

CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO

Félix Ayala-Peralta¹, Ricardo Muñoz², Magnolia Celedonio³, John Rivera³, Richard Ayala⁴

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida de las pacientes climatéricas. **DISEÑO:** Estudio descriptivo prospectivo, tipo encuesta. **LUGAR:** Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal de Lima, en el año 2002. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Ciento diez pacientes climatéricas nuevas fueron encuestadas por la prueba de Hilditch. **RESULTADOS:** El 52% estuvo comprendido entre los 45 y 54 años de edad; 49% pertenecen a posmenopausia natural. Los síntomas más frecuentes fueron ansiedad o nerviosismo en 89% (98 casos), dolores osteomusculares en 89% (98), depresión en 83% (92) y dolor de cabeza en 79% (87). Al aplicar regresión logística se observó que la pérdida de calidad de vida en estas mujeres son principalmente en las áreas psicosocial ($4,64 \pm 1,52$) y física ($4,14 \pm 1,32$) y no depende de la edad ni de variables sociodemográficas, sino esencialmente de estar en el climaterio. **CONCLUSIÓN:** El cuestionario de Hilditch nos sugiere que existe un deterioro considerable en la calidad de vida de la mujer climatérica, que parece depender, principalmente, de la deficiencia estrogénica.

PALABRAS CLAVE: Climaterio; Premenopausia; Perimenopausia; Posmenopausia; Calidad de vida; Prueba de Hilditch.

Rev Per Ginecol Obstet 2003; 49: 160-5

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the quality of life in climacteric patients. **DESIGN:** Survey prospective, descriptive study. **SETTING:** Climacteric Unit of Lima Materno Perinatal Institute during 2002. **MATERIAL AND METHODS:** One hundred ten climacteric women were subjected to the Hilditch Test. **RESULTS:** Fifty-two per cent of women were 45 to 54 year-old. Almost 49% had natural post-menopause. Most frequent symptoms were anxiety or jitters in 89% (98 cases), osteomuscular pain in 89% (98), depression in 83% (92), and headache in 79% (87).

Logistic regression for quality of life showed these are mainly psychosocial ($4,64 \pm 1,52$) and physical ($4,14 \pm 1,32$) areas, independent of age and sociodemographic variables. It was only related to being in the climacteric status. **CONCLUSION:** Hilditch test suggests there is considerable deterioration in the quality of life in climacteric women, and this may be due to estrogen deficiency.

KEY WORDS: Climacteric; Pre-menopause; Peri-menopause; Post-menopause; Quality of life; Hilditch test.

Rev Per Ginecol Obstet 2003; 49: 160-5

1. Ginecoobstetra, Jefe de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP) de Lima.

2. Ginecoobstetra Asistente de la Unidad de Climaterio del IEMP.

3. Residente de Ginecoobstetricia, Unidad de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

4. Obstetra de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Correspondencia: Dr. Félix Ayala Peralta, Jr. Maracaibo N° 2153, Lima 31.

Tel: 5676501- 99227657 E-mail: felixayalap@terra.com

INTRODUCCIÓN

El climaterio es una etapa de la vida de la mujer en que se produce complejidad de cambios como consecuencia de la deficiencia estrogénica, que conllevan al deterioro de la calidad de vida.



La calidad de vida relacionada con la salud ha sido definida como la valoración subjetiva de un paciente del impacto que tiene su salud en la capacidad de tener una vida satisfactoria. Para ello, la valoración de la calidad de vida no debe incluir solamente los cambios físicos, sino también los cambios psicológicos y sociales.

Existen muchas publicaciones sobre la sintomatología climatérica, pero son escasos los estudios que miden la influencia de ésta sobre la calidad de vida de la mujer climatérica. En la actualidad los instrumentos usados para valorar la calidad de vida en la climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres, son la prueba de Hilditch y la escala de Greene.

Hilditch y col, en 1996, propusieron un acercamiento distinto directamente orientado a la calidad de vida desde su inicio. El resultado de esta investigación fue el cuestionario específico de calidad de vida, conocida por su sigla inglesa MENQOL (*menopause quality of life*), en el que se identifica 29 síntomas agrupados en cuatro dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. Se explora la intensidad del síntoma percibido colocando una puntuación entre 0, cuando no hay molestias, y 6, si es que le molesta mucho. Este es un instrumento especialmente concebido para valorar calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres⁽¹⁾. No es lo mismo evaluar la calidad de vida de una paciente coronaria que presenta angina o disnea, y que su temor es la muerte súbita, que evaluar a una mujer climatérica que presenta trastornos del ánimo y tiene una percepción negativa de la vida. Por tanto, son necesarios instrumentos específicos para evaluar el impacto climatérico en la calidad de vida de la mujer⁽²⁾.

