MENOPAUSIA Y SALUD

Comunidad de Madrid

TÍTULO: Menopausia y salud

IMAGEN DE PORTADA: Gradiva, *la que camina*

GRUPO DE TRABAJO:

Cristina de Blas Hernando. Trabajadora Social. Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. DG de Salud Pública.

Cristina Fernández García. Médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

María Dolores Martos Morillo. Médica Interna Residente Medicina Preventiva y Salud Pública.

Marisa Pires Alcaide. Pedagoga. Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. DG de Salud Pública.

REVISIÓN:

Clara Benedicto Subirá. Médica de Familia. Servicio de Promoción de Salud. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. DG de Salud Pública.

Luis Antonio Blanco Andrés. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Buitrago de Lozoya

Marisa Martínez Blanco. Médica. Unidad Técnica 11. del área de Salud Pública. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. DG de Salud Pública.

Rosa María Martínez Ortega. Enfermera Centro de Salud Caramuel.

Mar Rodríguez Gimena. Médica de familia, Servicio de Atención Rural Buitrago de Lozoya

Consejería de Sanidad.
Dirección General de Salud Pública.
Subdirección General de Promoción y Prevención.
Madrid.
Febrero de 2022.

ÍNDICE

¿En qué consiste? 2

¿A qué edad se produce? 3

¿Qué sucede a nivel biológico? 4

Menopausia precoz 6

Cambios que se pueden producir durante la menopausia 7

¿Cuándo consultar? 10

¿Es necesario el tratamiento médico? 11

Sexualidad y menopausia 12

Condicionantes sociales y culturales 14

Recomendaciones generales 16

Aunque la edad de aparición de la menopausia no ha cambiado sustancialmente con el paso del tiempo, el aumento en la esperanza de vida hace que, en la actualidad, un tercio de la vida de las mujeres transcurra en la etapa que sigue a la menopausia.

La menopausia no es una enfermedad sino una etapa más, normal y fisiológica de la vida y, como en otras, el cuidado de la salud en todas sus dimensiones es de gran importancia.

"Tirá los tampones,
las toallas sanitarias.
Hacé una hoguera con ellas en el patio de tu casa.
Desnúdate.
Bailá la danza ritual de la madurez.
Y sobreviví
como sobreviviremos todas"

GIOCONDA BELLI

¿En qué consiste?

De igual forma que la menarquia (primera menstruación) marca el inicio de la edad reproductiva, la menopausia es el acontecimiento que determina su fin. Consideramos que se ha producido la menopausia cuando se alcanzan 12 meses consecutivos sin tener la menstruación.

Antes de que esto se produzca, tiene lugar una etapa que conocemos como **perimenopausia**, en la que los ciclos menstruales se van haciendo progresivamente menos frecuentes e irregulares, pudiendo alargarse o acortarse. La fase que sucede a la menopausia se conoce con el nombre de **postmenopausia**.

El **climaterio** incluiría todas estas fases o hitos, constituyendo así la etapa de transición o paso de la vida reproductiva a la no reproductiva.

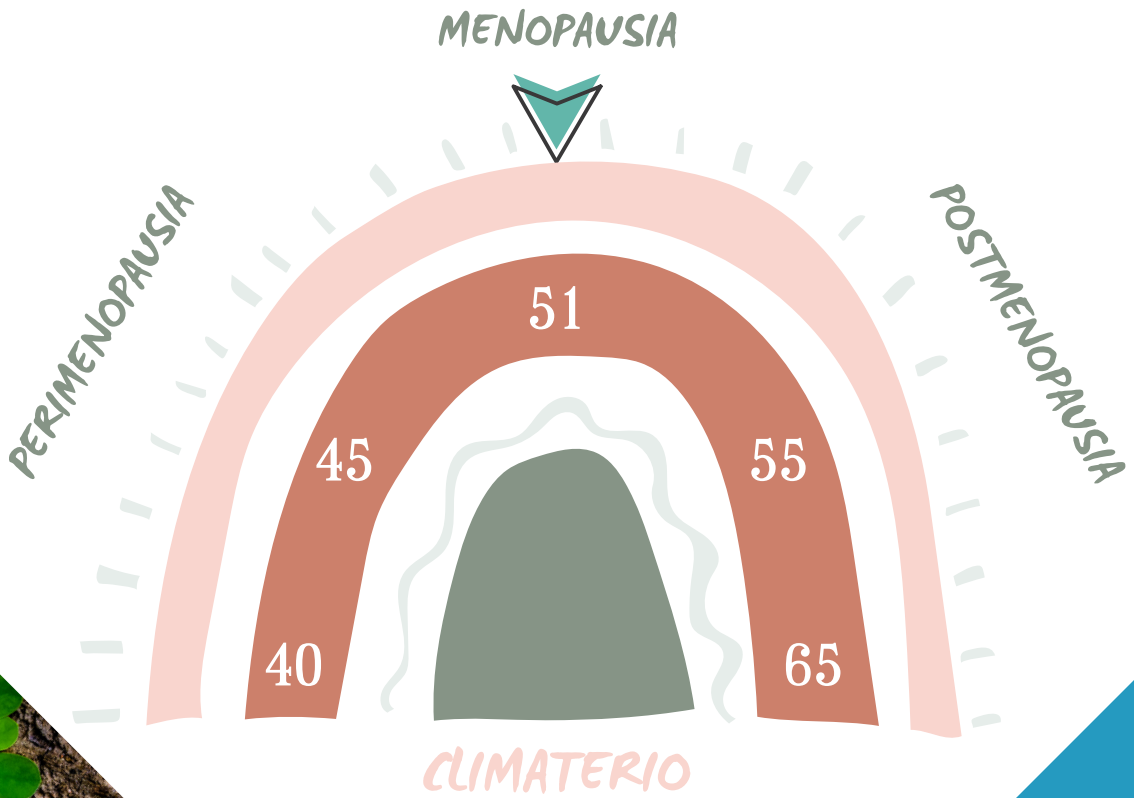
ES IMPORTANTE SABER QUE, AUNQUE EL INICIO Y LA DURACIÓN DE CADA UNA DE LAS FASES ES VARIABLE EN CONDICIONES DE NORMALIDAD, EXISTEN CIERTAS SITUACIONES QUE ACENTÚAN ESTAS DIFERENCIAS.

