

## **CONFERENCIA DE MARÍA SACRAMENTO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**

### **“Menopausia: mitos y realidades”**

*Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia*  
Bilbao, 26 de Marzo de 2008

#### **CONTENIDOS**

- **Análisis sociocultural de la menopausia.**
- **¿Qué es el climaterio-menopausia-andropausia?**
- **Cambios fisiológicos en hombres y mujeres.**
- **Trastornos asociados.**
- **Tratamientos y pautas de vida saludables.**

*“La mejor noticia acerca de la menopausia, es que estamos en una época, ahora mas que nunca en la Historia, en la que la mujer vive lo suficiente como para experimentarla”, Estelle Fuchs.*

La esperanza de vida para hombres y mujeres se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas. A partir de la menopausia nos queda la mitad de la vida por vivir; por lo tanto, se trata de un período en el que esencialmente nos preparamos para la vejez.

El objetivo de la conferencia es tener en cuenta no sólo los aspectos fisiológicos, sino también los psicológicos y socioculturales que intervienen durante la menopausia y, así, realizar un abordaje más global de estas situaciones que nos encontramos los profesionales en la atención primaria. Intentaremos dar una respuesta que permita potenciar la salud en hombres y mujeres, evitando transmitir creencias erróneas ya que, a veces, desde el sistema sanitario y los laboratorios farmacéuticos, se potencia el consumo de fármacos, medicalizándose innecesariamente esta etapa de la vida. Se trata de poder reflexionar sobre este proceso vital, en el que muchos ya estamos inmersos, para intentar vivir más plenamente y disfrutar de nuestra sexualidad y capacidades.

## ANÁLISIS SOCIOCULTURAL DE LA MENOPAUSIA

### 1. *La menopausia es la causa de muchos problemas en la mujer.*

A nivel social, la cultura occidental da una visión negativa de la mujer menopáusica, como si de una enferma se tratara, hay un discurso de responsabilizar a la menopausia de los malestares que expresa la mujer; mientras que en los hombres se achacan a la responsabilidad social que tienen. Así, hay todo un grupo de quejas que no son específicas de la edad o el género (inestabilidad, dolor de cabeza, cansancio nerviosismo, falta de sueño, palpitaciones, incapacidad de escuchar, agresividad, irritabilidad y depresión).

### 2. *Requiere tratamiento hormonal THS.*

Este planteamiento de tratar a la mujer hormonalmente la convierte innecesariamente en sujeto dependiente de cuidados médicos, la priva de la responsabilidad de encontrar sus propias soluciones y, finalmente, la aliena de los procesos naturales de su cuerpo. Este tipo de terapia ha estado muy en boga desde los años 80, pero ya, desde el año 2000, está siendo más cuestionado, al haberse reevaluado en múltiples estudios. Se ha encontrado que no todo son beneficios para la mujer.

### 3. *Se suele dar una disfunción sexual en la mujer.*

Se dice que hay una falta de la apetencia sexual en la mujer, como consecuencia de la disminución de la lubricación vaginal; sin embargo, habría que valorar cómo son las relaciones previas a la menopausia. En términos generales, puede afirmarse que cuando las relaciones generales y sexuales eran buenas antes del climaterio también lo serán después de éste.

### 4. *¿Se da andropausia en los hombres?*

¿Tienen los hombres un proceso fisiológico similar al de las mujeres? Es una pregunta cada vez más generalizada; los hombres también quieren saber qué es lo que les ocurre, si es normal o no. En este punto, cabe recordar que los testículos pueden seguir produciendo espermatozoides incluso hasta los 90 años de edad. Así que los hombres no experimentan un cese repentino de la fertilidad, no hay andropausia; pero sí se va dando una disminución paulatina y, por tanto, habría que hablar de *andropenia*.

### 5. *La vejez se percibe asexuada.*

La vejez no es una etapa asexuada, puesto que el ser humano no sólo depende de niveles hormonales y mensajes genéticos. Los matices psicológicos son muy importantes, según logren adaptarse o no a los normales cambios vitales que ambos miembros experimenten, y en el transcurso de los años la sexualidad ha de cambiar en sus ritmos y en sus formas de expresión; lo que no implica que empeore, solamente se modifica.

## ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

Es un fenómeno fisiológico natural en la vida de una mujer.

