



## ¿Qué es la menopausia? (I)

### *Hormonología, sintomatología física y aspectos psicosociales*

Josefina Goberna i Tricas

Matrona. Profesora titular interina. Unidad docente de matronas de Cataluña. E.U.E. Universidad de Barcelona.

#### RESUMEN

Se presenta la primera parte de un artículo más extenso que trata sobre la menopausia en todas sus vertientes. En este número se analizan los procesos fisiológicos que suceden en esta época de la vida de la mujer.

#### **What is Menopause? (I) Physical Symptoms, Hormonal Factors, and Psychological Aspects**

#### SUMMARY

This is the first part of a long article which deals with all aspects of menopause. In this part, the physiological processes which occur during this phase in a woman's life are analyzed.

## Ejemplo de caso

La Sra. Teresa Casas acude para visitarse al programa de atención a la mujer en su centro de asistencia primaria. Tiene 47 años, trabaja en una empresa de confección, está casada y es madre de dos hijos de 25 y 20 años; manifiesta que desde hace un cierto tiempo presenta irregularidades menstruales con ciclos que oscilan entre 28 y 90 días y que, en ocasiones, las menstruaciones son más largas y abundantes que antes.

Esporádicamente presenta sofocaciones que la hacen sentirse muy molesta, pues debe interrumpir cualquier actividad que esté realizando e incluso llegan a despertarla cuando aparecen por la noche. Ahora hace seis meses que murió su madre y su padre de 80 años se ha trasladado a vivir con ellos.

## Introducción

La Sra. Casas se encuentra en la fase de premenopausia, en la que es habitual que se manifiesten estas irregularidades menstruales secundarias a los diferentes cambios endocrinos que aparecen por el envejecimiento ovárico. Además esta etapa en la vida de la mujer suele coincidir en muchos casos

con cambios sociales importantes (pérdida de algún progenitor como el caso de la señora Casas, independización de los hijos, llegada del primer nieto, etc.).

La menopausia es un proceso fisiológico que se da en la vida de la mujer, una transición vital entre dos etapas de la vida. Es un período en el que tienen lugar una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que en una sociedad en la que prima el culto a la juventud, puede hacer que algunas mujeres vivan este momento como una pérdida de atractivo físico. Sin embargo para muchas mujeres ésta es una época de introspección, en la que la mujer revisa quién es, dónde ha estado y dónde quiere ir.

La vivencia de la propia menopausia es única e individual y se halla fuertemente relacionada con variables personales y sociales. Es importante tanto para la propia mujer como para el profesional de enfermería, conocer aquellos cambios y manifestaciones que pueden darse en esta época, así como todos los recursos y ayudas que las mujeres pueden necesitar en aspectos como alimentación, higiene, ejercicio físico, estilos de vida, sexualidad, posibilidades y aplicación del tratamiento hormonal sustitutivo, etc...

## La menopausia

Desde un punto de vista etimológico, el término menopausia proviene del griego «men» (mes) y de «pausi» (interrupción). Significa, por tanto, la desaparición definitiva de la menstruación como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica. Esta última menstruación suele presentarse entre los 45 y 55 años de edad en el 90% de las mujeres. El cese de menstruaciones no suele presentarse de una manera brusca, sino que se establece en un período de tiempo durante el cual la mujer acostumbra a tener retrasos menstruales. Por lo tanto deben pasar entre 6 y 12 meses sin menstruación para que pueda establecerse la existencia de menopausia.

Sin embargo esta desaparición de la menstruación no es más que el signo externo de todo un proceso hormonal que sucede en esta época: el climaterio.

**Climaterio.** El climaterio o perimenopausia es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período que precede a la menopausia y, por lo menos, el año siguiente a las últimas menstruaciones.

El término menopausia se refiere sólo a un signo (la fecha de la última regla en la vida reproductora de la mujer), mientras que el climaterio es un período de tiempo más amplio, que abarca la época anterior a la ausencia de las menstruaciones y un tiempo después. Sin embargo, en el lenguaje común generalmente se habla de menopausia para designar el climaterio.

Podemos aclarar aún el significado de otros términos que tienen relación con este período de la vida de la mujer.

**Premenopausia.** Período que, desde meses a varios años, precede a la menopausia y se manifiesta por un desarreglo de los ciclos y/o la aparición de una sintomatología de predominio funcional. Por lo tanto la premenopausia estaría integrada dentro del período más amplio del climaterio.

