

Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana.

Knowledge, attitudes and symptoms related to menopause in women from a rural district in the Peruvian highlands.

LLANOS TEJADA Felix Konrad*

SUMMARY.

Objectives: To determine the knowledge, attitudes and signs about menopause in women from a district of the Peruvian altitudes. *Material and Methods:* A clinical inquest about knowledge, attitudes and signs of menopause to 40 to 50 years old women from a district of the Peruvian altitudes was performed. *Results:* 90.72% of women evaluate refered that menopause is a natural change, with sensation of relief (85.56%) and frustration (69.07%) and signs of vasomotor changes majority (45.36%). 38.14% refered changes in her life styles. *Conclusions:* Menopause as a natural change, with a third with changes in life styles. (*Rev Med Hered 2004; 15:24-29*).

KEY WORDS: Menopause, women, climateric.

RESUMEN

Objetivos: Determinar los conocimientos, actitudes y sintomatología frente a la menopausia en las mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. *Material y Métodos:* Se realizó una encuesta clínica a las mujeres de 40 a 50 años de edad del distrito de La Ramada sobre conocimiento, actitudes y sintomatología de la menopausia. *Resultados:* Se evaluó un total de 97 mujeres de 40 a 50 años de edad, quienes definieron la menopausia como un proceso natural (90.72%), presentando actitudes de alivio (85.56%) y frustración (69.07%) mayoritariamente, con sintomatología prioritaria de cambios vasomotores (44.36%). El 38.14% refirió alteraciones en el estilo de vida por la sintomatología propia de la menopausia. *Conclusiones:* Aceptación de la menopausia como un proceso normal, con cambios en el estilo de vida en casi un tercio de pacientes. (*Rev Med Hered 2004; 15:24-29*).

PALABRAS CLAVE: Menopausia, mujeres, climaterio.

*Medico Cirujano. Centro de Salud La Ramada

INTRODUCCIÓN

La menopausia se define como el cese de los periodos menstruales en la mujer que comprende edades entre 40 y 50 años de edad (del griego *meno* = mes y *pausia* = cese). La menopausia ha sido objeto de mitos y creencias, y víctima de temores y malentendidos durante muchos siglos.

Sin embargo, en el último siglo, el incremento de la población mayor de 60 años de edad (lo que ha llevado a la teoría de la "Rectangularización de la Sociedad")(1), atribuibles a los logros de la medicina moderna, disminución de la mortalidad neonatal, infantil y materna, y al aumento de la expectativa de vida ha influido en la mejora del enfoque sobre tratamientos y prevención de enfermedades crónicas y a un mejor entendimiento de la menopausia por parte del personal de salud en el ámbito mundial.

Desde un punto de vista neuro-endocrino, la maduración sexual femenina se inicia en la adolescencia como respuesta celular a las hormonas sexuales (2,3). Se han descrito receptores a estas hormonas en los órganos reproductivos, mamas, huesos, piel, sistema cardiovascular, muscular, urinario, digestivo y nervioso central (3,4).

Alrededor de los 40 años de edad (promedio de 37 a 38 años) las mujeres presentan ciclos menstruales irregulares y más largos como consecuencia de un incremento de los niveles de la hormona folículo estimulante (FSH) y los ciclos anovulatorios que anteceden al cese total de los periodos menstruales (y disminución de los niveles de estrógenos). A este periodo se le denomina Climaterio o Perimenopausia (1,5,6,7,8).

Se ha demostrado que la sintomatología y signología propia del climaterio y la menopausia no es una experiencia similar universal, sino que está condicionada a factores socio-culturales (9,10,11).

Los síntomas más frecuentes referidos por las mujeres en perimenopausia se relacionan a cambios vasomotores, tales como sofocamiento, bochornos, transpiración, sensación excesiva de calor; estando esta sintomatología relacionada directamente con el acercamiento a la menopausia (4,9). Hasta el 15% de estas pacientes refieren alteraciones en sus estilos de vida debido a la presencia de esta sintomatología (8,12).

Asimismo, se ha demostrado que los cambios psicológicos están relacionados con los síntomas vasomotores y a factores socioculturales antes que a

una respuesta a los cambios hormonales del climaterio (13,14,15).

