

Síntomas de la menopausia y necesidades de atención en mujeres de mediana edad

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

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas de la menopausia y las necesidades de atención en mujeres residentes de la zona urbana de Lima, Perú, durante el año 2024.

Métodos: Investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal. Participaron mujeres de 40 a 70 años atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Se utilizó muestreo no probabilístico; la recolección de datos se realizó mediante el Índice de Kupperman (fiabilidad total de 0,77). Se analizaron tres grupos: premenopausia, perimenopausia y posmenopausia, mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Se invitó a participar a 850 mujeres y se excluyeron 63. La edad promedio fue 51,1 años. El 69,9 % eran casadas y/o convivientes, el 41,9 % se dedicaba a labores del hogar, el 71,3 % no buscaba ayuda médica y el 86,5 % no usaba terapia hormonal. Los síntomas más frecuentes fueron fatiga (76,9 %), dolor de cabeza (74,8 %) e insomnio (71 %). Los de mayor intensidad fueron sudoración, sofocos, parestesia y quejas sexuales. El 46,9 % presentó síntomas moderados y el 8,4 % síntomas intensos. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos por edad ($p > 0,05$). Las mujeres de 55 a 59 años presentaron un predominio de síntomas leves a moderados. Hubo diferencias significativas entre las mujeres que buscaron ayuda médica para el tratamiento de síntomas ($p < 0,05$).

Conclusión: El 76,9 % de las mujeres manifestó una mayor frecuencia de fatiga, sudoración y sofocos. Según el Índice de Kupperman, el 8,4 % presentó síntomas intensos.

Palabras clave: Menopausia, Síntomas de la Menopausia, Atención Médica para la Menopausia (Fuente: MeSH-NLM).

Menopausal symptoms and healthcare needs in middle-aged women.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of menopausal symptoms and the healthcare needs of women residents of the urban area of Lima, Peru, during the year 2024.

Methods: A cross-sectional, descriptive, and non-experimental research was carried out. Women between 40 and 70 years old attended in primary care health facilities participated. A non-probability sampling was used. Data collection was carried out using the Kupperman Index (overall reliability of 0.77). Three groups were analyzed: premenopausal, perimenopausal and postmenopausal, using the chi-square tests de Pearson.

Results: 850 women were invited to participate and 63 were excluded. The average age was 51.1 years. 69.9% were married and/or cohabiting, 41.9% were engaged in housework, 71.3% did not seek medical help, and 86.5% did not use hormone therapy. The most frequent symptoms were fatigue (76.9%), headache (74.8%) and insomnia (71%). The most intense were sweating, hot flashes, paresthesia and sexual complaints. 46.9% had moderate symptoms and 8.4% had severe symptoms. No significant differences were found between age groups ($p > 0.05$). Women aged 55 to 59 years had a predominance of mild to moderate symptoms. There were significant differences between women who sought medical help for symptom management ($p < 0.05$).

Conclusion: 76.9% of the women reported a higher frequency of fatigue, sweating, and hot flashes. According to the Kupperman Index, 8.4% had severe symptoms.

Keywords: Menopause, menopause symptoms, menopause care (Source: MeSH-NLM).

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. ²Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Magister en Docencia e Investigación de Salud. ³Estadístico. Profesor asociado de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Magister en estadística. Correo para correspondencia: jmatzumura@yahoo.com

Forma de citar este artículo: Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Ruiz-Arias RA. Síntomas de la menopausia y necesidades de atención en mujeres de mediana edad. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024;84(4): 399 – 408. DOI: 10.51288/00840409

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países, el envejecimiento poblacional está aumentando como consecuencia del incremento de la longevidad, la esperanza de vida y el descenso de las tasas de fertilidad (1). La Organización

Mundial de la Salud ha adoptado una estrategia y un plan de acción para afrontar el envejecimiento y garantizar que los adultos vivan no solo más tiempo, sino también con buena salud. Los datos demográficos han evidenciado que, cada año, 25 millones de mujeres en todo el mundo experimentan la menopausia. Para el año 2023, se estima que 1200 millones de mujeres estarán en la transición de la menopausia en todo el mundo (2, 3).

La menopausia es el periodo de transición de la vida reproductiva a la no reproductiva en la mujer. Se caracteriza por la pérdida de la actividad folicular ovárica, el cese permanente de la menstruación y la pérdida de la fertilidad (4, 5). Asimismo, se cree que la menopausia es un cambio natural durante la progresión del envejecimiento, acompañado de una disminución de los niveles de hormonas esteroideas ováricas (6). La disminución de las hormonas durante la transición menopáusica puede provocar síntomas vasomotores, urogenitales y psicológicos, como los sofocos, sudoración, sequedad vaginal, disfunción sexual, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo y del sueño (7). Los síntomas de la menopausia, especialmente en los casos graves, son muy angustiosos para las mujeres y tienen un impacto negativo en la salud física y mental, afectando la calidad de vida de las mujeres (8).