**Posmenopausia o menopausia confirmada.** Aquel período que sigue al climaterio, es decir, después de al menos 12 meses de amenorrea y que se prolonga hasta el final de la existencia. Las fronteras para delimitar cada uno de los períodos son difíciles de definir.

Finalmente podemos hablar de **menopausia natural espontánea** y de **menopausia artificial** cuando ésta aparece después de una extirpación quirúrgica de los ovarios, o tras irradiaciones o quimioterapia.

## Hormonología de la menopausia

El acontecimiento más importante del climaterio es el descenso de la producción de estrógenos (concretamente el estradiol producido por las células foliculares) y un aumento de los niveles de gonadotropinas, FSH (foliculoestimulante) y LH (luteinizante).

Se produce un envejecimiento ovárico que comienza ya en la vida fetal, porque el número de folículos primordiales contenidos en el ovario femenino se van agotando progresivamente desde la vida fetal hasta la menopausia. El número de folículos es de siete millones a los cinco meses de la vida embrionaria y de sólo 10.000 folículos a los 40 años. Este agotamiento rápido prosigue de forma inexorable independientemente del número de embarazos que tenga la mujer.

Como resultado del descenso del número de folículos, llega un momento en que la hipófisis segrega más FSH en un esfuerzo por estimularlos y por lo tanto, los niveles séricos de FSH resultan elevados; además, los folículos pueden madurar de forma irregular (bien demasiado rápido o demasiado lento). Es corriente la existencia de una fase folicular acortada. La progesterona estará ocasionalmente ausente durante la perimenopausia, a causa de un fracaso de la ovulación. Los valores de LH apenas se modifican en esta primera fase. Cerca del final de la perimenopausia empieza a ascender la LH.

A lo largo de este proceso se observa una disminución de la sensibilidad hipotálamo-hipofisiaria a la acción de retrocon-

# SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

*En caso de cambio de domicilio, les agradeceremos rellenen y envíen el cupón adjunto a:*

**Ediciones ROL, S.A.** - Marco Aurelio, 8  
Tel. (93) 200 80 33\* - 08006 Barcelona

1.º apellido \_\_\_\_\_ 2.º apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ N.º de suscriptor \_\_\_\_\_ (el que figura en la etiqueta de su envío)

**Domicilio antiguo:**

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Cdgo. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**NUEVO DOMICILIO:** (a partir del mes de \_\_\_\_\_ )

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Cdgo. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_  
(Firma)

### IMPORTANTE:

Para evitar la pérdida de ejemplares, rogamos la máxima anticipación posible en el envío de esta comunicación.

trol ejercida por las hormonas ováricas, y una menor capacidad de respuesta de estos folículos a la acción de las gonadotropinas (fig. 1).

Todo ello supone que, cuando se llega a la menopausia, se observe:

- Aumento de los factores liberadores de gonadotropinas (GnRH)
- Niveles muy elevados de FSH y LH.
- Disminución de hormonas ováricas: estradiol y progesterona.

Estos cambios suelen producir una serie de alteraciones del ciclo menstrual; en la premenopausia nos encontramos con irregularidades menstruales caracterizadas por ciclos totalmente normales, que se alternan con ciclos cortos, ciclos largos, ciclos anovulatorios y ciclos disovulatorios (con un cuerpo lúteo insuficiente).

Finalmente llega un momento en que el endometrio deja de proliferar a causa de los bajos niveles medios de estrógenos, produciéndose el cese de las menstruaciones.

El ovario, que sigue estimulado por las gonadotropinas, sigue manteniendo la producción de andrógenos. Los andrógenos procedentes del ovario, más los procedentes de la glándula suprarrenal pueden ser aromatizados en los tejidos periféricos y convertidos en estrona. Por lo tanto, tras la menopausia, el estrógeno predominante es la estrona, a diferencia de la edad fértil en que predomina el estradiol; además existe un estado de exceso relativo de andrógeno, en comparación con el estadio premenopáusico.