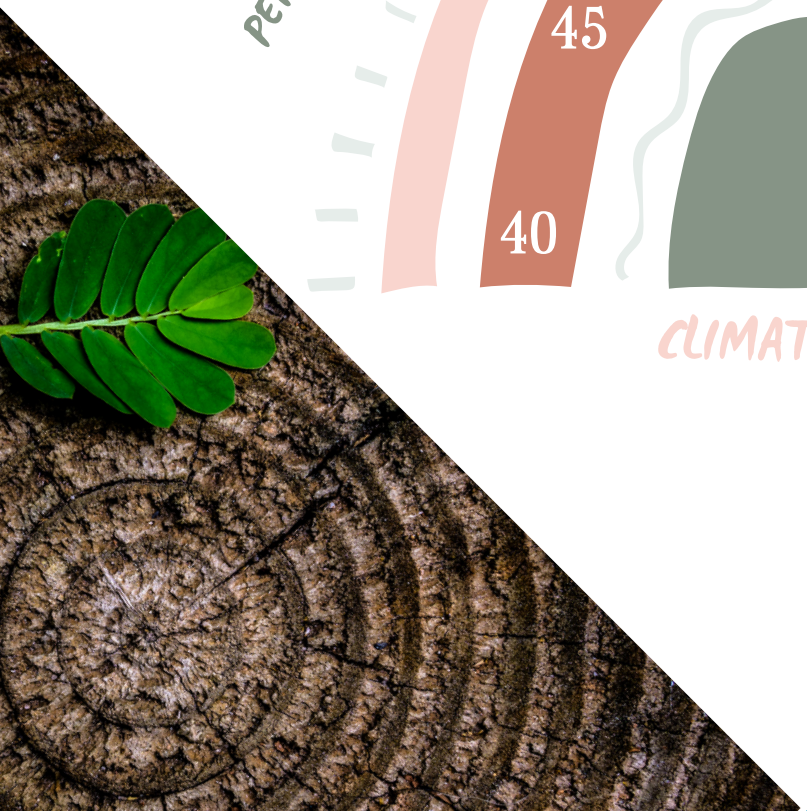
¿A qué edad se produce?

La media de edad a la que se produce la menopausia son los 51 años, aunque es habitual que suceda entre los 45 y 55 años.

Cuando la menopausia se produce antes de los 40 años, hablamos de **menopausia precoz** o fallo ovárico precoz.