A medida que las mujeres atraviesan la transición a la menopausia, se calcula que el 85 % de ellas manifiestan al menos un síntoma menopáusico y solo el 10 % de estas mujeres acuden a los servicios de salud (9). En algunas mujeres, la menopausia puede diagnosticarse en función de la gravedad y la frecuencia de los síntomas. La prevalencia de los síntomas varía enormemente según el país, la población y la raza. En Norteamérica y Europa, los síntomas más comunes informados por las mujeres durante la transición a la menopausia son los sofocos y los sudores nocturnos, que afectan aproximadamente al 70 % de las mujeres. Mientras tanto, una reciente investigación realizada por Su y cols. (10) con mujeres japonesas y chinas,

informó síntomas más intensos en mujeres japonesas en comparación con sus homólogas chinas. En el caso de las mujeres chinas, los síntomas podrían estar asociados específicamente con el estado menopáusico.

El estudio *Women's Health Across the Nation* (SWAN), de Estados Unidos, concluyó que los síntomas vasomotores eran muy frecuentes durante la transición menopáusica (11). Una investigación realizada en países latinoamericanos reportó que el 91 % de las mujeres tenía al menos un síntoma menopáusico, siendo los síntomas más reportados las molestias musculares, articulares, el agotamiento físico y mental, así como una afección del estado de ánimo. Asimismo, una investigación realizada en un Centro Especializado de atención ubicado en Hong Kong, China, demostró que las mujeres perimenopáusicas presentaron un mayor número de quejas por síntomas, y las afecciones musculoesqueléticas constituían una de las principales, seguidas de la cefalea y los síntomas psicológicos. Mientras tanto, otras investigaciones realizadas en la misma región reportaron que las mujeres manifestaron sofocos y sudores nocturnos (12,13).

Otra investigación realizada en Guangzhou, China, demostró que el 77 % de las mujeres en la perimenopausia y posmenopausia sufrían síntomas relacionados con la menopausia. Mientras tanto, otra investigación realizada en la ciudad de Zhejiang informó que el 21,6 % de las mujeres de mediana edad padecían síndrome menopáusico, utilizando el Índice de *Kupperman* (14).

En América Latina, la menopausia ocurre entre los 43 y 53 años de edad, edad inferior a la reportada en países desarrollados. Los efectos de la menopausia en las mujeres de esta región han sido motivo de especial preocupación para los organismos internacionales de salud, debido al acelerado proceso de envejecimiento poblacional y la vulnerabilidad social que se

experimenta actualmente (15). En el Perú, la estructura poblacional durante los últimos años muestra la misma tendencia de envejecimiento poblacional de otros países de América Latina y la expectativa de vida estimada es de 79 años. Por lo tanto, se espera un incremento gradual de la demanda de servicios de salud por parte de las mujeres con problemas relacionados con la menopausia (16).

Las investigaciones realizadas en Perú, que analizan la prevalencia de síntomas relacionados con la menopausia son limitadas. Por lo tanto, una mejor atención de salud puede mejorar la salud y la calidad de vida de las mujeres de mediana edad, especialmente en los aspectos de salud vasomotora, urogenital, salud ósea, motora y cardíaca, a pesar de que en el Perú los servicios especializados para la atención de la menopausia no se han desarrollado de manera óptima. El objetivo de la investigación consistió en determinar la prevalencia de síntomas de la menopausia y las necesidades de atención en una población de mujeres residentes de la zona urbana de la ciudad de Lima, Perú, durante el año 2024.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Los participantes fueron mujeres con edades comprendidas entre 40 y 70 años, atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Lima durante enero a junio del año 2024. 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 Índice de *Kupperman* (17), que consta de 13 ítems relativos a sofocos y sudoración, parestesias, insomnio, irritabilidad, depresión/sospecha, vértigo, fatiga,

artralgia/mialgia, cefalea, palpitaciones, relaciones sexuales, quejas sexuales e infección urinaria. Cada queja puede puntuarse como 0 (sin síntomas), 1 (leve), 2 (moderada) y 3 (grave). Cada queja tiene también un factor de ponderación. La puntuación total del Índice de *Kupperman* es la suma de todos los ítems por el factor de ponderación, presentando la gravedad del síndrome menopáusico (ninguno: 0-6; leve: 7-15; moderado: 16-30; grave: >30). El instrumento ha demostrado tener una adecuada validez convergente y tiene una fiabilidad total de 0,77.

