

Impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras

Sara Rodríguez Muértegui

Tutora: María Aranzazu García Pizarro

Trabajo de Fin de Máster | Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en
Cuidados para la Salud | 2021

ÍNDICE

Marco teórico y antecedentes	2
<i>La menopausia</i>	3
<i>Impacto de la menopausia en la salud y el bienestar</i>	4
<i>La menopausia y la vida laboral</i>	12
Justificación	17
Objetivos	19
Metodología	20
<i>Diseño</i>	20
<i>Población y muestra</i>	20
<i>Variables e instrumentos</i>	20
<i>Recogida de datos</i>	22
<i>Métodos estadísticos</i>	22
<i>Consideraciones éticas</i>	23
<i>Cronograma</i>	23
Bibliografía	24
Abreviaturas	28
Anexos	29
<i>Anexo 1: Resumen</i>	29
<i>Anexo 2: Consentimiento informado</i>	31
<i>Anexo 3: Cuestionario</i>	32
<i>Anexo 4: Solicitud permiso GAPTF</i>	35

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una transición significativa en la vida de cada mujer y es experimentada de manera diferente por cada una. La menopausia suele ocurrir entre las edades de 45 a 55 años, siendo la edad media de inicio 51 años ^{1,2,3}.

Las mujeres representan casi la mitad de la mano de obra remunerada en muchos países de ingresos altos, y en algunas industrias, atención sanitaria y asistencia social, educación, formación y comercio minorista son la mayoría². Como reflejo de la mayor participación de las mujeres y el perfil envejecido del mercado laboral en muchas naciones industrializadas, un número creciente de mujeres de 45 años o más tienen un empleo remunerado a lo largo de las últimas dos décadas ^{2,4-7}. Es probable que esta tendencia continúe a medida que los gobiernos nacionales y los empleadores abordan los desafíos de una población envejecida ⁴. En Europa, las tasas de empleo de los trabajadores de edad avanzada han aumentado casi un 10% en la década de 2000 a 2010 ⁸. Para el año 2025, se espera que el número de mujeres posmenopáusicas aumente a 1.100 millones en todo el mundo ⁶. En consonancia con estos imperativos demográficos y económicos, un gran número de mujeres atraviesa la menopausia mientras trabaja ^{4,8-10}.

A pesar de afectar a la mayoría de las mujeres durante su vida laboral, la menopausia es un tema que no se discute a menudo, e incluso considerado como tabú. La ausencia de un debate abierto impide que los estereotipos negativos alrededor de la imagen corporal, el envejecimiento, el bienestar emocional y la competencia en el lugar de trabajo se aborden y deje a muchas mujeres sin el apoyo necesario en esta etapa ^{1,4,11,12}.

La menopausia

La **menopausia** es el último período menstrual, pero el término se al proceso fisiológico que marca el final de la fase reproductiva de la vida de una mujer ^{2,8,9,13,14}. La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia y el Centro Cochrane Americano la definen como el periodo establecido posterior a 12 meses consecutivos de amenorrea, donde el ovario deja de producir hormonas, secundario a la disminución de la secreción hormonal por la pérdida de la función folicular. Este déficit hormonal se presenta como parte de envejecimiento normal de la mujer, aunque puede estar acompañado de otras condiciones médicas que contribuyen al aumento de la morbimortalidad de este grupo de edad ^{13,15}.

El **climaterio** es la etapa en la vida de la mujer que se inicia con la declinación de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica, que conlleva un déficit hormonal con o sin sintomatología ¹⁶. Este período de cambio hormonal y los síntomas asociados suelen durar de 4 a 8 años para la mayoría; sin embargo, para 1 de cada 10 mujeres, puede llegar a durar hasta 12 años. Alrededor del 10% de las mujeres experimentan la menopausia antes de los 45 años, ya sea espontáneamente o debido a quimioterapia u ooforectomía bilateral ^{1,2,3}.