## Síntomas de la menopausia

Estos cambios hormonales suelen manifestarse a través de una sintomatología que acompaña al cese de la menstruación:

- **Síntomas de la fase inicial de la menopausia.** Reacciones vasomotoras: sofocaciones, palpitaciones, parestesias, labilidad emocional, insomnio...
- **Síntomas que aparecen conforme avanza el período de privación estrogénica.** Envejecimiento celular de piel y colágeno, que produce alteraciones en el epitelio vaginal, atrofia, dispareunia y polaquiuria.
- **Manifestaciones a largo plazo.** Osteoporosis y aumento del riesgo de enfermedades coronarias.

## Síntomas de la fase inicial de la menopausia

### Sofocaciones

Síntoma más frecuente que aquejan las mujeres durante la menopausia. Suele manifestarse como una sensación de calor que empieza en el pecho y que se extiende hacia el cuello y cara o hacia los hombros y tórax. La cara a menudo enrojece y aparece sudor en el rostro, en el cuello y en el tronco. Algunas mujeres manifiestan palpitaciones, debilidad, lipoti-

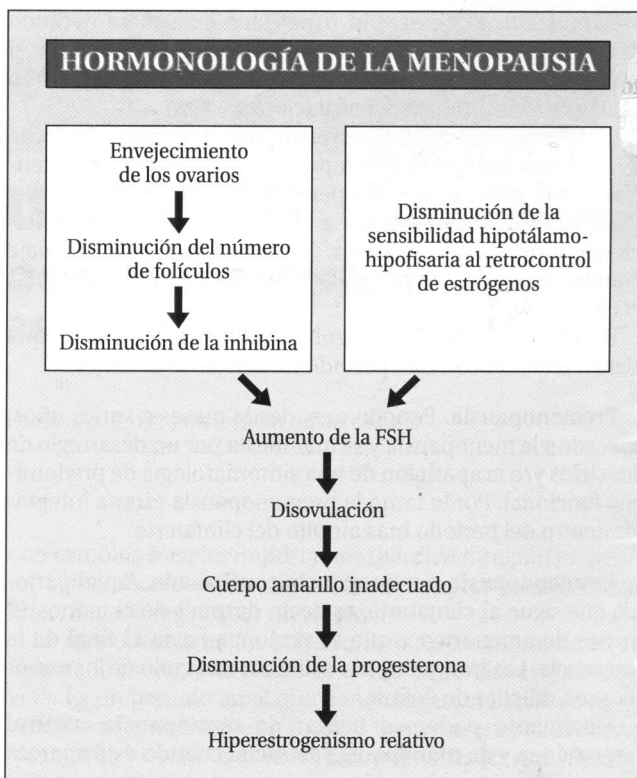


Figura 1.

mias o vértigo. Estos síntomas pueden ser fugaces y durar sólo unos segundos, o prolongarse hasta treinta minutos. La frecuencia con que se manifiestan también varía de unas mujeres a otras. Si aparecen por la noche pueden provocar que la mujer se despierte. A veces estas crisis son precipitadas por un estrés emocional, al comer, por el consumo de alcohol o por un cambio de la temperatura ambiental, aunque la mayoría de las veces se presentan sin causa aparente. Dichas sofocaciones son precedidas por una sensación de llamarada, que la mayoría de mujeres definen como molesta.

Las sofocaciones afectan al 70 u 80 % de mujeres posmenopáusicas. De ellas más del 80% siguen experimentándolas después de un año de la última menstruación y el 25% siguen padeciéndolas aún después de cinco años. En muchas mujeres aparecen ya antes del cese de las menstruaciones, durante la época de variabilidad del ciclo menstrual.

Se ha discutido mucho la causa de las sofocaciones. La investigación de alteraciones hormonales asociadas con las sofocaciones menopáusicas ha sido infructuosa. La elevación de LH que se produce durante la sofocación aparece minutos después de comenzar la sensación de sofoco por lo que sería más un efecto que una causa. Ninguna otra hormona se ha asociado de forma consistente con todos los episodios individuales de sofocaciones. También se ha propuesto una teoría neuropéptica en que se relacionan neurotransmisores POE (péptido opioide endógeno) dada su proximidad anatómica con el centro termorregulador cerebral.

Puede concluirse que actualmente se conocen perfecta-

mente los acontecimientos que tienen lugar durante la sofocación, pero no su etiología.