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). Asimismo, se utilizó la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney para comparar las medias de muestras independientes, y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para establecer diferencias significativas entre los grupos estudiados. El análisis de los datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS, versión 23.0.

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

Fueron invitadas a participar 850 mujeres y se excluyeron 63 debido a que respondieron de manera incompleta el cuestionario; la tasa de respuesta fue de 82,8 %. Con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres, se observó que la edad promedio fue 51,1 años (DE $\pm 7,6$). El 69,9 % eran casadas y/o convivientes, 11,8 % solteras, 11,2 %

divorciadas y 7,1 % viudas. El 50,9 % tenía educación primaria y/o secundaria, y el 45,3 % educación superior y universitaria. El 41,9 % se dedicaba a labores del cuidado del hogar y el 5,3 % trabajaba. El 49,1 % tenía entre 1 a 2 hijos, el 43,1 % tenía más de 3 hijos y el 7,8 % no tenía hijos. El 71,3 % de las mujeres no buscaba ayuda médica para el manejo de la menopausia, el 73,2 % manifestó no haber presentado problemas psicológicos, el 68 % no realizaba actividad física, el 68,5 % consumía café ocasionalmente, el 79,2 % no consumía bebidas alcohólicas, el 91,9 % no fumaba y el 86,5 % no usaba terapia hormonal. Asimismo, el 24,7 % manifestó tener antecedentes de hipertensión arterial, el 24,1 % obesidad, el 12,3 % diabetes mellitus, el 10,2 % desorden metabólico y el 28,7 % manifestó no tener ningún antecedente.

Los hallazgos sobre la frecuencia de los síntomas informados por las mujeres fueron los siguientes: el 76,9 % reportó fatiga, el 74,8 % dolor de cabeza, el 71 % insomnio, el 66,7 % sudoración y sofocos, el 41 % palpitations del corazón y el 40,5 % vértigo (Gráfico 1).

Con respecto a los resultados según la intensidad de los síntomas en las mujeres, la sudoración y sofocos presentaron un valor promedio de 3,6 (DE ± 3,1), parestesia o sensación de hormigueo 1,7 (DE ± 1,9), insomnio 1,7 (DE ± 1,4) y quejas sexuales e infecciones del tracto urinario 1,7 (DE ± 2) (Tabla 1). De acuerdo con la puntuación del Índice de *Kupperman*, el 46,9 % (369 pacientes) presentó síntomas moderados, el 33,5 % (264 pacientes) leves, el 11,2 % (88 casos)