El propósito del presente estudio es determinar la calidad de vida en el climaterio utilizando el cuestionario MENQOL de Hilditch, en las pacientes que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal de Lima, durante el año 2002.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un estudio epidemiológico descriptivo prospectivo de pacientes climatéricas que acudieron a atenderse por primera vez a la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal durante el período de enero a junio de 2002.

Del total de 472 pacientes atendidas en dicho período, se seleccionó 110 pacientes que reunieron los criterios de inclusión, cuya edad fluctuó entre 30 y 70 años, con cese menstrual desde hacía 2 a 7 años, que tuvo o no histerectomía con o sin ooforectomía y que no recibía terapia de reemplazo hormonal por más de 6 meses. Por otro lado, el criterio de exclusión fue la mujer que usaba terapia de reemplazo hormonal, o inestabilidad médica y/o trastorno psiquiátrico.

A todas las pacientes se les realizó la entrevista estructurada mediante el cuestionario MENQOL de Hilditch, cuya traducción al español fue revalidado mediante la prueba alfa de Cronbach por el Dr. Blumel en Chile, y que consta de 29 preguntas divididas en cuatro áreas: vasomotora, preguntas 1 a 3; psicosocial, preguntas 4 a 10; física, preguntas 11 a 26 y sexual, preguntas 27 a 29 (ver Anexo A).

Se exploró la intensidad del síntoma percibido colocando una puntuación entre cero -cuando no tenía molestias- y 6, si es que le molestaba mucho. Para el cálculo del puntaje, si la respuesta era No, se asignó un puntaje de 1; si la respuesta fue Sí y 0, se asignó 2; si fue Sí y 1, se asignó 3; y así sucesivamente, hasta Sí y 6, al que se asignó 8. Se sacó el puntaje promedio de cada área. No existió un puntaje global, sino de cada área en particular. Los datos fueron registrados en una base de datos elaborada en la hoja de cálculo del programa SPSS 10,07, tomando en cuenta todas las variables e indicadores. Se aplicó regresión logística para determinar el efecto de las cuatro áreas exploradas en las diferentes etapas del climaterio, con relación a la calidad de vida de cada una de las pacientes estudiadas.

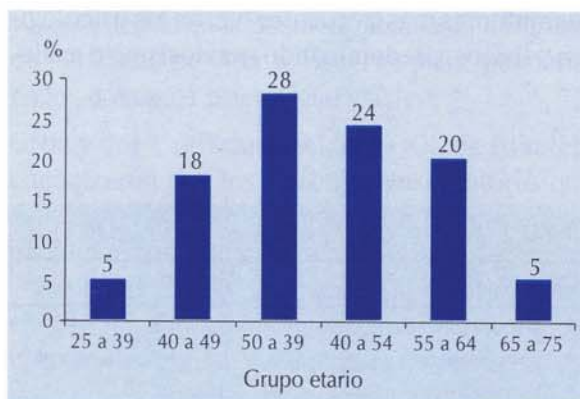


Figura 1. Número de pacientes climatéricas según grupo etario. Instituto Materno Perinatal, 2002.

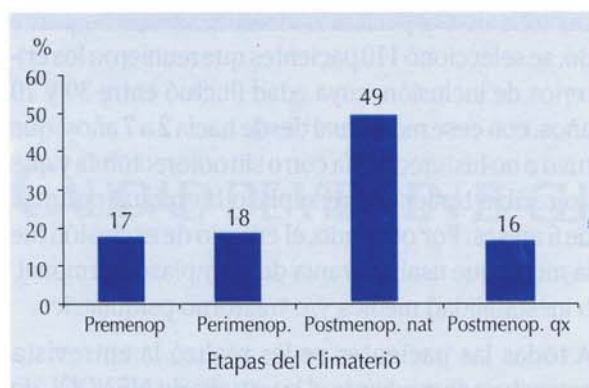


Figura 2. Pacientes según etapa del climaterio. Instituto Materno Perinatal, 2002.