### Síntomas psicológicos

Son numerosos los síntomas atribuidos al climaterio y a la menopausia. Se ha hablado de síndrome menopáusico referido a depresión, ansiedad y pobre función mental durante el climaterio; también se han citado otros síntomas como irritabilidad, insomnio y cambios de carácter. Sin embargo, hasta ahora no ha habido acuerdo acerca de qué síntomas psicológicos pueden ser considerados como significativamente asociados con estos cambios fisiológicos.

La menopausia tiene lugar en el contexto de la fase media de la vida y, tal como él sugiere el término cambio de vida, hay expectativas de cambios en la salud física y emocional, así como en el rol a desempeñar por la mujer, en relación con la familia, y quizás en su estilo de vida en general.

Se ha hablado mucho del síndrome del «nido vacío» en relación a la marcha de los hijos del hogar. Actualmente, puesto que los hijos se independizan más tarde, este fenómeno no suele producirse. En ocasiones, la unidad familiar se ve aumentada con la inclusión de los progenitores, dadas las altas esperanzas de vida actuales. Además hay que considerar que un considerable número de mujeres viven este período de vida solas y que otras muchas están plenamente integradas en la actividad laboral.

Los factores sociales y culturales ejercen una gran importancia en todos estos fenómenos. La mujer menopáusica es infravalorada en una sociedad en la que el atractivo físico se encuentra ligado a los estereotipos de un cuerpo joven; a veces cuando se quiere ofender a una mujer se dice que está menopáusica.

La cultura en su sentido amplio, puede cambiar la fisiología de una mujer (qué come y cuánto, si hace ejercicio, si fuma y cuántos niños es probable que tenga) de forma que puede influir sobre la edad de la menopausia y los síntomas experimentados.

La cultura, también repercutirá en la respuesta individual a tal fisiología. Una mujer puede experimentar sus sofocos como una pequeña molestia, mientras que otra, cuyos sofocos no son objetivamente peores, puede sentir que afectan de forma grave a su calidad de vida. Incluso en algún caso puede vivir en un medio cultural en que no existe una palabra para expresar lo que siente, aunque sin duda durante la menopausia note sensaciones distintas, que antes no había experimentado.

Diferentes estudios entre diversas culturas han comprobado que un 0% de mujeres mayas sienten sofocos, frente al 80% de las mujeres holandesas. Podemos preguntarnos: ¿Ello es debido a la alimentación o se trata simplemente de la consideración de la menopausia como un fenómeno natural asociado a ciertos privilegios? ¿O acaso refieren menos síntomas porque se sienten avergonzadas o porque el estoicismo es un

## **El término menopausia significa la desaparición definitiva de la menstruación como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica**

valor social elevado en su sociedad? ¿O se trata simplemente de errores en la formulación de los estudios?

En general podemos aceptar que:

1. La edad de la menopausia es la misma en Asia, Europa y Norteamérica, aunque se ha observado que es más precoz en algunas sociedades tradicionales; las fumadoras alcanzan la menopausia un promedio de 1,5 años antes que la media poblacional.

2. La menopausia parece estar asociada con síntomas menores y menos graves en Asia que en los países occidentales. Posiblemente se explica por las tradiciones culturales del mundo occidental derivadas de las religiones monoteístas predominantes. En la tradición judeocristiana la mujer ocupa un rol eminentemente reproductivo, lo que la lleva a considerar la menopausia como un acontecimiento vital negativo.

3. Los sofocos y síntomas vasomotores son comunes en Europa y Norteamérica. El estado menopáusico parece ser el factor causal primario por sí mismo; incluso un cierto porcentaje de mujeres refiere sofocos muchos años antes de que comience la menopausia, alcanzando el pico al final de la perimenopausia, justo antes del cese real de las menstruaciones.

4. Otros síntomas, como la depresión, parecen relacionados más directamente con factores distintos de la menopausia. El principal factor predictivo de la depresión durante la menopausia es haber estado deprimida previamente. También pueden influir otros factores psico sociales como el tipo de empleo, acontecimientos vitales estresantes, bajo nivel socioeconómico, estado civil (ser soltera se asocia con un menor riesgo), la maternidad, etc. La perimenopausia produciría solamente un incremento del 2% en el número de depresiones, la suma de los factores psicológicos y sociales un 51%.

5. Las mujeres histerectomizadas padecen, en su totalidad, síntomas más graves que las que han llegado a la menopausia de forma natural.

