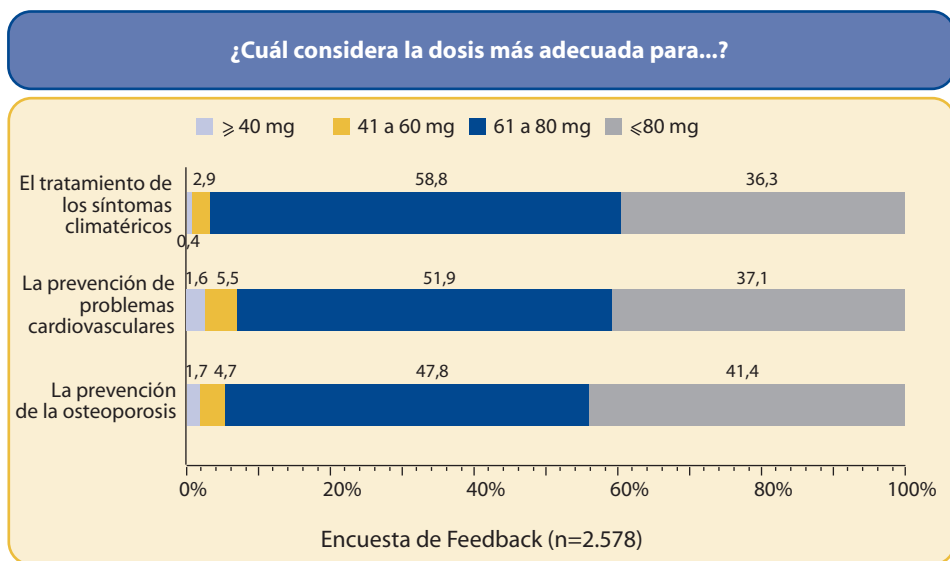


La perspectiva hacia el año 2010, es que la prescripción de Isoflavonas de Soja, aumentará para mejorar los síntomas climatéricos, prevenir los problemas cardiovasculares y la osteoporosis.

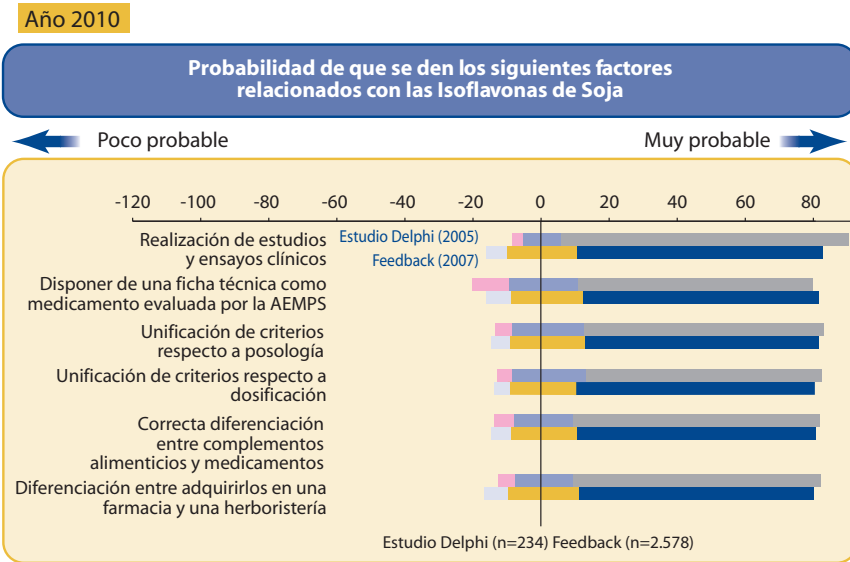
Año 2010



La dosis de Isoflavonas de Soja que los expertos consideran más adecuada, está entre 61 y 80 mg, para el tratamiento de los síntomas climatéricos, para la prevención de problemas cardiovasculares y para la prevención de la osteoporosis.



Los profesionales médicos, estiman que hacia el año 2010 se realizarán más estudios y ensayos clínicos sobre los tratamientos con Isoflavonas de Soja, dispondrán de ficha técnica como medicamento evaluada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), existirá una unificación de criterios respecto a posología, unificación en dosificación, correcta diferenciación entre complementos alimenticios y medicamentos, y correcta diferenciación entre la adquisición de productos en una farmacia o en una herboristería.



