



Eficacia clínica de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes con síntomas climatéricos

Clinical efficacy of hormone replacement therapy in patients with Menopausal Symptoms

Recibido: 15 de julio de 2026

Aprobado: 27 de agosto de 2026

Cómo citar:

Martínez Chavarría, P. R. (2026). Eficacia clínica de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes con síntomas climatéricos. *Panorama UNAB*, 9(2), 17-29. <https://doi.org/10.63326/z1sn7z68>

Primo Roberto Martínez Chavarría¹

Investigador independiente

Uroginecólogo, ginecólogo, obstetra, bioestadístico
El Salvador

uroginemartinez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8999-1001>

DOI: <https://doi.org/10.63326/z1sn7z68>

CC BY-NC-SA 4.0

Resumen

El objetivo fue determinar la eficacia clínica de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en pacientes con síntomas climatéricos. Se incluyeron 532 pacientes atendidas en la consulta uroginecológica durante el período comprendido entre abril de 2023 y noviembre de 2025, clasificadas según el diagnóstico en insuficiencia ovárica prematura ($n = 72$), menopausia temprana ($n = 98$) y menopausia tardía ($n = 362$). A todas las participantes se les realizó historia clínica, examen físico y pruebas de laboratorio, de acuerdo con las recomendaciones establecidas en guías internacionales. Previo al inicio del tratamiento, se proporcionó información sobre los beneficios y riesgos asociados con la TRH. La respuesta clínica se evaluó a los 2, 6 y 12 meses mediante una escala analógica visual de 0 a 10 puntos, donde 0 correspondió a ausencia de mejoría y 10 a mejoría total. Se consideró falta de respuesta terapéutica en las pacientes que no reportaron mejoría, incluidas aquellas que no iniciaron o interrumpieron el tratamiento debido a temor al uso del medicamento, dificultades para acceder al tratamiento o comprensión insuficiente de la información proporcionada. El

¹Médico especialista en urología ginecológica con amplia experiencia en diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico. Además, especializado en Investigación Científica y Docencia Universitaria.

análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico IBM SPSS versión 22, usando la prueba estadística Chi Cuadrado con un valor de alfa de 5% y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Al establecer como punto de corte una mejoría clínica $\geq 70\%$, se observó una eficacia del tratamiento del 85,0 % (IC 95 %: 0,82–0,88; $p < 0,001$); mientras que, con un punto de corte $\geq 80\%$, la eficacia fue del 76,9 % (IC 95 %: 0,73–0,80; $p < 0,001$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la eficacia entre los grupos de tratamiento ($p = 0,176$). Se concluye que la terapia de reemplazo hormonal mostró una elevada eficacia clínica en pacientes con síntomas climatéricos; no obstante, es necesario fortalecer la información proporcionada sobre sus beneficios y riesgos, así como mejorar el acceso a los métodos diagnósticos y terapéuticos y garantizar un seguimiento multidisciplinario que favorezca la adherencia y los resultados clínicos.

Palabras clave: *Menopausia, Terapia hormonal, Eficacia, Bioestadística.*

Abstract

The objective was to determine the clinical efficacy of hormone replacement therapy (HRT) in patients with climacteric symptoms. A total of 532 patients who attended the urogynecology clinic between April 2023 and November 2025 were included and classified according to diagnosis as premature ovarian insufficiency ($n = 72$), early menopause ($n = 98$), and late menopause ($n = 362$). All participants underwent medical history assessment, physical examination, and laboratory testing in accordance with recommendations established in international guidelines. Prior to treatment initiation, patients received information regarding the benefits and risks associated with HRT. Clinical response was assessed at 2, 6, and 12 months using a 0–10 visual analog scale, where 0 indicated no improvement and 10 indicated complete improvement. Lack of therapeutic response was defined as no reported improvement, including patients who did not initiate or discontinued treatment because of fear of medication use, difficulties accessing the treatment, or insufficient understanding of the information provided. Statistical analysis was performed using the IBM SPSS statistical package version 22, using the Chi Square statistical test with an alpha value of 5% and its respective 95% confidence intervals. Using a clinical improvement threshold of $\geq 70\%$,

treatment efficacy was 85.0% (95% CI: 0.82–0.88; $p < 0.001$), whereas with a threshold of $\geq 80\%$, clinical efficacy was 76.9% (95% CI: 0.73–0.80; $p < 0.001$). No statistically significant differences in efficacy were observed among the treatment groups ($p = 0.176$). It was concluded that hormone replacement therapy demonstrated high clinical efficacy in patients with climacteric symptoms; however, there is a need to strengthen information regarding its benefits and risks, improve access to diagnostic and therapeutic methods, and ensure multidisciplinary follow-up to promote treatment adherence and optimize clinical outcomes.