Consecuencia del cese en la producción de hormonas femeninas (estrógenos) por parte del ovario.

Supone el cese definitivo de la regla.

La menopausia sólo es el final de la etapa fértil, el ovario deja de producir óvulos y, poco a poco y como consecuencia del cese de maduración de óvulos, deja de producir hormonas femeninas (estrógenos).

### **¿QUÉ ES EL CLIMATERIO?**

En general es el periodo crítico de la vida humana en el que se produce algún cambio crucial en el organismo. Durante esta etapa las personas se preparan para la entrada en la vejez.

En la mujer, habría que hablar de periodo climatérico, ya que la menopausia es un momento concreto. Este periodo de tiempo, durante el cual se producen importantes cambios fisiológicos, como consecuencia de la disminución y reajuste hormonal en la mujer dura entre 5 y 10 años y se distinguen tres fases:

- *Premenopausia*. Los desarreglos suelen comenzar antes de que se de el cese definitivo de la regla; hay acortamiento de la regla, sangrados abundantes y más frecuentes, y sofocos. Esto es como consecuencia de la disminución progresiva de hormonas, ya que se pueden dar ciclos sin ovulación.
- *Menopausia*. Cese de la regla. Sólo es el momento en el que ya no se tiene la regla. Se considera el cese definitivo de la misma cuando se lleva un año sin ésta, antes de los 50 años de edad, y seis meses a partir de los 50 años.
- *Postmenopausia*. A partir de este momento van apareciendo los síntomas propios, por la carencia definitiva en la producción de hormonas femeninas. Surgen los sofocos, más o menos percibidos por la mujer de forma molesta, la disminución del espesor y la elasticidad vaginal y aumenta el riesgo de osteoporosis y, como consecuencia, se pueden dar fracturas de huesos con más facilidad.

### **CAMBIOS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA MENOPAUSIA-CLIMATERIO**

Disminución de hormonas femeninas.

Los ovarios dejan de liberar óvulos.

La menstruación finaliza.

El mecanismo hipotálamo-hipófisis-ovarios comienza a vacilar.

El reajuste hormonal suele empezar varios años antes de la desaparición de la regla.

Hay menos posibilidades de quedar embarazadas, aunque el riesgo sigue existiendo. Es recomendable utilizar un método anticonceptivo hasta un año después de la menopausia: el DIU y los métodos barrera pueden ser los mas indicados y convenientes.

### **¿ANDROPAUSIA O ANDROPENIA EN EL HOMBRE?**

La fertilidad se mantiene en el hombre, los testículos pueden seguir produciendo espermatozoides incluso hasta los 90 años de edad. El progresivo descenso en los niveles de testosterona, por la disminución de manera natural y progresiva de la función testicular, puede afectar las funciones físicas y mentales, influyendo en la calidad de vida del hombre. El adaptarse o no a los cambios vitales que experimenta será de suma importancia para su bienestar.

La disminución en el nivel de andrógenos (testosterona) comienza a partir de los 50 años de edad, influirá en la potencia sexual y puede afectar negativamente a nivel emocional, si se vive como una pérdida de la masculinidad, pudiendo conducir a un deterioro de la auto confianza y autoestima.

La THS en hombres no está indicada por riesgo de cáncer de próstata.

#### **CAMBIOS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS EN LA ANDROPENIA**

El descenso en la producción de hormonas influirán en la fisiología corporal, con signos físicos de hipogonadismo: disminución del deseo sexual, del volumen de ambos testículos y alteración de los caracteres sexuales masculinos (disminución del vello de la cara, del pubis, etc.).

Deterioro de la calidad seminal y la capacidad fecundatoria, con menor volumen y proyección de la eyaculación.

Erecciones menos firmes por una pérdida de la vaso congestión genital; los orgasmos se perciben como menos intensos y de menor duración.

Ginecomastia.

#### **TRASTORNOS ASOCIADOS A LA MENOPAUSIA - CLIMATERIO**

*Los sofocos* o la sudoración nocturna, que serán más o menos molestos.

*La disminución del espesor y la elasticidad vaginal* que puede influir en la lubricación vaginal y, por ello, en las relaciones sexuales coitales, resultándole molestas o incómodas si no se modifica el juego sexual con la pareja. Además, hay que tener en cuenta un aspecto fisiológico, como es: el que en la vagina no hay terminaciones nerviosas y, por lo tanto, si ya no era satisfactorio el juego coital, ahora se vivirá más difícil para la mujer.