8. Conclusiones del Estudio de Contrastación

- La calidad de vida de las mujeres disminuye cuando alcanzan la menopausia, por la manifestación de síntomas como sofocos, insomnio, ansiedad, irritabilidad o depresión, dolores articulares, fatiga, aumento de peso y/o volumen, sequedad en la piel, sequedad vaginal y dispareunia. Sintomatología que se reduce o desaparece con el tratamiento de la THS y de las Isoflavonas de Soja, y como consecuencia, la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas mejora.
- El tratamiento con Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), entraña más riesgos para la salud de las mujeres que las Isoflavonas de Soja y a su vez tiene más contraindicaciones, de hecho el principal motivo de abandono de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) es por temor a desarrollar cáncer y por los efectos secundarios que provoca.
- Es necesaria la revisión de guías y protocolos de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) y de las Isoflavonas de Soja.
- Las Isoflavonas de Soja, tienen un papel para los especialistas tanto paliativo como preventivo, (63,5%)
- No se proporciona a las pacientes suficiente información sobre los tratamientos con Isoflavonas de Soja, y así lo indican el 63,5% de los especialistas. Los expertos aseguran que la adherencia al tratamiento con Isoflavonas de Soja, es insuficiente. Las mujeres perciben una ausencia de respuesta durante los primeros días y abandonan el tratamiento, por eso, los especialistas insisten en la necesidad de mantener una pauta constante en la medicación para alcanzar los resultados óptimos.
- Un elevado porcentaje de los profesionales encuestados (81,5%) afirman que no se puede ingerir a través de la dieta, la cantidad necesaria de Isoflavonas de Soja, por eso se necesitan preparados que aporten la dosis necesaria.
- Es imprescindible diferenciar entre complementos alimenticios y medicamentos, ya que sólo éstos aseguran la existencia de Isoflavonas de Soja en la dosis que indican.

Agradecimientos

VII. Agradecimientos

A CORUÑA

DR.D. JOSÉ BAYO DE ENRIQUE
GINECOLOGÍA
UNIDAD DE LA MUJER ARGGORA
A CORUÑA

DR.D. ROQUE DEVESA HERMIDA
GINECOLOGÍA
CENTRO MATERNO EL BELÉN
A CORUÑA

DR.D. JOSÉ MANUEL GARCÍA-CONSUEGRA
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TERESA
HERRERA
A CORUÑA

DR.D. JUAN JOSÉ LASTRES CUBEIRO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
UNIDAD DE LA MUJER
A CORUÑA

DRA.DÑA. ANA MARIÑO MÍGUEZ
TOCO-GINECOLOGÍA
HOSPITAL TERESA HERRERA - MATERNO
INFANTIL
A CORUÑA

DR.D. IÑIGO MONTESINO SEMPER
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL VIRXE DE XUNQUEIRA
CEE

DR.D. FRANCISCO OTERO BOADO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CLÍNICA PRIVADA
A CORUÑA

DR.D. FRANCISCO OTERO OTERO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CLÍNICA PRIVADA
A CORUÑA

DR.D. FERNANDO RODRÍGUEZ VILA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL JUAN CARDONA
FERROL

DR.D. VÍCTOR RUIZ HERVELLA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL VIRXE DE XUNQUEIRA
CEE

ÁLAVA

DRA.DÑA. LOURDES ABURTO ASCOLIZAGA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
VITORIA

**DRA.DÑA. CARMEN IBARRA
RODRÍGUEZ DE AZOA**
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
VITORIA

DR.D. IÑAKI LETE LASA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
VITORIA

DR.D. CARLOS SALAZAR ALCORTA
GINECOLOGÍA
NUESTRA SEÑORA DE ESTÍBALIZ
VITORIA

DR.D. EMILIO SAMPEDRO OLAETA
GINECOLOGÍA
NUESTRA SEÑORA DE ESTÍBALIZ
VITORIA

ALICANTE

DR.D. SERGIO BERNABÉU PÉREZ
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CENTRO DE SALUD LAS ACACIAS
ELDA

DR.D. BENITO CABEZA GARROTE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS
ALCOY

DR.D. GASPAR CHUST GARCÍA
GINECOLOGÍA
CENTRO DE ESPECIALIDADES PADRE
MANJÓN
ELDA

DR.D. JOSÉ LUIS GARCÍA ESCOBAR
GINECOLOGÍA
HOSPITAL MARINA ALTA DENIA
DENIA

DRA.DÑA. MARÍA JOSÉ GARCÍA TERUEL
GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL
ELDA

DR.D. GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ ÁVILA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS
ALCOY

**DR.D. MARIANO MARTÍN-LOECHES
DE LA LASTRA**
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL MARINA ALTA DENIA
DENIA

DR.D. JUAN CARLOS MARTÍNEZ ESCORIZA
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
ALICANTE

DR.D. FCO. JAVIER MARTÍNEZ RIBERA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS
ALCOY

DR.D. ÁNGEL MIGUEL CIFUENTES
GINECOLOGÍA
HOSPITAL VÍRGEN DE LOS LIRIOS
ALCOY

DRA.DÑA. M^a JESÚS MONFORT MONFORT
GINECOLOGÍA
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DENIA

DR.D. MATÍAS MONFORT MONFORT
GINECOLOGÍA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR
DENIA

DRA.DÑA. MARÍA RUBIO DÍAZ
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL MARINA ALTA DENIA
DENIA

DR.D. LORENZO VAQUER PÉREZ
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
ALICANTE