Keywords: *Menopause, Hormone therapy, Efficacy, Biostatistics.*

Introducción

El hipoestrogenismo constituye una condición clínica de relevancia mundial y representa un desafío para diversas especialidades médicas. Aunque su abordaje se encuentra estrechamente relacionado con la ginecología y la obstetricia, sus manifestaciones y repercusiones pueden involucrar múltiples sistemas y tejidos, debido a la participación de los estrógenos en procesos fisiológicos que afectan la función cerebral, cardiovascular y ósea, así como el metabolismo lipídico y la función gastrointestinal y genitourinaria, entre otros. En este contexto, el reconocimiento oportuno de las manifestaciones asociadas al déficit estrogénico resulta fundamental para establecer estrategias diagnósticas y terapéuticas adecuadas (Panay et al., 2025; Keye et al., 2026; McCarthy et al., 2026; Nash & Davies, 2024).

En El Salvador se han desarrollado esfuerzos orientados a ampliar el acceso de la población femenina a las estrategias de evaluación y tratamiento relacionadas con el hipoestrogenismo. Sin embargo, persisten diversas barreras que pueden limitar la identificación oportuna de las pacientes y el acceso a una atención adecuada. Entre estas se encuentran el conocimiento insuficiente sobre el tema por parte del personal sanitario, las dificultades para reconocer y caracterizar los síntomas, la atribución de las manifestaciones a otras condiciones patológicas, los patrones socioculturales, la normalización de los síntomas asociados al climaterio, las percepciones negativas relacionadas con el envejecimiento, las creencias erróneas acerca de los riesgos de la terapia de reemplazo hormonal y las limitaciones

en la disponibilidad de medicamentos y pruebas diagnósticas, entre otros factores (Barber & Charles, 2023).

La expresión clínica del hipoestrogenismo varía de acuerdo con la etapa del desarrollo y con el momento en que ocurre la disminución de la función ovárica. El conocimiento de la evolución de la función gonadal desde la vida intrauterina, la adolescencia y la etapa reproductiva hasta la transición menopáusica y la etapa posreproductiva permite comprender las implicaciones fisiológicas y clínicas asociadas con la disminución de la producción estrogénica. La reducción de la función ovárica puede asociarse con modificaciones sistémicas que afectan diversos órganos y sistemas y que, dependiendo de la edad y las características individuales, pueden relacionarse con un mayor riesgo de alteraciones cardiovasculares, neurológicas, metabólicas y genitourinarias, entre otras (McFeeters et al., 2024; Proctor, 2025; Crockett et al., 2026; Throsby, 2026). Por ello, resulta necesario fortalecer las estrategias de identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las mujeres con hipoestrogenismo mediante intervenciones oportunas, accesibles, seguras y sustentadas en la evidencia científica. Este abordaje debe considerar, además, las necesidades individuales y las condiciones sociales y laborales de las mujeres durante la etapa posreproductiva, con el propósito de favorecer el mantenimiento de su bienestar y calidad de vida (Hirst & Hillman, 2025; Throsby, 2026).

Las recomendaciones y guías internacionales sustentadas en evidencia científica constituyen referentes relevantes para el desarrollo de estrategias de atención adaptadas a las características epidemiológicas y socioculturales de cada población. En este sentido, la generación y sistematización de bases de datos nacionales puede contribuir a identificar patrones clínicos, necesidades terapéuticas y barreras de acceso que permitan complementar la evidencia disponible y favorecer la contextualización de las recomendaciones internacionales. El desarrollo de políticas y protocolos de atención debe sustentarse en las buenas prácticas clínicas, la medicina basada en evidencia y la aplicación rigurosa del método científico, con el propósito de garantizar intervenciones pertinentes, seguras y equitativas. La similitud de las barreras identificadas en diferentes contextos geográficos con aquellas descritas en El Salvador evidencia la necesidad de fortalecer la investigación clínica y epidemiológica nacional, así como la colaboración y el intercambio de

conocimiento entre instituciones y grupos de investigación a nivel nacional e internacional (Martin-Key et al., 2023; Mishra et al., 2024).