La pérdida de estrógeno aumenta el recambio del colágeno tipo I en piel y hueso, lo que tiene estrecha relación con las alteraciones óseas (artrosis y osteoporosis) y condiciones de atrofia de tejidos. La atrofia en los tejidos sexuales secundarios incluye al epitelio intravaginal, introito vaginal y vulva, disminución de la lubricación vaginal (aún la lubricación como respuesta a deseo sexual) y disminución de la mucosa uretral y de la vejiga, lo que se traduce en sintomatología de dispareunia, prurito vaginal, vaginitis, estenosis vaginal, uretritis aséptica, disuria, incontinencia de urgencia, poliaquiuria y mayor incidencia de infecciones urinarias (pielonefritis y cistitis) (11,16,17).

Uno de los mitos respecto a la menopausia es que disminuye el deseo sexual en las mujeres (y sus parejas), habiéndose demostrado que a pesar de los síntomas físicos que condicionan las oportunidades para tener y gozar de la intimidad sexual (atrofia de epitelio de tejidos sexuales secundario), no existe evidencia alguna de que la importancia de la sexualidad disminuya en la mujer. Además, se ha podido demostrar que la persistencia de la práctica sexual disminuye el porcentaje de atrofia de los tejidos sexuales secundarios (14,18,19,20).

La finalidad del presente estudio es determinar los conocimientos, actitudes y síntomas frente a la menopausia de las mujeres de 40 a 50 años de edad de un distrito rural típico de la sierra peruana (La Ramada, provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca a 1100 msnm).

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo poblacional de tipo corte transversal a una muestra significativa de las mujeres de 40 a 50 años de edad del distrito de La Ramada (LR), provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca, en el periodo comprendido de julio del 2002 a marzo del 2003.

La confección de la encuesta demandó la recopilación de encuestas anteriores de llenado directo y de llenado indirecto interpretativo por medio de un entrevistador. Una vez culminada la encuesta fue sometida a una prueba piloto con 12 estudiantes voluntarias ajenas a la población a muestrear. Se determinaron las debilidades de la misma y se corrigieron estas.

Se realizó un muestreo al azar de las mujeres que acudían a atención de familiar y que referían inicios de

climaterio y/o menopausia.

Se realizó una charla educativa de consejería a las mujeres seleccionadas con la finalidad de obtener el consentimiento informado necesario para la obtención de los datos para la realización del presente estudio por el personal médico del Centro de Salud.

Se evaluó los conocimientos, actitudes y la sintomatología referida al periodo de climaterio y la menopausia a través de una encuesta clínica, previo consentimiento informado, aplicada por el personal médico durante la evaluación física.

El periodo de climaterio se definió como el periodo de irregularidad menstrual que refiere la mujer que comienza entre los 37 y 38 años de edad con sintomatología propia de la perimenopausia.

Se informan los datos obtenidos como proporciones del total de encuestas.

RESULTADOS

Se evaluó un total de 97 mujeres de 40 a 50 años de edad que estén cursando el periodo de climaterio.

Con respecto al conocimiento sobre la menopausia, el 90.72% (88/97) respondieron que era un proceso natural (fisiológico) anterior a la vejez, el 15.46% (15/97) refirió que era el cese definitivo del periodo reproductivo, y el 9.28% (9/97) refirió no conocer respecto al tema.

Con respecto a las actitudes referidas, el 85.56% (83/97) refirió alivio por el hecho de no poder quedar embarazada nuevamente, mientras el 69.07% (67/97) refirió cierta frustración por la pérdida de los periodos menstruales.

El 55.67% (54/97) refirió deseos de abandonar el hogar por sentirse “menos mujer” al no tener nuevos periodos menstruales. Mientras, el 51.54% (50/97) cierto temor a adquirir enfermedades propias de la vejez (osteoporosis, cáncer de útero, diabetes mellitus, hipertensión arterial).

Con respecto a las actitudes frente a la vida sexual, el 58.75% (40/97) no refirió cambios en el deseo sexual, el 32.98% (32/97) refirió disminución del deseo sexual y el 25.77% (25/97) refirió aumento del deseo sexual.

No refirieron sintomatología alguna un 16.49% (16/97) de las mujeres entrevistadas El 45.36% (44/97)

indicó sintomatología mayoritariamente referida a cambios vasomotores, tales como bochornos en el 88.63% (39/44) y transpiración en el 85.56% (38/44).