Tabla 1. Sintomatología más frecuente en el climaterio.

Síntomas	N	%
• Nerviosismo o ansiedad	98	89
• Dolores osteomusculares u osteoarticulares	98	89
• Depresión / tristeza	92	83
• Dolor de cabeza	87	79
• Pérdida de memoria	84	76
• Sequedad de piel	78	71
• Cambios deseo sexual	47	43
• Bochornos	45	41
• Transpiraciones nocturnas	42	38
• Sequedad vaginal	41	37

RESULTADOS

La mayoría de las pacientes que acuden a la Unidad de Climaterio es de los Conos Norte, Centro y Sur de Lima; sobre todo, San Juan de Lurigancho (20,8%), Cercado de Lima (16,2%), La Victoria (6,8%), Vitarte (6,8%), San Martín de Porres (6,2%), Villa El Salvador (5,5%), Comas (4,7%), Villa María del Triunfo (3,8%), El Agustino (3,8%), San Juan de Miraflores (2,8%), Callao (2,5%). Todos son de estrato socioeconómico bajo.

Con relación a la edad de las pacientes climatericas, la mayoría de ellas tenía entre 45 y 54 años de edad, que representó 52 % (Figura 1).

El 49% presentó diagnóstico de posmenopausia natural, 35% estaban en la premenopausia y perimenopausia; además, 16% lo conformaron pacientes con menopausia quirúrgica (Figura 2).

Los síntomas más frecuentes fueron los psicológicos y físicos, predominando nerviosismo o ansie-

dad (89%), dolor osteomuscular (89%), depresión (83%) y cefalea (79%); seguido de cambios en el deseo sexual (43%) y, con menos frecuencia, los síntomas vasomotores –bochornos (41%), transpiraciones nocturnas (38%). Tabla 1.

La Tabla 2 muestra la calidad de vida en distintos períodos del climaterio, evaluada con la prueba de Hilditch, instrumento que estudia cuatro áreas o dominios de síntomas. Mientras más alto es el puntaje, mayor es la pérdida de calidad de vida. Se observó que los cuatro dominios se deterioraron cuando se iniciaba la premenopausia; y, conforme avanzaban las etapas del climaterio, se incrementó este deterioro, sobre todo en las áreas psicosocial ($4,64 \pm 1,52$) y física ($4,14 \pm 1,32$); predomina en la etapa de la perimenopausia y persiste en la posmenopausia natural. En cambio, el deterioro del área sexual ($3,33 \pm 2,07$) es más fre-

Tabla 2. Impacto del climaterio en la calidad de vida.

Impacto	Vasomotor	Psicosocial	Físico	Sexual
• Premenopausia	$2 \pm 0,99$	$3,53 \pm 1,45$	$3,11 \pm 1,05$	$2,66 \pm 1,58$
• Perimenopausia	$2,9 \pm 1,46$	$4,64 \pm 1,52$	$4,14 \pm 1,32$	$2,95 \pm 1,97$
• Posmenopausia natural	$2,55 \pm 1,58$	$4,14 \pm 1,46$	$4,01 \pm 1,12$	$3,33 \pm 2,07$
• Posmenopausia quirúrgica	$2,27 \pm 1,38$	$3,60 \pm 1,71$	$3,86 \pm 1,15$	$3,59 \pm 2,20$
P <	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001



cuenta durante la etapa de la posmenopausia. Con relación al área vasomotora, encontramos que el deterioro se mantiene relativamente constante, pero en menor escala, también en las diferentes etapas del climaterio, predominando en la perimenopausia ($2,9 \pm 1,46$). Por otro lado, cabe destacar que en la posmenopausia quirúrgica, el deterioro de la calidad de vida es mayor en el área física ($3,86 \pm 1,15$), psicosocial ($3,60 \pm 1,71$), seguido del dominio sexual ($3,59 \pm 2,20$).

DISCUSIÓN

El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando en el tiempo desde una concepción sociológica hacia una perspectiva psicosocial, en que lo relevante es la satisfacción personal. En 1994, la OMS la definió como "la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses"⁽³⁾. En esta definición subyacen dos elementos esenciales: por un lado, su carácter subjetivo, enunciado como un sentimiento personal, un juicio o una comparación y, por otro, su carácter multidimensional, abarcando aspectos físicos, afectivos, cognitivos, sociales, económicos, etc.