*Osteoporosis.* Hay una disminución de la masa ósea, como consecuencia del descenso de hormonas, que será más o menos acentuado según sea la masa ósea previa a la menopausia. El problema más importante de esta enfermedad son las fracturas como consecuencia de las caídas.

Sólo estos tres síntomas son propios de la menopausia.

#### **OTROS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA MENOPAUSIA - CLIMATERIO**

La irritabilidad, depresión, insomnio, obesidad, mareos-vértigos y estreñimiento. No hay constatación probada y su origen es muy discutible (características previas físico-psicológicas).

En la etapa que nos ocupa, aunque se da una brusca caída en la producción de hormonas femeninas, estos estados también coinciden con una fase de la vida en la que pasa mucho más a nivel médico, ya que pueden darse otras enfermedades crónicas y condicionantes de tipo social y emocional.

En los hombres se achaca este tipo de malestares a la responsabilidad por su papel social y a la carga de trabajo. Así, se da un grupo de quejas que no son específicas de la edad o el género (inestabilidad, dolor de cabeza, cansancio nerviosismo, falta de sueño, palpitaciones, incapacidad de escuchar, agresividad, irritabilidad y depresión).

Existen otros trastornos que se relacionan, como es el caso del aumento del riesgo de enfermedad coronaria tras la menopausia, por el papel protector de los estrógenos. Sin embargo, recientes estudios muestran que, tras ser tratadas con THS, se da un aumento de las enfermedades cardiovasculares y tromboembólicas.

Por otra parte, la actitud hacia el propio papel reproductor; es decir, si la mujer sólo vive su sexualidad y su cuerpo desde la importancia de la fertilidad, experimentará la menopausia como una pérdida; pero si sus relaciones sexuales y de pareja eran satisfactorias antes de la menopausia vivirá ésta como un suceso positivo y puede haber un incremento de la libido.

Ansiedad ante lo desconocido en la menopausia-climaterio. Es importante el nivel de información de lo que ocurre en este proceso; las personas quieren saber si lo que les ocurre es normal y nuestro trabajo, como educadores en salud, será fundamental para que puedan comprender qué les pasa y cómo solucionarlo y solamente hemos de plantear los tratamientos farmacológicos en las situaciones que realmente lo requieran.

### **FACTORES SOCIOCULTURALES**

La relación con su pareja, la salud de la mujer, las personas mayores a su cuidado, la relación con los hijos, la valoración de uno mismo, el sentimiento de mayor o menor utilidad y los éxitos o fracasos en la consecución de las metas, son algunos de los factores socioculturales a tener en cuenta.

Hay que resaltar que la menopausia o climaterio coincide, en general, con el momento en que los hijos se hacen independientes, se casan y abandonan el hogar paterno, lo cual puede suponer para muchas mujeres la pérdida de protagonismo familiar y social, padeciendo “el síndrome de nido vacío”.

En esta época también pueden tener que cuidar a los padres, por ser mayores o estar enfermos, lo que supondría una amenaza de pérdida.

Si la mujer, debido a su educación, interpreta el hecho de la menopausia como algo negativo al relacionar la pérdida de su fertilidad con la pérdida de feminidad y utilidad social; y además, si se acompaña del miedo a perder su vida matrimonial, a envejecer, a la muerte, unido todo ello a los desajustes biológicos, es muy posible que se altere emocionalmente.

El climaterio (premenopausia, menopausia y postmenopausia) se presenta de manera normal y sin manifestaciones o dificultades bruscas en el 80% de las mujeres.

El climaterio patológico supone trastornos más acentuados, intensos e insólitos, que perturban la vida cotidiana y que se prolongan más de lo habitual.

La mayoría de los problemas de salud en este periodo derivan de factores sociales, según declaración de la OMS.

Si esta nueva etapa de la vida se mira de forma positiva posiblemente no aparezcan problemas, excepto por los antecedentes psicopatológicos de cada mujer, algo que nunca podemos obviar.

## **TRATAMIENTOS**

El mejor tratamiento consiste en no sentirse nunca como enferma. Al disminuir las hormonas y sus efectos hay que procurar cubrir estas carencias con prácticas que ayuden al organismo a mantener su equilibrio psíquico y orgánico.