El 29.89% (29/97) señaló sintomatología relacionada con condiciones atróficas, tales como dispareunia en el 86.20% (25/29), prurito vaginal 68.96% (20/29) y disuria 51.72% (15/29).

El 10.30% (10/97) manifestó alteraciones en la salud mental, tales como sensación de tristeza no explicable en el 80% (8/10), sensación de soledad en el 50% (5/10) y sensación de querer quitarse la vida en el 40% (4/10).

De las pacientes con sintomatología, el 38.14% refirió “percepción de alteraciones en la calidad de vida”.

Los datos están consignados en forma ordenada en el Cuadro N°1.

DISCUSIÓN

Estudios previos sobre conocimientos, actitudes y sintomatología con respecto a la menopausia son escasos en el ámbito nacional, latinoamericano y mundial. Sin embargo, el interés sobre este tema queda expresado en la asistencia récord de participantes en el tema “Quality of Life at Menopause and Beyond” del 13° Encuentro Anual de la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS)(15).

Cuadro N°1. Conocimiento, actitudes y sintomatología en menopausia.

VARIABLES	RESPUESTAS	PROPORCIONES (%)
CONOCIMIENTO	Proceso natural	90.72
	Cese de menstruación	15.46
	No sabe / No responde	9.28
ACTITUDES	Alivio	85.56
	Frustración	69.07
	Deseo de abandonar el hogar	55.67
	Temor a enfermedades	51.54
DESEO SEXUAL	Aumentó	25.77
	Disminuyó	32.98
	No varió	58.75
SINTOMATOLOGÍA	Nada	16.49
	Alguna	83.51
	Cambios vasomotores	45.36
	Bochornos	88.63
	Transpiración	85.56
	Atrofia epitelial	29.89
	Dispareunia	86.20
	Prurito vaginal	68.96
	Disuria	51.72
	Salud mental	10.30
	Tristeza	80.00
	Soledad	50.00
	Gesto suicida	40.00
Percepción de Alteraciones de Calidad de Vida	38.14	

La aceptación de la menopausia como un proceso natural que antecede a la vejez por la gran mayoría de las mujeres de 40 a 50 años entrevistadas demuestra el conocimiento, aunque sea vago, de lo que realmente es la menopausia. La presencia de casi un 10% de mujeres que desconoce o no sabe definir este periodo llama la atención y nos invita a realizar, como personal de salud, actividades de prevención y promoción de este periodo fisiológico natural de la vida reproductiva de la mujer, con la finalidad de poder actuar con terapia de reemplazo hormonal y disminuir la morbilidad y mortalidad secundaria a los efectos propios de la menopausia, como queda demostrado en los grandes estudios de The Women's Health Initiative (WHI) y el Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) (6,7).

Es interesante el hallazgo con respecto a la actitud frente a este periodo, pues mayoritariamente refieren un alivio ante el hecho de no poder quedar embarazada nuevamente, lo que nos da un indicio de la vida reproductiva y gran fertilidad que presentan estas mujeres (con un promedio de 3.2 niños por cada mujer en edad fértil de 14 a 40 años) (21,22).

Sin embargo, la actitud de frustración y deseo de abandono del hogar por "ser menos mujer" nos obliga a considerar que pese a un conocimiento mayoritario, aún existen mitos y creencias arraigadas propias de la idiosincrasia de las mujeres de un distrito rural típico de las serranías peruanas. Sin ser motivo del estudio, se propone un mayor interés y profundidad en los mitos y creencias acerca de la menopausia.

Con respecto a las actitudes frente al deseo sexual, es interesante recalcar que un poco más de la mitad de las mujeres entrevistadas indicaron que no existen cambios con respecto a este tema y la menopausia, contrario a lo que han demostrado estudios previos (23,24). Asimismo, la presencia de una disminución del deseo sexual en mayor proporción que un aumento del deseo sexual, aunque en proporciones muy semejantes. Otros estudios señalan la importancia de la presencia de un compañero en las mujeres post menopáusicas que garantice una actividad sexual significativa.(14,19,20).