Gráfico 1. Frecuencia de síntomas de la menopausia informados por las mujeres

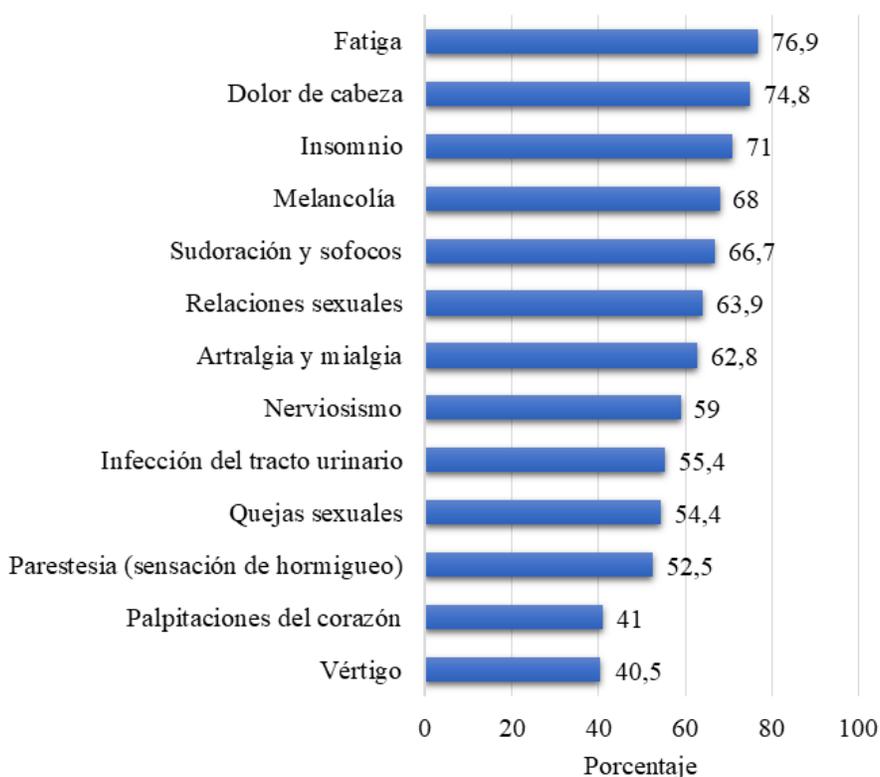


Tabla 1. Intensidad de síntomas de la menopausia manifestados por las mujeres

Síntomas	Valor promedio	Desviación estándar
Sudoración y sofocos	3,6	3,1
Parestesia (sensación de hormigueo)	1,7	1,9
Insomnio	1,7	1,4
Nerviosismo	1,5	1,5
Melancolía	0,9	0,8
Vértigo	0,5	0,7
Fatiga	1,1	0,8
Artralgia y mialgia	0,9	0,8
Dolor de cabeza	1	0,7
Palpitaciones de corazón	0,5	0,7
Relaciones sexuales	0,8	0,7
Quejas sexuales	1,7	2
Infección del tracto urinario	1,7	2

ninguno y el 8,4 % (66 mujeres) síntomas graves (Gráfico 2).

Los resultados según las puntuaciones finales de síntomas no presentaron diferencias significativas entre las mujeres participantes en diferentes grupos de edad ($p > 0,05$). Según los resultados del estudio, el grupo de edad de 55 a 59 años tenía la mayor proporción de síntomas graves. Una mayor proporción de participantes en la peri- y posmenopausia tenía síntomas de leves a moderados, aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) (Tabla 2).

Las principales características sociodemográficas de las participantes se muestran en la Tabla 3. La mayoría de las mujeres estaban casadas o en unión libre (69,9 %), mientras que la situación laboral no presentó diferencias significativas entre ellas ($p > 0,091$).

Gráfico 2. Puntuación total de síntomas de la menopausia según Índice de Kupperman.

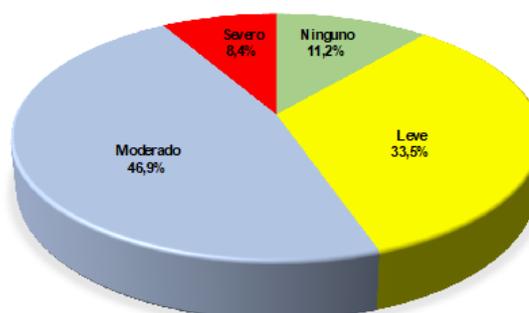


Tabla 2. Severidad de síntomas en la menopausia según edades y etapas menopáusicas según el Índice de Kupperman.

	Índice de Kupperman				P
	Ninguno n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	
Edad					
40 - 44	20 (11,9)	69 (41,1)	71 (42,3)	8 (4,8)	0,479
45 - 49	18 (9,7)	61 (32,8)	89 (47,8)	18 (9,7)	
50 - 54	19 (11)	55 (31,8)	83 (48)	16 (9,2)	
55 - 59	18 (12,3)	44 (30,1)	67 (45,9)	17 (11,6)	
60 a más	13 (11,4)	35 (30,7)	59 (51,8)	7 (6,1)	
Etapas de la menopausia					
Premenopausia	20 (11,9)	69 (41,1)	71 (42,3)	8 (4,8)	0,144
Perimenopausia	40 (10)	130 (32,5)	191 (47,8)	39 (9,8)	
Posmenopausia	28 (12,8)	65 (29,7)	107 (48,9)	19 (8,7)	

El 49,1 % de las mujeres tenía 2 hijos y el análisis comparativo entre las mujeres de diferentes etapas de la menopausia presentó diferencias significativas ($p = 0,049$). Con respecto a la búsqueda de ayuda

Tabla 3. Características sociodemográficas y necesidades de atención de mujeres según Índice de *Kupperman*

