



La menopausia y el climaterio

Introducción

Este tema es muy importante para las mujeres mayores de 40 años; sin embargo, también está dirigido a mujeres de cualquier edad, para que se enteren de qué se trata. Saber qué sucede, porqué sucede y cómo ayudarse cuando se vive en esta etapa, beneficiará la calidad de vida de las mujeres de más de 40 años.

A pesar de que este suceso es muy general para todas las mujeres, existe una gran ignorancia sobre el tema y, por lo mismo, no se busca la ayuda, el



consejo adecuado o la participación médica para disminuir los momentos difíciles o complicados que esta etapa de la vida puede representar para las mujeres.

La ciencia médica tiene mucho que decir y aportar al respecto y esa es la intención de este programa. Por medio de algunos conceptos de la medicina, las mujeres podrán tener herramientas y bases para entender lo que es la menopausia y el climaterio y así también poderse ayudar.

La mayoría sabe que cuando llega esa etapa, llegan también algunos cambios que a veces son incómodos para la mujer. Esto no significa que ha sucedido una tragedia o un problema gravísimo; es algo que sucede naturalmente y para lo cual se debe estar preparada para poder sobrellevarlo de la mejor manera posible.

¿Qué es el climaterio y la menopausia?

El climaterio es un período de tiempo durante el cual la mujer pasa de la vida reproductiva a la vida no reproductiva. Éste período puede empezar después de los 40 años, empieza a haber ciertos cambios hormonales internos en la mujer que hace que ésta pase de la etapa en donde se puede tener hijos a la etapa en donde ya no se puede.

La menopausia se refiere específicamente a un punto, que es la última menstruación en la vida de la mujer. A partir de los 11 o 12 años empiezan los ciclos menstruales en las mujeres; éstos se presentan habitualmente de forma ininterrumpida desde ese momento hasta que llega la menopausia. Cada mes hay un ciclo menstrual que provoca un sangrado vaginal y la menopausia tiene que ver con la última menstruación en la vida de la mujer.

Para poder hablar con certeza de la menopausia, debe de darse un lapso de 12 meses sin que vuelva a haber otra menstruación. Es decir, si una mujer de más de 40 años dejara de menstruar por dos o tres meses, no se podría hablar todavía de menopausia. Para hablar de menopausia debe de haber un periodo de 12 meses después de la última menstruación.

En muchos países se utiliza la palabra climaterio como sinónimo de menopausia; sin embargo, son cuestiones un poco distintas una de la otra, pero no es necesariamente incorrecto tomarlos como sinónimos. El climaterio es el periodo de tiempo en el que la mujer pasa de ser fértil para tener hijos a no serlo. Esto no se da de un día para otro, hay un declive en los niveles hormonales que conduce a eso. La menopausia sí se da en un sólo momento: cuando sucede la última menstruación en la vida de la mujer. La menopausia, pues, marca el fin de la vida fértil.

Como sabemos, para que se dé la menstruación tiene que haber ovulación; un óvulo es la célula femenina que se debe fecundar para que se pueda desarrollar un bebé en la matriz de una mujer. La menopausia es precisamente la ausencia de la menstruación y, por lo tanto, la ausencia de la ovulación.

Debido al período que rodea a la menopausia, ésta frecuentemente está asociada a síntomas que pueden persistir por muchos años. El climaterio es comúnmente definido como aquella fase más larga en el proceso de la vejez cuando las mujeres pasan de la etapa reproductiva a la no reproductiva.

Esta fase no reproductiva está marcada por una disminución de las hormonas reproductoras, particularmente la hormona llamada estrógeno. Muchos

de los problemas asociados con la menopausia han sido relacionados al estado de deficiencia de estrógeno en la mujer.



Biológicamente, la menopausia se produce cuando se acaba tanto la ovulación como la liberación de estrógeno por parte de los ovarios. Los ovarios, órganos pélvicos de la mujer, secretan ciertos niveles de estrógeno y también, una vez al mes, provocan la ovulación.

