

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Conocimientos de la mujer peruana sobre la menopausia

Dr. Jorge Salvador Pichilingue

Resumen

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, basado en el desarrollo de una encuesta tomada en diferentes ciudades del país con el objetivo de establecer a nivel nacional el nivel de conocimiento que tienen las mujeres mayores de 39 años sobre climaterio y menopausia y su actitud frente a la terapia hormonal (TRH). Los resultados muestran una población de elevada paridad, la mayoría con unión estable, ama de casa, dependiente de la pareja y con bajo grado de instrucción. El 54% define la edad crítica por ausencia de regla, 51,8% por presencia de síntomas y 47,3% no identifica la causa. El 86% conoce los síntomas siendo los más conocidos el bochorno y los síntomas neuropsiquiátricos, 67,3% presenta síntomas siendo los más frecuentes el bochorno y los síntomas neuropsiquiátricos. Si bien el 70,5% conocen que existe tratamiento, solo el 14,9% los recibe, estando dispuestas a recibirlo 90%; esta cifra disminuye a 57,3% cuando se habla de tratamiento hormonal. El 38,2% refiere temor al uso de hormonas, 69,5% refiere temor a salir gestando cuando reinicie el sangrado vaginal. El 75,6% piensa que debe participar el estado, el 68,7% desea saber más sobre los beneficios de la TRH. La mayoría piensa que son importantes los ejercicios físicos, la baja ingesta de sal, de grasa y el consumo de cigarro. Sólo el 17,5% ingiere leche en forma ocasional.

Introducción

Existen múltiples evidencias del beneficio de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en las pacientes con insuficiencia estrogénica ya sea porque controla los síntomas vasomotores, neuropsiquiátricos, genitourinarios, cardiovasculares y osteomusculares o porque a largo plazo previene la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular producto de la alteración de los lípidos, éstos dos últimos causantes del incremento de la morbimortalidad en este grupo de personas⁽¹⁻¹⁴⁾.

Si consideramos que todas las mujeres mayores de 40 años presentan o presentarán algún grado de déficit de estrógenos en corto plazo, será un numeroso grupo poblacional el que se beneficiará de este tratamiento. Según el último censo nacional del año

1993 este grupo está conformado por aproximadamente dos millones y medio de mujeres; el cual se incrementará en los próximos años debido al aumento de la esperanza de vida y que los próximos años debido al aumento de la esperanza de vida y que los grupos de menor edad son numéricamente mayores^(7,15). Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que en pocos años alcanzaremos la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas, por lo cual es importante que este sector de la población sea el centro de atención de ginecólogos, endocrinólogos, cardiólogos, reumatólogos, epidemiólogos, psiquiatras, geriatras, etc.

Los reportes internacionales describen muy bajos porcentajes de usuarias de la TRH, llegando a cifras que oscilan entre 7% y 27%^(14,16-23), además el abandono del tratamiento en el primer año es muy alto, variando entre 15% y 75%^(1, 21).

Los trabajos que evalúan el tratamiento hormonal en las pacientes posmenopáusicas refieren que está fuertemente influenciado por aspectos culturales, económicos, psicológicos y sociales. Se ha encontrado que las mujeres que tienen mejor educación, clase social y conocimiento de menopausia son las que usarán más frecuentemente la TRH⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. A nivel nacional no se encuentra trabajos que traten este problema.

El presente trabajo tiene como objetivo establecer el nivel de conocimiento que tienen sobre climaterio y menopausia así como su actitud frente a la terapia de reemplazo hormonal (THR), en las mujeres mayores de 40 años de nuestro país. Esto nos ayudará a poder definir estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas personas.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en base al desarrollo de una encuesta tomada a 966 pacientes mayores de 39 años, durante el año 1995. La encuesta fue tomada en diferentes ciudades de nuestro país, siendo del Norte (42,9%): Tumbes, Piura, Chiclayo y Trujillo; del Centro (12,1%): Jauja y Huancayo; del Sur (5,6): Arequipa; de la Selva (14,4%): Tarapoto; así como en la ciudad de Lima (22%). Tabla 1.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Edad mayor de 39 años
2. Estar lúcida y consciente

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Paciente con trastorno psiquiátrico
2. Paciente que rechaza la entrevista.
3. Dificultad en el entendimiento (idioma, sordera)

Resultados

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Los resultados muestran que la edad varió principalmente entre 40 y 49 años (66%), 46% tenían de 3 a 5 partos y 28,5% eran grandes multíparas.