### **Síntomas que aparecen conforme avanza el período de deprivación estrogénica**

Los órganos diana de los estrógenos incluyen las mamas, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, la vagina y vulva, y la porción terminal de la uretra. Los tejidos de estos órganos contienen receptores de estrógenos, habiéndose demostrado que los propios órganos aumentan de tamaño en relación a la estimulación estrogénica y se atrofian en ausencia de ese tipo de estimulación. La producción de cambios atroficos en

**La menopausia es una transición vital entre dos etapas de la vida**

## **La menopausia parece estar asociada con síntomas menores y menos graves en Asia que en los países occidentales**

los tejidos dependientes de los estrógenos es la norma tras la menopausia, aunque la frecuencia de los síntomas varía considerablemente. La dispareunia, la vaginitis, y la poliquiuria son los síntomas más corrientes.

### **Aparato genital y sexualidad**

Clínicamente, como consecuencia de la privación estrogénica se observa una pared vaginal delgada, con menos contenido en glucógeno en células vaginales, por lo que el pH aumenta y con frecuencia se produce una secreción exudativa con la consiguiente proliferación de estreptococos, estafilococos y coliformes. El cuello uterino se vuelve aplanado y puede enrojecer.

Hay mujeres que ya en la premenopausia sienten sensaciones de sequedad y prurito en vulva y vagina, que pueden llegar a ser incómodas, sobre todo durante las relaciones sexuales. Esto es debido a la falta de lubricación vaginal, que puede hacer dolorosa la penetración, y que sucede como consecuencia de la disminución de los estrógenos. Después de la menopausia la lubricación vaginal tras la estimulación puede tardar hasta cinco minutos en producirse, en comparación con los 19-30 segundos en la mujer de 20 a 40 años.

La queja más frecuente de las mujeres de esta edad es el descenso del deseo sexual, que puede ir acompañado de anorgasmia. Sin duda es un fenómeno complejo, puesto que la libido es una cualidad muy personal en la que influyen numerosos parámetros como educación, experiencias previas, temperamento, actitud de la pareja y por supuesto factores hormonales. En general, con la edad existe un declinar general en diversas medidas de la sexualidad, como deseo y frecuencia de relación, sin embargo una minoría de mujeres manifiestan un aumento del deseo sexual después de la menopausia.

Dada la amplia cantidad de factores que influyen en la sexualidad es necesario, que la mujer disponga de una correcta información sobre esta etapa de su vida, para lograr



disminuir los mitos y prejuicios y poder vivir plenamente su sexualidad.

### **Aparato urinario**

En ocasiones se ha dado por supuesto que los síntomas urinarios forman parte integral del síndrome menopáusico; sin embargo se carece de datos concluyentes sobre este supuesto. La vejiga y la uretra también adelgazan con la disminución de estrógenos y pierden tono, contribuyendo este deterioro a los síntomas de micción imperiosa, poliquiuria e incontinencia

Resulta difícil diferenciar entre la patología resultado directo de una insuficiencia ovárica y aquella otra que constituye una parte de la insuficiencia general de sistemas relacionada con la edad.

Se ha demostrado que los estrógenos mejoran los síntomas urológicos posmenopáusicos, aunque muy pocos estudios de ensayos controlados con placebo apoyan esta conclusión.

## **Manifestaciones a largo plazo**

### **Osteoporosis posmenopáusica**

La osteoporosis es una enfermedad ósea degenerativa caracterizada por un descenso del contenido mineral del hueso (densidad ósea), que condiciona una menor resistencia mecánica del esqueleto y una mayor propensión a presentar fracturas espontáneas clínicas o radiológicas.

Se trata de una enfermedad heterogénea con múltiples etiologías. Un 20 % de las osteoporosis son secundarias a afecciones sistémicas como endocrinopatías, hemopatías,

alteraciones renales, etc., y el 80% restante son primarias o idiopáticas; en este último grupo se incluye la osteoporosis posmenopáusica.

Aunque es difícil de calcular la frecuencia, se cree que en España hasta un 29% de mujeres posmenopáusicas pueden presentar este problema. La mortalidad asociada a fracturas de cadera es alta, y en cuanto a la morbilidad es importante citar las repercusiones álgicas en la columna vertebral.