	Índice de <i>Kupperman</i>				<i>p</i>
	Ninguno n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	
Estado civil					0,189
Casada	41 (5,2)	120 (15,2)	149 (18,9)	22 (2,8)	
Conviviente	18 (2,3)	72 (9,1)	110 (14)	18 (2,3)	
Divorciada	13 (1,7)	24 (3)	37 (4,7)	14 (1,8)	
Soltera	11 (1,4)	31 (3,9)	46 (5,8)	5 (0,6)	
Viuda	5 (0,6)	17 (2,2)	27 (3,4)	7 (0,9)	
Situación laboral					0,091
Ama de casa	29 (3,7)	100 (12,7)	169 (21,5)	32 (4,1)	
Jubilada	2 (0,3)	16 (2)	19 (2,4)	3 (0,4)	
Trabaja	57 (7,2)	148 (18,8)	181 (23)	31 (3,9)	
Número de partos					0,049
0	12 (1,5)	17 (2,2)	27 (3,4)	5 (0,6)	
1	17 (2,2)	40 (5,1)	53 (6,7)	10 (1,3)	
2	33 (4,2)	90 (11,4)	127 (16,1)	17 (2,2)	
3	9 (1,1)	82 (10,4)	102 (13)	22 (2,8)	
4 o más	17 (2,2)	35 (4,4)	60 (7,6)	12 (1,5)	
Búsqueda de ayuda médica					0,000
Sí	72 (9,1)	201 (20,5)	257 (32,7)	31 (3,9)	
No	16 (2)	63 (8)	112 (14,2)	35 (4,4)	
Realiza ejercicios físicos					0,100
Sí	50 (6,4)	171 (21,7)	262 (33,3)	52 (6,6)	
No	38 (4,8)	93 (11,8)	107 (13,6)	14 (1,8)	
Usa terapia hormonal					0,066
Sí	82 (10,4)	231 (29,4)	316 (40,2)	52 (6,6)	
No	6 (0,8)	33 (4,2)	53(6,7)	14 (1,8)	

médica para la atención de los síntomas, se observaron diferencias significativas entre las mujeres que presentaron síntomas leves a moderados según las etapas de la menopausia ($p < 0,05$). Por otra parte, el 68 % no practicaba ejercicio físico, sin presentar diferencias significativas ($p = 0,100$). Asimismo, el 13,5 % de las mujeres manifestó utilizar terapia hormonal para el manejo de los síntomas, siendo menor en comparación con las mujeres que no utilizan terapia

hormonal, pero sin presentar diferencias significativas ($p = 0,06$).

DISCUSIÓN

La menopausia es un evento significativo para las mujeres de mediana edad, ya que representa la pérdida

de la fertilidad y la transición a la vida posreproductiva. En la presente investigación, la edad promedio fue mayor en comparación con diversas investigaciones realizadas en China (18), pero similares a las investigaciones realizadas en Estados Unidos y Australia (19, 20). Por otra parte, las participantes residían en zonas urbanas y su situación económica aparentemente no influía en el inicio de la menopausia.

En cuanto al nivel educativo, menos de la mitad de las mujeres tenía estudios superiores, lo cual varía con respecto a diferentes investigaciones. Algunas investigaciones han demostrado que la educación es efectiva para reducir los síntomas durante la transición de la menopausia. Existe evidencia que indica que un nivel educativo deficiente está relacionado con la gravedad de los síntomas, como señalan los resultados de Wang y cols. (21). Las mujeres con mayores niveles de educación y estatus socioeconómico están más preocupadas por su estado de salud y pueden tener un mejor acceso a la atención médica para aliviar sus síntomas en lugar de soportar molestias físicas (22). Por ello, se necesitan más investigaciones para esclarecer la relación entre los antecedentes educativos y los síntomas de la menopausia.

Los resultados mostraron diferencias significativas ($p = 0,049$) respecto a la paridad de las mujeres en las diferentes etapas de la menopausia, lo cual puede deberse a la presencia de factores de confusión. Algunas investigaciones han reportado que una mayor paridad se asocia a una mayor edad en la menopausia y que la nuliparidad se asocia a un mayor riesgo de menopausia prematura (23). Asimismo, Sun y cols. (4) demostraron que el riesgo de presentar síntomas moderados y graves se incrementa en las mujeres con ≥ 3 partos; las nulíparas tienen un mayor riesgo de presentar síntomas graves en comparación con las que tienen 1 a 2 partos, lo que ratifica que la multiparidad agrava los síntomas menopáusicos (24).

La búsqueda de ayuda médica para el manejo de los diversos síntomas de la menopausia no supera el 30 %,

similar a investigaciones realizadas en Perú (25). Es importante señalar que el acceso a la atención médica oportuna puede mejorar la gravedad de los síntomas y la calidad de vida de las mujeres de mediana edad. Si bien la investigación no estudió los factores relacionados con la búsqueda de atención médica, existen informes donde el 75 % de las mujeres accedieron a la atención médica para atender los diversos síntomas durante los primeros 24 meses (26). Se sostiene que las mujeres más jóvenes tienen mayores conocimientos sobre el cuidado de la salud y son más conscientes del cuidado de su propia salud. La no búsqueda de atención podría ser un reflejo de algunas restricciones, probablemente relacionadas con la educación, conocimientos, falta de médicos especialistas y la capacidad de pago para acceder a una atención especializada. Cabe señalar que la terapia hormonal es el tratamiento más eficaz para aliviar los síntomas de la menopausia y reducir el riesgo de algunas enfermedades crónicas, como la osteoporosis y la enfermedad de Alzheimer (27, 28).