En este contexto, el análisis sistemático de la respuesta clínica al tratamiento con terapia de reemplazo hormonal en pacientes con hipoestrogenismo puede aportar evidencia sobre su eficacia y aceptación en la práctica clínica. La evaluación longitudinal de las pacientes permite, además, identificar factores asociados con la respuesta terapéutica, las barreras que pueden afectar la adherencia y las oportunidades de mejora en los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. La generación de esta evidencia puede contribuir al fortalecimiento de estrategias de atención integral dirigidas a mujeres durante las etapas de transición menopáusica y posreproductiva, con énfasis en la calidad, seguridad, accesibilidad y continuidad de la atención.

Metodología

Se seleccionaron 532 pacientes de una base de datos de 1,309 mujeres atendidas en una clínica de uroginecología durante el período comprendido entre abril de 2023 y noviembre de 2025. Las pacientes consultaron por diversas condiciones relacionadas con la ginecología general y la uroginecología, entre ellas síntomas climatéricos, infecciones urinarias recurrentes, infecciones vaginales recurrentes, síntomas urinarios irritativos, incontinencia urinaria, prolapso de órganos pélvicos e infertilidad, entre otras. La selección de la muestra se realizó considerando como criterio principal la presencia de síntomas climatéricos y manifestaciones clínicas asociadas con el hipoestrogenismo.

A todas las participantes se les realizó historia clínica, examen físico y estudios de laboratorio y gabinete, de acuerdo con las recomendaciones establecidas en las guías de práctica clínica y la disponibilidad de recursos diagnósticos a nivel local. Se indicó terapia de reemplazo hormonal continua, combinada o no, de acuerdo con las características clínicas y anatómicas de cada paciente. En mujeres con antecedente de histerectomía se utilizó valerato de estradiol como terapia estrogénica, mientras que en aquellas con útero se adicionó progesterona micronizada. De manera excepcional, ante situaciones de disponibilidad limitada de los medicamentos, particularmente en pacientes jóvenes, se utilizaron anticonceptivos orales como alternativa terapéutica.

La respuesta clínica al tratamiento se evaluó a los 2, 6 y 12 meses mediante una escala analógica visual de 0 a 10 puntos, en la que 0 correspondió a ausencia de mejoría y 10 a mejoría completa. Para el análisis de la eficacia terapéutica se establecieron dos puntos de corte, correspondientes a una mejoría ≥ 70 % y ≥ 80 %. El análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics, versión 22, la prueba estadística chi cuadrado de Pearson. Se estableció un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$ y se calcularon los respectivos intervalos de confianza y valores de P.

Resultados

Se observó una prevalencia de insuficiencia ovárica prematura del 13,5 %, menopausia temprana del 18,4 % y menopausia tardía del 68,0 % (Tabla 1). Al establecer un punto de corte de ≥ 70 % de mejoría para la evaluación de la eficacia terapéutica, se obtuvo una eficacia global del 85,0 %. Al estratificar los resultados según el diagnóstico, la eficacia fue del 75,0 % en pacientes con insuficiencia ovárica prematura, del 84,7 % en aquellas con menopausia temprana y del 87,0 % en aquellas con menopausia tardía.

Al utilizar un punto de corte de ≥ 80 % de mejoría, la eficacia terapéutica global fue del 76,9 %, con valores del 69,4 % para la insuficiencia ovárica prematura, del 74,5 % para la menopausia temprana y del 76,9 % para la menopausia tardía. Para el punto de corte de ≥ 70 % se obtuvo un intervalo de confianza del 95 % de 0,82–0,88, mientras que para el punto de corte de ≥ 80 % el intervalo de confianza del 95 % fue de 0,73–0,80; en ambos casos se observó significancia estadística ($p < 0,001$). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la mejoría clínica al estratificar a las pacientes según los tres grupos diagnósticos ($p = 0,176$) (Tabla 2).

Tabla 1

Prevalencia de climaterio y menopausia

Diagnóstico	N	Prevalencia
Insuficiencia ovárica prematura	72	13.5
Menopausia temprana	98	18.4
Menopausia tardía	362	68
Total	532	100

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación. Los valores de prevalencia se expresan en porcentajes.