En cuanto a su etiología cabe recordar que el tejido óseo se encuentra en constante remodelación: las parcelas de hueso viejo son constantemente destruidas (resorción) y reemplazadas por hueso nuevo (formación). Este proceso, en condiciones normales, es equilibrado hasta los 30 años; sin embargo, a partir de ese momento el balance comienza a ser negativo, dominando la resorción sobre la formación, con lo que comienza a disminuir la masa ósea. Esta pérdida relativamente lenta aparece tanto en hombres como en mujeres, pero en éstas coincidiendo con la edad de la menopausia se produce una aceleración en la pérdida de masa ósea.

Factores de riesgo relacionados con la osteoporosis:

- Menopausia precoz.
- Historia familiar de osteoporosis.
- Nuliparidad.
- Estatura baja.
- Dieta pobre en calcio.
- Aporte excesivo de proteínas.
- Alcoholismo y tabaquismo.
- Actividad física escasa.

Pero los factores de riesgo, solos o en combinación, aunque permiten predecir el riesgo de osteoporosis en la mujer, no son suficientemente sensibles ni específicos para predecir el riesgo real, y no todas las mujeres pierden calcio al mismo ritmo cuando llega la edad menopáusica, independientemente de su nivel antes de la misma. Por ello existen métodos para evaluar la pérdida de calcio tales como la densitometría ósea.

Sin embargo, existen unas pautas generales de prevención que pueden aplicarse a cualquier edad porque repercuten favorablemente en la masa ósea consiguiendo que su pico sea más alto al llegar a la menopausia. Estas medidas, que deberían iniciarse en la juventud y seguirse en la posmenopausia, son las siguientes:

- Aumentar la ingesta de calcio.
- Disminuir al mínimo la ingesta de café, alcohol y alcalinos.
- Disminuir el consumo de tabaco.
- Evitar las caídas.

En determinadas mujeres será necesario aplicar además un tratamiento específico.

## **La sofocación es el síntoma más frecuente en la etapa de la menopausia**

## **PREGUNTAS**

Si desea valorar los conocimientos adquiridos tras la lectura del artículo, responda las siguientes preguntas:

- **¿Cuál es la diferencia entre menopausia y climaterio?**
- **¿Cuál es la edad media de presentación de la menopausia?**
- **¿Qué hormona es la responsable, con su descenso, de los cambios atróficos del aparato genital femenino en la posmenopausia?**
- **¿Qué sintomatología suele presentarse más precozmente como consecuencia del climaterio?**

### **Riesgo cardiovascular**

Hasta la menopausia las mujeres se benefician de una relativa «inmunidad» con respecto a las enfermedades cardiovasculares en relación a los hombres. Tras la menopausia, esta protección desaparece de manera progresiva y la incidencia espontánea de accidentes cardiovasculares femeninos tiende a alcanzar la del sexo masculino.

La menopausia se acompaña de cambios metabólicos, en especial, del perfil lipídico, que provocan un incremento de la aterogeneidad. Existe un aumento del colesterol y de los triglicéridos a medida que transcurre el tiempo de amenoreas posmenopáusicas.

Respecto de las lipoproteínas, existe un aumento de las LDL y VLDL y un descenso de las HDL. Es decir, una inversión del perfil lipídico que incrementará el riesgo de arterioesclerosis. Estos cambios se producen tanto en la menopausia natural, como en la quirúrgica, y se ha observado que el riesgo disminuye con la administración de estrógenos naturales.

Cabe tener en cuenta que, aunque la menopausia puede en sí misma constituir un factor de riesgo cardiovascular, su importancia sigue siendo relativa comparada con los tres principales factores de riesgo que son el tabaquismo, la hipertensión arterial y las dislipemias.

La tensión arterial sistólica y diastólica aumenta con la edad. Hasta los 45 años, la hipertensión es más frecuente en el hombre que en la mujer y a partir de esa edad la proporción con respecto al sexo tiende a igualarse. Sin embargo, ningún estudio ha podido demostrar de modo seguro y significativo el papel de la menopausia en la elevación de la tensión arterial.

En cuanto al aumento de peso, en el 50% de las mujeres estudiadas en la literatura existe un aumento de peso tras la menopausia. Este aumento es mayor de 5 kg, en el 20%, siendo menor en el resto. Parece ser, sin embargo, que este aumento de peso se explicaría por el aumento de edad y la inactividad física frecuentes en esta época. El aumento de peso suele producirse en los cinco primeros años tras la menopausia.