

## ORIGINALES

# Síndrome climatérico y algunos factores de riesgo encontrados en mujeres hipertensas y normotensas

M. Lugones-Botella<sup>a</sup>, T. Dávalos-Sarriá<sup>b</sup> y J. Pérez-Piñero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Especialista de I y II grados en Ginecología y Obstetricia. Diplomado en Investigación sobre aterosclerosis. Profesor de Atención Primaria de Salud. Miembro de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. Experto Latinoamericano en Climaterio y Menopausia. Policlínico Docente Playa. La Habana.

<sup>b</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral. La Habana.

<sup>c</sup>Especialista de I y II grado en Bioestadística. Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. Miembro de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. La Habana. Cuba.

## ABSTRACT

**Antecedents:** The appearance of chronic diseases in women at the climacteric and the menopause is much greater in older women than that observed in young women, and one of the most frequently found is arterial hypertension.

**Objective:** To identify the principal manifestations of the climacteric syndrome and some of the risk factors in hypertensive and normotensive women.

**Material and methods:** A retrospective cross-sectional study was made in 8 medical outpatient clinics, selected randomly in the Polyclinic of "The 26th of July Hospital". Women with essential hypertension, aged from 40 to 59 years, were studied from the 1st of January until the 31st of December 2002. In the study there were 60 hypertensive and 60 normotensive women. All the patients were assigned a questionnaire that was filled in by the general practitioner at each visit, with information relevant to our study. The statistical method of chi squared and Z to compare proportions was used.

**Results:** The main symptoms of climacteric syndrome that we found were: hot flushes 81.6% in the hypertensive group and 61.6% in the normotensive group with significant differences between the groups: anxiety 76.6% in the hypertensives and 60.0% in the normotensives; and headache, 76.6% in the hypertensives and 48.3% in the normotensives, also with significant differences. The hypertensive women were predominantly overweight or obese, smokers, and did not take any regular physical exercise.

**Conclusions:** The main symptoms of climacteric syndrome that we found were: hot flushes, anxiety, headache and depression, more frequently in the hypertensive women and with significant differences in rela-

tion to the normotensives. The majority of the hypertensives were overweight or obese and smokers. Most of these women took no regular physical exercise.

## INTRODUCCIÓN

Alrededor de los 47 años, se produce en todas las mujeres un evento puntual: la menopausia. Este suceso es el resultado de una secuencia de cambios que ocurren en el eje hipófisis-hipotálamo-ovario y que van a reflejar la característica fundamental del climaterio, que es el cese de la función ovárica y con ello la caída o disminución de la cantidad de estrógeno hemático producido por el ovario<sup>1</sup>.

Hasta fecha relativamente reciente eran escasos los conocimientos sobre la fisiología del climaterio y los cambios que ocurren y afectan a las mujeres en esta etapa<sup>2,3</sup>.

La aparición de enfermedades crónicas en la mujer en el climaterio y la menopausia es mucho mayor que la observada en mujeres jóvenes, y entre las entidades más frecuentes están, entre otras, los trastornos psicológicos, los genitourinarios, las enfermedades cerebrovasculares y la hipertensión arterial<sup>4</sup>. Como dato interesante señalaremos que este padecimiento es más frecuente en el varón hasta los 40 años; a partir de entonces se invierte la correlación, y predomina en la mujer<sup>5</sup>.

Algunos hábitos y estilos de vida tienen que ver con la hipertensión, como son la práctica de ejercicio físico, el aumento de peso y del panículo adiposo y el hábito de fumar, entre otros<sup>6,7</sup>.

Observar en nuestro trabajo diario que muchas de nuestras pacientes en esta etapa de la vida presentan cuadros de hipertensión arterial nos ha decidido a precisar algunos factores de riesgo que pueden influir en ellas y que presentamos a continuación.

Aceptado para su publicación el 21 de septiembre de 2004.