Se recomienda un conocimiento y aceptación de este tema por parte del profesional de salud (médico, enfermera) con la finalidad de poder brindar una asesoría y apoyo emocional acerca de los cambios fisiológicos y anatómicos de este periodo, y animar a establecer un diálogo abierto sobre la sexualidad con su pareja.

En la literatura se manifiesta que los síntomas

vasomotores son los que predominan, habiéndose encontrado los mismos resultados en el presente estudio. Existen estudios nacionales que refieren que la definición de menopausia depende de la presencia de síntomas vasomotores, debido al alto porcentaje de pacientes que los presentan.(22,25,26). Asimismo, la literatura señala que hasta un 15% de las pacientes con síntomas vasomotores tienen alteraciones en los estilos de vida como consecuencia de los mismos, estando nuestros resultados cercanos. Aunque no fue el propósito del presente estudio, hay que recalcar que la presencia de cambios del estilo de vida solo se refirieron por aquellas mujeres que tenían algún grado de síntoma atribuible al climaterio. La literatura menciona la ausencia de estudios de cambios de estilo de vida en mujeres con menopausia sin sintomatología manifiesta, aunque existe el consenso de correlacionar estos cambios con la presencia de síntomas antes que a la menopausia per sé, nivel hormonal o edad.

La presencia de síntomas de atrofia epitelial, no descritos en estudios nacionales previos (21), son menores a los descritos en la literatura internacional (11,16,17), predominando los síntomas de dispareunia, prurito vaginal y disuria. Como ya se mencionó, la persistencia de la actividad sexual disminuye el porcentaje de atrofia epitelial de los tejidos sexuales secundarios, y aunque se reconoce que no se preguntó sobre cantidad y calidad de sexo en el presente estudio, la persistencia de deseo sexual sin variación en más de la mitad de las encuestadas tiene relación con el escaso reporte de síntomas relacionadas a atrofia epitelial (menos de un tercio de encuestadas).

Los síntomas relacionados con alteraciones de la salud mental son atribuibles a la presencia de síntomas vasomotores y de atrofia vaginal que alteran los estilos de vida, a la presencia de un delicado soporte emocional, social y de actitudes negativas hacia la menopausia, antes que a una relación propia con la menopausia per sé (27,28). Durante el 13° Encuentro de la NAMS se presentó un estudio sobre los efectos de las hormonas en la depleción de los niveles de triptofano, demostrando que en mujeres perimenopáusicas los estrógenos protegen ante los efectos de esta depleción y la presencia de síntomas depresivos (15), aunque queda mucho camino por seguir, la controversia persiste.

Es interesante referir que se ha descrito alteraciones en la memoria relacionada con la edad y la menopausia (15), sin que haya sido señalado por las mujeres encuestadas en el presente estudio u otros estudios nacionales previos (22,25,26).

Podemos concluir que la menopausia es aceptada

como un periodo fisiológico natural que antecede la etapa de vejez en las mujeres de un distrito rural de la sierra peruana con síntomas referidos a los cambios vasomotores y presencia de alteraciones en el estilo de vida presente hasta en un tercio de las mujeres entrevistadas.

Debido a la metodología de encuestas realizado en el presente estudio, reconocemos los sesgos que esta podría presentar, recalcando la necesidad de estudios posteriores que reafirmen los resultados encontrados.

Asimismo, se reconoce que los resultados encontrados son aplicables a poblaciones de las mismas características y condiciones que la población encuestada para el propósito del presente estudio.

Sin embargo, es oportuno señalar la necesidad de iniciar actividades que complementen los conocimientos sobre la menopausia para mejorar las actitudes y la aceptación de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y asegurar un estado de vida adecuado en mujeres en el periodo de climaterio.

Correspondencia:

Felix Conrad Llanos Tejada
Av. Loma Umbrosa 180
Urb. Prolongación Benavides
Santiago de Surco Lima Perú

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Byyny RL, Speroff L. A clinical guide for the care of older women: Primary and preventive care (2° Ed). Baltimore, Md: Williams & Wilkins; 1996.
2. Tanner JM. Growth at adolescence. 2° Ed. Blackwell, England: Oxford Press; 1962:1-39.
3. Federman D. Ovary. In: Scientific American Inc. 1996; 3:1-19.
4. Wren BG. The menopause and society. In: Wren BG, Nachtigall LE. Clinical Management of the Menopause. Sydney, Australia: Mc Graw-Hill Book Co; 1996: 1-6.
5. Gougeon A, Ecochard R, Thalabard JC. Age-related changes of the population of human ovarian follicles: increase in disappearance rate of non-growing and early-growing follicles in aging women. Biol Reprod 1994; 50: 653-663.
6. Writing Group for the Women's Health Initiative investigators. Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women; principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002; 288: 321-333.
7. Grady D, Herrington D, Bitner V, et al, for the HERS Research Group. Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy, the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up