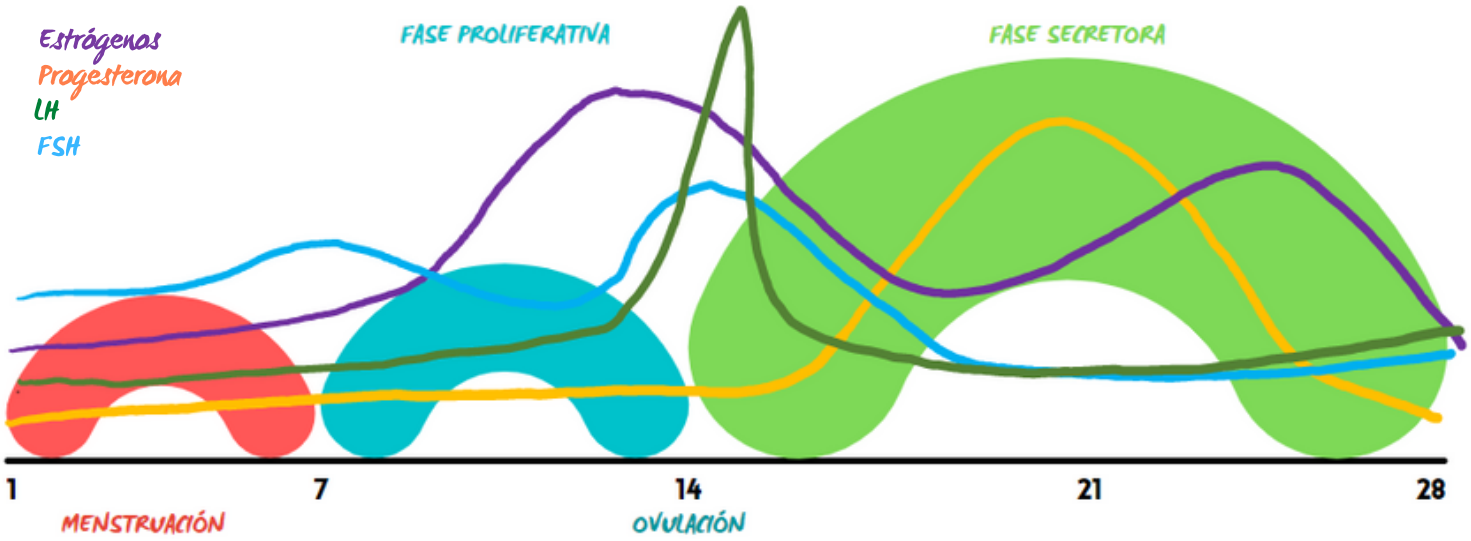
Esta situación puede darse sin causa aparente, o ser producida, como explicaremos más adelante, como resultado de ciertas enfermedades, tóxicos o tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos.



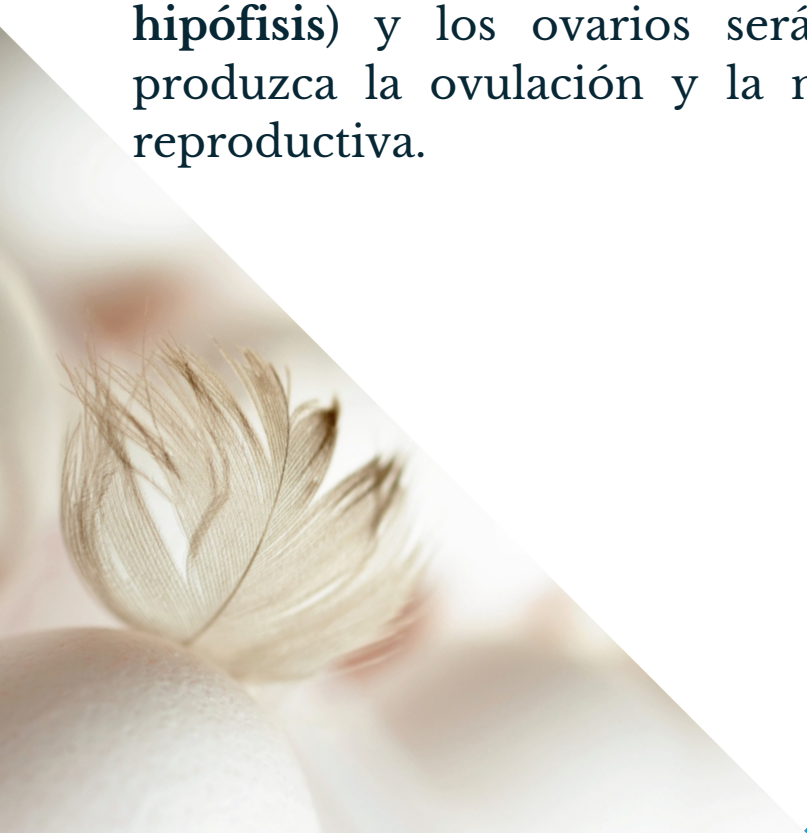


¿Qué sucede a nivel biológico?

Para poder comprender los cambios hormonales que conducen al cese de la menstruación y a la pérdida de la capacidad reproductiva, resulta fundamental conocer los mecanismos por los que se produce el ciclo menstrual, y el papel que las hormonas juegan sobre este.