Una pequeña proporción de mujeres que participaron en la investigación manifestó la presencia de síntomas graves, siendo los sofocos, sudoración, parestesias e insomnio los síntomas que se presentaron con mayor intensidad. Las investigaciones realizadas en países occidentales han reportado una mayor prevalencia de los síntomas vasomotores, calificados como el síntoma más molesto, y que estos pueden durar hasta más de 7 años (29, 30). Asimismo, la prevalencia y gravedad de los sofocos en las mujeres menopáusicas pueden estar relacionados con el estado de ánimo y la edad, y se pueden presentar durante los primeros dos años de la menopausia (31). Los sofocos, definidos como oleadas de calor repentinas que causan graves molestias, junto con los sudores nocturnos, son las quejas más comunes durante la transición de la menopausia y tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres (32).

La presencia de síntomas como la fatiga, dolor de cabeza, insomnio, melancolía, sudoración y sofocos se presentaron con mayor frecuencia en esta investigación.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones realizadas con mujeres chinas, que presentan un mayor predominio de la presencia de fatiga, dolor articular e insomnio (13). Los resultados de investigaciones sobre la frecuencia de síntomas menopaúsicos en algunos países asiáticos y en Perú concluyeron que existe la presencia de diversos síntomas, predominando los síntomas físicos, seguidos de los psicológicos, vasomotores y sexuales (33 - 35). Se sostiene que las mujeres aceptan la presencia de los diversos síntomas ya que consideran que forman parte del envejecimiento y, en algunos casos, es considerado un estigma, lo que dificulta la búsqueda de atención médica para tratar los síntomas de la menopausia.

Los hallazgos de esta investigación no mostraron diferencias significativas entre las mujeres según etapas de la menopausia ($p = 0,144$), pero evidenciaron que los síntomas graves se incrementan conforme avanza la edad. La prevalencia de síntomas fue de 88,8 %, con un mayor predominio de síntomas moderados, leves y graves, respectivamente, siendo superior a las notificadas en investigaciones realizadas en regiones como Zhejiang y Shanxi (5, 36). Estos resultados son contradictorios con lo descrito por una investigación realizada en diversas ciudades de China, donde se señaló que la presencia de síntomas graves y moderados se presenta en el 15,7 % de las mujeres, evidenciando una relación entre los síntomas vasomotores y la depresión entre las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas (37).

Sin embargo, investigaciones realizadas con mujeres nepalíes manifestaron una mayor prevalencia de síntomas moderados y leves, siendo los de mayor intensidad la sequedad vaginal, alteración del estado de ánimo y el agotamiento físico (38). Es preciso señalar que otra investigación realizada por Murphy y cols. (39) con mujeres posmenopáusicas irlandesas, utilizando el índice de *Kupperman*, reportó un valor promedio de $22,5 \pm 8,48$ que corresponde a síntomas moderados, siendo menores que los reportados por esta investigación, los síntomas más graves fueron: menor deseo sexual, sequedad vaginal, insomnio y los sofocos, los cuales interferían

con las actividades diarias de las mujeres. Los efectos negativos a mediano y largo plazo son cada vez más evidentes gracias a las investigaciones realizadas. Es importante evaluar la calidad de vida de las mujeres a partir de la premenopausia y acceder a la atención médica especializada para iniciar el tratamiento con el propósito de aliviar los síntomas. Del mismo modo, las mujeres que han pasado por la menopausia quirúrgica también se ven afectadas por los síntomas de la menopausia de diversas maneras.

Esta investigación tiene algunas limitaciones; el tipo de investigación transversal y el tipo de muestreo utilizado presentan el riesgo de posibles sesgos en la selección y recopilación de la información. Las variables se midieron mediante un cuestionario autoinformado y declarado por las mujeres, lo cual tiene sus limitaciones como la superficialidad de las respuestas y la imposibilidad de profundizar en la información con las participantes. Además, algunos indicadores del cuestionario parecen afectar la intimidad personal y la vida sexual, lo que podría subestimar la gravedad de los síntomas.

