

Prevalencia y gravedad de síntomas de menopausia en mujeres de mediana edad residentes de Lima-Perú

 Juan P. Matzumura-Kasano,¹  Hugo F. Gutiérrez-Crespo,²  Raúl A. Ruiz-Arias.³

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y gravedad de los síntomas de la menopausia en mujeres atendidas en una institución de salud del sector privado de la ciudad de Lima.

Métodos: Investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal. Participaron mujeres con edades entre 40 a 70 años, que fueron atendidas en una institución privada de salud. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento Menopause Symptoms Severity Inventory. Contiene 38 síntomas organizados en 12 dimensiones, con una consistencia interna entre 0,61 y 0,89. Se aplicó la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney y la prueba de Chi-Cuadrado.

Resultados: La muestra final estuvo conformada por 775 mujeres con una edad promedio de 52,1 años \pm 5,7. El 77,2 % no busca ayuda médica y el 91,4 % no usa terapia hormonal. El análisis comparativo de la frecuencia e intensidad por síntomas presentó diferencias significativas ($p \leq 0,05$). Los síntomas como dolor muscular y articular, cefalea, sensación de cansancio y pérdida de interés sexual presentaron gravedad. Estos síntomas corresponden a las dimensiones ansiedad, dolores y molestias, deterioro cognitivo y síntomas sexuales. Las dimensiones de ansiedad y forma de cuerpo no presentaron diferencias significativas. La gravedad de los síntomas en la premenopausia fue 22,5 %, en la perimenopausia del 34 % y en la posmenopausia del 41,5 % ($p = 0,003$). La prevalencia total fue del 34,8 %, siendo mayor en las mujeres posmenopáusicas.

Conclusión: Los síntomas sexuales, deterioro cognitivo, dolores y molestias presentaron severidad, con una prevalencia total del 34,8%, afectando especialmente a las mujeres posmenopáusicas.

Palabras clave: Menopausia, Síntomas, Gravedad.

Prevalence and severity of menopausal symptoms in middle-aged women residents of Lima-Peru

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence and severity of menopausal symptoms in women attended in a private health institution in the city of Lima.

Method: A non-experimental, descriptive, cross-sectional designed quantitative research approach was used. Participating women were between 40 and 70 years of age and were attended in a private health institution. The Menopause Symptoms Severity Inventory instrument was used to collect the information. It contains 38 symptoms, organized in 12 dimensions, and internal consistency with values between 0.61 and 0.89. The Wilcoxon-Mann-Whitney test and the Chi-Square test were applied.

Results: The final sample consisted of 775 women with an average age of 52.1 years \pm 5.7. 77.2% did not seek medical help and 91.4% did not use hormone therapy. The comparative analysis of frequency and intensity by symptoms showed differences ($p \leq 0.05$). Symptoms such as muscle, joint pain, headache, tiredness, and loss of sexual interest presented severely. These correspond to the anxiety, aches and pains, cognitive impairment, and sexual symptoms dimensions. The anxiety and body shape dimensions did not present with significant differences, symptom severity in premenopause was 22.5%, in perimenopause 34% and 41.5% in postmenopause ($p=0.003$). The total prevalence was 34.8%, being higher in postmenopausal women.

Conclusions: Sexual symptoms, cognitive impairment, pain and discomfort presented severely, with a total prevalence of 34.8% and especially affected postmenopausal women.

Keywords: Menopause, Symptoms, Severity.

¹Médico gineco-obstetra. Profesor principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Past presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. ² Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Magister en Docencia e Investigación de Salud. ³ Estadístico. Profesor asociado de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Magister en estadística. Correo de correspondencia: jmatzumura@yahoo.com

Forma de citar este artículo: Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Ruiz-Arias RA. Prevalencia y gravedad de síntomas de menopausia en mujeres de mediana edad residentes de Lima-Perú. Rev Obstet Ginecol Venez. 83(4): 405-416. DOI 10.51288/00830407

INTRODUCCIÓN

A medida que aumenta la esperanza de vida más allá de la octava década en todo el mundo, especialmente en los países desarrollados y algunos países de Latinoamérica, una proporción cada vez mayor de la población femenina se encuentra en la etapa

posmenopáusicas. En la actualidad, se estima que la edad promedio de la menopausia es de 51 años, y con una esperanza de vida promedio de 78 años, la mayoría de las mujeres pasará aproximadamente un tercio de su vida después de la menopausia (1-3). Se estima que para el año 2030, el número de mujeres posmenopáusicas se acercará a los 1200 millones en todo el mundo (4).

La menopausia es un fenómeno natural que marca la reducción de la función ovárica y el comienzo del cese de la menstruación. Por lo general, se diagnostica retrospectivamente, después de un período de 12 meses de ausencia de menstruación (5). La perimenopausia se define como la transición previa al último ciclo menstrual, durante la cual la mujer puede experimentar ciclos menstruales variables o irregulares, así como fluctuaciones hormonales. Además, abarca los 12 meses posteriores al último período menstrual. La premenopausia es la etapa posterior a la menarquia, pero antes de entrar en la menopausia, en la que la función de fertilidad de la mujer se mantiene normal (6,7). La posmenopausia se define como la etapa que comienza 12 meses después del último ciclo menstrual (8).