Tabla 2

Prevalencia de mejoría en el seguimiento de al menos 6 meses de tratamiento

Diagnóstico	70%	80%
Insuficiencia ovárica prematura	75	69.4
Menopausia temprana	84.7	74.5
Menopausia tardía	87	79
Mejoría total	85	76.9
IC 95%	0.82-0.88	0.73-0.80
P Valor Univariado	<0.001	<0.001
P Valor multivariado		0.176

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación. Los valores se expresan en porcentajes. IC = intervalo de confianza del 95 %.

Discusión

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) constituye una estrategia terapéutica utilizada desde el siglo XX para el manejo de las manifestaciones asociadas con el déficit estrogénico. La evidencia generada a partir de estudios de gran escala, particularmente la Women's Health Initiative (WHI), modificó de manera importante la percepción sobre sus riesgos y beneficios. Los resultados iniciales publicados en 2002 generaron preocupación respecto a determinados desenlaces asociados con la terapia; sin embargo, el análisis posterior de la evidencia y la consideración de factores como la edad, el momento de inicio, la vía de administración, el tipo de hormona y las características clínicas de las pacientes han permitido una interpretación más individualizada de la relación riesgo-beneficio. Actualmente, la indicación de la TRH debe considerar las características y necesidades de cada paciente, así como sus antecedentes y factores de riesgo (Corrigan et al., 2026; Mukherjee & Davis, 2025; Tariq et al., 2023).

En el contexto salvadoreño, las barreras relacionadas con el reconocimiento de los síntomas climatéricos, el conocimiento sobre la TRH, el acceso a medicamentos y la disponibilidad de recursos diagnósticos pueden limitar la identificación y atención oportuna de las pacientes. Estas dificultades son concordantes con las descritas en otros contextos

y ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud y la educación dirigida a la población. La actualización continua basada en evidencia científica resulta fundamental para favorecer una adecuada selección de las pacientes, individualizar las decisiones terapéuticas y establecer estrategias de seguimiento que permitan valorar la respuesta clínica y los posibles riesgos asociados con el tratamiento (Aggarwal et al., 2022; Crockett et al., 2026; McFeeters et al., 2024; Rottenberg & Gilchrist, 2026; Throsby, 2026).

En el ámbito de la uroginecología, la disminución de los niveles estrogénicos puede asociarse con cambios en los tejidos del tracto genitourinario que tienen implicaciones en la sintomatología urinaria, vaginal y en la salud del suelo pélvico. En pacientes seleccionadas, el tratamiento estrogénico puede formar parte del abordaje integral de determinadas condiciones genitourinarias y contribuir a optimizar el estado de los tejidos previo a intervenciones quirúrgicas. Asimismo, la identificación y tratamiento de infecciones urinarias o vaginales recurrentes constituye un componente relevante de la evaluación preoperatoria, particularmente en procedimientos complejos de reconstrucción pélvica, debido a la posibilidad de que estas condiciones interfieran con la evolución clínica y la valoración de los resultados quirúrgicos (Martin-Key et al., 2023; Mishra et al., 2024; Nash & Davies, 2024; Rottenberg & Gilchrist, 2026).

La indicación de terapia estrogénica sistémica debe realizarse mediante una valoración individualizada, considerando la edad, el tiempo transcurrido desde la menopausia, la presencia de comorbilidades, los antecedentes personales y familiares y los factores de riesgo relevantes. La selección adecuada de las pacientes y el seguimiento periódico son elementos fundamentales para optimizar la relación entre beneficios y riesgos del tratamiento. En este sentido, la evidencia disponible respalda un enfoque personalizado que permita determinar la modalidad terapéutica más apropiada para cada paciente (Mukherjee & Davis, 2025; Orgad & Rottenberg, 2024; Saadedine et al., 2026).

En relación con las pacientes con antecedentes de cánceres hormonodependientes, la decisión de utilizar terapia hormonal requiere una valoración individualizada y, en determinados casos, la participación coordinada de diferentes especialidades. La indicación terapéutica debe considerar el tipo de cáncer, el estado de la enfermedad, el tratamiento

recibido y el riesgo individual de recurrencia. Por tanto, no resulta adecuado generalizar la seguridad de la TRH en esta población, sino establecer una evaluación individual del balance entre riesgos y beneficios y considerar alternativas terapéuticas cuando corresponda (Brown et al., 2024; Crockett et al., 2026; Hendriks et al., 2025; Hirst & Hillman, 2025; Orgad & Rottenberg, 2024).