Una menopausia prematura, es decir, antes de los 40 años de edad, puede ocurrir como resultado de anomalías hormonales o debido a la extirpación de los ovarios, es decir, cuando por equis razón de salud es necesario quitar los ovarios de la mujer por medio de una cirugía. Esto puede condicionar una menopausia prematura.

¿Es posible saber cuándo se acerca la menopausia?

Es importante saber que la edad promedio en que se da la menopausia es a los 51 años de edad; sin embargo, hay muchas diferencias en algunos aspectos, por ejemplo, en la mujer africana de piel oscura la menopausia se presenta mucho tiempo antes que en la mujer caucásica, que es la mujer de piel blanca.

También está demostrado estadísticamente que en las mujeres fumadoras, la menopausia se presenta antes que en las mujeres no fumadoras. Entonces, aunque el promedio es a los 51 años, debemos tomar en cuenta ciertas cuestiones que pueden afectar la edad en que se presenta la menopausia.

El fin de la edad reproductiva señalado por la menopausia se asocia a una disminución de las hormonas reproductoras, particularmente el estrógeno. Debido a que ésta es una disminución y no un fin repentino, la mayoría de las mujeres encuentran que sus ciclos menstruales se vuelven más y más irregulares. Los ciclos irregulares son generalmente la primera señal de la menopausia.

A medida que los niveles hormonales declinan, pueden aparecer síntomas prematuros, tal vez cambios en el estado de ánimo. La mujer puede ser más irritable, con una mayor tendencia a sentirse triste; esos cambios de ánimos son normales a determinada edad. Claro que hay que poner ciertos límites para que esa tristeza

o esa tendencia a la irritabilidad no lleven a la mujer a comportarse inadecuadamente.

También puede haber bochornos o sofocos, que son como calores que se presentan en la cara, enrojecimientos de la piel del tórax o del cuello, que también tienen que ver con las alteraciones de los niveles de estrógeno. Puede haber también ataques de sudoración, generalmente en la noche. Todos estos son síntomas que pueden anteceder a la menopausia o que nos están indicando que está por llegar.

Además, es importante que entendamos algunos conceptos que los doctores y médicos manejan. Existe un término que se llama premenopausia, que se refiere a todos los síntomas que se dan antes de la menopausia.

También existe el término *postmenopausia*, que son todos aquellos síntomas que pueden presentarse después de la menopausia. Existe el término *perimenopausia*, que abarca tanto la vida de la premenopausia como la de la postmenopausia.

Síntomas más comunes

Todos los síntomas de la menopausia, a corto, mediano y largo plazo, son el resultado de una deficiencia de hormonas sexuales. Los principales síntomas o signos a corto plazo son los siguientes: ciclos irregulares de menstruación; bochornos, sofocos y sudoración nocturna; alteraciones en el estado de ánimo y disminución en el interés sexual.

Los síntomas, como los bochornos o sudoraciones nocturnas, son transitorios y tienden a ser de corto plazo, es decir, son síntomas que no van a durar para toda la vida. Pueden variar de unos cuantos meses o, en el máximo de los casos, hasta por diez años. Estos síntomas son los más comunes; sin embargo, también pueden presentarse otros síntomas, como dolor de cabeza, nerviosismos, palpitaciones, irritabilidad, falta de hambre y cansancio.

Después de estos signos, pueden presentarse otros de forma tardía y pueden ser más incómodos que los anteriores, tales como la sequedad vaginal, la incontinencia urinaria y las infecciones urinarias frecuentes, además de envejecimiento de la piel.

A largo plazo vienen otros signos que toda mujer debe de tomar en cuenta y también aquellos hombres que están casados, para que cuiden a sus esposas. Cuando sucede la menopausia, que conlleva la disminución

de los niveles de estrógeno, se puede presentar la osteoporosis, que es un problema de los huesos; éstos se vuelven más delgados y frágiles. También pueden presentarse enfermedades cardiovasculares.