Según los criterios del Grupo de Trabajo de los Estadios del Envejecimiento Reproductivo, las etapas de la menopausia se delimitan según criterios clínicos y hormonales en subetapas: 1) estado reproductivo; 2) transición menopáusica o perimenopausia; y 3) postmenopausia ^{16,17}. De forma tradicional, se dividen en: premenopausia, perimenopausia y postmenopausia ^{3,16}.

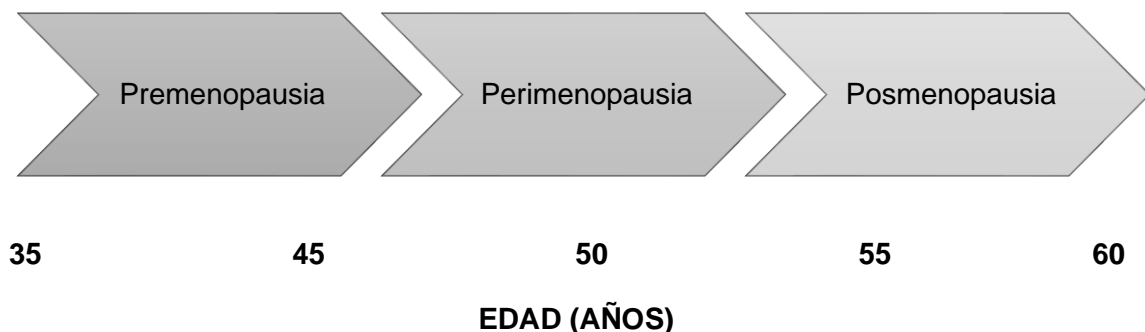


Figura 1. Etapas de la menopausia¹⁶

Fuente: Ayala-Peralta, FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Rev Peru Investig Matern Perinat.

Las mujeres comienzan un cese gradual de su fertilidad cerca de los 38 años, seguido por un periodo que dura aproximadamente una década hasta llegar a la pérdida completa de la actividad folicular, que es cuando se presenta la menopausia ^{13,14,16,17}.

El comienzo de la menopausia se produce con el descenso de la función gonadal generada por la progresiva atresia folicular, que conduce a una desaparición de la ovulación ^{13,14,17}. Del mismo modo, los niveles de hormonas como el estradiol son muy bajos y están asociados con un aumento en las concentraciones de Hormona Folículo Estimulante y, en menor medida, de Hormona Luteinizante. Este proceso produce la irregularidad progresiva de los ciclos menstruales, hasta la interrupción permanente de la menstruación ^{13,14,16}.

Impacto de la menopausia en la salud y el bienestar

Se han atribuido a la menopausia una amplia gama de síntomas físicos y psicológicos. Estos síntomas, además varían entre las mujeres y a lo largo del tiempo, existiendo diferencias según sus orígenes étnicos y culturales. Según un consenso de expertos estadounidenses, sólo los síntomas vasomotores y los síntomas genitales están estrechamente relacionados con la menopausia. Sin embargo, estudios posteriores sugieren que las alteraciones del sueño y del estado de ánimo también aumentan durante la transición de la menopausia ^{2,8,10,13,18}.

El impacto, la gravedad y la duración de los cambios menopáusicos varían entre individuos, con síntomas que van desde leves hasta debilitantes. Aunque 3 de cada 4 mujeres reportan síntomas leves a moderados, hasta 1 de cada 4 experimentan síntomas graves de la menopausia ^{1,6}.

Por otro lado, en la menopausia se dan un conjunto de factores de riesgo que pueden agudizarse. El 60% de las mujeres menopáusicas padecen una enfermedad crónica, siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa de morbilidad a partir de esta franja de edad, lo cual podría estar relacionado con los cambios metabólicos que ocurren durante la transición menopáusica ^{13,19}.

En la práctica clínica, para la mejora de la calidad de vida en las mujeres menopáusicas, es preciso eliminar cualquier connotación de enfermedad, patología o anomalía ligada al proceso del climaterio. La menopausia constituye un proceso de adaptación, cambio y reflexión sobre las dimensiones fisiológicas, sociales, culturales y laborales de la mujer que se encuentra en esta etapa ¹³.