TABLA I. Grupo de edades

| EDADES | HIPERTENSAS    |      |               |      | NORMOTENSAS    |      |               |      |
|--------|----------------|------|---------------|------|----------------|------|---------------|------|
|        | PERIMENOPAUSIA |      | POSMENOPAUSIA |      | PERIMENOPAUSIA |      | POSMENOPAUSIA |      |
|        | N              | %    | N             | %    | N              | %    | N             | %    |
| 40-44  | 2              | 3,3  | 2             | 3,3  | 4              | 6,6  | 2             | 3,3  |
| 45-49  | 4              | 6,6  | 10            | 16,6 | 9              | 15,0 | 8             | 13,3 |
| 50-54  | 3              | 5,0  | 9             | 15,0 | 3              | 5,0  | 16            | 26,6 |
| 55-59  | 1              | 1,6  | 29            | 48,3 | 0              | 0    | 18            | 30,0 |
| Total  | 10             | 16,6 | 50            | 83,3 | 16             | 26,6 | 44            | 73,3 |

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal en 8 consultorios médicos seleccionados al azar del Policlínico Docente 26 de Julio, de las mujeres hipertensas esenciales comprendidas entre las edades de 40 a 59 años, que fueron estudiadas desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2002. Se estudió a 60 pacientes hipertensas y 60 normotensas.

En cada consultorio médico se partió del registro de visitas y en él se incluyó a todas las mujeres hipertensas esenciales. Para cada mujer hipertensa visitada se escogió un control de igual raza aparente. Como criterio de exclusión se estableció no incluir a mujeres diabéticas con complicaciones renales o del sistema nervioso central, como tampoco a pacientes nefrópatas, con el fin de evitar hipertensas secundarias en el estudio. Tampoco se incluyó a las mujeres no visitadas como hipertensas, pero que en el momento del estudio presentaron cifras altas de presión arterial.

A todas las pacientes se les aplicó un cuestionario que llenó en cada consultorio su médico de familia. En dicho cuestionario se recogieron, entre otros, diferentes datos relacionados con los objetivos de nuestro

estudio: edad, principales síntomas referidos, hábito de fumar, valoración ponderal, realización o no de ejercicio físico, etc.

Para buscar las diferencias entre las pacientes hipertensas y normotensas respecto a variables cualitativas, se aplicaron las pruebas de la  $\chi^2$  y de la Z para comparación de proporciones. Se utilizó un nivel de significación de  $p = 0,05$ .

Los resultados se muestran en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

En la tabla I puede verse que en el grupo de las pacientes hipertensas hay un total de 10 (16,6%) perimenopáusicas y 50 (83,3%) posmenopáusicas —en este grupo predominan las edades de 55 a 59 años (48,3%)—. En las normotensas hay 16 (26,6%) perimenopáusicas y 44 (73,3%) posmenopáusicas, y también predominan las edades entre 55 y 59 años (30,0%).

En la figura 1 se observan las principales manifestaciones del síndrome climatérico que se encontraron, donde predominaron los síntomas de bochornos en las

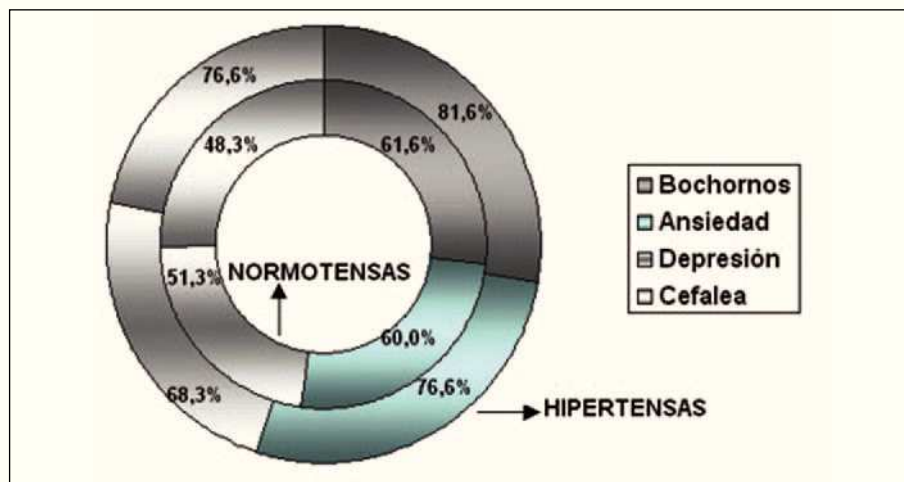


Fig. 1. Principales manifestaciones encontradas.