El 81% referían tener unión estable. Se encontró que el 5,7% eran analfabetas, tenían educación primaria el 34%, secundaria 33% y 27,2% con educación superior.

Se dedicaban a las labores del hogar el 66%, el 19,3% se dedicaban al comercio. Dependían económicamente de su pareja el 64%, 19% eran independientes y 16,8% dependían de sus hijos o de una pensión.

CONCEPTOS SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

La mitad de las entrevistas definen el climaterio y menopausia por la ausencia de regla (54%) o por la presencia de síntomas (51,8%), 10,7% no saben definirla. Se observó que 47,3% no reconocía su causa, el 51,3% no lo consideran un problema de salud.

SÍNTOMAS DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

El 86,2% de las pacientes reconocían los síntomas, siendo los más importantes el bochorno (58,4%), la depresión (45%), las alteraciones menstruales (36,9), dolor osteomuscular (35,7%) e irritabilidad (63,2%).

Presentaban algún síntoma el 67,3%, los bochornos (35,3%) era el más referidos, seguido de cefalea (24%), dolor osteomuscular (17,3%) e irritabilidad (14,5%).

CONCEPTOS SOBRE TRATAMIENTO DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Tenían conocimiento de la existencia de tratamiento de climaterio el 70,5%, sin embargo solo el 14,9% recibían TRH. Aceptarían tratamiento para climaterio y menopausia el 90%, sin embargo solo el 53,7% aceptaba tratamiento hormonal. Opinaron que el tiempo de tratamiento lo determinará su médico en el 46,4%, aceptando recibir TRH de por vida solo el 15,6% de paciente.

La mejoría de los síntomas era el beneficio más conocido de la terapia hormonal (44%).

TEMORES AL TRATAMIENTO DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

De las pacientes encuestadas, 369 de ellas (38,2%) creen es malo recibir TRH, los principales temores fueron cáncer, aumento de peso y daño hepático.

Creen que es malo reiniciar el sangrado debido a TRH en el 31,7%, existiendo el temor de salir embarazada en el 69,5%.

EXPECTATIVAS DURANTE EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Creen que hay otros problemas de salud más importantes el 49,7% de entrevistadas, sin embargo 75,5% consideran que el estado debe participar en el tratamiento.

HÁBITOS Y COSTUMBRES DURANTE EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

La mayoría consideran importante disminuir la ingesta de sal (83,1%), disminuir la ingesta de grasas (83,5%) y que el cigarrillo es perjudicial (91,8%). El 52,4% piensa que es importante mantener la actividad física.

FUENTES DE INFORMACIÓN DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Recibieron algún tipo de información el 47,1% de encuestadas. Las principales fuentes lo constituyeron los médicos, la televisión y los amigos.

Discusión

El climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica^(5,7), siendo la menopausia el último período menstrual que marca el cese fisiológico de la función normal y cíclica del ovario^(24,25). A medida que aumenta la expectativa de vida aumenta también el número de mujeres que vivirán más allá de la menopausia, es decir en insuficiencia de estrógenos, el cual causa numerosas alteraciones degenerativas en el organismo femenino; estas pueden producir molestias desagradables e incluso incapacitantes que pueden ser evitadas con un tratamiento adecuado^(1-3,10-11,13-14,18,25). Se sabe que el uso y mantenimiento de la terapia hormonal depende de la educación, del nivel socioeconómico y del nivel de conocimiento que se tenga sobre climaterio y menopausia.

Nuestros resultados muestran una población con elevada paridad, inadecuado nivel educativo, siendo la mayoría amas de casa que dependen de la pareja, características propias de un país en vías de desarrollo tal como es el nuestro.

La mitad de las encuestadas definen climaterio y menopausia por la presencia de síntomas o por ausencia de regla, solo la mitad reconoce sus causas, mostrando que en nuestra población existe una inadecuada información acerca de este problema, de allí que la mitad de ella no lo consideran un problema de salud.

Si bien casi todas refieren conocer los síntomas, el más reportado fue el bochorno, esto coincide con lo referido por otros autores^(19,24), donde mencionan a los síntomas vasomotores como los más frecuentes (bochorno, sudoración y palpitaciones). Es importante destacar que dentro de los síntomas más conocidos estén los del tipo neuropsiquiátrico, siendo notoria la importancia del aspecto psicológico que rodea a esta enfermedad en nuestra población.