ASTURIAS

DRA.DÑA. BEATRIZ ÁLVAREZ FERNÁNDEZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS
ARRIONDAS

DR.D. JOSÉ MANUEL FERNÁNDEZ IÑARREA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE CABUEÑES
GIJÓN

DRA.DÑA. CELIA NOEMÍ GARCÍA RIERA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
CLÍNICA GINECOLÓGICA CECCHINI
OVIEDO

DR.D. ALEJANDRO GONZÁLEZ GARCÍA
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CABUEÑES
GIJÓN

DRA.DÑA. CARMEN GUTIÉRREZ CECCHINI
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CLÍNICA GINECOLÓGICA CECCHINI, S.L.
OVIEDO

DRA.DÑA. BLANCA RAMOS BELBUE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL ÁLVAREZ BUYLLA
MIERES

DRA.DÑA. ANA COVADONGA SUÁREZ ARIAS
GINECOLOGÍA
CENTRO MÉDICO LAS SEGADAS
OVIEDO

BADAJOS

DR.D. AURELIO ÁLAMOS CARRIÓN
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL COMARCAL DON BENITO - VILLA-
NUEVA DE LA SERENA
DON BENITO

DR. D. JUAN MANUEL TRUJILLO SÁNDEZ
GINECOLOGÍA
CENTRO DE ESPECIALIDADES
INFANTA CRISTINA
BADAJOZ

BARCELONA

DRA.DÑA. AMELIA ACERA PÉREZ
GINECOLOGÍA
C.A.P. II
RIPOLLET

PROF. D. JOSEP ALLUÉ CREUS
PROFESOR DE FISIOLOGÍA VEGETAL
FACULTAD DE CIENCIAS - UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
BARCELONA

PROF^a.DÑA. M^a JOSÉ ALONSO OSORIO
MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL
COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS
BARCELONA

DR.D. JOSEP ARMENGOL SANTACREU
GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
BARCELONA

DR.D. JOSEP MARÍA AUBERT PUIGARNAU
GINECOLOGÍA
CENTRO MÉDICO FIATC
BARCELONA

DR. D. F. BARÓ
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL VALL D'HEBRON
BARCELONA

DR.D. EDUARDO BATALLER SÁNCHEZ

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL PARC TAULÍ
SABADELL

DR.D. JORDI BELLART ALFONSO

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
CENTRO MÉDICO CREU BLANCA
BARCELONA

DRA.DÑA. ALICIA BERNAD JULIÁN

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
CLÍNICA QUIRÓN
BARCELONA

DRA.DÑA. ISABEL BERNAL SALA

GINECOLOGÍA
CAP SANT ILDEFONS
CORNELLÁ DE LLOBREGAT

DRA.DÑA. GLORIA BORRÁS

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
CLÍNICA CORACHÁN
BARCELONA

DR.D. SALVADOR CAÑIGUERAL FOLCARA

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FITOTERAPIA (SEFIT)
UNIDAD DE FARMACOLOGÍA Y
FARMACOGNOSIA FACULTAD DE FARMACIA
BARCELONA

DR.D. JESÚS CARAL PONS

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE BARCELONA
BARCELONA

DR.D. JORDI CARRERA VIÑALS

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
AMBULATORIO MANSÓ
BARCELONA

DR.D. CAMIL CASTELO-BRANCO FLORES

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL
BARCELONA

DRA.DÑA. EVA CIRIQUIAN BERNAT

GINECOLOGÍA
CAP DE BARBERÁ
BARBERÁ DEL VALLÉS

DR.D. NADAL COMÁS SIERRA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL DEL NEN DEU
BARCELONA

DR.D. JUAN ESCOFET ROVIRA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE SANT JOAN DE DEU
ESPLUGUES DE LLOBREGAT

DR.D. RAMÓN ESPEL BADÍA

TOCO-GINECOLOGÍA
PAD SABADELL
SABADELL

DRA.DÑA. EULALIA FERNÁNDEZ MONTOLI

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
CLÍNICA FUNDACIÓ-FIATC
BARCELONA

DRA.DÑA. LAURA FITE EXOJO

GINECOLOGÍA
CONSULTA PRIVADA
BARCELONA

DRA.DÑA. NURIA FUSTÉ I PUIGORIOL

GINECOLOGÍA
CAP ASSIR MANSÓ
BARCELONA

DRA. DÑA. MAR GARCÍA MARÍN

GINECOLOGÍA
CAP ESPARRAGUERA - ABRERA
BARCELONA

DRA.DÑA. MARTA GRACIA ARNÁIZ
GINECOLOGÍA
CAP LES PLANES
SANT JOAN DESPÍ

DRA.DÑA. ELISABET GRAU CIVIT
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CAP NUMANCIA
BARCELONA

DR.D. TEÓFILO GUERRA PÉREZ
JEFE DE SECCIÓN DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL VALL D'HEBRON
BARCELONA