Se concluye que la disminución de las hormonas durante la transición menopáusica provoca síntomas vasomotores, urogenitales y psicológicos, siendo los casos más graves muy angustiosos y tienen un impacto negativo en la salud física y mental, afectando la calidad de vida de las mujeres. La prevalencia de los síntomas varía considerablemente según las características étnicas, culturales, sociales y económicas de la población. El 76,9 % de las mujeres manifestaron una mayor frecuencia de fatiga, sudoración y sofocos. Según la puntuación del Índice de *Kupperman*, el 8,4 % de las mujeres presentaron síntomas graves. Es importante brindar una atención médica oportuna y evaluar la calidad de vida de las mujeres a partir de la premenopausia para atender y aliviar los diversos síntomas en la posmenopausia dentro de un enfoque de ventana de oportunidad.

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Davis A, McMahon CM, Pichora-Fuller KM, Russ S, Lin F, Olusanya BO, *et al.* Aging and Hearing Health: The Life-course Approach. *Gerontologist.* 2016; 56 (Suppl 2):S256-67. DOI: 10.1093/geront/gnw033
2. Bojar I, Lyubinets O, Novotny J, Stanchak Y, Tiszczenko E, Owoc A, *et al.* Intensification of menopausal symptoms among female inhabitants of East European countries. *Ann Agric Environ Med.* 2016; 23(3):517-24. DOI: 10.5604/12321966.1219198
3. 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
4. Sun X, Zhang R, Wang L, Shen X, Lu Y, An J, *et al.* Association Between Parity and the Age at Menopause and Menopausal Syndrome in Northwest China. *Asia Pac J Public Health.* 2021; 33(1):60-6. DOI: 10.1177/1010539520960987
5. Lan Y, Huang Y, Song Y, Ma L, Chen P, Ying Q, *et al.* Prevalence, severity, and associated factors of menopausal symptoms in middle-aged Chinese women: a community-based cross-sectional study in southeast China. *Menopause.* 2017; 24(10):1200-07. DOI: 10.1097/gme.0000000000000906
6. Ilankoon IMPS, Samarasinghe K, Elgán C. Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC Womens Health.* 2021; 21(1):47. DOI: 10.1186/s12905-020-01164-6
7. Greenblum CA, Rowe MA, Neff DF, Greenblum JS. Midlife women: symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. *Menopause.* 2013; 20(1):22-7. DOI: 10.1097/gme.0b013e31825a2a91
8. Wang X, Ran S, Yu Q. Optimizing quality of life in perimenopause: lessons from the East. *Climacteric.* 2019; 22(1):34-7. DOI: 10.1080/13697137.2018.1506435
9. Talaulikar V. Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022;81: 3-7. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003
10. Su J, Jogamoto A, Yoshimura H, Yang LJ. Menopausal symptoms among Chinese and Japanese women: differences and similarities. *Menopause.* 2021; 29(1):73-81. DOI: 10.1097/gme.0000000000001874
11. El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM, Thurston RC, *et al.* The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause.* 2019; 26(10):1213-27. DOI: 10.1097/gme.0000000000001424
12. Zhang L, Ruan X, Cui Y, Gu M, Mueck AO. Menopausal symptoms among Chinese peri- and postmenopausal women: a large prospective single-center cohort study. *Gynecol Endocrinol.* 2021; 37(2):185-9. DOI: 10.1080/09513590.2020.1832070
13. Wang J, Lin Y, Gao L, Li X, He C, *et al.* Menopause-Related Symptoms and Influencing Factors in Mosuo, Yi, and Han Middle-Aged Women in China. *Front Psychol.* 2022; 13:763596. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.763596
14. Yang D, Haines CJ, Pan P, Zhang Q, Sun Y, Hong S, *et al.* Menopausal symptoms in mid-life women in southern China. *Climacteric.* 2008; 11:329-36. DOI: 10.1080/13697130802239075
15. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric.* 2010; 13(5):419-28. DOI: 10.3109/13697137.2010.507886
16. 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):560-7. DOI: 10.25176/rfmh.v20i4.3057
17. Tao M, Shao H, Li C, Teng Y. Correlation between the modified Kupperman Index and the Menopause Rating Scale in Chinese women. *Patient Prefer Adher.* 2013; 7:223-9. DOI: 10.2147/ppa.s42852
18. Li L, Wu J, Pu D, Zhao Y, Wan C, Sun L, *et al.* Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas.* 2012; 73(4):354-60. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.09.008
19. Schoenaker DAJM, Jackson CA, Rowlands JV, Mishra GD. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *Int J Epidemiol.* 2014; 43(5):1542-62. DOI: 10.1093/ije/dyu094
20. Gold EB, Crawford SL, Avis NE, Crandall CJ, Matthews KA, Waetjen LE, *et al.* Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. *Am J Epidemiol.* 2013; 178(1):70-83. DOI: 10.1093/aje/kws421
21. Wang M, Gong WW, Hu RY, Wan H, Guo Y, Bian Z, *et al.* Age at natural menopause and associated factors in adult women: findings from the China Kadoorie Biobank study in Zhejiang rural area. *PLoS ONE.* 2018; 13(4):e195658. DOI: 10.1371/journal.pone.0195658
22. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, El Haddad M, El Chammas D, *et al.* Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PLoS ONE.* 2020; 15(3):e0230515. DOI: 10.1371/journal.pone.0230515

