



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1998; 44 (2) : 128-133

SALUD PÚBLICA

Registro Nacional de Climaterio y Menopausia

José Pacheco

Introducción

En 1996, por encargo de la Sociedad Peruana del Climaterio, que realizó el Seminario Taller Hormonoterapia de Reemplazo, en actividad conjunta con la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la Sociedad Peruana de Endocrinología, presentó la ponencia sobre la creación de un Registro Nacional de Climaterio y Menopausia, cuyas razones continúan teniendo vigencia. Por la importancia del tema, creo conveniente su publicación en el órgano oficial de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

Transcendencia del climaterio en la vida de la mujer

Lobo, en su libro "Tratamiento de la Mujer Posmenopáusica"⁵, recuerda una descripción de la sintomatología atribuida a la menopausia escrita en 1887: "Los ovarios, luego de largos años de servicio, no tienen la habilidad de retirarse de manera graciosa en la edad mayor, sino que se irritan y transmiten su irritación a los ganglios abdominales, los que a su vez la transmiten al cerebro, produciendo alteraciones en el tejido cerebral, que se manifiestan como nerviosismo externo o como un verdadero ataque de locura"². Los conocimientos actuales no hacen sino corroborar muchas de las pintorescas creencias de hace cien años, aunque todavía no hemos llegado a conocer toda la verdad.

La disminución de las hormonas ováricas trae como consecuencia la aparición de los síntomas tempranos y tardíos. Ellos tienen importancia en la vida de la mujer, pues acarrearán molestias que alteran su bienestar cotidiano y su rendimiento. Algo más, al estudiar la autosuficiencia de la mujer en la vida diaria a diferentes edades, se observa que es a partir de los 50 años, alrededor de la ocurrencia de la menopausia, que la mujer manifiesta dificultades para desarrollarse plenamente^{5,9}. Las discapacidades se duplican a los 55 años y desde entonces aumentan vertiginosamente⁶. Tal situación se acompañará, fuera del disconfort, de la necesidad de medicamentos, adminículos y aparatos, de contar con un presupuesto especial, en una etapa en la que generalmente ella ya no produce económicamente, al estar jubilada, si lo está, todo lo cual redundará negativamente en su salud psíquica.

Población total y dinámica de crecimiento

En la Tabla 1, observamos cómo la población mundial de 60 años o más ha aumentado de 200 millones en 1950 a 350 millones en 1975, siendo las de 590 millones en el año 2000, y 1 100 millones en año 2025. Mientras tanto, la población de los países en desarrollo representó sólo el 40% en 1950 y se proyecta representará el 72% para el año 2025¹.

De cerca de 2 millones de habitantes en los albores del siglo XIX, desde la emancipación, la población del Perú creció hasta 3 millones hacia el año 1900 (Tabla 2).

Año	Mundo	Países en desarrollo
1950	200 millones	80 millones (40%)
1975	350	178 (51%)
2000	590	355 (60%)
2025	1100	792 (72%)



	Población (millones)	Crecimiento anual
Albores Siglo XXI	2	
1900	3	
1950	7,6	
1970		3,0%
1993	22	2,1%
2000	26	< 2,0%

En 1950, era de 7 millones 600 mil, y su crecimiento llegó al 3 por ciento anual en los años 704. El Censo de 1993 determinó que la población estaba por encima de 22 millones de habitantes, con un ritmo de crecimiento anual de 2,1%. Y para el año 2000, se espera una población de 26 millones.

Población por edades

El habitante peruano vivía en los años 50, un promedio de alrededor de 44 años. Y en el mundo sucedía algo similar. Acordémonos de escritores, como Dostoiévsky, que algunos años atrás escribía "Era un anciano de 50 años ...".