En la actualidad está ampliamente aceptada la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida. Sin embargo, cuando una enfermedad afecta a un individuo, el deterioro no sólo afecta a él, física o emocionalmente, sino que también a su capacidad económica, a su entorno familiar y a veces incluso a sus valores religiosos o políticos. Así surge la necesidad de crear el término de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que ha sido definida como "la valoración subjetiva del paciente orientada hacia el exterior del mismo, y centrada en el impacto del estado de la salud sobre su capacidad de llevar una vida subjetivamente satisfactoria"⁽⁴⁾.

La evaluación de las consecuencias que el climaterio tiene sobre la mujer se ha hecho tradicionalmente a partir de escalas clínicas, cuyos propósitos principales han sido proporcionar una medición cuantitativa de la eficacia de las intervenciones médicas. El índice de Blatt-Kupperman (IBK) ha sido el referente tradicional; sin embargo, esta

escala no refleja necesariamente cómo las mujeres perciben los síntomas o responden al tratamiento⁽⁵⁾.

El estudio GAZEL⁽⁶⁾, con 286 mujeres de la compañía de Gas y electricidad de Francia, utilizó como instrumento el Perfil de Salud de Nottingham, un instrumento de calidad de vida general. El inconveniente de este cuestionario es que las respuestas no son cuantificables por los pacientes, sino que sólo se responde "sí" o "no", lo que constituye un problema metodológico. Este estudio encontró que, tras corregir por edad, la mujer menopáusica presentaba una peor calidad de vida que la premenopáusica para 4 de las 6 secciones analizadas, entre ellas aislamiento social, dolor, sueño y energía; todos ellos explicables por las molestias propias del climaterio.

Blümel y col⁽⁷⁾, tras incluir 481 mujeres entre 40 y 59 años utilizando el instrumento específico de calidad de vida para la menopausia de Hilditch, encontró un deterioro considerable en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, con importantes diferencias respecto a las premenopáusicas. Los cuatro dominios de síntomas se deterioran cuando comienzan las irregularidades menstruales en la perimenopausia, no observándose cambios significativos cuando posteriormente cesan los flujos menstruales; el daño de calidad de vida es previo a la menopausia. En nuestro estudio, el deterioro se observa desde la premenopausia y éste se incrementa conforme avanza las etapas del climaterio, predominando en la perimenopausia y persistiendo en la posmenopausia. El deterioro de la calidad de vida se observa principalmente en los dominios psicosocial y físico.

Ortiz y col⁽⁸⁾, utilizando el MENQOL de Hilditch, encontraron que los síntomas vasomotores que seleccionó Hilditch como propios del climaterio en mujeres americanas también aparecen en las colombianas, pero sin observar igual concordancia con los síntomas psicosociales. Este estudio no encontró que se incrementara durante el climaterio la tristeza, el nerviosismo, la impaciencia o el descontento con la vida personal; pero sí, la pérdida de memoria, el deseo de soledad y el sedentarismo. Igualmente, encontró discrepancias con Hilditch en varias manifestaciones físicas y



Anexo A. Cuestionario específico de calidad de vida en la menopausia

Ficha:

I. Filiación: Nombres y apellidos		Edad	Procedencia		
Gestaciones	Paridad	F.U.R	Edad de la menopausia	Menarquia	
Anticoncepción actual	No	Si	¿cuál?	¿desde cuándo?	
Menstrúa	No	Si	Regular	Irregular	Ciclos largos
Ciclos cortos					

Antecedentes patológicos:

Antecedentes quirúrgicos

Diagnóstico actual:

Premenopausia: Perimenopausia: Postmenopausia natural: Postmenopausia quirúrgica:

Osteoporosis: Osteopenia Hiperlipidemia: Otros:

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL: No Sí ¿cuál? Tiempo:

I. INSTRUCCIONES: Lea completo todo el texto. No salte líneas

Cada una de las preguntas viene en la siguiente forma:

1. ¿Tiene bochornos? No Sí Si Ud. NO ha tenido el problema en el último mes Marque "NO"

Si Ud. ha tenido el problema en el último mes Marque "Sí" ... y ponga nota a la intensidad de las molestias.