Los resultados obtenidos en la cohorte estudiada evidenciaron una mejoría clínica relevante después del inicio de la terapia de reemplazo hormonal. La eficacia global alcanzó el 85,0 % cuando se estableció como criterio una mejoría ≥ 70 %, mientras que fue del 76,9 % al utilizar un punto de corte de ≥ 80 %. Aunque se observaron diferencias porcentuales entre los grupos de insuficiencia ovárica prematura, menopausia temprana y menopausia tardía, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p = 0,176$). Estos hallazgos sugieren una respuesta clínica favorable en los diferentes grupos estudiados; sin embargo, su interpretación debe considerar las características de la muestra y el diseño del estudio.

La evaluación de la respuesta terapéutica mediante instrumentos estandarizados de calidad de vida podría proporcionar una valoración más amplia del impacto de la TRH sobre los síntomas y el bienestar de las pacientes. La incorporación de cuestionarios validados permitiría complementar la valoración clínica y facilitar la comparación de los resultados con estudios nacionales e internacionales. En concordancia con la literatura disponible, los resultados observados respaldan la importancia del seguimiento periódico y de la individualización del tratamiento, particularmente en pacientes con diferentes comorbilidades y características clínicas (Martin-Key et al., 2023; Mukherjee & Davis, 2025; Saadedine et al., 2026).

La evidencia obtenida también pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los componentes educativo, diagnóstico y terapéutico relacionados con el hipoestrogenismo. La capacitación continua del personal sanitario y la educación de las pacientes pueden contribuir a mejorar el reconocimiento de los síntomas, reducir barreras asociadas con creencias erróneas sobre la TRH y favorecer una toma de decisiones informada. Asimismo, el desarrollo de registros clínicos y cohortes de seguimiento puede generar evidencia local que permita caracterizar las necesidades de la población y contribuir a la adaptación de las recomendaciones internacionales al contexto sanitario nacional.

Conclusiones

La terapia de reemplazo hormonal mostró una respuesta clínica favorable en la población estudiada, con una eficacia global del 85,0 % al considerar una mejoría ≥ 70 % y del 76,9 % al utilizar un punto de corte de ≥ 80 %. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mejoría clínica entre los grupos de insuficiencia ovárica prematura, menopausia temprana y menopausia tardía. Estos resultados respaldan la utilidad de la TRH como alternativa terapéutica para el manejo de pacientes seleccionadas con manifestaciones asociadas al hipoestrogenismo. Sin embargo, es necesario fortalecer la educación del personal de salud y de las pacientes, mejorar el acceso a los métodos diagnósticos y terapéuticos y establecer estrategias de seguimiento individualizado que permitan optimizar la adherencia, la respuesta clínica y la seguridad del tratamiento.

Referencias

- Aggarwal, N., Meeta, M., & Chawla, N. (2022). Menopause management: A manual for primary care practitioners and nurse practitioners. *Journal of Mid-Life Health*, 13(Suppl. 1), S2–S51. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_85_22
- Barber, K., & Charles, A. (2023). Barriers to accessing effective treatment and support for menopausal symptoms: A qualitative study capturing the behaviours, beliefs and experiences of key stakeholders. *Patient Preference and Adherence*, 17, 2971–2980. <https://doi.org/10.2147/PPA.S430203>
- Brown, L., Hunter, M. S., Chen, R., Crandall, C. J., Gordon, J. L., Mishra, G. D., Rother, V., Joffe, H., & Hickey, M. (2024). Promoting good mental health over the menopause transition. *The Lancet*, 403(10430), 969–983. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02801-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02801-5)
- Corrigan, S., McCallion, P., McCarron, M., de Vries, J., & Burke, É. (2026). Using network analysis to understand the associations between menopausal symptoms and mental health in women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 39(2), e70216. <https://doi.org/10.1111/jar.70216>