A diferencia de los hombres, las mujeres nacen con una cierta cantidad de óvulos (**reserva ovárica**), que irá reduciéndose desde la primera menstruación a medida que se van sucediendo las ovulaciones. La comunicación que existe entre dos glándulas que se sitúan en el cerebro (**hipotálamo e hipófisis**) y los ovarios será imprescindible para que se produzca la ovulación y la menstruación durante la etapa reproductiva.



En la hipófisis se produce la liberación de las hormonas **FSH (hormona foliculoestimulante) y LH (hormona luteinizante)**, que se encargarán de estimular el desarrollo de folículos (cada uno contiene un óvulo) en el ovario y estimular la salida del óvulo del folículo. Para que el ciclo se produzca deben existir **estrógenos,** que son los responsables del crecimiento de la capa interna del útero (endometrio) durante la primera mitad del ciclo menstrual, para albergar un posible embarazo. Después, coincidiendo con la salida del óvulo del ovario (ovulación), otra de las hormonas, la **progesterona**, se encarga de frenar este crecimiento para madurar el tejido y permitir que esté preparado en el caso de que se produzca la fecundación.

Si finaliza el ciclo y la fecundación no se ha producido, se produce la descamación del endometrio ocasionando la **menstruación**, que consiste en la salida de sangre y mucosa a través de la vagina.

En resumen, el ciclo menstrual se va a basar en la fluctuación de una serie de hormonas, que determinarán el momento de la ovulación, prepararán el útero para una posible gestación y, en el caso de que no se produzca la fecundación del óvulo, llevarán a la menstruación.

A MEDIDA QUE SE AVANZA LA EDAD, LA RESERVA OVÁRICA SE REDUCE, LOS ÓVULOS SE AGOTAN Y LOS OVARIOS DEJAN DE RESPONDER A LOS ESTÍMULOS DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS. DISMINUYEN LOS ESTRÓGENOS Y LA PROGESTERONA, Y SE PARAN LA OVULACIÓN Y LA MENSTRUACIÓN

Menopausia precoz

Aunque, como hemos mencionado con anterioridad, puede no existir una causa aparente que lleve al cese de la menstruación antes de los 45 o los 40 años (menopausia precoz o fallo ovárico precoz), se conocen una serie de razones que conducen o aumentan la probabilidad de que esto suceda. Entre sus causas se encuentran:

- **Historia familiar** de menopausia precoz.
- Algunas **alteraciones cromosómicas**, como el síndrome de Turner o el síndrome del cromosoma X frágil.
- **Toxinas**: tabaco, pesticidas...
- **Quimioterapia o radioterapia**: este tipo de tratamientos contra el cáncer pueden generar un daño sobre los ovarios y adelantar así la menopausia.
- **Cirugías**: la extirpación de los ovarios o el útero conduce al cese de los ciclos menstruales.
- Algunas **enfermedades autoinmunes**, como la artritis reumatoide o la tiroiditis, que hacen que el organismo ataque sus propios tejidos, pueden llegar a dañar los ovarios, produciendo así un fallo ovárico precoz.
- **Infecciones** víricas: como la parotiditis (paperas) o el VIH se han asociado con un adelanto en la aparición de la menopausia.

Cambios que se pueden producir durante la menopausia

Aunque algunos de los cambios y problemas de salud que se producen tanto en la perimenopausia como a partir de la menopausia pueden ser influenciados por las alteraciones en los ciclos y niveles hormonales, es importante señalar que en muchas ocasiones existen otros factores implicados, como el propio proceso de **envejecimiento** o **condicionantes sociales y culturales** como el estrés, la sobrecarga, el papel de cuidadora y los cambios en los roles sociofamiliares.

También, se pueden dar **sesgos de género** que hagan que las dudas o malestares de las mujeres que consultan en el sistema sanitario no se tengan en cuenta o se minusvaloren.

Además de las menstruaciones irregulares, entre los cambios se encuentran los sofocos y la sudoración nocturna, problemas para dormir, la sequedad vaginal o alteraciones en el estado anímico.

ESTOS SÍNTOMAS VARÍAN DE UNA MUJER A OTRA, TANTO EN FRECUENCIA COMO EN INTENSIDAD, PUDIENDO SER IMPERCEPTIBLES PARA ALGUNAS MUJERES O PRODUCIR LIMITACIONES O UN EMPEORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA PARA OTRAS.