En el mundo, la mujer vive ahora la tercera parte de su vida en la posmenopausia. Para el año 2000 habrá 35 millones de mujeres mayores de 65 años, y 5 millones mayores de 85 años, mientras que para el año 2040, las mayores de 65 años serán 65 millones y las mayores de 10 millones. En general, la mujer de 50 años de edad sin factores de riesgo tiene una expectativa de vida de 82,8 años. Su riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular es 46,1% y de morir por esta causa de 31%; el riesgo de accidente cerebrovascular es 19,8% y de muerte 8%; el de fractura de cadera es 15,3% y de muerte 1,5%; el cáncer de mama es 10,2% y de muerte 3%; de cáncer de endometrio 2,6% y de muerte 0,3%⁵. En EE. UU., la población femenina de 55 años irá aumentando hacia el año 2020, conforme se observa en la Tabla 310.

Edad (años)	1990	2000	2010	2020
55 - 64	10,8 (8,68%)	12,1 (9,0%)	17,1 (12,1%)	19,3 (12,9%)
65 - 74	10,1 (8,1%)	9,8 (7,3%)	11,0 (7,8%)	15,6 (10,4%)
> 75	7,8 (6,2%)	9,3 (7,0%)	9,8 (6,9%)	11,0 (7,3%)
Total	28,7	31,2	37,9	45,9

Grupos de edad	1980	1985	1990	1995	2000
0 - 14	41,8	39,8	37,6	35,5	33,6
5 - 64	54,6	56,5	58,6	60,4	61,8
>= 65	3,6	3,7	3,8	4,1	4,6

Distribución porcentual semejante de la población por grandes grupos de edad en el Perú encontró el INE13 (Tabla 4).

En el Perú, durante el periodo 1970-1975, la esperanza de vida al nacer era de 56 años, en el periodo 1980-1985 de 59 años, en 1988 de 62 años, mientras en el presente quinquenio es de 65 años³. ¿Qué ha significado



estos avances para la mujer? Ella también vive más. Y no sólo eso, sino que siempre ha vivido más que el hombre y, como tal, lo sobrevive.

La Tabla 5 nos muestra las diferencias de expectativa de vida entre el hombre y la mujer en los EE. UU. de América¹⁰.

Pero, esta sobrevivencia de la mujer sobre el hombre ¿la hace siempre con buena calidad de vida? ¿Cuenta con la capacidad física e intelectual y los recursos económicos para sobrellevarla? La respuesta es, desafortunadamente, no. En otros países donde la prolongación de la vida ocurrió antes que nosotros, se ha iniciado el estudio y la adopción de ciertas medidas para los problemas inherentes a la vejez del hombre y la mujer. Se ha reglamentado jubilaciones decentes -fruto del trabajo de toda una vida-, se ha creado seguros de vida que incluyen planes de retiro y casas de atención de la tercera edad, donde al menos se les brinda algún confort y vida "en sociedad", junto a otras personas con las mismas emociones, anhelos y necesidades.

En el Perú, la prolongación de la vida está ocurriendo a velocidad inesperada, por disminución de la mortalidad general, sin haberse llegado a resolver problemas de salud tan importantes como la mortalidad materna y perinatal, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, el aborto, y otros. Todas ellas entidades llevan a la muerte a muchas de las mujeres, más de una cada 4 horas. Y ... , sin haberse aún resuelto los problemas aludidos, ahora se añade la situación del hombre y de la mujer de edad mayor. Como la tasa global de fecundidad ha disminuido del 6,0% al 3,6%⁴ y la tasa de crecimiento ha disminuido de 2,9% entre 1961-1972 a 2,0% en 1992³, muy pronto no habrá población joven que pueda sostener las pensiones de los de mayor edad, el círculo se vuelve más complejo e impreciso.