DRA. DÑA.INMACULADA IBARS GIBERT
TOCO-GINECOLOGÍA
P-ASSIR-MANSÓ
BARCELONA

DRA.DÑA. ISABEL LÁZARO VICARIO
GINECOLOGÍA
CAP NUMANCIA
BARCELONA

DRA.DÑA. EDIT LÓPEZ-GRADO I NERÍN
GINECOLOGÍA
CAP SANT FÉLIX
SABADELL

DRA.DÑA. CRISTINA MAÑAS LÓPEZ
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
CAP JUST OLIVERAS
HOSPITALET DE LLOBREGAT

DR.D. JAUME MARTÍ FLO
GINECOLOGÍA
CAP NUMANCIA
BARCELONA

DRA.DÑA. Mª ÁNGELES MARTÍNEZ LEÓN
TOCO-GINECOLOGÍA
CAP MANSÓ
BARCELONA

**DRA.DÑA. FRANCISCA MOLERO
RODRÍGUEZ**
GINECOLOGÍA
ABS SANT ANDREU DE LA BARCA
SANT ANDREU DE LA BARCA

DRA.DÑA. BLANCA MOLINÍ PASCUAL
GINECOLOGÍA
FIATC
BARCELONA

DRA.DÑA. MARÍA PILAR NÚÑEZ-CUBERO
GINECOLOGÍA
BARCELONA

DRA.DÑA. Mª ASUNCIÓN PÉREZ BENAVENTE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CENTRO MÉDICO CREU BLANCA
BARCELONA

DRA.DÑA. ROSA PORQUERAS SUÁREZ
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CONSULTORIO DEXEUS
BARCELONA

DRA.DÑA. ESTÍBALIZ QUESADA SALES
GINECOLOGÍA
CREU BLANCA
BARCELONA

DRA.DÑA. Mª RAMOS RUIZ CATALÁN
GINECOLOGÍA
CAP SANT ILDEFONS
CORNELLÁ DE LLOBREGAT

DR.D. RICARD SABARTÉS FORTUNY
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO DEXEUS
BARCELONA

DRA.DÑA. PILAR SOLÁ CEBRIÁN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR
CAP SANT FÉLIX
SABADELL

DR.D. JOAN SUÑÉ GISPERT
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE SANT JAUME
CALELLA

DRA. DÑA. MIRIAM TRUJILLO RODRÍGUEZ
GINECOLOGÍA
ABS
CASTELLDEFELS

DR.D. FERNANDO VALENZUELA VIALARDI
TOCO-GINECOLOGÍA
CAP SANT FÉLIX
SABADELL

DR.D. ANTONIO VELA MARTÍNEZ
GINECOLOGÍA
CREU BLANCA
BARCELONA

DR.D. PERE ANTÓN VIGUER ROVIRA
TOCO-GINECOLOGÍA
CAP NUMANCIA
BARCELONA

BURGOS

DR.D. JUAN ARAGÓN MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE
GINECOLOGÍA
UNIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER
BURGOS

DR.D. JAVIER MARTÍNEZ GUIASOLA
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL REYES CATÓLICOS
BURGOS

DR.D. ANTONIO SKAF HANNA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL YAGÜE
BURGOS

CÁCERES

DR.D. SALAH ABDIN
GINECOLOGÍA
HOSPITAL CIUDAD DE CORIA
CORIA

DR. J. AZZI FIAD
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL VÍRGEN DEL PUERTO
PLASENCIA

DR.D. CRISTÓBAL BORRERO GÓMEZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO ALCÁNTARA
CÁCERES

DR.D. JOSÉ LUIS CALDERÓN MOLINA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL CIUDAD DE CORIA
CORIA

**DR.D. JOSÉ DE JULIÁN Y FERNÁNDEZ DE
VELASCO**
GINECOLOGÍA
CLÍNICA VÍRGEN DE GUADALUPE
CÁCERES

DR. RODRIGO DE TENA SERENO
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL
NAVALMORAL DE LA MATA

DR.D. JUAN GABRIEL DÍAZ PÉREZ
TOCO-GINECOLOGÍA
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA
MONTAÑA
CÁCERES

DR.D. JORGE A. FARFÁN CABRERA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL VÍRGEN DEL PUERTO
PLASENCIA

DR.D. JOSÉ M^a GALÁN SÁNCHEZ
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
CÁCERES

DR.D. SANTIAGO LUENGO HARTO
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
CÁCERES

DRA.DÑA. JOSEFA MARÍN GUERRERO
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
CÁCERES