CAMBIOS TRANSITORIOS QUE SE PUEDEN PRODUCIR

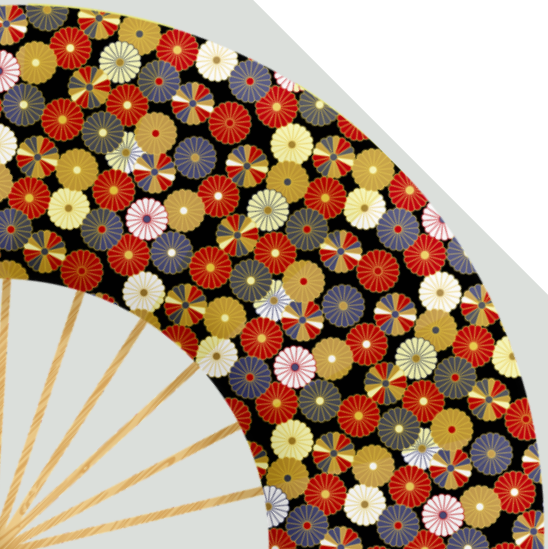
Sofocos

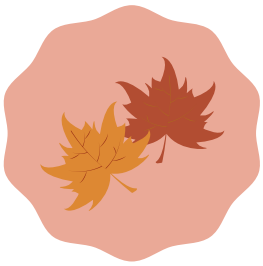
Sudoración

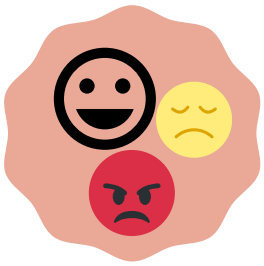
Sequedad vaginal

Los **sofocos** consisten en una sensación de calor que se da fundamentalmente en cara y cuello. Tienen una duración variable y pueden ser desencadenados por situaciones de estrés, altas temperaturas o algunas emociones. Aunque no se trata de un síntoma grave, puede llegar a ser limitante para la vida de algunas mujeres.

Así, pueden producirse por la noche y asociarse a **sudoración**, generando **dificultades para** conciliar o mantener **el sueño**.







La bajada en el nivel de hormonas hace que las paredes de la vagina se hagan más finas y pierdan elasticidad, y da lugar a una menor lubricación, generando **sequedad vaginal**. Asimismo, es posible que aumenten las infecciones tanto vaginales como de orina.

Aunque los niveles de hormonas están relacionados con ciertos neurotransmisores que se asocian con el estado de ánimo, es importante tener en cuenta otro tipo de factores contextuales que pueden tener una mayor influencia para explicar los **cambios del estado de ánimo**, si es que estos se producen.

De igual forma, aunque tradicionalmente se ha asociado la menopausia con un mayor riesgo de presentar osteoporosis o enfermedades cardiovasculares, estas pueden ser explicadas por otro tipo de condicionantes, entre los que se incluyen el envejecimiento, el tabaquismo, el sedentarismo o la obesidad. Así, el cribado mediante densitometría ósea no estaría justificado en las mujeres por encontrarse en esta etapa vital, sin una valoración previa del riesgo absoluto de presentar fracturas.

¿Cuándo consultar?

Aunque como hemos dicho la menopausia es una etapa fisiológica, al igual que sucede en otras etapas de la vida, se dan situaciones en las que conviene solicitar una consulta médica. Además de acudir a las revisiones que le indique su médica/o de atención primaria, consulte:

- Si tras la menopausia (12 meses sin menstruación) nota un sangrado, ya sea vaginal o procedente del recto.
- Si sus últimas menstruaciones son muy abundantes, duran más de lo normal (una semana) o si nota sangrado entre menstruaciones.
- Si percibe algún problema ginecológico, como alteraciones en el flujo vaginal, bultos o heridas en la vulva o la vagina, o si experimenta problemas con las relaciones sexuales, como dolor.
- Si se detectan síntomas que sugieran menopausia antes de los 45 años.
- Si cualquiera de estos síntomas, le limitan o afectan a su calidad de vida no dude en consultar con su profesional de referencia.