El inicio de la perimenopausia en las mujeres coincide con cambios de roles y experiencias de síntomas. Sin embargo, la aparición de los síntomas también está influenciada por el bienestar, la situación profesional, la raza/etnia, la educación, las características socioeconómicas, la obesidad y el aspecto cultural. El estilo de vida también puede influir en los síntomas psicológicos de la menopausia, como el estado de ánimo depresivo y la ansiedad (9-11). Los síntomas más comunes en las mujeres de países desarrollados son los vasomotores, como los sofocos, la sequedad vaginal, el insomnio, la fatiga y el dolor articular. Otros síntomas comunes incluyen la fatiga, la falta de sueño, las palpitaciones, el aumento de peso, los sofocos y la irritabilidad (12,13). Varios estudios han informado la presencia de síntomas como dolor articular y óseo,

insomnio, ansiedad, síntomas urinarios, fatiga y dispareunia (14,15).

Recientemente, se ha informado que los síntomas vasomotores pueden durar 5 años o más después del inicio de la menopausia, con una frecuencia e intensidad similares a los experimentados durante la perimenopausia. La prevalencia o intensidad de estos síntomas puede variar durante la etapa posmenopáusicas, en función de los cambios hormonales y las manifestaciones clínicas representativas (16,17). Asimismo, algunos informes han destacado que los sofocos, el dolor articular, los trastornos del sueño, la depresión, la irritabilidad, la fatiga y la disminución de la libido son los síntomas más comunes (18-20). Otros síntomas pueden surgir durante la transición menopáusicas como efectos secundarios de la terapia hormonal, incluyendo el aumento del vello facial, el aumento de peso, la mayor sensibilidad mamaria, la pérdida de cabello y los cambios en la piel, como sequedad o alteraciones en la textura y el tono (21).

Es importante señalar que varios estudios han identificado eventos negativos como importantes predictores de algunos síntomas menopáusicos (22,23). La experiencia del nido vacío, el estrés de la vida cotidiana, los problemas conyugales, la muerte de un ser querido, la adolescencia de los hijos, las dificultades financieras y los cambios en las relaciones interpersonales y en el estilo de vida son algunas de las experiencias a las que pueden enfrentarse las mujeres durante la menopausia, y que pueden ser responsables de la exacerbación de algunos síntomas psicológicos durante este período (11,24).

Los problemas de salud relacionados con la menopausia se han convertido en una gran preocupación a nivel mundial, y analizar las características clínicas de los síntomas de la menopausia según las etapas posmenopáusicas puede proporcionar información útil para el cuidado de la salud de las mujeres en esta etapa. Actualmente, los datos epidemiológicos peruanos

sobre los síntomas de la menopausia y la gravedad de los mismos son limitados y escasos. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia y gravedad de los síntomas de la menopausia en mujeres atendidas en una institución de salud del sector privado en la ciudad de Lima.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental y descriptivo, de corte transversal. Los participantes fueron mujeres con edades comprendidas entre 40 y 70 años, atendidas en una institución privada de salud en la ciudad de Lima, durante el año 2023. Se excluyeron aquellas mujeres con enfermedades degenerativas y aquellas que no deseaban participar. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se empleó el instrumento *Menopause Symptoms Severity Inventory* (MSSI-38) (25), el cual consta de 38 síntomas evaluados en términos de frecuencia e intensidad y organizados en 12 factores (ansiedad, estado de ánimo depresivo, deterioro cognitivo, síntomas vasomotores, entumecimiento, cambios en la boca, las uñas y el cabello, percepción de pérdida de control, síntomas sexuales, dolores y molestias, forma corporal, cambios en la piel y el vello facial, y síntomas urinarios). Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert de cinco puntos (desde 0 hasta 4) tanto para la frecuencia (nunca, menos de una vez a la semana, una o dos veces a la semana, varias veces a la semana, a diario o casi a diario) como para la intensidad (no intenso, intensidad mínima, intensidad moderada, intensidad alta, intensidad extrema). El instrumento ha demostrado validez convergente con valores de AVE de 0,50 y buena validez discriminante. La consistencia interna ha sido evaluada con un coeficiente alfa de Cronbach aceptable, con valores entre 0,61 y 0,89. Para el análisis comparativo, se consideraron tres grupos:

premenopausia (mujeres con ciclos menstruales regulares y edad ≤ 44 años), perimenopausia (mujeres con ciclos menstruales irregulares durante 12 meses y edades entre 45 y 55 años) y posmenopausia (mujeres con ausencia de menstruación ≥ 56 años). El análisis de los datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS, versión 23.0.

Se utilizó la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney para comparar las medias de muestras independientes, y se empleó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson para determinar las diferencias significativas entre los grupos estudiados. Con respecto a los aspectos éticos, la investigación se llevó a cabo de acuerdo con los estándares establecidos en la Declaración de Helsinki y con la aprobación del Comité de Ética de la Sociedad Peruana de Climaterio. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por las participantes.

RESULTADOS

Se invitó a participar a 812 mujeres, se excluyeron 37 mujeres que se negaron a participar y/o respondieron la encuesta de forma incompleta, por lo que la muestra final estuvo conformada por 775 mujeres. Estas mujeres se distribuyeron de la siguiente manera: 102 mujeres en la premenopausia, 427 en la perimenopausia y 246 en la posmenopausia. La edad promedio fue de 52,1 años con una desviación estándar de $\pm 5,7$. En cuanto a los datos sociodemográficos, 594 mujeres (76,6 %) manifestaron tener una unión estable, 323 (41,7 %) tenían estudios de educación secundaria, 276 (35,6 %) tenían educación superior y universitaria, 379 (48,9 %) se dedicaban a labores propias del hogar y 473 (61 %) habían tenido entre 2 y 3 partos.