Síntomas vasomotores

Se estima que hasta el 80% de las mujeres experimentarán Síntomas Vasomotores o sofocos (SVM) en algún momento durante la menopausia. Los sofocos son uno de los síntomas de la menopausia más preocupantes porque están implicados en el sueño interrumpido, ansiedad y trastornos del estado de ánimo, fatiga, y la función cognitiva reducida, todo lo cual afecta negativamente en la calidad de vida ^{1,2,4,20,21}. La mayoría de las mujeres que reportan síntomas vasomotores los sufren todos los días y alrededor de un tercio tienen más de 10 por día, pudiendo afectar a la calidad de vida de manera significativa ^{2,7,10}.

Los SVM son producto de oscilaciones en las concentraciones de estrógenos, que producen una sensación subjetiva de oleadas de calor ascendentes desde el tórax hacia la cara, asociadas a enrojecimiento de la piel, diaforesis profusa y aumento de la frecuencia cardíaca ¹⁴. La disminución de estrógenos está asociada a una menor concentración de endorfinas, las cuales aumentan la liberación de neurotransmisores que reducen el umbral del centro termorregulador y conducen a mecanismos inadecuados de pérdida de calor y vasodilatación generalizada ^{3,14}.

La Terapia Hormonal en la Menopausia (THM) a dosis bajas o ultrabajas es el tratamiento de elección en mujeres sanas perimenopáusicas y postmenopáusicas dentro de los diez años de ocurrencia de su menopausia (o con edad <60 años), que presenten síntomas vasomotores de moderados a severos, mujeres sintomáticas con riesgo de osteoporosis y mujeres que hayan experimentado una falla ovárica prematura ^{14,16,22}.

Un metaanálisis de estudios de doble ciego, aleatorizados y controlados con placebo encontró que la THM reduce en un 77% la frecuencia de los síntomas y su intensidad en un 87% ^{14,16}. Este tratamiento, además, mejora la calidad de vida, función sexual, dolores articulares y musculares, cambios de humor y trastornos del sueño ^{9,19}.

Después de haber alcanzado una gran popularidad hace unas décadas, la THM fue abandonada masivamente hacia el año 2002 a raíz de la publicación de un estudio del Grupo de Investigadores Iniciativa de Salud de la Mujer (WHI), que señaló que los riesgos de esta terapia podrían superar a sus beneficios ¹⁹.

La THM tiene un efecto procoagulante y proinflamatorio debido su metabolización en el hígado ^{16,22}. Por este motivo, se indica su administración por la vía transdérmica en mujeres con obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus,

litiasis biliar, hipertrigliceridemia, disfunción hepática o antecedentes trombóticos. Sin embargo, la vía transdérmica está contraindicada en cáncer de mama, endometrio, sangrado vaginal inexplicado y otras condiciones como lupus y porfiria ^{14,16}.

Si la THM está contraindicada o no se desea para el tratamiento de SVM, los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina están indicados en mujeres que no pueden tomar estrógenos ^{14,16}.

Existen alternativas no farmacológicas para aquellas mujeres en quienes está contraindicada la THM y la no hormonal. Algunos estudios han encontrado una asociación entre la actividad física y la mejoría de los SVM y de otros síntomas relacionados con la menopausia como el funcionamiento cognitivo, densidad ósea, depresión, patrón del sueño y enfermedad cardiovascular ¹⁴. Con la actividad física aumentan las concentraciones de betaendorfinas, que ayudan a estabilizar el centro termorregulatorio en el hipotálamo generando una mejoría sintomática ¹⁴.

Los fitoestrógenos son compuestos no esteroideos que se encuentran en algunos vegetales, frutas y granos, con estructura similar al estradiol y con una leve actividad estrogénica. Forman parte de la terapia hormonal bioidéntica, porque han mostrado tener una actividad tanto estrogénica como antiestrogénica, que depende de las concentraciones tanto de la hormona como de sus receptores ¹⁴.