Adoptar pautas de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas.

Los farmacológicos serán necesarios por la insistencia y/o persistencia de los síntomas. Si éstos suponen un problema para la mujer se hará una valoración individual por parte del especialista. El tratamiento hormonal funciona al disminuir o mejorar los síntomas: sofocos, sequedad vaginal y descalcificación.

### **TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO (THS)**

Criterios: como tratamiento del climaterio precoz (antes de los 40/45 años de edad); quirúrgico-radiológico y/o patológico; o como tratamiento preventivo de alteraciones metabólicas y alteraciones orgánicas.

En el climaterio precoz se da una supresión repentina en la producción de hormonas femeninas, dando lugar a la aparición brusca de los síntomas propios de la menopausia. Estas manifestaciones se vivirán de forma más problemática, ya que el organismo femenino no ha tenido tiempo para adaptarse a este cambio brusco. Aquí sí estará indicada la THS.

En mujeres menores de 65 años que hayan presentado una fractura atribuible a osteoporosis. La duración del tratamiento será de 3 a 5 años, aunque los beneficios se pierden a los pocos años del cese del tratamiento con TH. En el caso de los sofocos son eficaces para el control de los síntomas vasomotores los fitoestrogenos o moléculas de origen vegetal, ya que reducen la intensidad y frecuencia de estos síntomas. En las alteraciones vaginales es efectivo para el alivio de los síntomas de la atrofia vaginal, en cremas u óvulos.

En el tratamiento con THS son importantes los controles ginecológicos periódicos.

Formas de administración:

- Oral: estrógenos conjugados y sintéticos (píldora).
- Dérmico: implantes subdérmicos, parches transdérmicos y gel.
- Óvulos y cremas vaginales.

Se suelen asociar estrógenos + progestágenos, en forma de pauta cíclica, en mujeres que tienen todavía la menstruación; la pauta continua con estrógenos y se asocian progestágenos los 12-14 últimos días; la continua combinada con progestágenos durante todo el ciclo estrogénico.

En general, el empleo de los distintos tipos de pautas de la TH dependerá de la presencia o no de útero, de la edad de la mujer, del tiempo que lleva de menopausia y del deseo de la mujer de tener o no sangrado.

La dosis debe ser individualizada para cada paciente; en las mujeres fumadoras se suelen requerir dosis mayores.

Contraindicaciones absolutas: cáncer de endometrio, cáncer de mama, enfermedad trombo embólica, hemorragia uterina inespecífica, enfermedad hepática activa y melanoma maligno.

Contraindicaciones relativas: hipertensión arterial severa, hipercolesterolemia, colestiasis, tabaquismo y hepatopatía crónica.

#### **OTROS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS**

Osteoporosis: calcitonina, fluoruros, calcio oral 1,5 mg/día y difosforatos por vía oral.

Cuando esta contraindicada la THS, se considera la osteoporosis el problema de mayor importancia. Es muy variable en su aparición y los factores que influyen pueden ser factores genéticos, bajo peso, raza blanca, menarquía (primera regla tardía), menopausia precoz antes de los 45 años de edad, alteraciones menstruales importantes y mantenidas, tabaquismo, baja ingesta de calcio, escasa actividad física y vegetarianismo.

#### **PAUTAS DE VIDA SALUDABLES PARA HOMBRES Y MUJERES**

Vida serena y equilibrada.

Buscar distracciones y diversiones que apetezcan.

Evitar esfuerzos violentos o muy fatigosos.

Practicar alguna actividad deportiva por puro placer.

Alimentación sana y equilibrada.

Evitar tabaco y alcohol.

La actitud a mantener ante el climaterio deberá apoyarse en la experiencia que nos ha dado la vida, preparándonos para llegar activos, saludables y fuertes a la segunda mitad de nuestra vida adulta.

Nuestro objetivo general será comprender, aceptar y adquirir la capacidad para disfrutar de esta época como una etapa más en la vida de las personas. Es diferente porque desaparece el miedo al embarazo, hay mas tiempo libre para uno mismo y la posibilidad de hacer y/o dedicarse a cosas que interesan o gustan.

#### **TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA**

1. *Medidas dietéticas*: alimentación rica en calcio, leche, yogurt desnatado y queso (1000-1500 mg/día), para prevenir la osteoporosis. Rica en fibra vegetal (frutas, verduras, pan, cereales integrales y legumbres), para evitar enfermedades intestinales y corregir la diabetes.