23. Roman Lay AA, Ferreira do Nascimento C, Lessa Horta B, Porto Chiavegatto Filho AD. Reproductive factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2020; 131:57-64. DOI: 10.1016/j.maturitas.2019.10.012
24. Choi JI, Han KD, Kim SJ, Kim MJ, Shin JE, Lee HN. Relationship between delivery history and health-related quality of life in menopausal South Korean women: the Korea National Health and Nutrition Examination Surveys. *Maturitas*. 2016; 92:24-9. DOI: 10.1016/j.maturitas.2016.07.002
25. Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF, Ruiz Arias 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
26. Huang C, Zheng Y, Zhu L, Li Y, Du L, Tao M, *et al*. Demands for perimenopausal health care in women aged 40 to 60 years-a hospital-based cross-sectional study in Shanghai, China. *Menopause*. 2019; 26(2):189-96. DOI: 10.1097/gme.0000000000001172
27. Baber RJ, Panay N, Fenton A; IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*. 2016; 19(2):109-50. DOI: 10.3109/13697137.2015.1129166
28. Vigneswaran K, Hamoda H. Hormone replacement therapy - Current recommendations. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022; 81:8-21. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2021.12.001
29. Makara-Studzińska MT, Kryś-Noszczyk KM, Jakiel G. Epidemiology of the symptoms of menopause an intercontinental review. *Prz Menopauzalny*. 2014; 13(3):203-11. DOI: 10.5114/pm.2014.43827
30. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, *et al*. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med*. 2015; 175(4):531-9. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.8063
31. Rodrigues Santos T, Martins Pereira SV, Lopes Santos R. Intensity of climacteric symptoms in postmenopausal women. *Rev Rene*. 2016, 17(2), 225-32. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000200010
32. Hess R, Thurston RC, Hays RD, Chang CC, Dillon SN, Ness RB, *et al*. The impact of menopause on health-related quality of life: results from the stride longitudinal study. *Qual Life Res*. 2012; 21(3):535-44. DOI: 10.1007/s11136-011-9959-7
33. Shorey S, Ng ED. The experiences and needs of Asian women experiencing menopausal symptoms: a meta-synthesis. *Menopause*. 2019; 26(5):557-69. DOI: 10.1097/gme.0000000000001269
34. Namazi M, Sadeghi R, Moghadam ZB. Social determinants of health in menopause: an integrative review. *Int J Womens Health*. 2019; 11:637-47. DOI: 10.2147/ijwh.s228594
35. 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*. 2023; 83(4):405-16. DOI: 10.51288/00830407
36. Zhang JP, Wang YQ, Yan MQ, Li ZA, Du XP, Wu XQ. Menopausal symptoms and sleep quality during menopausal transition and postmenopause. *Chin Med J (Engl)*. 2016; 129(7):771-7. DOI: 10.4103/0366-6999.178961
37. Wang XY, Wang LH, Di JL, Zhang XS, Zhao GL. Association of menopausal status and symptoms with depressive symptoms in middle-aged Chinese women. *Climacteric*. 2022; 25(5):453-59. DOI: 10.1080/13697137.2021.1998435
38. Sharma S, Adhikari L, Karmacharya I, Kaphle M. Menopausal Symptoms among Postmenopausal Women of a Selected Municipality: A Cross-sectional Survey. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021. 15; 59(243):1155-60. DOI: 10.31729/jnma.7052
39. Murphy MB, Lillis C, Whelan J, McManus M, Heavey PM. Symptoms and health behaviours of post-menopausal women in Ireland. 2022; 81(OCE4):E113 *Proc Nutr Soc*. 2022; 81(OCE4): E113. DOI: 10.1017/s0029665122001422

Recibido 23 de julio de 2024

Aprobado para publicación 28 de octubre de 2024