Se sugiere un efecto estrogénico dual. En el periodo premenopaúsico, cuando existen altas concentraciones de estrógeno, los fitoestrógenos tienen un efecto antiestrogénico que se une a los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos o SERM, por su sigla en inglés, y en la posmenopausia, cuando existen bajas concentraciones de estrógenos, tienen, por el contrario, un efecto estrogénico al actuar como agonistas leves sobre receptores de estrógeno, principalmente sobre los betarreceptores. En consecuencia, su efecto predomina en el sistema nervioso central, vasos sanguíneos, hueso y piel, sin efecto sobre el útero y los senos ¹⁴.

La *Food and Drug Administration*TM de Estados Unidos avala el uso de preparaciones con fitoestrógenos; pero la evidencia en cuanto a su efectividad y a su perfil riesgo-beneficio no es concluyente. Su uso está contraindicado en aquellas mujeres con enfermedades cardiovasculares, historia de eventos trombóticos o historia familiar de cánceres estrógeno-dependientes, como cáncer de seno, útero u ovario ¹⁴.

Síndrome Genitourinario de la Menopausia

El tracto urogenital femenino es especialmente sensible a la disminución de estrógenos, que produce un impacto en el colágeno de la piel y mucosa del aparato urogenital y altera la respuesta contráctil del músculo liso uretral. Esto contribuye a la presentación de síntomas como disuria, incontinencia, urgencia urinaria, nicturia, así como dispareunia, sinusorragia y prolapso urogenital, entre otros, en aproximadamente la mitad de las mujeres postmenopáusicas ^{3,13,14,23}.

El Síndrome Genitourinario de la Menopausia incluye un conjunto de signos y síntomas asociados al climaterio relacionados con el déficit de estrógenos que implican cambios a nivel de los labios, vagina y uretra ²³⁻²⁵. Fue definido en 2013 por la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de las Mujeres (ISSWSH) y la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) para sustituir a la antigua denominación de atrofia vaginal o vulvovaginal ^{24,25}. Se pueden presentar síntomas genitales, como sequedad ardor e irritación; síntomas sexuales, tales como falta de lubricación hasta en un 75%, dispareunia en un 38% y deterioro de la función sexual; y síntomas urinarios de urgencia, disuria e infección del tracto urinario recurrente ²³⁻²⁵.

La disminución de estrógenos asociada a la transición menopáusica produce un adelgazamiento del cérvix uterino y de los epitelios vaginal y vulvar, haciendo que sean más susceptibles a las lesiones. Las rugosidades vaginales disminuyen, conduciendo a una pared vaginal de aspecto liso con menor flujo sanguíneo. El resultado es una vagina de aspecto pálido y en ocasiones con petequias ^{3,14,23}.

Además, un pH más alcalino, produce cambios en la flora vaginal que, acompañado de los cambios atróficos previamente mencionados, son responsables del aumento en la frecuencia y la susceptibilidad a las infecciones y mal olor vaginal, así como el sangrado por trauma relacionado con el acto sexual o la inserción de un espéculo en un examen ginecológico. En las pacientes menos activas sexualmente puede llegar a observarse una atrofia vaginal severa que puede llevar a un estrechamiento, acortamiento o incluso obliteración de la vagina ^{3,14,23,25}.

Al mismo tiempo, la mucosa uretral, también estrógeno-sensible, se adelgaza junto con su plexo vascular submucoso. Estos cambios anatómicos y fisiológicos del tracto urinario relacionados con el déficit estrogénico pueden causar o acentuar una disfunción en la micción, incluyendo aumento de la frecuencia urinaria, disuria, nicturia, urgencia miccional, incontinencia urinaria de urgencia u otras formas mixtas de incontinencia ^{3,23,25}.

Los principales objetivos en el tratamiento de mujeres con SGM son la restauración de la fisiología urogenital y el alivio de la sintomatología. La primera línea de actuación para el tratamiento de las manifestaciones vaginales del SGM son los hidratantes y lubricantes vaginales no hormonales durante el coito y el uso de hidratantes vaginales de acción prolongada ^{16,23,24}. Consiste en una combinación de agentes protectores y espesantes en una base soluble en agua para aliviar la sequedad vaginal. Un ensayo clínico que comparaba un hidratante vaginal con estrógenos vaginales a baja dosis encontró que ambos preparados fueron efectivos sobre los síntomas y la salud vaginal, sin embargo, el hidratante no hormonal solo otorgó beneficios transitorios ²³.