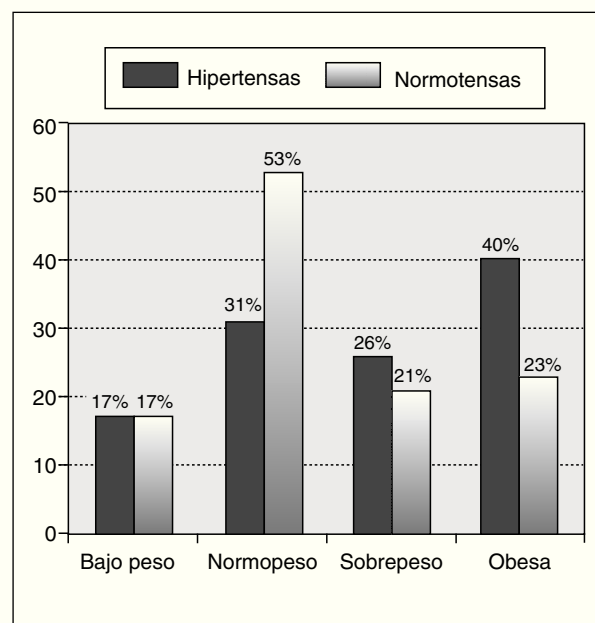


Fig. 2. Valoración nutricional.

hipertensas, con el 81,6 frente al 61,6% en las normotensas, con diferencias significativas entre ambos grupos ( $p < 0,05$ ); les siguen la ansiedad, con el 76,6% en las hipertensas y el 60,0% en las normotensas, también con diferencias significativas, y la cefalea, con el 76,6% en las hipertensas y el 48,3% en las normoten-

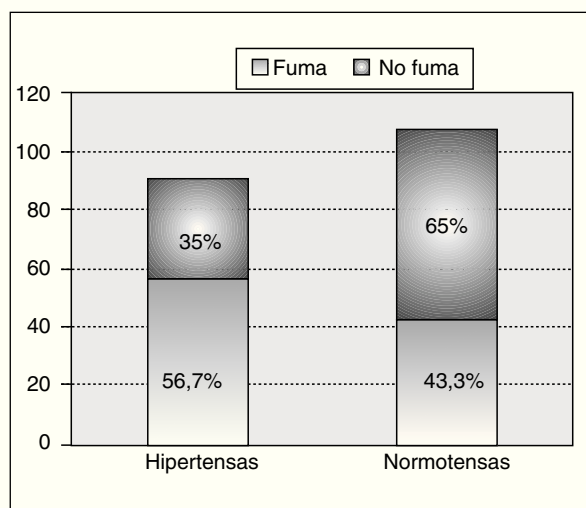


Fig. 3. Hábito de fumar.

sas. La depresión se encontró en el 68,3% de las hipertensas y el 51,6% de las normotensas, también con diferencias significativas entre ambas ( $p < 0,05$ ).

La valoración nutricional, según índice de masa corporal, se muestra en la figura 2, donde resalta que en el grupo de las hipertensas hubo un 66,7% entre sobrepeso y obesas, mientras que en el de las normotensas éstas fueron el 45% del total, con diferencias significativas entre las obesas hipertensas y las normotensas ( $p < 0,05$ ).