Tabla 5. Diferencias de expectativa de vida del hombre y la mujer en los EEUU de América	
Año	Hombre por 100 mujeres
1900	96,3 (75 y mayores)
1979	45,0 (85 y mayores)
2000	39,4 (85 y mayores)
2050	38,8 (85 y mayores)

Importancia de considerar al climaterio como problema de salud en el Perú

Premenopausia

El climaterio, etapa que precede y prosigue a la menopausia, puede anteceder a la desaparición de la menstruación por unos 15 años, aquellos en los que pueden existir situaciones complejas, como:

- Embarazo de gestante añosa
- Elección de anticoncepción
- Trastornos menstruales
- Patología ginecológica
- Cáncer
- Sintomatología temprana del climaterio
- Empleo de hormonas

Si bien la fecundidad disminuye a partir de los 35 años, la infertilidad terminal en el Perú, según ENDES 91-92, es sólo de 35% entre los 35 y 39 años, y de 90% entre los 48 y 49 años, lo que dejaría a un 10% que podría gestar a dicha edad, embarazos con complicaciones potenciales. Felizmente, la mujer a esta edad, parece tener mayor interés en la regulación de la fertilidad⁴; sin embargo, la mujer de las áreas rurales denota menor educación, así como costumbres y tradiciones familiares - principalmente del cónyuge- hechos que anulan una anticoncepción segura. Algo más, la población rural está migrando a las áreas urbanas: en 1992, la población urbana representaba el 70% de la población⁴, por lo que vamos a atender a una población menopáusica creciente, sin los medios económicos y de conocimientos para solventar su salud.

En la premenopausia, la mujer visita con mayor frecuencia al ginecólogo por trastornos menstruales y patología ginecológica dependientes de anovulación y persistencia de la influencia estrogénica. Además, tiende a hacerse más frecuente la aparición del cáncer, especialmente del cáncer ginecológico.



Los bochornos, la sudoración, la irritabilidad y el nerviosismo, entre otros, requerirán del apoyo del médico, así como el empleo de medicación. Si es que creemos que todo el armamentarium hormonal de reemplazo puede ser empleado en esta etapa puntual, podemos estar equivocados, pues existe la posibilidad de exacerbar y volver más irregulares los sangrados uterinos, así como hacer manifiesta o acrecentar la patología ginecológica.

Posmenopausia

El hipoestrogenismo trae, a largo plazo, las consecuencias relacionadas a piel y mucosas, tales como sequedad, adelgazamiento, mayor probabilidad de inflamaciones e infecciones, dispareunia, incontinencia urinaria, entre otros. Dentro del mismo contexto, la vista y el oído sufrirán alteraciones que requerirán atención profesional, adquisición de medicamentos, lentes y adminículos.

Las hiperlipidemias y los trastornos cardiovasculares e hipertensivos -que causan modificaciones en el riego sanguíneo y limitaciones en la actividad física- requieren asistencia médica permanente y que pueden llegar a su primera causa de muerte. La osteopenia y la osteoporosis, que conllevan a limitaciones, dolores y fracturas, necesidad de aparatos ortopédicos, medicación, asistencia familiar e institucional y el riesgo de muerte por complicaciones diversas, también son de trascendencia. Sin dejar de mencionar que en esta etapa aparecen o se acentúan otras entidades médicas propias de la tercera edad, tales como la diabetes, la involución senil, el síndrome de Alzheimer, el cáncer.

La experiencia nos indica que los estrógenos pueden corregir gran parte de los problemas relacionados al hipoestrogenismo. Pero, aún no conocemos cuáles son los problemas inherentes a la menopausia en la población peruana. ¿Es exactamente igual a la que se comunica en la literatura? ¿No nos dicen en regiones de nuestra sierra y selva que la presentación de la menopausia tiene otras características y que puede pasar desapercibida? Además, el tratamiento hormonal de reemplazo tiene costos que escapan a la mayor parte de la población peruana. Y, si el poder adquisitivo de esta parte de la población está venido menos, ¿podrá el sector público sostener las consecuencias de la menopausia? ¿podrá destinar presupuestos importantes en la atención de la sintomatología temprana y en la prevención de las complicaciones tardías?