En cuanto a las características iniciales, el 77,2 % de las mujeres no buscaba ayuda médica para el manejo de la

Tabla 1. Características generales de las mujeres con síntomas de la menopausia

Indicador	Pacientes			
	Si		No	
	n	%	n	%
Búsqueda de ayuda médica para el manejo de la menopausia	177	22,8	598	77,2
Ha presentado problemas psicológicos recientemente	115	14,8	660	85,2
Realiza ejercicios físicos	170	21,9	605	78,1
Consumo de alcohol	93	12	682	88
Consumo de cigarrillos	32	4,1	743	95,9
Usa terapia hormonal para la menopausia	67	8,6	708	91,4

menopausia, el 85,2 % no había presentado problemas psicológicos recientemente, el 78,1 % no realizaba ejercicio físico, el 32,4 % manifestó consumir café a diario, el 4,1 % consumía cigarrillos y el 91,4 % no utilizaba terapia hormonal para la menopausia (Tabla 1). El análisis comparativo de la frecuencia e intensidad de los síntomas mostró diferencias significativas en todos los síntomas ($p \leq 0,05$) mediante la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney (Tabla 2).

El análisis de los resultados según la puntuación promedio permitió identificar la gravedad de los síntomas. En la dimensión de ansiedad, las mujeres en la perimenopausia y posmenopausia presentaron gravedad en sentirse tensas o nerviosas (3,04) con diferencias significativas ($p = 0,011$), así como en emocionarse fácilmente (3,09). En la dimensión de estado de ánimo depresivo, las mujeres posmenopáusicas presentaron gravedad en sentirse deprimidas, decaídas o tristes (3,09). En la dimensión de dolores y molestias, las mujeres en la premenopausia, perimenopausia y posmenopausia presentaron gravedad en síntomas como dolores de cabeza (3,47) ($p=0,001$), dolor en los músculos y articulaciones (3,39) y dolor de espalda (3,23). En la dimensión de deterioro cognitivo, el cansancio o la falta de energía presentaron gravedad tanto en mujeres perimenopáusicas como posmenopáusicas, con un promedio total de 3,38 ($p=0,017$). Las dimensiones de síntomas vasomotores, adormecimiento, síntomas urinarios, cambios en la

piel y vello facial, forma corporal y cambios en la boca, uñas y cabello no presentaron gravedad. En la dimensión de percepción de pérdida de control, la disminución de la fuerza física presentó gravedad en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas, con un promedio total de 3,16, aunque los grupos no mostraron diferencias significativas ($p = 0,330$). En la dimensión de síntomas sexuales, la pérdida de interés sexual y la sequedad vaginal presentaron gravedad en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas, con un promedio total de 3,32 y 3,12 respectivamente ($p < 0,05$) (Tabla 3).

El análisis de los resultados según las dimensiones permitió describir que la puntuación promedio en la dimensión de cambios en la piel y vello facial presentó valores menores, comprendidos entre 1,5 y 2,05, y un promedio total de 1,93, a pesar de presentar diferencias significativas en el grupo de premenopausia, perimenopausia y posmenopausia ($p = 0,022$). En la dimensión de dolores, molestias y deterioro cognitivo, se encontró una puntuación promedio de 3,20 y 3,14 respectivamente en el grupo de mujeres posmenopáusicas, lo cual indica gravedad, mostrando diferencias significativas ($p = 0,000$). Mientras que, en la dimensión de síntomas sexuales, las puntuaciones promedio fueron de 3,13 y 3,75 tanto para las mujeres perimenopáusicas como posmenopáusicas, con una puntuación promedio total de 3,22 ($p = 0,000$), lo cual indica la presencia de gravedad (Tabla 4).

*PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DE MENOPAUSIA EN MUJERES
DE MEDIANA EDAD RESIDENTES DE LIMA-PERÚ*

Tabla 2. Comparación de resultados de frecuencia e intensidad de síntomas de la menopausia