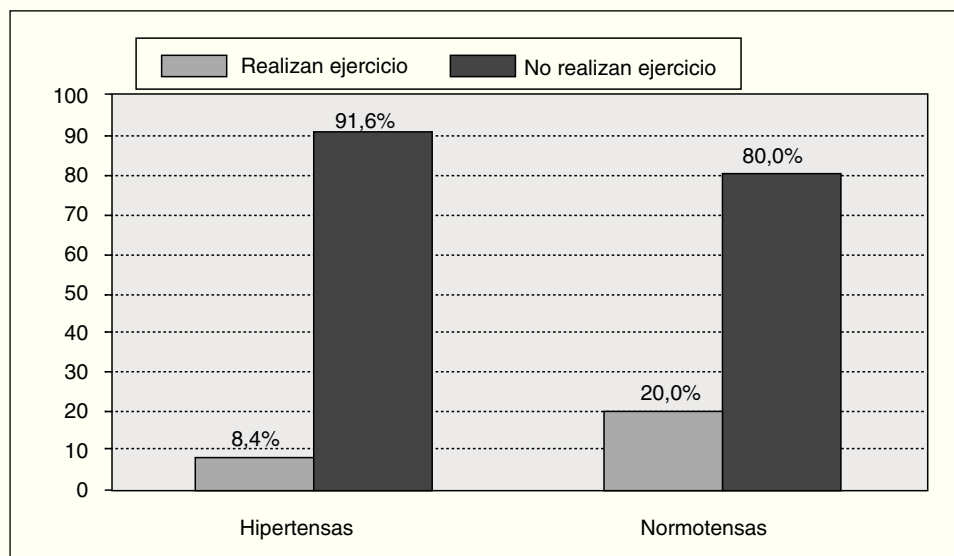


Fig. 4. Realización de ejercicio físico sistemático.

El hábito de fumar se analiza en la figura 3, donde observamos que la mayoría de las hipertensas fuma, el 56,7 frente al 35% de las normotensas, con diferencias significativas entre ambos grupos ( $p < 0,05$ ).

Otro aspecto de gran importancia se puede observar en la figura 4, donde se expone la realización o no de ejercicio físico sistemático, también puede verse que la mayoría de las mujeres hipertensas no lo realizan, el 91,6% frente al 80% de las normotensas, sin diferencias significativas entre ambas, pero con predominio en las hipertensas.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo resaltan varios aspectos que consideramos importante destacar. Es conocido por todos que las manifestaciones del síndrome climatérico son frecuentes en la mayoría de las mujeres en esta etapa de la vida<sup>8-10</sup>. Aunque no encontramos trabajos que relacionen estas manifestaciones con la hipertensión en estas pacientes, sí creemos importante haber encontrado predominio de los bochornos, ansiedad, depresión y cefalea en las hipertensas. Todos estos síntomas se consideran manifestaciones psicofisiológicas severas del estrés<sup>10</sup>, y si tomamos en consideración que el individuo enferma fundamentalmente debido a enfermedades crónicas que se manifiestan por su debilitamiento en la lucha contra los agentes estresores, el enfoque del estrés resulta un factor determinante para encontrar la causa y a la vez la prevención de estas enfermedades<sup>11,12</sup>.

Hay 3 aspectos que se consideran relevantes entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y están presentes en estas mujeres. En la valoración nutricional, según vimos, hubo predominio de mujeres obesas y con sobrepeso entre las hipertensas, y la prevalencia de esta afección es un 50% mayor en este grupo que en las que están en su peso normal<sup>5,13</sup>, lo que se pone también de manifiesto en éstas.

El otro aspecto es el hábito de fumar. Está bien establecido que también es un factor de riesgo importante de diversas enfermedades, entre ellas la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial, trastorno de alta prevalencia en la mujer posmenopáusica<sup>14</sup> que está presente en una parte importante de estas mujeres.

El tercer aspecto es la realización de ejercicio físico sistemático, en cuyos resultados pudimos ver que la mayoría no lo realiza, fundamentalmente las hipertensas. No encontramos muchos estudios realizados específicamente en mujeres en la etapa del climaterio y la menopausia, pero sí se ha señalado el beneficio de ejercicios dinámicos en la normalización de la hipertensión arterial en mujeres en esta etapa<sup>15</sup>.

Por los resultados obtenidos, podemos considerar que estas mujeres constituyen un grupo con un perfil epidemiológico muy bien definido y muy importante al considerarlas integralmente dentro de lo que llamamos el equilibrio salud-enfermedad, y que hay factores que van desde de las manifestaciones psicofisiológicas del síndrome climatérico hasta los factores biológicos que pueden contribuir directamente al surgimiento o desencadenamiento de la hipertensión arterial en ellas.