Se encontró una alta presencia de síntomas (63,7%), resaltando nuevamente los síntomas vasomotores y neuropsiquiátricos. La deficiencia de estrógenos que ocurre durante el climaterio y la menopausia ocasiona signos y síntomas inmediato y tardíos que

pueden ser motivo de molestia y de preocupación, la identificación de ellos puede resultar compleja, especialmente en su fase inicial (35 a 40 años).

En cuanto al tratamiento, la mayoría tenían conocimiento de su existencia (70,5%), cifra similar a la encontrada por Blumel⁽¹⁹⁾, a pesar de ello sólo se encontró 14,9% de usuarias de TRH, cifra que es muy baja cuando se compara con el grado de conocimiento de la existencia de tratamiento y de presencia de síntomas, pero que es semejante a lo descrito (7%-27%) por otros autores^(14, 16-23). Esto manifiesta el grado de desprotección en el cual se encuentra nuestra población frente al déficit de estrógenos. A pesar de ello, el estudio muestra la gran disposición para recibir tratamiento (90%); sin embargo cuando se habla de terapia hormonal la aceptación del tratamiento disminuye hasta un 57,3%, siendo este grupo el que rápidamente puede beneficiarse de recibir hormonoterapia. El rechazo de una parte de la población es debida principalmente a los temores relacionados al efecto oncogénico de las hormonas y al temor que existe de salir gestando al reaparecer el sangrado vaginal periódicamente. Estos resultados coincide con lo encontrado por otros autores, donde mencionan que el sangrado es la principal razón para no completar los tratamientos, lo que es una manifestación del desconocimiento de las alternativas en los tratamientos para evita estos problemas^(1,29). Llama la atención el temor a la gestación de un grupo importante de las encuestadas (69,5%) lo cual es otra muestra de la falta de conocimiento de este problema.

La mayoría confía en su médico para la determinación del tiempo de tratamiento, existiendo un pequeño grupo que estaría dispuesto a recibir TRH de por vida. En la literatura se destaca la gran importancia del médico en la orientación del paciente⁽²⁰⁾, siendo importante que el médico informe del real significado del déficit de estrógenos y explique los resultados de un manejo adecuado.

Un grupo importante de las entrevistadas (44%) tenían algún conocimiento de los beneficios de la hormonoterapia, cifra semejante a lo descrito por Garton⁽³⁴⁾, sin embargo existe poco conocimiento del efecto benéfico de la TRH sobre el sistema óseo y el aparato cardiovascular. Epidemiológicamente después de los 50 años, presentan un dramático incremento de enfermedad cardiovascular, constituyéndose en las más importante causa de muerte en esta etapa de la vida (53% de todas las causas de muerte). Diversos estudios prospectivos demuestran una reducción de más del 50% del riesgo relativo a mortalidad cardiovascular para las mujeres tratadas con estrógenos y progestágenos.

En cuanto a las expectativas, el 49,7% de las pacientes entrevistadas consideraron que existen otros problemas de salud más importantes que la menopausia, sin embargo resaltar la importancia de la ayuda del estado, para la solución de este problema, probablemente porque consideran caro el tratamiento, además el 68,7% desea mayor información sobre TRH. Si bien la mayoría de las pa-

cientes resta importancia al climaterio y menopausia probablemente porque consideran que es un evento natural en su vida, están conscientes de que necesitan ayuda, esto es favorable especialmente si se desea desarrollar un programa educativo.

Se sabe que la osteoporosis es más frecuente en la mujeres de razas caucásicas y oriental, también se observa más en la mujer delgada, menuda, nulípara, fumadora, de vida sedentaria, con alta ingesta de carnes rojas, café, alcohol y sal, siendo las últimas también factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, por lo tanto, es importante dentro del manejo recomendar actividad física, ingesta adecuada de calcio (1,5 g de calcio elemental diario), dieta baja en carnes rojas, sal, alcohol y evitar el cigarro^(6,8,11). En nuestro estudio la mayoría de encuestadas consideraron importante la actividad física, la baja ingesta de sal, la baja ingesta de grasas y el no fumar, sin embargo la ingesta de leche fue baja, lo que muestra del bajo aporte de calcio en la dieta de nuestras pacientes, especialmente si consideramos que una taza (240 mL) de leche contiene 275 a 300 mg de calcio. De allí la necesidad de fomentar una dieta adecuada y un estilo de vida con hábitos que contribuya a evitar estos problemas.

La información fue recibida principalmente a través de los médicos, la televisión y los amigos. Esperábamos que la televisión sea la principal fuente la información ya que es el medio de comunicación predominante en nuestra población, sin embargo es probable que no se esté dando importancia a los programas educativos respecto a este tema.