	Frecuencia X̄ DE	Intensidad X̄ DE	Wilconxon (Frecuencia vs Intensidad) Z sig
Dimensión: Ansiedad			
Sentirse tensa o nerviosa	1,86 (1,372)	1,18 (0,808)	-12,670 ***
Emocionarse fácilmente	1,87 (1,402)	1,18 (0,962)	-13,398 ***
Ataques de pánico	0,92 (1,339)	0,63 (0,79)	- 7,444 ***
Irritabilidad	1,77 (1,377)	1,19 (0,916)	-11,726 ***
Sentirse ansiosa o nerviosa	1,73 (1,311)	1,12 (0,839)	-12,569 ***
Dimensión: Estado de ánimo depresivo			
Pérdida de interés en la mayoría de las cosas	1,46 (1,4)	0,94 (0,87)	-10,666 ***
Ataques de llanto	1,38 (1,392)	0,88 (0,911)	-10,878 ***
Estar insatisfecha con la vida personal	1,25 (1,338)	0,78 (0,836)	-10,899 ***
Sentirse deprimida, decaída o triste	1,67 (1,319)	1,08 (0,858)	-12,957 ***
Querer estar sola	1,29 (1,329)	0,84 (0,827)	-10,441 ***
Dimensión: Dolores y molestias			
Sensación tensión y presión en cabeza o cuerpo	1,87 (1,324)	1,18 (0,847)	-13,856 ***
Dolor de cabeza	2,12 (1,282)	1,35 (0,831)	-15,422 ***
Dolor en los músculos y articulaciones	2,02 (1,262)	1,37 (0,855)	-12,618 ***
Dificultad para respirar o disnea	0,75 (1,206)	0,52 (0,757)	- 5,577 ***
Dolor en la nuca o la cabeza	1,93 (1,295)	1,24 (0,824)	-13,993 ***
Dolor de espalda (parte o zona baja)	1,92 (1,289)	1,31 (0,81)	-11,754 ***
Dimensión: Deterioro cognitivo			
Dificultad para concentrarse	1,61 (1,369)	1,02 (0,836)	-12,710 ***
Sentirse cansada o con falta de energía	1,98 (1,255)	1,4 (0,854)	-11,114 ***
Sentir una pérdida o falta de memoria	1,61 (1,397)	1,06 (0,865)	-10,706 ***
Dimensión: Síntomas vasomotores			
Sofocos	1,58 (1,428)	1 (0,889)	-11,515 ***
Sudores nocturnos	1,43 (1,382)	0,92 (0,846)	-11,658 ***
Sudoración excesiva	1,14 (1,247)	0,77 (0,822)	- 9,997 ***
Dimensión: Cambios en la boca, uñas y cabello			
Problemas del cabello	1,61 (1,383)	1,04 (0,892)	-11,724 ***
Cambios en las uñas	1,23 (1,27)	0,76 (0,794)	-12,714 ***
Problemas bucales y dentales	1,51 (1,372)	0,94 (0,877)	-12,212 ***
Dimensión: Percepción pérdida de control			
Disminución general de la capacidad de rendimiento	1,86 (1,445)	1,17 (0,858)	-13,216 ***
Sentirse mareada o desmayarse	0,95 (1,267)	0,62 (0,79)	- 8,277 ***
Disminución de la fuerza física	1,89 (1,269)	1,27 (0,851)	-12,769 ***
Dimensión: Adormecimiento			
Entumecimiento u hormigueo	1,45 (1,435)	0,9 (0,849)	-11,544 ***
Pérdida de sensibilidad en manos o pies	1,02 (1,239)	0,71(0,843)	- 7,764 ***
Dimensión: Síntomas urinarios			
Pérdida de orina al reír o toser	1,47 (1,469)	0,88 (0,848)	-11,850 ***
Deseo excesivo de orinar	1,31 (1,309)	0,92 (0,921)	- 8,803 ***
Dimensión: Síntomas sexuales			
Pérdida de interés sexual	1,84 (1,345)	1,48 (1,072)	- 7,618 ***
Sequedad vaginal	1,83 (1,42)	1,29 (1,026)	-11,332 ***
Dimensión: Cambios en la piel y vello facial			
Aumento de vello facial	0,75 (1,112)	0,52 (0,76)	- 7,026 ***
Cambios en apariencia, textura o tono de la piel	1,61 (1,323)	0,97 (0,784)	-13,759 ***
Dimensión: forma de cuerpo			
Aumento de peso	1,41 (1,243)	0,95 (0,84)	-10,744 ***
Sentirse hinchada	1,35 (1,356)	0,88 (0,862)	-10,549 ***

(***) p valor $\leq 0,05$

Tabla 3. Resultados de puntuación promedio de síntomas de la menopausia.

	Premenopausia \bar{X}	Perimenopausia \bar{X}	Posmenopausia \bar{X}	Total \bar{X}	<i>p</i>
Dimensión: Ansiedad					
Sentirse tensa o nerviosa	2,57	3,04	3,22	3,04	0,011
Emocionarse fácilmente	2,9	3,04	3,12	3,09	0,636
Ataques de pánico	1,15	1,58	1,65	1,55	0,074
Irritabilidad	2,74	2,95	3,06	2,95	0,014
Sentirse ansiosa o nerviosa	2,79	2,79	2,98	2,85	0,011
Dimensión: Estado de ánimo depresivo					
Pérdida de interés en la mayoría de las cosas	2,01	2,32	2,70	2,4	0,005
Ataques de llanto	1,75	2,22	2,55	2,27	0,003
Estar insatisfecha con la vida personal	1,57	2,06	2,17	2,03	0,389
Sentirse deprimida, decaída o triste	2,62	2,59	3,09	2,75	0,001
Querer estar sola	2,11	2,14	2,12	2,13	0,026
Dimensión: Dolores y molestias					
Sensación de tensión y presión en la cabeza o cuerpo	2,81	2,96	3,32	3,05	0,401
Dolor de cabeza	3,45	3,31	3,75	3,47	0,001
Dolor en los músculos y articulaciones	3,03	3,17	3,91	3,39	0,000
Dificultad para respirar o disnea	0,89	1,29	1,40	1,27	0,004
Dolor en la nuca o la cabeza	2,89	3,11	3,39	3,17	0,982
Dolor de espalda (parte o zona baja)	3,25	3,10	3,45	3,23	0,009
Dimensión: Deterioro cognitivo					
Dificultad para concentrarse	2,16	2,62	2,84	2,63	0,020
Sentirse cansada o con falta de energía	2,99	3,36	3,59	3,38	0,017
Sentir una pérdida o falta de memoria	2,25	2,56	3	2,66	0,010
Dimensión: Síntomas vasomotores					
Sofocos	2,01	2,65	2,67	2,57	0,000
Sudores nocturnos	1,96	2,37	2,49	2,35	0,003
Sudoración excesiva	1,46	1,93	2,06	1,91	0,041
Dimensión: Cambios en la boca, uñas y cabello					
Problemas del cabello	2,39	2,59	2,87	2,65	0,035
Cambios en las uñas	1,28	1,95	2,37	2	0,000
Problemas bucales y dentales	2,11	2,30	2,64	2,45	0,148
Dimensión: Percepción pérdida de control					
Disminución general de la capacidad de rendimiento	2,34	2,97	3,43	3,03	0,041
Sentirse mareada o desmayarse	1,09	1,59	1,74	1,57	0,057
Disminución de la fuerza física	2,53	3,09	3,52	3,16	0,330
Dimensión: Adormecimiento					
Entumecimiento u hormigueo	1,88	2,35	2,57	2,36	0,041
Pérdida de sensibilidad en manos o pies	1,23	1,72	1,96	1,73	0,000
Dimensión: Síntomas urinarios					
Pérdida de orina al reír o toser	1,8	2,16	2,92	2,36	0,010
Deseo excesivo de orinar	1,64	2,11	2,67	2,23	0,080
Dimensión: Síntomas sexuales					
Pérdida de interés sexual	2,5	3,22	3,62	3,32	0,030
Sequedad vaginal	2,21	3,03	3,67	3,12	0,000
Dimensión: Cambios en la piel y vello facial					
Aumento de vello facial	0,87	1,33	1,32	1,27	0,000
Cambios en la apariencia, textura o tono de la piel	2,26	2,55	2,78	2,59	0,000
Dimensión: forma de cuerpo					
Aumento de peso	2,03	2,39	2,43	2,36	0,079
Sentirse hinchada	2,01	2,32	2,18	2,23	0,000

*PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DE MENOPAUSIA EN MUJERES
DE MEDIANA EDAD RESIDENTES DE LIMA-PERÚ*

Tabla 4. Resultados de puntuación promedio según dimensiones

Dimensiones	Premenopausia	Perimenopausia	Posmenopausia	Total	<i>p</i>
	(n = 102) \bar{X}	(n = 427) \bar{X}	(n = 246) \bar{X}	(n = 775) \bar{X}	
Ansiedad	2,49	2,68	2,81	2,69	0,071
Estado de ánimo depresivo	2,01	2,27	2,53	2,32	0,010
Dolores y molestias	2,70	2,8	3,18	2,91	0,000
Deterioro cognitivo	2,72	2,82	3,2	2,93	0,000
Síntomas vasomotores	1,82	2,32	2,41	2,28	0,010
Cambios en la boca, uñas, cabello	1,93	2,28	2,69	2,36	0,000
Percepción pérdida de control	1,99	2,55	2,9	2,59	0,000
Adormecimiento	1,55	2,04	2,26	2,04	0,002
Síntomas urinarios	1,72	2,14	2,80	2,29	0,000
Síntomas sexuales	2,35	3,13	3,75	3,22	0,000
Cambios en la piel y vello facial	1,57	1,94	2,05	1,93	0,022
Forma de cuerpo	2,02	2,35	2,3	2,29	0,169

Tabla 5. Presencia de gravedad de síntomas de la menopausia

Gravedad	Premenopausia (n = 102)		Perimenopausia (n = 427)		Posmenopausia (n = 246)		Total (n = 775)		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	
No gravedad	79	77,5	282	66	144	58,5	505	65,2	0,003
Gravedad	23	22,5	145	34	102	41,5	270	34,8	

La presencia de gravedad de los síntomas en las mujeres premenopáusicas fue del 22,5 %, en las perimenopáusicas fue del 34 % y en las posmenopáusicas fue del 41,5 %, cuyos resultados mostraron diferencias significativas $X^2 = 11,688$ ($p = 0,003$), con una prevalencia total del 34,8 % (Tabla 5).

DISCUSIÓN

La bibliografía sobre la gravedad de los síntomas presenta diversos resultados, junto con diferencias en las características epidemiológicas de las mujeres

y los instrumentos utilizados. Además, la prevalencia y la gravedad de los síntomas difieren según la edad, el estado civil, la raza/etnia, la ubicación geográfica, la presencia de enfermedades crónicas, la paridad, la autopercepción de la salud y el estado menopáusico de las mujeres, y cómo estos afectan considerablemente la vida personal y social de la mujer (26-29). Las investigaciones que evalúan la edad de las mujeres al inicio de la menopausia reportan diversas edades. Por ejemplo, las mujeres saudíes presentan una edad promedio de 47,9 años, en países como Malasia es 49,4 años, Tailandia 48,7, Etiopía 40,4 y en países de América Latina como Chile, Colombia y Brasil, todas ellas inferiores en su mayoría a las encontradas en la presente investigación (30-33).

Se ha demostrado que los síntomas moderados y graves perjudican de manera significativa la percepción de la productividad laboral y las actividades propias del hogar, y estos tienen un mayor impacto en las mujeres perimenopáusicas en comparación con las mujeres posmenopáusicas (34), aspecto a tener en cuenta dado que cerca del 50 % de las mujeres que participaron en la investigación se dedican a labores propias del hogar, lo cual podría considerarse como un factor que influye en la presencia de gravedad de los síntomas.

A pesar de los esfuerzos por ofrecer diversos tratamientos para los síntomas de la menopausia, muy pocas mujeres utilizan terapia hormonal para la menopausia, como se describe en el estudio de Yu y cols. (34) en el que más del 70 % de las mujeres no buscan ayuda médica y no son conscientes de los riesgos para la salud a largo plazo, y en algunos casos las mujeres recurren a tratamientos sin prescripción médica o buscan tratamiento cuando experimentan síntomas graves o intensos. Se sostiene que las mujeres no acceden a los servicios médicos debido a su falta de conocimiento y a la incomodidad de expresar sus sentimientos, lo que demuestra que es un importante problema de salud pública que aún no se ha abordado (34-37). Asimismo, la investigación ofrece la posibilidad de ampliar la información sobre algunos estilos de vida, donde los resultados han mostrado que menos del 20 % de las mujeres realizan actividad física. Esto se debe a que existe evidencia de que los altos niveles de actividad física influyen en una menor frecuencia de síntomas vasomotores (38). Además, Feng y cols. (39) demostraron que la actividad física se correlaciona negativamente con la gravedad del síndrome menopáusicos, y que las mujeres de mediana edad con mayor actividad física presentaban síntomas leves. Por lo tanto, se recomienda realizar actividad física a diario, ya que mejora eficazmente los síntomas (40, 41).