DR.D. MIGUEL ÁNGEL MARTÍN VICENTE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
CÁCERES

DR.D. JOSÉ IGNACIO MORIÑIGO YAGÜE
TOCO-GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
CÁCERES

DR.D. JULIO NAHARRO CARRASCO
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
CÁCERES

DR.D. CALIXTO PRUDENCIO PARIS
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO
NAVALMORAL DE LA MATA

DR.D. ANTONIO RODRÍGUEZ RUIZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL CIUDAD DE CORIA
CORIA

DR.D. JOSÉ LUIS RUEDA VIDAL
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN PEDRO ALCÁNTARA
CÁCERES

DR. JUAN CARLOS WIZNER DE ALVA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO
NAVALMORAL DE LA MATA

CANTABRIA

DR.D. JESÚS VILLALBA DE LA TORRE
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SIERRALLANA
TORRELAVEGA

CIUDAD REAL

DR.D. JOSÉ LUIS CORNEJO FERNÁNDEZ
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA.
HOSPITAL DE ALCARCOS
CIUDAD REAL

CÓRDOBA

DR. D. FERNANDO MIGUEL AZNAR MAÑAS
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL REINA SOFÍA
CÓRDOBA

DR.D. JAVIER CORDÓN SCHARFHAUSEN
GINECOLOGÍA
HOSPITAL REINA SOFÍA
CÓRDOBA

DR.D. FRANCISCO MESA DOMÍNGUEZ
GINECOLOGÍA
CÓRDOBA

GERONA

DR.D. VÍCTOR CENTURIÓN ALFONSO
UNIDAD DE MENOPAUSIA - SERVICIO DE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE FIGUERES
FIGUERES

DRA.DÑA. Mª TERESA HERNÁNDEZ CORTÉS
COORDINADORA DEL PROGRAMA
CENTRO DE PRIMARIA
DE ATENCIÓN A LA MUJER
BLANES

DR.D. MIQUEL MONTALVO IBARRA
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
QUINTA DE SALUT L'ALIANÇA
GERONA

DR.D. FERNANDO MONTERO MUÑOZ

UNIDAD DE MENOPAUSIA
SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DOCTOR JOSEP TRUETA
GERONA

GRANADA

PROF.D. JOSÉ LUIS CUADROS LÓPEZ

PROFESOR TITULAR DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA
JEFE DE SECCIÓN DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN CECILIO
GRANADA

GUADALAJARA

DR.D. JUAN CARLOS MONTE MERCADO

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
GUADALAJARA

DR.D. FERNANDO ROMERO RODRÍGUEZ

SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
SANATORIO NTRA. SRA. DE LA ANTIGUA
GUADALAJARA

DR.D. JUAN ANTONIO SOLANO CALVO

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
CLÍNICA DOCTOR SANZ VÁZQUEZ
GUADALAJARA

JAÉN

DRA.DÑA. M^a JESÚS ACOSTA VÁZQUEZ

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
C.S. STO. CRISTO REY
JAÉN

LA RIOJA

DRA.DÑA. M^a ASUNCIÓN BODEGA FRÍAS

GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO
LOGROÑO

DR.D. ESTEBAN CAMPENY TALLEDA

GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO
LOGROÑO

DR.D. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ ROMERO

GINECOLOGÍA
CENTRO GINECOLÓGICO RIOJANO
LOGROÑO

DR.D. GREGORIO MANZANERA BUENO

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN
LOGROÑO

DR.D. CARLOS MARCO PÉREZ

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN
LOGROÑO

DR.D. JAVIER NARRO GARCÍA

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
C.S. SIETE INFANTES
LOGROÑO

DR.D. TOMÁS OLASAGARRE SOTA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO
LOGROÑO

DRA.DÑA. VANESA OLIVÁN SOTO

GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN
LOGROÑO

DRA.DÑA. M^a ÁNGELES PELARDA MOZO

GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN
LOGROÑO

DRA.DÑA. M^a JOSÉ PUENTE MARTÍNEZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN
LOGROÑO

DR.D. JESÚS RIBEIRO LÓPEZ
TOCOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN
LOGROÑO

DRA.DÑA. CARMEN SALVADOR BALLADA
ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO
LOGROÑO

MADRID

DR.D. IGNACIO ÁGUILA-COLLANTES VELASCO
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE
GETAFE

DRA.DÑA. M^a TERESA ALEXANDRE FENELUS-ARCHER
GINECOLOGÍA
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD
MADRID

DRA.DÑA. CONCEPCIÓN ÁLVAREZ BRAVO
GINECOLOGÍA
C.E. HNOS. GARCÍA NOBLEJAS
MADRID

DR.D. JUAN ARBÚES GABARRE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA, SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL DOCE DE OCTUBRE
MADRID