Los resultados muestran a una población de bajo grado de instrucción, elevada paridad, dependiente de la pareja, que tienen escaso conocimiento de los problemas que pueden ocurrir durante el climaterio y menopausia. Si bien algunas conocen que existe tratamiento estando dispuestas a recibirlo, presentan gran temor al uso de hormonas, desconociendo sus beneficios, por lo cual existe una tasa muy baja de uso de TRH, siendo por tanto necesario y urgente darles educación a fin de cambiar esta situación, procurando de esta manera evitar una mayor morbimortalidad debido a las complicaciones que se presentan por el déficit de estrógenos.

El presente estudio trata de realizar un diagnóstico situacional de problema a nivel nacional ya que no existen bibliografía al respecto, en una población donde los tratamientos a largo plazo no son aceptados con facilidad, donde la mejoría rápida condiciona el pronto abandono del tratamiento, donde el bajo nivel educativo condiciona temores infundados y la presencia de hábitos nocivos que son difíciles de erradicar, donde los ancianos están con frecuencia desprotegidos por la familia o la comunidad y donde las instituciones de salud no brinda el apoyo suficiente. De allí la necesidad de establecer programas que se adecuen a las necesidades de nuestra población, donde la carencia de recursos económicos es frecuente, siendo necesario la participación del estado. Es obligación del médico informar sobre todos los aspectos a este grupo etáreo, hacerles entender que la salud es un derecho y no un evento inexorable en el

proceso de envejecimiento. En forma sucinta se debe explicar a las personas los aspectos positivos de la terapia de sustitución, del mismo modo con el tratamiento, especialmente del sangrado vagina, el cual puede causar malestar y/o incertidumbre si no ha sido explicado con anticipación.

Referencia Bibliográfica

1. De Blanco M, Bruce E, Bosemeyer R. Terapia de reemplazo hormonal. XIV Congreso Mundial sobre fertilidad y esterilidad. Wyeth Ayerst Internacional, Inc. USA. 1993.
2. Dolin W, Gifford R, Beljan J, et al. Estrogen replacement in the menopause. JAMA 1983; 249: 359-61.
3. Lukan E, Carpenter P, Gray S, et al. Estrogen replacement therapy: current recommendations. Mayo Clinic Proc 1988; 63: 453-60.
4. Belchert P. Hormonal Treatment of postmenopausal women. N Engl J Med 1994; 330(15): 1062-31.
5. Pacheco J. Manejo actual del climaterio y la menopausia. Medicina al Día 1993; 2:25-31.
6. Vassilopoulou R, Zeliniski C. Estrogen replacement therapy in women with breast cancer: A survey of patient attitudes. Am J Med Sci 1992; 304(3): 145-9.
7. Pacheco J. Climaterio y menopausia. Revista de Ginecología y Obstetricia 1994; 40:6-25.
8. Bazar D, Browner W, Cauley J, et al. Factors Associated to bone mass in advanced age women limbs. Annals of Internal Medicine 1993; 118:657-65.
9. Calderón R. Impacto cardiovascular del climaterio. Revista de Ginecología y obstetricia 1994; 40:28-30.
10. Matthews K, Meilahn P, Kuller L, et al. Menopause and risks factors for coronary heart disease. N Engl J Med 1989; 321: 641-6.
11. Cummings S. Should perimenopausal women be screened for osteoporosis? Ann Intern Med 1986; 104: 817-23.