## RESUMEN

*Antecedentes:* La aparición de enfermedades crónicas en la mujer en el climaterio y la menopausia es mucho mayor que la observada en mujeres jóvenes, y entre las entidades más frecuentes está la hipertensión arterial.

*Objetivo:* Identificar las principales manifestaciones del síndrome climatérico y algunos factores de riesgo en mujeres hipertensas y normotensas.

*Material y métodos:* Estudio transversal y retrospectivo, en 8 consultorios médicos seleccionados al azar del Policlínico Docente 26 de Julio, de las mujeres hipertensas esenciales comprendidas entre las edades de 40 a 59 años estudiadas desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2002. Se estudió a 60 pacientes hipertensas y 60 normotensas. A todas se les aplicó un cuestionario que llenó en cada consultorio su médico de familia, donde se recogieron datos relacionados con los objetivos de nuestro estudio. Se utilizó como método estadístico la prueba de la  $\chi^2$  y la de la Z para comparación de proporciones.

*Resultados:* Las principales manifestaciones del síndrome climatérico que encontramos fueron: bochornos en las hipertensas, con el 81,6 frente al 61,6% en las normotensas, con diferencias significativas entre ambos grupos; ansiedad, con el 76,6% en las hipertensas y el 60,0% en las normotensas, y cefalea con el 76,6% en las hipertensas y 48,3% en las normotensas, también con diferencias significativas. Hubo predominio de obesidad y sobrepeso en las mujeres hipertensas, así como del hábito de fumar y en no realizar ejercicio físico sistemático.

*Conclusiones:* Las principales manifestaciones encontradas del síndrome climatérico fueron: bochornos, ansiedad, cefalea y depresión, con mayor frecuencia en las hipertensas y con diferencias significativas en relación con las normotensas. La mayoría de las hipertensas eran obesas o con sobrepeso, así como fumadoras. La mayoría de estas mujeres no realiza ejercicio físico sistemático.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso Rodríguez A, Sarduy SC. Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. *Rev Sexología y Sociedad*. 1998;(11)4:22-3.
2. Al-Azzani E. Endocrinological aspects of menopause. *British Med Bull*. 1993;48:262-5.
3. Ausin J. Definición y epidemiología de la menopausia. En: Palacios S, editor. *Climaterio y Menopausia*. Madrid: Mirpal; 1993. p. 64-9.
4. Anderson E. Characteristics of menopausal women seeking assistance. *Am J Obstet Gynecol*. 1997;156:78-81.
5. Macías Castro I. Epidemiología de la hipertensión arterial. *Acta Médica. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras*. 1997;1(7):15-24.
6. Dustan HP. Hypertension and obesity. *Prim Care*. 1991;18:495-507.
7. Meltzer AA. Weight history and hypertension. *J Clin Epidemiol*. 1998;41(a):867-74.
8. Lugones Botell M, Valdez Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (II). *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2001;27:22-7.
9. Navarro D, García CT. Aspectos psicosociales relacionados con la mujer menopáusica. *Endocrinol Ecuat*. 1993;2:163-5.
10. Groeth E. Direction for menopause research. En: Multidisciplinary perspective of menopause. En: Flint M, Kronenberg E, Uteans M, editors. New York: Academy Sci; 1990. p. 52-86.
11. Hernández MN, Anías CJ. Estrés. *Rev Cubana Med Gener Integr*. 1992;8:261-70.
12. Ochoa SR, Bonet CM. Fundamento de la lucha contra enfermedades crónicas y su dispensarización. *Rev Cubana Med Gener Integr*. 1992;8:190-4.
13. Schotte DE, Stunkard AJ. The effects of weight reduction on blood pressure in 301 obese patients. *Arch Intern Med*. 1998;150:1701.
14. Lozano E, Padrón R, Más J, Senc A. Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopáusica. *Rev Cubana Endocrinol*. 1995;6:29-36.
15. Rescatello LS, Miller B, Danias PG, Werner M. Dynamic exercise normalizes resting blood pressure in mildly hypertensive premenopausal women. *Am J Heart J*. 1999;138:916-21.