Los hallazgos de Yisma y cols. (5), realizado con mujeres etíopes, señalan que la ansiedad es uno

de los síntomas de mayor prevalencia en mujeres posmenopáusicas, lo cual concuerda con lo descrito en otras poblaciones y con nuestros hallazgos (42,43). Es preciso señalar que la ausencia de la menstruación, símbolo de fertilidad, puede ser interpretada por algunas mujeres como el punto de inflexión entre una vida saludable y un cambio hacia la senectud, las enfermedades crónicas y la transición a una edad más avanzada. La cefalea, otro de los síntomas calificados con gravedad en los tres grupos estudiados, también se ha descrito una alta prevalencia de síntomas adicionales como la cefalea en una investigación con mujeres nigerianas. Sin embargo, otras investigaciones han encontrado hallazgos menos significativos (14). En cuanto a las molestias musculares y articulares, estas constituyeron uno de los síntomas severos, y hallazgos similares se han descrito en mujeres occidentales y orientales, mientras que una investigación realizada en Brasil observó una relación significativa entre las quejas de dolor articular y la fase posmenopáusica, lo que podría no estar asociado únicamente al estado menopáusicos, sino también a la edad y al proceso de envejecimiento (44-46).

Los hallazgos descritos por Yu y cols. (34) señalan que uno de los síntomas más molestos es el cansancio y la disminución de la fuerza física, afectando al 92,8 % de las mujeres perimenopáusicas y al 83,2 % de las mujeres posmenopáusicas. Resultados similares de gravedad afectaron a los mismos grupos de mujeres, lo cual ha demostrado tener un impacto negativo en el ámbito laboral y en el desarrollo de las actividades del hogar. Un hallazgo a tener en cuenta son los síntomas vasomotores como los sofocos y los sudores nocturnos, que, a pesar de no presentar gravedad, se consideran uno de los principales síntomas y son muy frecuentes en las mujeres de países occidentales, con una prevalencia de aproximadamente el 75 % (47,48). Mientras que, en América Latina, aproximadamente el 50 % de las mujeres entre 40 y 59 años manifiestan sofocos (49). Cabe señalar que diversas investigaciones sostienen que los sofocos influyen en la calidad de

vida de la mujer durante el día, alterando la calidad del sueño y provocando una menor sensación de descanso por la mañana. Además, parece que no solo están influenciados por los cambios hormonales asociados a la menopausia, sino que también deben considerarse dentro de un contexto sociocultural.

En la dimensión de los síntomas sexuales, caracterizados por la sequedad vaginal y la pérdida de interés sexual, se calificaron como severos. Estos resultados pueden explicarse por el hecho de que el sexo y la sexualidad se consideran un tema tabú, y las mujeres no hablan abiertamente de ello con los demás, sienten vergüenza de hablar de sexo en esta etapa de su vida. Estos hallazgos son ratificados por la encuesta *US Real Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Symptoms* (REVIVE), que destaca el temor de abordar estos temas con los médicos, lo que provoca un retraso en el tratamiento (50). Mientras que el estudio *Vaginal Health: Insights, Views and Attitudes* (VIVA) informó una prevalencia del 62 % para la sequedad vaginal, y estos síntomas se calificaron como moderados o graves (51). Es preciso señalar que este conjunto de síntomas actualmente se denomina síndrome genitourinario y se manifiesta entre 4 y 5 años después de la menopausia, en presencia de niveles disminuidos de estrógeno (52).

Dentro de las limitaciones inherentes a las investigaciones que utilizan encuestas, está el hecho de que las participantes con posibles problemas de salud podrían estar más interesadas en completar la encuesta, lo que podría llevar a una medición errónea de las puntuaciones y provocar un posible sesgo en la exactitud de los datos. Otra limitación debido a su carácter transversal es que no permite inferir causalidad ni establecer posibles factores de confusión, por lo que se debe ser cauteloso al generalizar los resultados a otras poblaciones. Por lo tanto, se propone realizar estudios longitudinales dirigidos a una población más amplia de mujeres peruanas que permita evaluar los síntomas y sus posibles factores de riesgo.

Se concluye que los síntomas sexuales, el deterioro cognitivo y los dolores y molestias presentaron gravedad en las etapas de premenopausia, perimenopausia y posmenopausia, de acuerdo con las etapas de envejecimiento reproductivo en mujeres de mediana edad. Estos síntomas sexuales afectan considerablemente a las mujeres. La prevalencia de la gravedad de los síntomas fue del 34,8 %, principalmente en las mujeres posmenopáusicas. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en mujeres asiáticas y tienen un impacto significativo en su calidad de vida.