DRA.DÑA. M^a LUISA ARGENTE GONZÁLEZ
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CENTRO MÉDICO ZARZUELA
MADRID

DRA.DÑA. M^a ANTONIA AZCÁRATE MENGUAL
GINECOLOGÍA
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD VICÁLVARO
MADRID

DR.D. TOMÁS BACHOURD DUNIA
GINECOLOGÍA
AMBULATORIO VICENTE SOLDEVILLA
MADRID

PROF. D. JOSÉ BAJO ARENAS
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (SEGO)
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA
MADRID

DR.D. JOSÉ IGNACIO BUGELLA YÚDICE
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD - AYUNTAMI-
NETO DE GETAFE
GETAFE

DRA.DÑA. M^a LUISA CANO VIECO
TOCO-GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE MADRID
MADRID

DR.D. JOSÉ ANTONIO CARRILLO MARTÍNEZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL SEVERO OCHOA
LEGANÉS

DRA.DÑA. ROSA CARRIZO SAINERO
GINECOLOGÍA
CENTRO DE ESPECIALIDADES HNOS. GARCÍA
NOBLEJAS
MADRID

DRA.DÑA. MARÍA DE LA CALLE FERNÁNDEZ-MIRANDA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL LA PAZ
MADRID

DR.D. MARIANO DURÁN ROMÁN
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL SEVERO OCHOA
LEGANÉS

DRA.DÑA. ISABEL FRUTOS BALIBREA
GINECOLOGÍA
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD
MADRID

DRA.DÑA. MANUELA GARBERI NAVARRO
GINECOLOGÍA
C.E. VICENTE SOLDEVILLA
MADRID

**DRA.DÑA. ANA ELVIRA GUTIÉRREZ
GUTIÉRREZ**
GINECOLOGÍA
C.E. ORCASITAS
MADRID

DR.D. FRANCISCO JAVIER HAYA PALAZUELOS
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GINECOLOGÍA FITOTERÁPICA (SEGIF).
MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE OBSTE-
TRICIA Y GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA
MADRID

DR.D. ÁNGEL HERRANZ ATANCE
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA
MADRID

DRA.DÑA. MERCEDES HERRERO CONDE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL MONTEPRÍNCIPE
MADRID

DRA.DÑA. MARÍA JESÚS LÓPEZ BUENO
GINECOLOGÍA
CENTRO DE SALUD DE LA MUJER
MADRID

DR.D. ROBERTO LÓPEZ DE MEDINA
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO
MADRID

DR.D. JOSÉ LUIS LÓPEZ LARRAMENDI
DIRECTOR DE LOS CURSOS
OFICIALES DE FITOTERAPIA DEL
COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
MADRID

DR.D. CARLOS MAROTO DÍAZ
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL SEVERO OCHOA
LEGANÉS

DRA.DÑA. SAGRARIO MATEU SANCHÍS
JEFE DEL SERVICIO DE SALUD DE LA MUJER Y
DEL NIÑO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA -
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
MADRID

DR.D. JOSÉ MARÍA MONTERO GUTIÉRREZ
GINECOLOGÍA
CLÍNICA MEDIRECOM
MADRID

DR.D. JOSÉ MARÍA NAVA BARAHONA
GINECOLOGÍA
C.E. VILLAVERDE CRUCE
MADRID

DR.D. JUAN NAVARRETE GONZÁLEZ-BUENO
TOCO-GINECOLOGÍA
CONSULTA PRIVADA
MADRID

DRA.DÑA. CRISTINA OLIVER BARRECHEGUREN
GINECOLOGÍA
C.E. VICENTE SOLDEVILLA
MADRID

DRA.DÑA. PILAR PÉREZ SANZ

TOCO-GINECOLOGÍA
AMBULATORIO HERMANOS
GARCÍA NOBLEJAS
MADRID

**DRA.DÑA. M^a CARMEN PINGARRÓN
SANTOFIMIA**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
GINEGETAFE, S.L.
GETAFE

DRA.DÑA. SILVIA POYO TORCAL

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
GINEGETAFE, S.L.
GETAFE

DR.D. VICENTE RODRÍGUEZ DÍAZ

GINECOLOGÍA
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD
MADRID

DRA.DÑA. M^a JOSÉ RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.E. JAIME VERA
COSLADA

DRA.DÑA. LOURDES RODRÍGUEZ VILCHES

GINECOLOGÍA
CLÍNICA LA MILAGROSA
MADRID

DRA.DÑA. ISABEL ROMERO CLAVER

TOCO-GINECOLOGÍA
C.E. HNOS. GARCÍA NOBLEJAS
MADRID

DR.D. MANUEL SÁNCHEZ SÉIZ

GINECOLOGÍA
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD
VILLVERDE-USERA
MADRID

