

Recibido: 10-4-2014

Aceptado: 24-10-2015

MENOPAUSIA, CAMBIO DE VIDA MENOPAUSE, CHANGE OF LIFE

Autor:

Bonilla, A.M.; Miranda, M.D.; Rodríguez, V.

Institución:

Servicio Andaluz de Salud anna_mbg@hotmail.com

Resumen:

La menopausia supone un antes y un después en la vida de una mujer, período de cambios graduales irreversibles que toda mujer tiene que experimentar. El propósito de este artículo es contribuir al conocimiento del tema con una visión actualizada, describiendo los cambios que ocurren, los síntomas que se suelen presentar, tratamiento a emplear y algunas recomendaciones para paliar síntomas.

Palabras Clave: Menopausia, cambios, síntomas, tratamiento, recomendaciones.

Abstract:

Menopause supposes a before and an after in a women's life, every woman has to experience a period of irreversible and progressive changes.

The goal of this study is to contribute with an updated view, to discover changes, symptoms, treatments and some guidelines to mitigate the said symptoms.

Key Words: Menopause, changes, symptoms, treatments, guidelines.

1. INTRODUCCION

La *menopausia* es un momento de la vida de la mujer caracterizado por el cese permanente de la menstruación. El periodo de transición de etapa fértil a infértil se denomina *climaterio*, etapa de instauración progresiva y de duración muy variable. En esta etapa algunas mujeres no presentan molestias pero otras, a pesar de no ser una enfermedad, tienen malestares emocionales y físicos que alteran su dinámica social y laboral.

Según la Asociación Española para el estudio de la menopausia, ésta se sitúa alrededor de los 51.4 años, comprendida entre los 48 y los 54 años, siendo la menopausia una etapa de la vida por la cual pasan el 90% de las mujeres.

A lo largo del tiempo, las actitudes y creencias respecto a la menopausia han variado ampliamente. Durante muchas décadas existió una consideración absolutamente negativa de la menopausia. Lo que debería ser una transición natural, entre nuestra etapa reproductiva y la segunda mitad de nuestra vida, durante años se convirtió en una situación traumática y difícil de asumir, debido al desconocimiento y la falta de información.

En la actualidad, tal creencia se ha diluido afortunadamente, las mujeres perciben la menopausia con alivio, como una etapa de cambios positivos. Las mujeres que alcanzan esta edad biológica continúan tan activas como siempre en todos los niveles de su vida: profesional, familiar, afectivo, etc.

Las investigaciones señalan que las mujeres requieren ser educadas para la llegada de esta etapa, ya que las necesidades de las mujeres son muy distintas cuando pasan a la menopausia. Las mujeres debemos prepararnos para llegar a esta etapa de la vida activas, saludables y fuertes.

La presente revisión bibliográfica pretende ampliar la información sobre la menopausia, describiendo los cambios que ocurren, el tratamiento a llevar a cabo en caso de ser necesario y aspectos a educar en las mujeres durante el climaterio y en la posterior menopausia.

2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS QUE SE PRODUCEN

El ciclo menstrual y el proceso de maduración de óvulos está controlado por un complejo sistema hormonal: hipotálamo (región del cerebro), hipófisis (glándula próxima al hipotálamo) y los ovarios.

El funcionamiento de este sistema consiste en que el hipotálamo envía información a la hipófisis y ésta a los ovarios. Constituye un circuito cerrado de retroinformación porque los ovarios también envían mensajes al hipotálamo, de este de nuevo a la hipófisis, de la hipófisis a los ovarios y vuelta a empezar.

Como consecuencia de un envejecimiento reproductivo los ovarios disminuyen su actividad endocrina provocando una disminución de los niveles de hormonas (estrógenos y progesterona) sobre todo de estrógenos. Esta situación es captada a nivel hipotálamo-hipofisario como insuficiente para mantener el sistema en funcionamiento y se inician alteraciones fisiológicas que finalizaran con el cese de la menstruación y la menopausia.

Los periodos menstruales sufren alteraciones, pueden ser más cercanos uno del otro o espaciarse más de lo normal hasta que cesan lentamente con el tiempo.

Cuando los ovarios dejan de producir hormonas, otras glándulas, como las suprarrenales, producen pequeñas cantidades de un precursor que se convierte en estrógenos en los tejidos grasos de nuestro cuerpo. Transformación mayor en mujeres gorditas que en mujeres delgadas. Por eso

cuando disminuye esta hormona las mujeres muy delgadas suelen tener más molestias porque por mínima que fuese su reposición proveniente de los tejidos grasos ayuda a paliar síntomas.

Cambios locales

Ovarios y trompas. Los ovarios sufren un proceso de atrofia y disminución de tamaño, cesando en la producción de estrógenos.

Las trompas se atrofian y se retraen progresivamente.

Útero y vagina: El útero disminuye de tamaño y el endometrio deja de menstruar y se retrae.

La vagina se adelgaza y atrofia por lo que se mostrará menos elástica.

Vulva, periné y ligamentos: La vulva se atrofia y se produce un adelgazamiento de su piel, con disminución del vello púbico. Los labios mayores pierden parte de su tejido adiposo, mientras que los labios menores y el clítoris disminuyen de tamaño.

Otro tanto ocurre con los ligamentos del útero, que se relajan y atrofian.

Cambios generales

Cambios urinarios: se observa en ocasiones problemas de incontinencia urinaria o prolapsos rectales, vesicales o uterinos.

Cambios cutáneos: la mujer refiere mayor sequedad de piel, más flacidez y posible aparición de manchas.

Cambios osteoarticulares: la pérdida de masa ósea se ve aumentada en la menopausia debido al déficit estrogénico (conocida osteoporosis).