Cuando estas medidas no son suficientes, o en casos de gravedad, el tratamiento de elección son los estrógenos locales como el estradiol, estriol y promestrieno a dosis bajas ^{16,24}. Estos últimos tienen la ventaja de que no requieren la administración conjunta de gestágenos ni controles periódicos del endometrio ¹⁶. Además, son fácilmente absorbidos por la pared vaginal y sus efectos no serán exclusivamente locales, a menos que empleen formulaciones que prevengan la absorción. Se presentan en crema, óvulos, comprimidos y anillos vaginales; con diferentes estrógenos y dosis. Se recomienda aplicar la crema tres veces por semana y los óvulos y comprimidos dos veces por semana, preferiblemente por la noche antes de dormir ^{16,23}. Los efectos adversos graves son poco comunes, sin embargo; todas las fórmulas pueden asociarse a irritación o prurito vaginal, sangrado vaginal y sensibilidad mamaria. Este fenómeno parece estar más asociado a las cremas que a los comprimidos y los anillos ²³.

Si además coexisten síntomas vasomotores que afectan a la calidad de vida, la indicación es el tratamiento hormonal sistémico ^{16,24,25}. La administración de estrógenos exógenos restaura el pH vaginal, engruesa y revasculariza el epitelio y aumenta la lubricación vaginal. Así, la THM alivia los síntomas relacionados el SGM en cerca del 75% de las mujeres ^{23,25}.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) recomienda cambios en el estilo de vida para prevenir y mejorar el SGM. El tabaco aumenta el metabolismo estrogénico y se asocia a atrofia vaginal, por lo que se recomienda abandonarlo. Por otro lado, la actividad sexual, tanto en pareja como en solitario, y el uso de dispositivos sexuales pueden mejorar los síntomas vaginales al aumentar el flujo sanguíneo vaginal y mejorar la elasticidad y lubricación; aunque las recomendaciones no son claras respecto al tipo de actividad y frecuencia ²⁴.

El láser se usa en medicina desde hace 40 años, pero su uso en vagina y vulva es reciente. El láser provoca pequeñas ablaciones que estimulan la producción de colágeno en los fibroblastos, la neovascularización de la zona y un aumento en su lubricación y pH. El uso del láser para el tratamiento del SGM se ha evaluado con resultados satisfactorios en estudios observacionales, aunque faltan datos de eficacia y seguridad a largo plazo²⁴.

Se estima que el 10% de las mujeres que experimentan síntomas vaginales de GSM están utilizando fitoterapia ²⁵. Las terapias complementarias tales como la ortiga, ñame silvestre, cápsulas de acidófilus y de brionia no han probado eficacia ni seguridad en ensayos clínicos controlados aleatorizados y tampoco están recomendadas por la SEGO ²³⁻²⁵.

Osteoporosis

Los estrógenos tienen un papel importante en el mantenimiento de la masa ósea, ya que inhiben la actividad resorptiva y estimulan la actividad osteogénica a través de la proliferación y diferenciación de las células precursoras de osteoclastos y, una vez ya maduros, inhibición de su supervivencia. Cuando se inicia el periodo de la menopausia, se pierde el papel protector de los estrógenos y se induce un estado resorptivo ^{3,14}.

La osteoporosis postmenopáusica es una de las principales preocupaciones en este grupo etario, ya que se produce una alta morbimortalidad a raíz de una mayor incidencia de fracturas de cadera y columna ¹⁴. Para reducir el riesgo de pérdida ósea y fractura osteoporótica, se debe incentivar a que las mujeres practiquen estilos de vida saludables, dieta equilibrada, ingesta de calcio y vitamina D, abandonar el consumo tabáquico y de alcohol y prevenir caídas. Además, los estudios muestran que en las mujeres postmenopáusicas los ejercicios aeróbicos y los de resistencia pueden aumentar la densidad ósea en la columna lumbar ¹⁶.