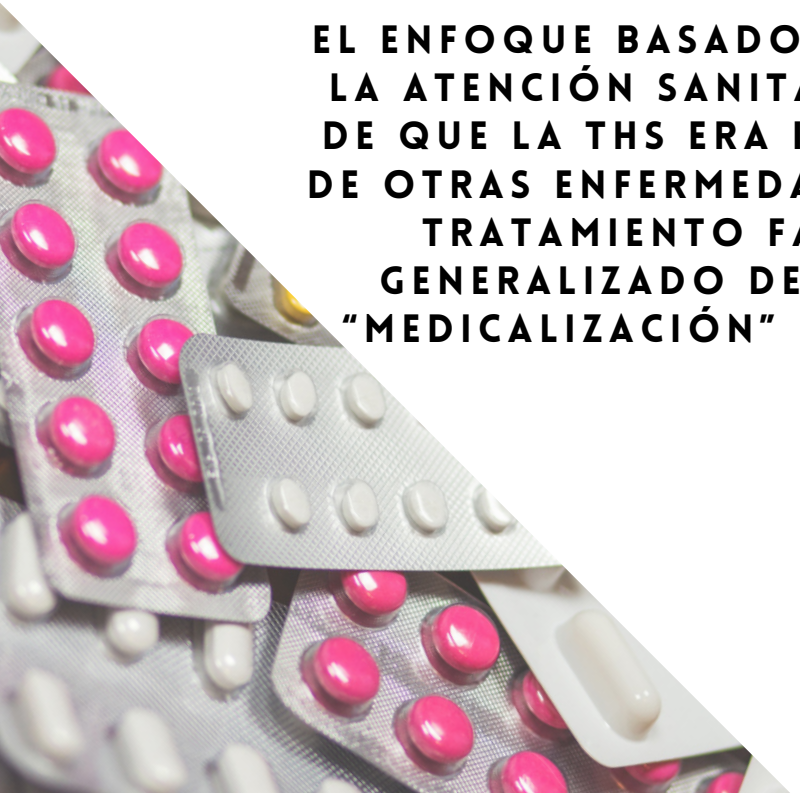
¿Es necesario el tratamiento médico?

La menopausia es un proceso normal y fisiológico, por lo que en principio no requiere una intervención médica. Pero en ocasiones los síntomas pueden ser intensos o muy molestos y requerir una valoración.

La Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), que se basa en la administración de **estrógenos solos o con progestágenos**, fue introducida en los años 90 como tratamiento generalizado para los diferentes cambios y síntomas que las mujeres presentaban tras la menopausia, además de la falsa creencia de mantener la belleza y juventud.

Sin embargo, diversos estudios han demostrado los graves efectos secundarios derivados de su utilización. Los datos han asociado su uso con un **aumento a medio y largo plazo en el riesgo de desarrollar cáncer de mama o de útero, así como un mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares**. Esto hace que sea imprescindible hacer una valoración individual pormenorizada, que considere los riesgos y beneficios, y se administre única y exclusivamente durante periodos de tiempo cortos y cuando exista un balance positivo claro entre esos beneficios y riesgos.

EL ENFOQUE BASADO EN LA BIOLOGÍA DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y LA CREENCIA DE QUE LA THS ERA INOCUA Y PROTEGÍA DE OTRAS ENFERMEDADES HA LLEVADO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO GENERALIZADO DE LAS MUJERES, LA "MEDICALIZACIÓN" DE LA MENOPAUSIA



Sexualidad y menopausia

La sexualidad es una dimensión de gran importancia tanto para la salud como para las relaciones interpersonales. Tras la menopausia, esta no tiene por qué verse afectada. Los posibles cambios que se produzcan en el nivel de deseo sexual van a depender de factores que van más allá de los niveles hormonales, como el estado de salud, una vida sexual activa o la satisfacción sexual que experimente en su vida. La sexualidad no está exclusivamente en los genitales.

Algunas mujeres pueden experimentar un descenso en su nivel de deseo sexual o creer que ya no pueden disfrutar de la actividad sexual, por la percepción de “haber perdido” el atractivo, las molestias durante las relaciones derivadas de la sequedad vaginal o por la posibilidad de que exista una falta de interés por su pareja. Sin embargo, otras mujeres viven la menopausia, y el hecho de no estar en riesgo de embarazos no deseados, como una liberación y una reconexión con su deseo y conocimiento corporal, lo cual aumenta su libido y hace que disfruten en mayor medida de sus relaciones.

Es importante saber que a lo largo de las diferentes fases del climaterio sigue siendo posible contraer infecciones de transmisión sexual y, durante la perimenopausia, aún existe riesgo de embarazo, por lo que continúa siendo necesario el uso de métodos de protección de barrera (preservativos) en las relaciones con penetración.

No parece que los cambios que se producen a nivel sexual puedan ser explicados estrictamente por razones biológicas, sino por la mirada cultural que existe sobre la vejez. El prejuicio que pesa sobre las personas a partir de una determinada edad, percibiéndose en ocasiones como asexuadas e incapaces de sentir placer, hace que sus cuerpos queden así socialmente excluidos del canon del atractivo sexual.

Uno de los cambios que mencionábamos previamente que puede estar afectando a las relaciones sexuales, como es la sequedad vaginal, tiene fácil solución, ya que existe una gran variedad de lubricantes artificiales que pueden ser utilizados.

Condicionantes sociales y culturales

La percepción que la sociedad tenga sobre el papel de la mujer y el valor que la cultura o el medio asignen a la fertilidad y maternidad, la belleza y juventud, influirá notablemente en las experiencias y vivencias de la mujer durante esta etapa de su vida. El gran valor que se otorga a la capacidad reproductiva hace que la importancia de la mujer a nivel social disminuya con la pérdida de esta capacidad.