La respuesta no la tenemos, pues aún no conocemos la trascendencia que el climaterio y la menopausia tienen y tendrán en la población nacional y la relación costo-beneficio que la participación del Estado en la prevención de las complicaciones tardías pueda tener. Generalmente, la prevención es menos onerosa que el tratamiento y las medidas de recuperación.

Tabla 6. Ley No.26404. Presupuesto Público 1995.		
Total	(Miles de Nuevos soles)	
Toda fuente		21,839,972
Ministerio de Salud		
Remuneraciones	90,982	
Bienes	344,181	
Servicios	283,437	
Transferencias corrientes	230,898	
Pensiones	42,948	
Inversiones	197,257	
Transferencia de capital	5,228	
Otro rubro	77,817	
Total		1,272,748
Gasto total		
Tesoro público	1,052,847	
Otros, Tesoro público	105,516	
Endeudamiento externo	114,385	
Total		1,272,748



En la Tabla 6 observamos que el presupuesto que la nación otorga a la atención de salud es ajustado, y por supuesto no brinda partida alguna para el climaterio y la menopausia. Y dicho gasto del gobierno central, ha disminuido, en lugar de aumentar.

Registro Nacional de Climaterio y Menopausia (RENACYM)

¿Cómo llegar a conocer el impacto que el climaterio y la menopausia tienen en Salud Pública? Tiene que ser a través de un organismo especial dirigido a registrar a las mujeres en esta etapa de la vida, con el objeto de determinar su incidencia, sus complicaciones médicas, sus necesidades asistenciales de medicamentos y de otra índole que pudieran tener. Además, establecer el riesgo en ellas, identificando las condiciones que favorecen sus futuros problemas de salud, lo que permitirá actuar con anticipación para evitar o modificar el riesgo y asegurarles una atención adecuada y apropiada.

Una rápida revisión de la literatura foránea nos indica que no existirían en América Latina registros nacionales específicos para climaterio y menopausia. Hay grupos de trabajo, y por supuesto, estudios colaborativos de enfermedades cardiovasculares y de osteoporosis, pero no precisamente organismos nacionales dirigidos a la menopausia.

En nuestro país, aún no hemos entendido las consecuencias de la prolongación de la vida media del habitante peruano y la velocidad con que está ocurriendo. Este fenómeno va a tener como consecuencia la aparición de los problemas que afectarán a la mujer climatérica y menopáusica, así como a su entorno familiar y social. No menos importante es el impacto que pueda tener para el Estado. Por lo que deviene necesario el conocimiento sobre la epidemiología del climaterio y la menopausia, y las necesidades de este grupo de mujeres. Una estrategia puede ser la conformación de un Registro Nacional de Climaterio y Menopausia, que con el aporte de los expertos que se han compenetrado en el tema, puede llegar a un punto de partida para este interesante y complicado tema.

Objetivos

- Contribuir a la atención óptima de la mujer en el climaterio y la menopausia, de acuerdo a las características de la población peruana.
- Normatizar la atención de la mujer en el climaterio y la menopausia.
- Establecer las necesidades sobre recursos humanos, materiales y terapéuticos, así como formular los presupuestos para esta población de mujeres.
- Elaborar instrumentos de registro de datos específicos.
- Promover la información, capacitación e investigación sobre climaterio y menopausia.

Organización

- Director del Registro Nacional, médico ginecoobstetra.
- Grupo de expertos:
 - 2 ó 3 médicos ginecoobstetras
 - 1 médico cardiólogo
 - 1 médico reumatólogo u ortopedista
 - 1 médico endocrinólogo
 - 1 médico patólogo
- Representantes de las sociedades científicas:
 - Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
 - Sociedad Peruana de Climaterio
 - Sociedad Peruana de Cardiología
 - Sociedad Peruana de Hipertensión
 - Sociedad Peruana de Traumatología y Ortopedia
 - Representante de la Dirección de Informática