**DR.D. CONRADO SANDOVAL
GONZÁLEZ-CONDE**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS
MADRID

DR.D. CARLOS SECO DEL CACHO

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE
GETAFE

DR.D. JOSÉ ANTONIO SEVILLA ROS

GINECOLOGÍA
CLÍNICA LA ZARZUELA
MADRID

DR.D. MANUEL TASENDE AREOSA

GINECOLOGÍA
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO
MADRID

DRA.DÑA. PALOMA VALLEJO PÉREZ

GINECOLOGÍA
HOSPITAL 12 DE OCTUBRE
MADRID

DRA.DÑA. JUANA VARGAS MARQUETA

GINECOLOGÍA
HOSPITAL SEVERO OCHOA
LEGANÉS

DR.D. JUAN JOSÉ VIDAL PELÁEZ

JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA
HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL
MADRID

DR.D. CARLOS YEBRA MONTERO

GINECOLOGÍA
CENTRO MUNICIPAL DE SALUD
MADRID

MÁLAGA

DRA.DÑA. OLGA CALDERÓN RUIZ
GINECOLOGÍA
CONSULTA PRIVADA
MÁLAGA

DR.D. AGUSTÍN JOSÉ ESCASA MARTÍN
GINECOLOGÍA
CLÍNICA PRIVADA
MÁLAGA

DR.D. JESÚS GARCÍA GARCÍA
GINECOLOGÍA
CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN
DE ESPECIALIDADES
MÁLAGA

DR.D. ANDRÉS CARLOS LÓPEZ DÍAZ
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS HAYA
MÁLAGA

DR.D. MIGUEL ÁNGEL OLALLA HERRERA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL CLÍNICO NUESTRA SEÑORA
DE LA VICTORIA
MÁLAGA

NAVARRA

DRA.DÑA. MARTA FONSECA PÉREZ
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN
ESTELLA

SALAMANCA

DRA. DÑA. M^a HELENA GARCÍA SÁNCHEZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
SALAMANCA

**DRA.DÑA. SILVIA PILAR GONZÁLEZ
RODRÍGUEZ**
SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
SALAMANCA

PROF.D. JUAN LUIS LANCHARES PÉREZ
CATEDRÁTICO Y JEFE DE SERVICIO DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
SALAMANCA

SEVILLA

DR.D. ENRIQUE CAÑADA PULIDO
ESPECIALISTA EN MENOPAUSIA - SERVICIO DE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL MATERNAL VÍRGEN DEL ROCÍO
SEVILLA

DR.D. ANTONIO ESTÉVEZ GONZÁLEZ
UNIDAD DE MENOPAUSIA
COMPLEJO HOSPITALARIO NUESTRA SEÑORA
DE VALME
SEVILLA

DR.D. ROGELIO GARRIDO TERUEL
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
COMPLEJO HOSPITALARIO NUESTRA SEÑORA
DE VALME
SEVILLA

VALENCIA

DR.D. ISMAEL AZNAR CARRETERA
GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE - UNIDAD
FUNCIONAL DE PATOLOGÍA DE MAMA
VALENCIA

DR.D. JOSÉ RAMÓN BERNABÉU ANDRÉS
TOCO-GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE
VALENCIA

DR.D. RAMÓN CASÁN SANCHÍS
GINECOLOGÍA
AMB. ESC. JOSÉ CAPUZ / CENTRO DE ESPECIALIDADES MONTEOLIVETE
VALENCIA

DR.D. JOSÉ LUIS CASELLS HERNÁNDEZ
TOCO-GINECOLOGÍA
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
XIRIVELLA

DRA.DÑA. ANA DE GONZALO SANTOS
GINECOLOGÍA
CENTRO DE ESPECIALIDADES MONTEOLIVETE
VALENCIA

DRA. DÑA. DOLORES MARES TEJADA
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
VALENCIA

DRA.DÑA. Mª FÉ MARI SÁNCHEZ
TOCO-GINECOLOGÍA
COF BENETUSSER
VALENCIA

DR.D. A. JORGE PERPIÑÁ CANO
GINECOLOGÍA
CENTRO DE SALUD ALDAIA
ALDAIA

DR.D. SERAFÍN PUIG MIQUEL
GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL
VALENCIA

DR.D. JOSÉ MARÍA VILA MARTÍNEZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL PESET
VALENCIA

DR.D. JUAN FRANCISCO VILA SEMPERE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL LA FÉ
VALENCIA

VALLADOLID

DR.D. ADOLFO BAYO DÍEZ
PROFESOR ASOCIADO DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE
MEDICINA, UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.
JEFE DE SECCIÓN DEL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA
VALLADOLID