Los síntomas a largo plazo pueden poner en riesgo la vida de la mujer. Los síntomas urogenitales son muy comunes en las mujeres postmenopáusicas, su incidencia aumenta con la edad. Los bochornos o sudoraciones desaparecen a los meses posteriores a la menopausia, pero en el caso de los problemas urogenitales, las infecciones en las vías urinarias y la resequedad vaginal, se van incrementando conforme la edad va avanzando.



Los estudios muestran que más del 50% de las mujeres mayores de 60 años se quejan de algunos problemas como infecciones de vías urinarias, sequedad vaginal e incontinencia urinaria.

La disminución de los niveles de estrógenos durante y después de la menopausia significa que las células de los tejidos de la vagina y del tracto urinario inferior, es decir la parte donde sale la orina, no se estimulan como antes y esto da como resultado un adelgazamiento de la superficie; una condición que los médicos llamamos *atrofia*.

Es decir, se atrofia la superficie vaginal y también el conducto por donde finalmente sale la orina. Esto es lo que predispone a la resequedad y a las infecciones recurrentes en ese lugar. Las consecuencias más comunes de la atrofia son la sequedad vaginal, las relaciones sexuales dolorosas y comezón e irritación. Puede haber también un flujo o descarga vaginal y, por lo tanto, se da una infección urinaria repetida.

A diferencia de los síntomas como bochornos y sudoraciones, los síntomas vaginales y uretrales no son transitorios sino que pueden irse acentuando cada vez más con la edad. Sin embargo, las consecuencias a largo plazo más serias de la deficiencia de estrógeno son la reducción de volumen óseo (osteoporosis) y también la enfermedad del corazón.

El riesgo de fracturas como resultado de la osteoporosis aumenta considerablemente después de la menopausia. Asimismo, después de la menopausia el riesgo de ataque cardíaco y de accidentes cerebro-

vasculares en la mujer aumenta al mismo nivel que se ve en los hombres de la misma edad. En otras palabras, las mujeres antes de la menopausia tienen probabilidades de ataques del corazón o de accidentes cerebro-vasculares mucho mayor por debajo de las probabilidades que el hombre tiene a la misma edad.

Por ejemplo, un hombre de 30 años tiene más probabilidad de ataques cardíacos que una mujer de 30 años. Pero después que la menopausia el riesgo es el mismo para el hombre que para la mujer.

Tratamientos médicos

Para todo esto, la ciencia médica ha buscado ayudar a las mujeres que llegan a esta etapa de la vida. El tratamiento médico que existe para la menopausia y el climaterio es por medio de hormonas. De hecho, el tratamiento que se da se llama **terapia de reemplazo hormonal**. Cuando el problema viene, se puede dar tratamiento con hormonas para disminuir los problemas que representa este período.

La terapia de reemplazo hormonal está integrada por estrógenos combinados con progestágenos, que son otras hormonas. La mujer puede tomar esta combinación cuando tiene su matriz. En ocasiones, la mujer al llegar a esta etapa ya no tiene matriz, quizás porque fue operada o se le realizó una histerectomía.

En este caso, el tratamiento es básicamente con estrógenos, pero cuando aún hay útero, siempre debe de combinarse con progestágenos. El estrógeno es la hormona básica en el tratamiento de la perimenopausia.

La terapia de reemplazo hormonal también puede ser acompañada de andrógenos, que son hormonas sexuales masculinas que también se producen en la mujer, pero en menor cantidad que en el hombre. El agregar andrógenos a la terapia ayuda a mejorar la conducta de la mujer, ayuda a que haya menos inestabilidad emocional, favorece el deseo sexual y ayuda al metabolismo corporal para que la mujer esté activa y no venga ese período de sedentarismo que a veces puede ocurrir.

En cuanto a los estrógenos, éstos se pueden administrar por vía oral, subcutánea o por vía transdérmica, eso dependerá de la situación de cada mujer y de la terapia que cada ginecólogo prefiera. Los tres métodos son eficaces para eliminar los bochornos y los otros síntomas, y también para dar protección a largo plazo contra la osteoporosis.