- (HERS II). JAMA 2002; 288:49-57.
8. Simon JA, Hsia J, Cauley JA, et al. Postmenopausal hormone therapy and risk of stroke: the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up (HERS). Circulation 2001;103:638-642.
9. Oldenhave A, Jaszmann LJB, Haspels AA, Everaerd WTAM. Impact of climacteric on well-being: a survey based on 5213 women 39 to 69 years old. Am J Obstet Gynecol 1993; 168: 772-780.
10. Gold EB, Sternfield B, Kelsey JL, et al. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. Am J Epidemiol 2000;152:463-473.
11. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. Obstet Gynecol 2000; 96: 351-358.
12. Kronenberg F. Hot Flashes: Epidemiology and physiology. Ann NY Acad SCI 1990; 592: 52-86.
13. Avis NE, Brambilla D, McKinlay SM, Vass K. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression : results from the Massachusetts Women's Health Study. Am Epidemiol 1994;4:214-230.
14. Huerta R, Mena A, Malacara JM, Díaz de León J. Symptoms at perimenopausal period: its association with attitudes toward sexuality, life-style, family function and FSH levels. Psychoneuroendocrinology 1995; 20: 135-148.
15. Dennerstein L. Quality of Life and Menopause. Report from the 13th Annual Meeting of the North American Menopause Society. In: Medscape Ob/Gyn & Women's Health, 2002.
16. Brown KH, Hammond CB. Urogenital atrophy. Obstet Gynecol Clin North Am 1987; 15: 13-32.
17. Castelo-Branco C, Duran M, Gonzales-Merlo J. Skin collagen changes related to age and hormone replacement therapy. Maturitas 1992; 15: 113.
18. Robertson R. Sexuality and the menopause. In: Wren BG, Nachtigall LE. Clinical Management of the menopause. Sydney, Australia: McGraw-Hill Book Co; 1996; 13: 43-50.
19. Pfister S. Growing older. In: Lewis J, Bernstein J eds. Women's Health: A Relational Perspective Across the Life Cycle. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett; 1996: 192-236.
20. Newman G, Nichols CR. Sexual activities and attitudes in older persons. JAMA 1960; 173:335.
21. Llanos F. Informe Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS), La Ramada. DISA Cutervo. 2003.
22. Dulanto R, Leey J, Díaz M, Villena A, Seclén S. Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho – Lima. Acta Medica Peruana 2002; 19(4): 5-11.
23. Dulanto R, Leey J, Díaz MP, Villena A y Seclén S. Estereotipo Psico-socio-cultural del climaterio femenino en una población urbano marginal de Lima. En: Libro de Resúmenes. VIII Congreso Peruano de Endocrinología. Mayo del 2000.
24. Fierro D, Rechkemmer A, Román V, Fierro L, Ruiz M.

Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres

- Sexualidad y menopausia. *Ginecol. & obstet* 1997; 43(1):9-15.
25. Pacheco J, Salvador J. Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre climaterio y menopausia. *Ginecol & obstet* 1998; 44(3): 157-61.
26. Dulanto R. Prevalencia sintomatológica, conocimiento y actitudes hacia la menopausia y la terapia de reemplazo hormonal en un grupo de mujeres de 35 a 61 años de estratos socioeconómicos A, B y C. (Tesis de bachiller) Lima, Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2000, 49 pp.
27. Dennerstein L, Lehert P, Dudley E. Factors contributing to positive mood during the menopausal transition. *J Nerv Ment Dis* 2000; 189: 84-89.
28. Dennerstein L, Dudley E, Guthrie J, Barret-Connor E. Life satisfaction, symptoms and the menopausal transition. *Medscape Women's Health*. 2000; 5(4):E4.

Fecha de Recepción : 06-Junio-2003
Fecha de Aceptación: 19-Noviembre-2003