DR.D. ÁNGEL PEÑAS RICA
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL COMARCAL
MEDINA DEL CAMPO

VIZCAYA

DR.D. FERMÍN ARANGUREN RICA
GINECOLOGÍA
CLÍNICA DEUSTO
BILBAO

DR.D. CÉSAR AYESTARÁN FERNÁNDEZ
GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE CRUCES
BARAKALDO

DRA.DÑA. MARTA CASTILLO MARTÍNEZ
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CLÍNICA GINECOLÓGICA EL CANO
BILBAO

DRA.DÑA. Mª ARÁNZAZU DÍAZ RUÍZ
GINECOLOGÍA
AMBULATORIO BARAKALDO
BARAKALDO

DRA.DÑA. ANA ISABEL ETXEBARRÍA UGARTE
GINECOLOGÍA
CENTRO DE SALUD MATIENA
ABADIÑO - MATIENA

DR.D. EMILLI GIMÉNEZ GARAI
GINECOLOGÍA
C.S. PORTUGALETE Y BALMASEDA
BILBAO

DRA.DÑA. MAITE GONZÁLEZ IZAGUIRRE
GINECOLOGÍA
CENTRO DE SALUD LAS ARENAS
LAS ARENAS - GETXO

DR.D. JOSÉ M^a HERRAZTI RIVERA
GINECOLOGÍA
CONSULTA PRIVADA
BILBAO

DR.D. JOSÉ ANTONIO IPARRAGUIRRE RIOJA
GINECOLOGÍA
AMBULATORIO DE CABIECES
SANTURCE

DRA.DÑA. VICTORIA JIMÉNEZ RUIZ
GINECOLOGÍA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR
BILBAO

DR.D. PABLO JUARISTI ORIA
GINECOLOGÍA
AMBULATORIO DR. AREILZA
BILBAO

DR.D. CAMILO LANDÍN VICUÑA
TOCO-GINECOLOGÍA
C.P.F. CRUCES
BARAKALDO

DR.D. SALVADOR LUJÁN ALCALDE
GINECOLOGÍA
HOSPITAL DE CRUCES
BARAKALDO

DR.D. JAVIER MANSO ARROYO
GINECOLOGÍA
CLÍNICA EUSKALDUNA
BILBAO

DRA.DÑA. ANA MARTÍN SÁNCHEZ
GINECOLOGÍA
CLÍNICA EUSKALDUNA
BILBAO

DR.D. JOSÉ LUIS NEYRO BILBAO
MIEMBRO DEL COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR
DE INFITO (CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOBRE
FITOTERAPIA)
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
CRUCES
BARAKALDO

DR.D. JAVIER PEÑA IRALA
GINECOLOGÍA
CONSULTORIO GINECOLÓGICO EL CANO
BILBAO

DRA.DÑA. VIRGINIA RECIO MOYANO
GINECOLOGÍA
CENTRO DE PLANIFICACIÓN DE REKALDE
BILBAO

DR.D. ÁNGEL SOBERA MIGUEL
GINECOLOGÍA
AMBULATORIO DE SESTAO
SESTAO

DR.D. JULIO URUEÑA GONZÁLEZ
GINECOLOGÍA
AMBULATORIO DE CABIECES
SANTURCE

ZARAGOZA

DR.D. JOSÉ LUIS BESCOS PISÓN
ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
LOZANO BLESA
ZARAGOZA

DR.D. CARLOS ELORRIAGA AZPILICUETA
GINECOLOGÍA
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ
ZARAGOZA

DRA.DÑA. Mª CONCEPCIÓN LEAL CARIÑENA

ADJUNTA AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ
[ZARAGOZA](#)

DR.D. CARLOS LOZANO HORNA

GINECOLOGÍA
HOSPITAL PROVINCIAL
[ZARAGOZA](#)

PROF.D. FAUSTINO R. PÉREZ LÓPEZ

PROFESOR TITULAR DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
[ZARAGOZA](#)

DR.D. JOSÉ PÉREZ SOS

ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ
[ZARAGOZA](#)

DR.D. JUAN RAMÓN Y CAJAL AGÜERAS

GINECOLOGÍA
C.E. GRANDE COVIÁN
[ZARAGOZA](#)

DR.D. VÍCTOR RECAJ RECAJ

GINECOLOGÍA
C.E. INOCENCIO JIMÉNEZ
[ZARAGOZA](#)

DR.D. JAIME ROBERT TORRES

GINECOLOGÍA
C.E. SAN JOSÉ
[ZARAGOZA](#)

DR.D. PEDRO JESÚS RODRÍGUEZ ABAD

ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
C.E. GRANDE COVIÁN
[ZARAGOZA](#)

DR.D. ALBERTO TIERZ PÉREZ

GINECOLOGÍA
C.E. SAN JOSÉ
[ZARAGOZA](#)

DR.D. JOSÉ JAVIER VENGOECHEA PASCUAL

ADJUNTO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
C.E. GRANDE COVIÁN
[ZARAGOZA](#)