Para los trastornos urogenitales se puede usar un estrógeno más suave, conocido como estriol. Éste no necesita agregados de progestágenos y, por lo tanto, no se presentarán los problemas que éstos últimos provocan. Los progestágenos provocan que la mujer siga teniendo esos ciclos de sangrado mensualmente, pero cuando no son tomados, no aparecen esos ciclos.

Entonces, para tratar los problemas urogenitales se utilizan los estrógenos, que pueden usarse de manera intravaginal, en crema o en óvulos. Esto ayuda mucho a mejorar los problemas vaginales y de la uretra.

Beneficios y riesgos de la terapia hormonal

¿Cuándo se debe comenzar una terapia con reemplazo hormonal y cuando se debe dejar? No hay un acuerdo en la perspectiva médica, los médicos pueden variar el uso a su criterio, debe evaluarse cada caso que presenta cada mujer en lo particular.



No se puede decir que a los 40 años las mujeres deben iniciar con este tratamiento, ni tampoco en el momento preciso en el que se presenta la menopausia. Cada caso debe de individualizarse, los ginecólogos tienen diferentes criterios, pero

No se puede decir que a los 40 años las mujeres deben iniciar con este tratamiento, ni tampoco en el momento preciso en el que se presenta la menopausia. Cada caso debe de individualizarse, los ginecólogos tienen diferentes criterios, pero lo importante es evaluar a la mujer y evaluar el método adecuado para administrar el tratamiento.

La terapia de reemplazo hormonal tiene también sus riesgos y esto debe evaluarse siempre antes de iniciar el tratamiento. ¿Cuáles son los beneficios principales de la terapia de reemplazo hormonal?

- Alivio de síntomas de deficiencia de las hormonas sexuales. La terapia ayuda a que ese estado de ánimo tan cambiante y esa disminución en el deseo sexual queden erradicados.
- Disminución de riesgo de enfermedades del corazón.

- Disminución de riesgo de osteoporosis y de fracturas.
- Aumento de la expectativa de vida.
- Ayuda en los problemas de reumas y a disminuir del riesgo de alzheimer, de accidentes cerebro-vasculares y de carcinoma de colon.

Sin embargo, también existen riesgos, tales como los siguientes:

- Cáncer endometrial. En las mujeres con útero, el uso a largo plazo de estrógeno sin agregar progestágeno, se asocia a un aumento del riesgo de cáncer endometrial. Por lo tanto, para las mujeres que no han tenido una histerectomía previa, se debe agregar siempre un progestágeno.
- Riesgo de trombosis. Varios estudios recientes han sugerido que las mujeres que toman terapia de reemplazo hormonal, pueden tener mayor riesgo de trombosis venosa. Estudios anteriores no pueden mostrar ninguna asociación pero, si los estudios actuales se confirman, existe la posibilidad de trombosis venosa, principalmente en el primer año de uso de esta terapia.

El tratamiento de reemplazo hormonal con progestágenos también pudiera provocar algún problema en relación a las glándulas mamarias de la mujer. Entonces, cuando se dan los progestágenos debe haber una valoración clara y frecuente de un médico por medio de un examen.

Cuándo llega la menopausia, ¿se acaba la posibilidad de cualquier embarazo? La respuesta obvia sería sí. Sin embargo, la experiencia y las estadísticas demuestran que no siempre es así, debido a que los niveles hormonales van en declive. Mientras haya ciertos niveles hormonales, es probable que se pueda dar un embarazo.

Entonces, la mujer que no desee tener hijos, no por el hecho de que llegó a la menopausia puede decir que ya es imposible embarazarse. La mujer que usa algún tipo de anticonceptivo debe suspender su uso hasta después de cierto tiempo razonable, que es más de un año. De otra forma, puede venir un embarazo no planeado. La fertilidad baja gradualmente, no se termina de un día para otro.

Mientras exista posibilidad de ovulación, a pesar de los períodos irregulares, existe la posibilidad de que

la mujer quede embarazada. De esta manera, la necesidad de anticoncepción segura sigue siendo importante para aquella mujer que no desee un embarazo.