No molesta Molesta mucho

0 1 2 3 4 5 6

Para cada una de las siguientes preguntas, indique si ud. ha sentido o tenido la molestia en el último mes. Si la ha tenido coloque una nota a la intensidad de la molestia entre 0 (no le molesta nada) y 6 (molesta mucho)

1. ¿Tiene bochornos?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
2. ¿Transpiraciones nocturnas?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Mas transpiración que lo normal?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Está descontenta con su vida personal?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
5. ¿Nerviosismo, ansiedad?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿Pérdida de memoria?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿Hace menos cosas que las que acostumbraba?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
8. ¿Se siente deprimida o triste?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
9. ¿Es impaciente con las otras personas?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿Siente necesidad de estar sola?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
11. ¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
12. ¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
13. ¿Se siente cansada o agotada físicamente?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
14. ¿Tiene dificultad para dormir?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
15. ¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
16. ¿Tiene disminución de la fuerza física?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
17. ¿Tiene disminución de la resistencia física?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
18. ¿Tiene sensación de falta de energía?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
19. ¿Tiene sequedad de la piel?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
20. ¿Tiene aumento de peso?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
21. ¿Tiene aumento de pelos en la cara?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
22. ¿Cambios en la piel como arrugas, manchas?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
23. ¿Retiene líquido?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
24. ¿Tiene dolor de cintura?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
25. ¿Orina frecuentemente?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
26. ¿Se orina al reírse, tose, o hacer un esfuerzo?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
27. ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
28. ¿Tiene resequedad vaginal durante el acto sexual?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
29. ¿Evita las relaciones sexuales?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6
30. ¿Siente dolor durante la relación sexual?	No	Sí	0	1	2	3	4	5	6

PUNTAJE: Si la respuesta es NO asigne un puntaje de 1, si la respuesta es SI y 0, asigne 2; si es SI y 1, asigne 3 y así sucesivamente hasta SI y 6, que se le asigna 8. El test se divide en 4 áreas: Vasomotora, preguntas 1 a 3; Psicosocial, preguntas 4 a 10; Física, preguntas 11 a 26; y Sexual, preguntas 27 a 30. Se saca puntaje promedio de cada área. No existe un puntaje global, sino que de cada área en particular.



sexuales. En nuestra casuística, predominan los síntomas de ansiedad o nerviosismo, depresión, como componentes psicológicos; además, los dolores osteomusculares y cefalea, como componentes del área física.

Estas observaciones plantean que los instrumentos usados en unos países para medir la calidad de vida no necesariamente detectarán los cambios en otros. Pero, el dilema sería que, si desarrollamos instrumentos propios, nuestros resultados no podrán ser comparados internacionalmente; y si usamos instrumentos extranjeros, no detectaremos las peculiaridades del climaterio en nuestra población. En tal sentido, es imprescindible que nuestras Sociedades Científicas realicen la convocatoria en la búsqueda de un instrumento específico acorde a nuestra realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hilditch JR, et al. A menopause specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas* 1996; 24: 161-75.
2. Wiklund I, Kalberg J, Mattsson LA. Quality of life of postmenopausal women on a regimen of transdermal estradiol therapy: a double-blind placebo-controlled study. *Obstet Gynecol* 1993; 168(3 Pt 1): 824-30.
3. Organización Mundial de la Salud. Quality of life assessment: International Perspectives. Berlin: Springer-Verlag. 1994.
4. Bullinger M, et al. Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. *Qual Life Res* 1993; 2: 451-9.
5. Alder E. The Blatt Kupperman index: a critique. *Maturitas* 1998; 29: 19-24.
6. Ledéert B, Ringa V, Breárt G. Menopause and perceived health status among the women of the French GAZEL cohort. *Maturitas* 1995; 20: 113-20.
7. Blümel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 2000; 34: 17-23.
8. Ortiz N, Mariño C, Méndez B, Olarte N. Tesis de Epidemiología: Influencia del climaterio en la calidad de vida. Fac. Medicina Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Santa Fé de Bogotá.
9. Greene JG. Constructing a standard climateric scale. *Maturitas* 1998; 29: 25-31.
10. Wiklund I. Methods of assessing the impact of climateric complaints on quality of life. *Maturitas* 1998; 29: 41-50.
11. Ali NS. Predictors of quality of life in women: hormone therapy self-efficacy and health-promoting behaviors. *Women & Health* 1999; 29: 69-79.