Cambios cardiovasculares: se producen cambios lipídicos y aumenta la incidencia de enfermedad cardiovascular, debido también a la falta de

estrógenos que aportaban protección cardiovascular, ayudando a mantener un buen nivel de colesterol en la sangre.

Trastornos nerviosos: cambios de carácter, irritabilidad, insomnio, etc.

Constitución femenina: Tendencia a la obesidad en la mayoría de las mujeres, aunque en algunas hay adelgazamiento.

Trastornos en la sexualidad: La disminución de estrógenos produce una disminución de la lubricación vaginal.

Disminución del deseo sexual, trastornos de la excitación, dispareunia, incapacidad de alcanzar el orgasmo por lo que la sexualidad se deteriora.

3. SINTOMAS QUE SE PUEDEN EXPERIMENTAR

El déficit estrogénico es el factor fundamental que va a condicionar la mayoría de los cambios, específicamente el estradiol que es el más potente y que expresa con síntomas característicos muy conocidos llamado *SÍNDROME CLIMATÉRICO*:

Sofocos. Sensación repentina de calor en cara y cuello que continúa a pecho y brazos continuada de sudor y frío. Su finalización es igual de repentina que su inicio. Se pueden presentar antes de que cesen los periodos menstruales por completo. Puede durar de medio a dos minutos y su frecuencia 2-5 al día y de seis meses a cinco años.

Sequedad vaginal. Las paredes de la vagina disminuyen su humedad natural y se vuelven más frágiles tras el descenso de estrógenos.

Problemas para dormir.

Cambios en el estado de ánimo.

4. TRATAMIENTO MÉDICO DE LA MENOPAUSIA

El tratamiento hormonal de la menopausia está recibiendo mucha publicidad en los últimos años.

Muchas mujeres no necesitan ningún tratamiento especial para la menopausia. Sin embargo, las mujeres que sienten molestias por algunos síntomas de la menopausia pueden recibir tratamiento.

El tratamiento es la terapia hormonal sustitutiva (TH) que consiste en reemplazar la carencia de hormonas que la mujer menopáusica presenta, especialmente los estrógenos. El médico atiende cada caso individualizado y debe conocer su historia clínica antes de recetar la hormonoterapia, por tanto es siempre bajo prescripción médica.

Nicolás Mendoza Ladrón de Guevara, profesor titular de Ginecología y especialista en Medicina Reproductiva y Endocrinología, referente en España del Tratamiento Hormonal para la Menopausia acude en representación de Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) a la última reunión de Consenso Mundial para la prescripción de los tratamientos hormonales donde las sociedades científicas mundiales relacionadas con la menopausia establecen un reciente consenso global en cuanto al uso de TH y estas son algunas de sus conclusiones:

- El uso de TH debe ser individualizado, se debe tener en cuenta factores de riesgo personales como la edad, el tiempo desde la menopausia y el riesgo de tromboembolismo, infarto o cáncer de mama. Dosis y duración del TH también debe individualizarse.
- El TH es el más efectivo para el alivio de los síntomas asociados con la menopausia a cualquier edad, valorando siempre el balance beneficios / riesgos.

- El TH es eficaz y apropiado para la prevención de la fracturas osteoporóticas en mujeres menores de 60 años que no hayan pasado más de diez años de la menopausia.
- La Terapia Hormonal tiene un efecto cardiovascular y metabólico favorable si es administrada precozmente en mujeres menores de 60 que no hayan pasado más de 10 años desde la menopausia.
- Si la mujer presenta sintomatología vaginal es preferible el uso de estrógenos de forma local a baja dosis.
- El uso de TH en mujeres con Insuficiencia ovárica prematura es recomendable hasta la edad de la menopausia natural.

5. CONSEJOS Y SUGERENCIAS

La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) y Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM) describen una serie de recomendaciones para paliar síntomas y prevenir enfermedades crónicas en la mujer menopáusica.

DECÁLOGO DE RECOMENDACIONES

1. Deje de fumar
2. Reduzca el consumo de alcohol
3. Haga ejercicio aeróbico regular
4. Siga una dieta saludable
5. Controle el peso corporal
6. Participe en actividades mentalmente motivadoras
7. Realice chequeos regulares de detección del cáncer
8. Considere THM si tiene menos de 60 años, no sólo para ayudar a controlar los sofocos y otros síntomas de la transición de la menopausia sino también potencialmente, para ayudar a prevenir la enfermedad coronaria
9. Considere terapias de prevención específicas para otras enfermedades, si usted está en riesgo debido a antecedentes familiares u otros factores de riesgo personales
10. Asegúrese de discutir sus opciones y estrategias de prevención con su profesional de la salud.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gómez Martínez A; Mateos Ramos A; Lorenzo Díaz M; Simón Hernández M; García Núñez LI; Cutanda Carrión B; (2008) Representaciones socio-culturales sobre la menopausia. Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). *Rev. Index Enfermería*. Vol17 N3

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. La Menopausia. http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/salud/publicaciones/GuiaSalud/docs/Salud_V.pdf

Lugones Botell M; Quintana Riverón T; Cruz Oviedo Y; (1997) Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol13 N5

Prats Ribera, E; (2013). Enfermería obstétrico-ginecológica. *Manual CTO de Enfermería*, 6: 298-300.

Araya Gutiérrez A; Urrutia Soto M.T; Cabieses Valdés B; (2006) Climaterio y Postmenopausia: Aspectos Educativos a considerar según la etapa del periodo. *Rev. Ciencia y Enfermería*. Vol12 N1:19-27

Dr. Mendoza Ladrón de Guevara. Tratamiento hormonal de la Menopausia. <http://www.doctormendozaladrondeguevara.com/tratamiento-hormonal-de-la-menopausia/>

Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer. Menopausia y sus tratamientos. (2010) <http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/menopausia.pdf>