Una reflexión final

La mujer debe saber que estas son circunstancias que suceden a toda mujer y que eso no significa que la persona ya entró en una etapa de la vida en donde la tristeza deba de ser la compañera o en donde la melancolía diga: *“ya pasó la mejor época de mi vida”*. Ese es un enfoque equivocado, es una forma errada de entender la vida misma. Lo importante es que como hombres o mujeres, aprendamos a adaptarnos a las diferentes etapas de nuestra vida.

Cuando se es niño, se hacen cosas propias de la edad y es bueno que los niños sean felices y puedan jugar. Después viene la adolescencia y la juventud, luego la edad adulta, después viene el inicio de la menopausia, posteriormente vendrá la madurez y, finalmente, la vejez. Todas las etapas de la vida son buenas, solamente hay que aprender a vivir en cada una de ellas, según nuestras circunstancias y posibilidades.

El tratamiento hormonal es muy bueno para las mujeres en esta situación, ya que les ayuda a ser más estables emocionalmente, a no sentirse tan tristes, a tener una mayor estabilidad y a tener una mayor calidad de vida. Echemos mano de las herramientas que la ciencia médica nos ha dado, echemos mano de los avances médicos para beneficio de hombres y de mujeres. Pero siempre aprendamos a tomar en cuenta que el Dios que nos creó, en su infinita sabiduría, así nos hizo.

Hizo que el ser humano atravesara por diversas etapas: la niñez, que es muy bonita; la adolescencia, con todos sus problemas, debido a que aparecen niveles mayores de hormonas en su sangre; la juventud con sus retos, sus metas y sus ideales; después viene la etapa adulta, en donde la persona tiene madurez; y ya después viene esa etapa en donde empiezan a decaer los niveles hormonales.

Así nos hizo Dios, es correcto y es bueno. Hay que saber vivir esta etapa y no hay que pensar que estamos en el declive de nuestra vida o en una etapa triste; hay que poner nuestra confianza en el Dios que nos creó. Los padres deben enseñar a sus hijos el camino de Dios, el camino que Jesucristo nos enseñó

en el Nuevo Testamento. El adulto que depende ya de sí mismo, debe regular su vida mediante la palabra de Dios para no caer en graves problemas morales, familiares o aún en vacíos personales.

Cuando hay una confianza en Dios, en aquél que nos creó, siempre hay fuerzas y energía para salir adelante. Hay que ver la vida a través de los ojos del Dios eterno, del Dios que nos ama, que nos ha creado, que nos ayuda en todas las circunstancias y en cada momento de la vida.

Hay un texto en el libro de Deuteronomio 33:26 y 27 que dice: *“No hay como el Dios de Jesurún, quien cabalga sobre los cielos para tu ayuda, y sobre las nubes con su grandeza. El eterno Dios es tu refugio, y acá abajo los brazos eternos.”* Nosotros, como seres humanos, cambiamos, somos niños, jóvenes, adultos, ancianos; pero Dios no cambia. Dios es eterno y él nos puede ayudar en cada época de nuestra vida. Dice también el texto en el verso 25: *“Hierro y bronce serán tus cerrojos, y como tus días serán tus fuerzas.”*

Cuando hay confianza en Dios las fuerzas no se acaban, cuando hay fe y esperanza en Dios, aunque cambien las etapas de nuestra vida, el ánimo no se va para abajo. Al contrario, el ánimo y la expectativa permanecen.

La ciencia médica nos explica por qué se dan las cosas, pero Dios, que es nuestro Creador, que es eterno y que se complace en ayudarnos, es el que nos da la fuerza, la expectativa y la esperanza de que cada día será un mejor día con su ayuda.

Dr. Salvador Cárdenas

Esperanza para la Familia, A. C.

Tel. Lada Sin Costo 01-800-690-62-35

Apartado Postal #41 C.P. 64581 Monterrey., N.L.

Página Web: <http://www.esperanzaparalafamilia.com>

Correo Electrónico: info@esperanzaparalafamilia.com