Sin conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Lobo RA. Menopause and Aging. En: Jerome S, Robert B, Antonio G, editores. *Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology*. 8th ed. Amsterdam: Elsevier; 2019. p. 322-56. e329.
2. Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Wong Mac JI, Alamo-Palomino IJ. Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención. *Rev Fac Med Hum*. 2020; 20(4): 560-567. DOI: 10.25176/rfmh.v20i4.3057
3. Inayat K, Danish N, Hassan L. Symptoms Of Menopause In Peri And Postmenopausal Women And Their Attitude Towards Them. *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet]. 2017 [consultado junio de 2023];29(3):477-480. Disponible en: <https://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/index.php/jamc/article/view/3448/1566>
4. Hill K. The demography of menopause. *Maturitas*. 1996; 23(2): 113-127. DOI: 10.1016/0378-5122(95)00968
5. Yisma E, Eshetu N, Ly S, Dessalegn B. Prevalence and severity of menopause symptoms among perimenopausal and postmenopausal women aged 30-49 years in Gulele subcity of Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2017; 17(1): 124. DOI: 10.1186/s12905-017-0484-x
6. Voedisch AJ, Dunsmoor-Su R, Kasirsky J. Menopause: A Global Perspective and Clinical Guide for Practice. *Clin Obstet Gynecol*. 2021; 64(3): 528-554. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000639

7. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, *et al.* Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause.* 2012; 19(4): 387-395. DOI: 10.1097/gme.0b013e31824d8f40
8. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. *Williams Gynecology.* 3ra ed. Nueva York: McGraw-Hill Education / Medical; 2016.
9. Bougea A, Despoti A, Vasilopoulos E. Emptynest-related psychosocial stress: Conceptual issues, future directions in economic crisis. *Psychiatriki.* 2019; 30(4): 329-338. DOI: 10.22365/jpsych.2019.304.329
10. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol.* 2000;96(3):351-8. DOI: 10.1016/s0029-7844(00)00930-3.
11. Hybholt M. Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. *Maturitas.* 2022; 164: 88-97. DOI: 10.1016/j.maturitas.2022.07.014
12. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(1): 1-15. DOI: 10.1210/clinem/dgaa764
13. Ford K, Sowers M, Crutchfield M, Wilson A, Jannausch M. A longitudinal study of the predictors of prevalence and severity of symptoms commonly associated with menopause. *Menopause.* 2005; 12(3): 308-317. DOI: 10.1097/01.gme.0000163869.89878.d9.
14. Anolue FC, Dike E, Adogu P, Ebirim C. Women's experience of menopause in rural communities in Orlu, eastern Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012; 118(1): 31-33. DOI: 10.1016/j.ijgo.2012.02.014. Epub 2012 Apr 28.
15. Dashti S, Bahri N, Fathi Najafi T, Amirideli M, Latifnejad Roudsari R. Influencing factors on women's attitudes toward menopause: a systematic review. *Menopause.* 2021; 28(10): 1192-1200. DOI: 10.1097/GME.0000000000001833
16. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, *et al.* Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC). Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: A detailed analysis of a multinational study. *Climacteric.* 2012; 15: 542-551. DOI:10.3109/13697137.2012.658462
17. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, *et al.* STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012; 97(4): 1159-1168. DOI: 10.1210/jc.2011-3362
18. Genazzani AR, Schneider HP, Panay N, Nijland EA. The European Menopause Survey 2005: women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecol Endocrinol.* 2006;22(7):369-75. DOI: 10.1080/09513590600842463.
19. Obermeyer CM, Reynolds RF, Price K, Abraham A. Therapeutic decisions for menopause: results of the DAMES Project in central Massachusetts. *Menopause* 2004; 11: 456-465. DOI: 10.1097/01.gme.0000109318.11228.da.
20. Obermeyer CM, Reher D, Alcalá LC, Price K. The menopause in Spain: results of the DAMES (Decisions at Menopause) study. *Maturitas.* 2005; 52: 190-198. DOI: 10.1016/j.maturitas.2005.01.011.
21. Munarriz R, Talakoub L, Flaherty E, Gioia M, Hoag L, Kim NN, *et al.* Androgen replacement therapy with dehydroepiandrosterone for androgen insufficiency and female sexual dysfunction: androgen and questionnaire results. *J Sex Marital Ther.* 2002;28 Suppl 1:165-73. DOI: 10.1080/00926230252851285.
22. Cortés YI, Marginean V, Berry D. Physiologic and psychosocial changes of the menopause transition in US Latinas: a narrative review. *Climacteric.* 2021; 24(3): 214-228. DOI: 10.1080/13697137.2020.1834529
23. Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. Menopausal symptoms: do life events predict severity of symptoms in peri- and post-menopause? *Maturitas.* 2012; 72(4): 324-331. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.04.006
24. Deeks AA, McCabe MP. Well-being and menopause: an investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. *Qual Life Res.* 2004;13(2):389-98. DOI: 10.1023/B:QURE.0000018506.33706.05.
25. Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. Menopause Symptoms' Severity Inventory (MSSI-38): assessing the frequency and intensity of symptoms. *Climacteric.* 2012; 15(2): 143-152. DOI: 10.3109/13697137.2011.590617
26. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol.* 2018; 14(4): 199-215. DOI: 10.1038/nrendo.2017.180
27. Thapa R, Yang Y. Menopausal symptoms and related factors among Cambodian women. *Women Health.* 2020; 60(4): 396-411. DOI: 10.1080/03630242.2019.1643815.
28. Thakur M, Kaur M, Sinha AK. Assessment of menopausal symptoms in different transition phases using the Greene Climacteric Scale among rural women of North India. *Ann Hum Biol.* 2019; 46(1): 46-55. DOI: 10.1080/03014460.2019.1587508

PREVALENCIA Y GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DE MENOPAUSIA EN MUJERES
DE MEDIANA EDAD RESIDENTES DE LIMA-PERÚ