- Crockett, C., Lichtveld, G., Macdonald, R., Newson, L., & Rampling, K. J. (2026). Menopause and mental health. *Advances in Therapy*, 43(1), 98–108. <https://doi.org/10.1007/s12325-025-03427-w>
- Davis, S. R., Taylor, S. L., Hemachandra, C., Magraith, K., Ebeling, P. R., Jane, F., & Islam, R. M. (2023). The 2023 practitioner's toolkit for managing menopause. *Climacteric*, 26(6), 517–536. <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2258783>
- Hendriks, O., McIntyre, J. C., Rose, A. K., Sambrook, L., Reisel, D., Crockett, C., Newson, L., & Saini, P. (2025). Menopause and suicide: A systematic review. *Women's Health*, 21, 17455057251360517. <https://doi.org/10.1177/17455057251360517>
- Hirst, J., & Hillman, S. (2025). Menopause care is neglected and inequitable. *BMJ*, 390, Article r2038. <https://doi.org/10.1136/bmj.r2038>
- Keye, C., Murphy, M., & O'Driscoll, M. (2026). Mapping menopause education for healthcare professionals: A scoping review. *Climacteric*. <https://doi.org/10.1080/13697137.2026.2676683>
- Martin-Key, N. A., Funnell, E. L., Spadaro, B., & Bahn, S. (2023). Perceptions of healthcare provision throughout the menopause in the UK: A mixed-methods study. *npj Women's Health*, 1, Article 2. <https://doi.org/10.1038/s44294-023-00002-y>
- McCarthy, L.-J., O'Mahony, A., Jennings, A. A., & McHugh, S. (2026). Navigating uncharted waters: A meta-ethnography exploring general practitioners and women's experience of perimenopause consultations in general practice. *International Journal of Women's Health*, 18, 585874. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S585874>

- McFeeters, C., Pedlow, K., McGinn, D., & McConnell, K. (2024). A rapid review of menopausal education programmes. *Archives of Women's Mental Health*, 27(6), 975–983. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01476-8>
- Mishra, G. D., Davies, M. C., Hillman, S., Chung, H.-F., Roy, S., Maclaran, K., & Hickey, M. (2024). Optimising health after early menopause. *The Lancet*, 403(10430), 958–968. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02800-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02800-3)
- Mukherjee, A., & Davis, S. R. (2025). Update on menopause hormone therapy: Current indications and unanswered questions. *Clinical Endocrinology. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1111/cen.15211>
- Nash, Z., & Davies, M. (2024). Premature ovarian insufficiency. *The BMJ*, 384, e077469. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077469>
- Orgad, S., & Rottenberg, C. (2024). The menopause moment: The rising visibility of 'the change' in UK news coverage. *European Journal of Cultural Studies*, 27(4), 519–539. <https://doi.org/10.1177/13675494231159562>
- Panay, N., Fenton, A., Hamoda, H., Hillard, T., Islam, R., Pedder, H., Romero, L., Vincent, A. J., & IMS Recommendations Writing Group. (2025). International Menopause Society (IMS) recommendations and key messages on women's midlife health and menopause. *Climacteric*. <https://doi.org/10.1080/13697137.2025.2585487>
- Proctor, D. (2025). *Developing an evidence-based intervention for cognitive symptoms of the menopause* [Doctoral thesis, UCL (University College London)]. UCL Discovery.
- Rottenberg, C., & Gilchrist, K. (2026). The menopausal subject at work: Gendered embodiment and neoliberal management in the UK. *Journal of Gender Studies*, 35(1), 92–107. <https://doi.org/10.1080/09589236.2025.2451202>

- Saadedine, M., Banks, V., Dinkel-Keuthage, C., Caetano, C., Argyriou, G., Moeller, C., Schoof, N., Vizcaya, D., Francuski, M., Golozar, A., Römer, T., & Kubba, A. (2026). Treatments in women experiencing natural menopause: A cohort study from the USA, the UK and Germany. *Climacteric*, 29(1), 121-128. <https://doi.org/10.1080/13697137.2025.2530466>
- Tariq, B., Phillips, S., Biswakarma, R., Yasmin, E., Radhakrishnan, S., Saridogan, E., Davies, M., & Talaulikar, V. (2023). Women's knowledge and attitudes to the menopause: A comparison of women over 40 who were in the perimenopause, post menopause and those not in the peri or post menopause. *BMC Women's Health*, 23, Article 460. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02424-x>
- Throsby, K. (2026). Menopause and the paradoxes of self-help. *The Sociological Review*, 74(4), 707-726. <https://doi.org/10.1177/00380261261451656>