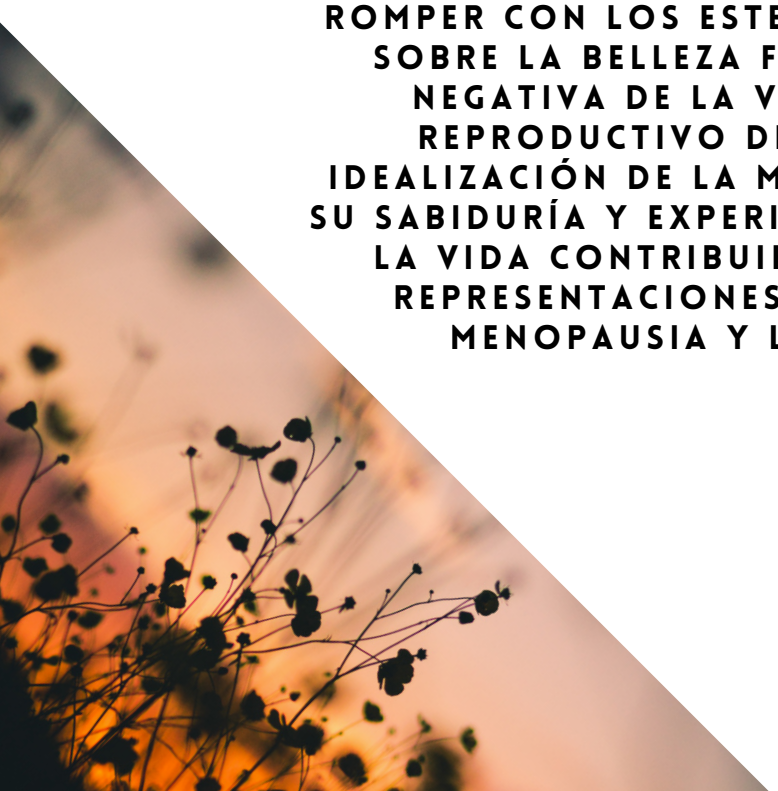
De igual forma, concepciones procedentes de un modelo que se basa más en la parte biológica proporcionan una visión negativa asociada al riesgo de enfermedad, a la pérdida de capacidades para la vida y al envejecimiento, además de patologizar y medicalizar una etapa que, como hemos visto, es fisiológica.

EL TÉRMINO "MENOPAUSIA" FUE ACUÑADO EN EL AÑO 1816 POR UN MÉDICO FRANCÉS QUE LA DEFINIÓ COMO LA EDAD CRÍTICA DE LAS MUJERES. DESDE ENTONCES, HEMOS VISTO CÓMO EL FIN DE LA CAPACIDAD REPRODUCTIVA HA SIDO TRATADO COMO UN TEMA TABÚ, COMO UN INFIERNO O CONDENA PARA LAS MUJERES DERIVADA DE LA "PÉRDIDA" DE FEMINIDAD, JUVENTUD O ATRACTIVO.

Todo ello contribuye a una imagen social negativa de la menopausia que se asocia a pensamientos negativos de soledad, dependencia, necesidad de cuidados y sentimientos de pérdida generalizada. Además, en esta etapa se pueden dar una serie de cambios en los roles sociales, las relaciones, las responsabilidades y las expectativas de vida de las mujeres. Todas las expectativas a las que las mujeres están expuestas a lo largo de sus vidas, respecto a lo que son y lo que se espera que sean, generan una fuerte sobrecarga física y mental.

En el mundo occidental, la menopausia tradicionalmente ha sido vista como un proceso patológico, que ha pasado de ser invisibilizado y tabú a ser medicalizado, considerándose una "pérdida" para las mujeres. Sin embargo, en algunas culturas el valor social de la mujer aumenta tras la menopausia, momento en que se integra en la vida pública, se considera que posee más sabiduría e incluso, en ocasiones, dispone de libertad para disfrutar de su sexualidad, lo que hace que se acabe viendo el paso a esta etapa como algo deseable y positivo en la vida. Esta consideración positiva de la menopausia se debe, en ciertas culturas, a su asociación con la pureza pues, dado que la menstruación es considerada como algo impuro, su cese devuelve a las mujeres a la sociedad.