29. Punia A, Lekha S, Punia MS. Assessment of menopausal problems among rural women using modified menopause rating scale. *Int J Med Sci Public Health* 2017; 6(5): 873-878. DOI:10.5455/ijmsph.2017.1165712122016
30. Greer W, Sandridge AL, Chehabeddine RS. The frequency distribution of age at natural menopause among Saudi Arabian women. *Maturitas*. 2003;46(4):263-72. doi: 10.1016/s0378-5122(03)00215-9.
31. Dhillon HK, Singh HJ, Rashidah S, Abdul Manaf H, Nik Mohd Zaki NM. Prevalence of menopausal symptoms in women in Kelantan, Malaysia. *Maturitas*. 2006; 54: 213-221. DOI: 10.1016/j.maturitas.2005.11.001. Epub 2005 Dec 2.
32. AlQuaiz AM, Tayel SA, Habiba FA. Assessment of symptoms of menopause and their severity among Saudi women in Riyadh. *Ann Saudi Med*. 2013; 33(1): 63-67. DOI: 10.5144/0256-4947.2013.63
33. da Silva AR, d'Andretta Tanaka AC. Factors associated with menopausal symptom severity in middle-aged Brazilian women from the Brazilian Western Amazon. *Maturitas*. 2013; 76(1): 64-69. DOI: 10.1016/j.maturitas.2013.05.015
34. Yu Q, Chae HD, Hsiao SM, Xie J, Blogg M, Sumarsono B, Kim S. Prevalence, severity, and associated factors in women in East Asia with moderate-to-severe vasomotor symptoms associated with menopause. *Menopause*. 2022;29(5):553-563. DOI: 10.1097/GME.0000000000001949.
35. Huang C, Zheng Y, Zhu L, Li Y, Du L. Demands for perimenopausal health-care in women aged 40 to 60 years—a hospital-based cross-sectional study in Shanghai, China. *Menopause*. 2019; 26: 189-196. DOI: 10.1097/GME.0000000000001172.
36. Du L, Xu B, Huang C, Zhu L, He N. Menopausal Symptoms and Perimenopausal Healthcare-Seeking Behavior in Women Aged 40-60 Years: A Community-Based Cross-Sectional Survey in Shanghai, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2640. DOI: 10.3390/ijerph17082640.
37. Mahadeen A, Halabi J, Callister L. Menopause: a qualitative study of Jordanian women's perception. *Int Nurs Rev*. 2008; 55: 427-433. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2008.00662.x.
38. Jones EK, Jurgenson JR, Katzenellenbogen JM, Thompson SC. Menopause and the influence of culture: another gap for indigenous Australian women? *BMC Womens Health*. 2012; 12: 43. DOI: 10.1186/1472-6874-12-43
39. Jin F, Tao M, Teng Y, Shao H, Li C, Mills E. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in Chinese women. *Gynecol Obstet Invest*. 2015;79(1):40-5. DOI: 10.1159/000365172.
40. Kim B, Kang S. Regular leisure-time physical activity is effective in boosting neurotrophic factors and alleviating menopause symptoms. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22): 8624. DOI: 10.3390/ijerph17228624.
41. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, *et al.* Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PLoS One*. 2020 Mar 24;15(3):e0230515. DOI: 10.1371/journal.pone.0230515.
42. Olaolorun FM, Lawoyin TO. Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria. *Menopause*. 2009; 16(4): 822-830. DOI: 10.1097/gme.0b013e318198d6e7.
43. Boulet MJ, Oddens BJ, Lehert P, Vemer HM, Visser A. Climacteric and menopause in seven south-east Asian countries. *Maturitas*. 1994; 19(3): 157-176. DOI: 10.1016/0378-5122(94)90068-x.
44. López FA, deLorenzi DRS, d'Andretta Tanaka AK. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS). *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2010 [consultado junio de 2023]; 75(6): 375-382. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art06.pdf>
45. El Shafie K, Al Farsi Y, Al Zadjali N, Al Adawi S, Al Busaidi Z, Al Shafae M. Menopausal symptoms among healthy, middle-aged Omani women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Menopause* 2011; 18: 1113-1119. DOI: 10.1097/gme.0b013e31821b82ee
46. da Silva AR, de Ferreira TF, d'Andretta Tanaka AC. Gynecological history and climacteric symptomatology of women in a public health unit of State of Acre. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2010; 20: 778-786.
47. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui PA. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2008; 59: 182-190. DOI: 10.1016/j.maturitas.2007.12.002. Epub 2008 Jan 29.
48. Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptom, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening total: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC Women's Health*. 2011; 11: 1-9. DOI: 10.1186/1472-6874-11-37.
49. Chedraui P, Blümel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, *et al.* Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas*. 2008; 61: 323-329. DOI: 10.1016/j.maturitas.2008.09.026.
50. Freedman MA. Perceptions of dyspareunia in postmenopausal women with vulvar and vaginal atrophy: findings from the REVIVE survey. *Womens Health (Lond)*. 2014; 10(4): 445-454. DOI: 10.2217/whe.14.29

51. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric*. 2012; 15(1): 36-44. DOI: 10.3109/13697137.2011.647840
52. Matzumura JP, Gutiérrez HF, Ruiz RA, Alamo I. Genitourinary syndrome in menopause: Impact of vaginal symptoms. *Turk J Obstet Gynecol*. 2023; 20(1): 38-45. DOI: 10.4274/tjod.galenos.2023.50449

Recibido 19 de julio de 2023
Aprobado 19 de septiembre de 2023