Funciones

- Investigar sobre la epidemiología y características médicas del climaterio y la menopausia en el Perú.
- Elaborar normas, procedimientos técnicos y protocolos morbidos en la etapa del climaterio y menopausia.
- Establecer las necesidades de recursos para la atención de la mujer en el climaterio y menopausia.
- Solicitar al Gobierno Central la incorporación en el Presupuesto Nacional destinado al Sector Salud los recursos para la atención de la mujer en el climaterio y la menopausia.
- Crear sistemas de reducción de costos de métodos auxiliares de laboratorio y de diagnóstico, así como de los medicamentos y hormonas indispensables para la atención de la mujer a esta edad.
- Establecer la atención por niveles, la referencia y contrarreferencia de las mujeres en edad del climaterio y la menopausia.
- Elaborar las estadísticas nacionales sobre climaterio y menopausia.
- Elaborar y proporcionar formatos complementarios informatizados de las historias clínicas para la recolección de datos específicos.
- Mantener otros registros secundarios: reproducción en mujeres mayores de 35 a 40 años, anticoncepción en mujeres mayores de 35 a 40 años, lipidemias, enfermedades cardiovasculares e hipertensivas, osteoporosis, incontinencia urinaria, cáncer genital y mamario, enfermedades involutivas, síndrome de Alzheimer, entre otros.
- Colaborar con el profesional de salud, facilitándole datos estadísticos para fines de investigación, evaluación o docencia.
- Promover programas de investigación, docencia y capacitación sobre climaterio y menopausia.

Comités de climaterio y menopausia

Las instituciones que brindan atención a la mujer en la etapa del climaterio y la menopausia requieren de un grupo de expertos que evalúen en forma conjunta y continua las características, morbilidad y mortalidad de dichas mujeres, de manera de establecer o modificar las pautas de atención en lo referente a infraestructura, personal de salud, al factor paciente o familia, o ambiente y geografía⁷.

Los hospitales e instituciones similares públicas y privadas representan un elemento esencial en los sistemas locales de salud, pues, aparte de brindar atención los pacientes, también apoyan a los centros y puestos de salud en cuanto a sistemas de información, funciones gerenciales, desarrollo de recursos humanos, logística e investigación⁶.

Objetivos

Normar y vigilar la atención óptima de la mujer en la etapa del climaterio y menopausia.

Estudiar la epidemiología y las características de este grupo de mujeres en la institución o localidad.

Colaborar con la Dirección de la institución o de la región, especialmente con el Registro Nacional del Climaterio y Menopausia a determinar los recursos humanos y materiales necesarios para la atención médica de dichas pacientes.

Organización

Dependerá del nivel en que se establece.

A nivel regional:



- Representante del Registro Nacional a dicho nivel
- Grupos de expertos
- Representantes de la filiales de las sociedades científicas
- Jefe de la Unidad de Estadística.

A nivel local u hospitalario:

- Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia
- Grupo de expertos
- Jefe de Estadística de la Institución

Funciones

- Contribuir a la prestación de servicio de salud oportuna, actualizada y accesible a la mujer en el climaterio y la menopausia, de acuerdo a las características de la población que se atiende en la Institución.
- Mantener actualizado el registro local de pacientes en etapa del climaterio y menopausia.
- Cumplir y hacer cumplir los manuales de la mujer climatérica y menopáusica.
- Tener actualizada la información sobre los recursos humanos y materiales en la atención de la mujer en el climaterio y menopausia.
- Establecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia locales o regionales.
- Supervisar el llenado óptimo de los instrumentos de registro nacional.
- Mantener otros registros secundarios: reproducción y anticoncepción en mujeres mayores de 35 a 40 años, lipidemias, enfermedades cardiovasculares e hipertensivas, osteoporosis, incontinencia urinaria, cáncer genital y mamario, enfermedades involutivas, síndrome de Alzheimer.
- Elaborar las estadísticas necesarias para fines intrahospitalarios o regionales y para uso nacional.
- Educar y capacitar al personal médico y otro personal de salud comprometido en la atención de la mujer climatérica y menopáusica en la institución o región.
- Incentivar la investigación de la mujer en el climaterio y menopausia en el ámbito local.