ROMPER CON LOS ESTEREOTIPOS DOMINANTES SOBRE LA BELLEZA FEMENINA Y LA VISIÓN NEGATIVA DE LA VEJEZ, SOBRE EL ROL REPRODUCTIVO DE LAS MUJERES Y LA IDEALIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y APRECIAR SU SABIDURÍA Y EXPERIENCIA EN ESTA ETAPA DE LA VIDA CONTRIBUIRÁN A MODIFICAR LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA MENOPAUSIA Y LA MUJER MADURA



Recomendaciones generales

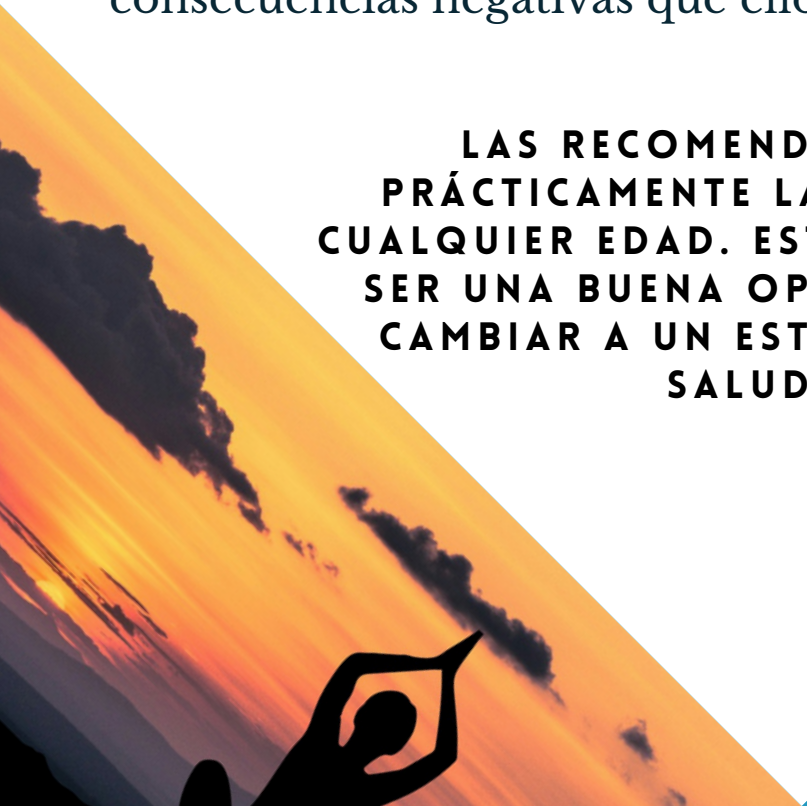
Bienestar emocional:
Los cambios vitales como la menopausia se asocian con una gran variedad de emociones. En ocasiones de alivio, libertad o satisfacción por la etapa personal, pero también de preocupación por los cambios corporales o incertidumbre por el futuro. Es recomendable reconocer y compartir estas emociones con seres queridos, cultivar espacios para una misma y buscar actividades que nos ayuden a estar mejor y disfrutar de la vida en esta nueva etapa.

Alimentación:
Una dieta rica en proteínas, especialmente las legumbres; rica en calcio (presente en garbanzos, almendras, higos secos, lácteos), vitamina D (como el atún, la caballa y el salmón; así como productos fortificados). La vitamina D en la dieta debe complementarse con tomar la luz del sol en cara y manos.
Los efectos positivos que han sido atribuidos a los fitoestrógenos (isoflavonas de soja, hinojo) están en entredicho, pues no se ha demostrado que su aporte a la dieta produzca una mejora de los síntomas mencionados previamente.

Actividad física:
Realizar actividad física de forma regular y variada ayuda a disminuir el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, obesidad u osteoporosis, mejorando también el descanso, el estrés y muchos de los cambios que se producen tras la menopausia. Además de las actividades que se recomiendan habitualmente, como ir al gimnasio, nadar o caminar, existen otras muchas donde también cuidar la mente tiene un papel clave, como el yoga, el tai chi o el chi kung.

Hábitos tóxicos:
La menopausia es una buena oportunidad para afianzar los hábitos saludables o realizar cambios respecto al consumo de tabaco, el alcohol y otras drogas. En esta etapa es especialmente recomendable dejar de fumar y reducir o eliminar el consumo de alcohol.

La comunidad:
Al igual que en otras etapas de la vida, resulta de gran utilidad apoyarse en grupos, asociaciones y redes de mujeres para compartir las experiencias y preocupaciones, y comenzar a hablar de un tema que ha sido y sigue siendo tabú, con las consecuencias negativas que ello conlleva para las mujeres.



LAS RECOMENDACIONES SON PRÁCTICAMENTE LAS MISMAS QUE A CUALQUIER EDAD. ESTE MOMENTO PUEDE SER UNA BUENA OPORTUNIDAD PARA CAMBIAR A UN ESTILO DE VIDA MÁS SALUDABLE

Biblioteca virtual

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

comunidad.madrid/publicamadrid

Comunidad de Madrid

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD

Consejería de Sanidad. D.G. Salud Pública