Pobre en sal, para evitar o corregir la hipertensión arterial; pobre en grasas de origen animal, para evitar las enfermedades cardiovasculares; pobre en hidratos de carbono refinados (azúcar, repostería, pastas, harinas, etc.), para evitar o corregir la obesidad y la diabetes.

Además es aconsejable: masticar bien y comer despacio, para evitar los gases en el vientre, y no comer más de lo que se necesita para evitar la obesidad.

2. *Ejercicio físico habitual* para ejercitar actitudes corporales. Beneficia en la prevención de fracturas y ayudan a conservar la capacidad de deambulación hasta la vejez; evita el sobrepeso, el colesterol, relaja, ayuda a dormir, permite disfrutar del tiempo libre y hacer amistades.

La realización de ejercicio físico de forma habitual, unos 30 minutos diarios o dos horas semanales de marcha o danza, contribuye positivamente a reducir la pérdida ósea en las mujeres durante el climaterio.

3. *La sexualidad* es la dimensión de las personas para disfrutar; así, tendrá especial relevancia cultivar la capacidad de autoerotismo para mejorar el conocimiento de nuestro cuerpo. En la vagina no hay terminaciones nerviosas, en la relación coital exclusivamente la mujer no experimenta ningún placer, hay que tener en cuenta las zonas erógenas en la mujer. Cada persona tiene su preferencia y es importante el autoerotismo, cultivar el placer para poder pedir lo que nos gusta y compartirlo con nuestras parejas, no jugar a adivinar. Realizar los ejercicios de Kegel de forma habitual para fortalecer la musculatura genital, evitar los prolapsos de útero, vagina y recto; además, ayudan a mejorar las sensaciones en el área genital, la circulación sanguínea, la respuesta sexual, también colabora a restablecer el tono muscular y previene la incontinencia urinaria.

Autoexploración mamaria de forma habitual.

4. *Reducir tabaco y alcohol.*

#### **PUBLICIDAD**

La publicidad en occidente esta dirigida mayoritariamente a la mujer, potenciando los valores de belleza y juventud, a diferencia de otras sociedades donde la vejez tiene un espacio y un reconocimiento social. Encontramos cantidad de productos de consumo que distorsionan la realidad de la imagen de la mujer, como siempre joven y bella: fármacos, cosméticos, tratamientos para la flacidez, cremas reafirmantes de los senos, hidratación del cutis, técnicas depilatorias, cirugía plástica y alta costura.

#### **MITOS**

1. La menopausia es la causa de muchos problemas en la mujer.
2. Requieren tratamiento hormonal THS.
3. Se da disfunción sexual en la mujer, falta de deseo sexual.
4. ¿Andropausia en los hombres?
5. La vejez asexualada.

#### **REALIDADES**

1. *Menopausia es un fenómeno fisiológico natural.* Es conveniente tener la información necesaria para comprender lo que pasa y poder salir de los modelos patológicos.
2. *Seguir pautas de vida saludables* para prevenir cualquier tipo de enfermedad crónica e intentar estar en las mejores condiciones posibles, tanto físicas como emocionales.
3. *La modificación del juego y ritmo en las relaciones sexuales,* reconocer el propio cuerpo y el placer que nos brinda, compartiéndolo con la pareja, si la hay.
4. *La adaptación al cambio vital,* comprender el proceso fisiológico que se da en el hombre y dejar viejos esquemas de la juventud.
5. *La vejez = experiencia para valorar y disfrutar de la vida.* Disfrutar de la vejez ya que somos más que un cuerpo, aunque éste no tenga la misma fuerza y ritmo que en

épocas anteriores. Disponemos de toda la experiencia de la vida para elegir y seguir disfrutado y compartiendo con las personas que apreciamos.

### **Bibliografía**

- *La salud de las mujeres en atención primaria*. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública (FADSP), Madrid 1991.
- *Riesgos y beneficios del tratamiento hormonal sustitutivo con estrógenos asociados a progestágenos*. Ministerio de Sanidad y Consumo 2002/07, de 11 julio 2002.
- *Menopausia y terapia hormonal. Guías clínicas en atención primaria*, 2004.

**María Sacramento Rodríguez Sánchez**  
*Enfermera y Antropóloga*