Ficha Clínica

Con el objeto, de documentar los hallazgos sobre la epidemiología y características del climaterio y menopausia en el Perú, debemos contar con una ficha clínica en la que se documente el interrogatorio, el examen clínico y los resultados de laboratorio y métodos auxiliares, así como se registre el manejo de que se realiza en estas mujeres y su seguimiento. Tal ficha debe tener las posibilidades de ser digitada a un programa informático, de manera de obtener resultados con rapidez, facilidad, sectorialmente y de manera permanente.

Con los Dres. Jorge Parra, Jorge Salvador y Jorge Zapata, con la participación de varios expertos en climaterio y menopausia, hemos confeccionado una Ficha Clínica de Climaterio y Menopausia, que nos permitirá obtener la información local, regional y, eventualmente, nacional que puede servir de base para el Registro Nacional del Climaterio y Menopausia.

La página 1 muestra un código que permite rápidamente identificar cuál es el centro, institución o persona de quien proviene la ficha, así como la fecha y el número de ficha que se está ingresando. Luego vienen las partes de identificación, del estado socioeconómico, datos del esposo, antecedentes personales y familiares, incluyendo hábitos y empleo previo de hormonas.

En la página 2 se registra de la sintomatología actual, los hallazgos del examen físico, los datos de laboratorio y métodos auxiliares. Y el diagnóstico permite anotar las visitas inmediatas que realiza la paciente.

Estas dos primeras páginas tienen una segunda copia y pueden ser desglosadas para su ingreso a la computadora.



La página 3 está destinada al tratamiento hormonal y al manejo complementario, indicando las modificaciones o interrupción del tratamiento y causas.

La página 4 es para la evolución, que estimamos debe ser al mes, a los 3, 6 y 12 meses, inicialmente, y por razones de investigación.

Creemos que la ficha clínica del climaterio y menopausia es un aporte para el conocimiento de la mujer peruana en esta etapa de la vida.

Las estadísticas del Registro Nacional pueden ser registradas en documentos similares al registro diario de atención y otras actividades de la oficina de estadística e informática del Ministerio de Salud.

En conclusión, considero indispensable que las autoridades gubernamentales y las instituciones privadas se interesen por iniciar un estudio profundo sobre el significado y la trascendencia del climaterio y la menopausia en el Perú. La presente es una contribución sobre la necesidad de establecer las pautas de un manejo eficiente de la mujer peruana a dicha edad, de manera que podamos proporcionarles los medios para una vida mejor y plena.

Referencias bibliográficas

1. Diczfaluz E. Menopause, developing countries and the 21st century. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl* 1986; 134: 45.
2. Farnham AM. Uterine disease as a factor in the production of insanity. *Alienist Neurologist* 1887; 8: 532.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática, CELADE. Boletín de Análisis Demográfico N.º 31.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 1991-1992. Lima, 1992.
5. Lobo RA. Treatment of the postmenopausal woman. Basic and clinical aspects. Raven Press, New York, 1993.
6. Organización Panamericana de la Salud. El departamento de registros médicos: guía para su organización. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares N.º 19. OPS/OMS, Washington, 1990.
7. Pacheco J. Comités de mortalidad materna. En Pacheco J, Távora L, Denegri J, Urquiza R. "Salud Materna y Perinatal", editorial San Miguel, Lima
8. Pacheco J. Climaterio y menopausia. *Ginecol. Obstet. Perú* 1994; 40: 6-23.
9. Palacios S. Climaterio y menopausia. MIRPAL, Madrid, 1993.
10. US Bureau of the Census. Projections of the population of the United States: 1977 to 2050. *Curr Pop Rep Series P-25*, N.º 704.