12. Gambacciani M, Spinetti A, De Simone L, et al. Las contribuciones relativas de la menopausia envejecimiento a la osteopenia vertebral postmenopausica. Menopause Digest 1994; 4:17-20.
13. Chusidansen C. The different routes of administration and the effect of hormone replacement therapy on osteoporosis. Fertil Steril 1994; 62:1525-66.
14. Hammanod C. Women's concerns with hormone replacement therapy: Compliance issues. Fertil Steril 1994; 62:1575-605.
15. INEI. República del Perú. Censo Nacional de Población y Vivienda. 1993. Pág. 41-48.
16. Sinclair H, Bond C, Taylor R. Hormone replacement therapy: A study of women's knowledge and attitudes. Brit J General Practice 1993; 43(374): 365-70.
17. Hulka B. Links Between Hormone replacement therapy and neoplasia. Fertil Steril 1994; 62:1575-605.
18. Lobo R, Speroff L. International consensus conference on postmenopausal hormone therapy and the cardiovascular system. Fertil Steril 1994; 62:1765-755.
19. Blumel J. Conocimientos y creencias del efecto de la menopausia y de la terapia estrogénica sobre la salud: estudio en mujeres beneficiarias del hospital Barros Lucostrudeau. Rev Chil Obstet Ginecol 1994; 59(1): 10-6.
20. Von-Muhlen D. A community based study of menopause symptoms and estrogen replacement in older women. Maturitas 1995; 22(2): 71-8.
21. Cano A. Compliance. Ce ro hormone replacement therapy in menopausal women controlled in third level academic center. Maturitas 1994; 20:91-9.
22. Collins A. Reproductive health. use of estrogen and population-based study. Maturitas 1994; 20:101-11.
23. Palinkas L. Estrogen use and depressive symptoms in postmenopausal women. Obstet Gynecol. 1992; 80: 30-6.
24. Fisher S. Tratamiento hormonal en la menopausia. Bol. Hosp Vña del mar 1989; 45:39-42.
25. Charles A. Tratamientos de suplenia estrogénica después de la menopausia. Trib. Méd 1989; 80(6): 291-3.
26. Haines C. The perception of the menopause and the climateric among women in hong kong and southern china. Rev Med. 1995; 24(3): 245-8.
27. Hunter M. Intentions to use hormone replacement therapy in a community sample of 45 year-old women. Maturitas 1994; 20(1): 13-23.
28. Garon M. The climateric, osteoporosis and hormone eplacement; views of women aged 45-49. Maturitas 1995; 21: 7-15.
29. Abraham S. Australian women's perceptions of hormone replacement therapy oer 10 years. Maturitas 1995; 21: 91-5.

Actitudes ante la menopausia

Dr. René Flores

Actitudes y menopausia interactúan en dos espacios privilegiados, el de las emociones y el de la transición. En las actitudes, la emoción como elemento inherente a su naturaleza; en la menopausia como una condición de su triple acondicionamiento, biológico, psicológico y social. La transición es por un lado psicobiológica, en tanto fenómeno fisiológico, pero al mismo tiempo responde al paso social que vive la mujer al final del siglo.

A continuación hacemos un intento de caracterización del fenómeno psicológico de las actitudes, para luego detenernos en los factores que contribuyen a definir una peculiar actitud frente a la menopausia, para finalmente comentar los resultados de la encuesta realizada en lo concerniente a las actitudes.

Las actitudes constituyen un aspecto fundamental de las relaciones interpersonales y la vida en sociedad. Se trata de disposiciones permanentes, principalmente de carácter emocional, que traducen una concepción particular del mundo. Según nuestras actitudes valoramos las cosas, las personas, en general los hechos del mundo y de la vida cultural.

En esta singular posición hacia el universo de los objetos y las personas, juega un papel primordial la cultura a la que se pertenece, como objeto y sujeto de las actitudes. La cultura en cuanto época, lugar geográfico, medio ambiente familiar, sintetizada en el proceso educativo por el que pasa el individuo.

Las actitudes son básicamente experiencias internas que se expresan en conductas, no principalmente racionales, que son compartidas por grupos o colectividades, pero que aún así guardan

importantes matices de carácter personal. Teniendo en cuenta su génesis y la fuerza con que se incorporan a la personalidad total, su remoción o cambio es particularmente arduo. El contraste de las actitudes con el conocimiento objetivo, con los hechos comprobados de la realidad, difícilmente logra modificarlas.

Algunas actitudes, en particular frente a ciertas situaciones específicas, se reconoce que son más estructuradas y rígidas, nos referimos a las que tocan a la raza, la sexualidad, la creencias religiosas, etc., que alcanzan algunas veces componentes emocionales intensos que se expresan en prejuicios excluyentes. La menopausia por su naturaleza, antecedentes y consecuencias, constituye una experiencia y/o situación en que las actitudes tienen una condición relevante.

Veamos a continuación como diferentes agentes van a actuar perfilando una actitud positiva o negativa frente a la menopausia. Empecemos por los dos factores más inmediatos asociados a esta época de la vida. La menopausia designa el término de un ciclo que encierra dos condiciones de especial significado para la mujer: la juventud y la femineidad, esta última articulada firmemente con la maternidad. Estos dos aspectos, juventud y natural femineidad, son fuertes elementos en la autovaloración de la mujer, de la imagen de sí misma. Refuerzan este proceso las ideas prevalentes al respecto y en particular la actitud que viene de la pareja. No olvidemos también que la juventud, en cuando salud y capacidad reproductiva, desde el punto de vista evolutivo, es