En cuanto a tratamiento farmacológico, la THM es el tratamiento de elección en mujeres menores de 60 años, o bien un modulador selectivo de los receptores estrogénicos (SERM) como el raloxifeno o tratamiento con bifosfonatos ^{14,16}.

Obesidad

La obesidad implica un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y deteriora la calidad de vida. En el climaterio, los cambios en la neuroquímica producen modificaciones en la composición corporal, en particular aumentando el tejido adiposo ^{3,19}. El hipoestrogenismo aumenta la sensibilidad a la

leptina a nivel del sistema nervioso central y, como consecuencia, modifica la distribución de la grasa corporal. Esta resistencia a la leptina, además, se expresa con un aumento del apetito, la obesidad y la depresión ¹⁹.

Se recomienda la actividad física de cualquier tipo para reducir la mortalidad cardiovascular, mejorar el metabolismo y aumentar la fuerza muscular, cognición y calidad de vida en general ¹⁶.

Esfera psicológica

Los síntomas más relevantes a nivel psicológico se encuentran relacionados con un estado de ánimo depresivo, irritabilidad, cansancio físico y mental ³. Este fenómeno se agudiza en mujeres con mayor carga de responsabilidades en el trabajo, por lo que varios estudios señalan que el estrés psicosocial podría afectar a los valores de estrógenos e influir en el estado de ánimo ³.

Durante el climaterio, los sistemas gabaérgicos, serotoninérgicos y sistemas dopaminérgicos sufren cambios que afectan a la regulación del sueño. Se cree que estas fluctuaciones en los niveles de serotonina pueden ser responsables de cambios en el sueño, el estado de ánimo y la memoria. Estos disturbios de sueño en esta etapa vital pueden variar en un 39-47% entre las mujeres perimenopáusicas y en un 35-60% en posmenopáusicas ¹⁵. Por otro lado, el insomnio se asocia en muchas ocasiones con los síntomas vasomotores o sofocos ¹⁵.

A nivel fisiológico, el hipoestrogenismo que se produce en el climaterio determina la reducción de la biodisponibilidad de los neurotransmisores y disminuye los niveles de adrenalina, acetilcolina, histamina, glutamato, aspartato, glicina y taurina, entre otras. Estos cambios neuroendocrinos en distintas áreas del cerebro ocasionan a nivel hipotalámico sintomatología vasomotora, trastornos de la conducta alimentaria, alteraciones en el sistema límbico y trastornos psicológicos como depresión, ansiedad e irritabilidad ¹⁷.

En un estudio de cohorte con una muestra casi 3.000 mujeres llevado a cabo durante 10 años se determinó que las mujeres que presentan poca ansiedad basal antes de la menopausia tienen mayor riesgo de aumentar sus niveles de ansiedad durante la transición a la menopausia o en la postmenopausia, y en mujeres que tienen altos niveles de ansiedad antes de la menopausia, el riesgo de desarrollar ansiedad durante la transición permanece elevado ¹⁷.

Se ha observado que las mujeres postmenopáusicas en con THM sufre menos depresión, hostilidad y agresividad. También pueden ser beneficiosos los tratamientos con antidepresivos en mujeres en las que la THM está contraindicada ³.

Enfermedades cardiovasculares

Los estrógenos mejoran el perfil lipídico y disminuyen la fracción aterogénica. Durante el periodo fértil estas hormonas aumentan la cantidad de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad y mantiene niveles más bajos de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad. Sin embargo, cuando comienza la menopausia y disminuyen los estrógenos, aumentan las concentraciones de triglicéridos y colesterol LDL, mientras que disminuye el colesterol HDL ³.

En esta etapa también se incrementan otras enfermedades de curso crónico como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemias y síndrome metabólico, debido a las modificaciones metabólicas que comienzan con los cambios hormonales³.

La menopausia y la vida laboral

Las mujeres de 45 a 54 años tienen mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión relacionados con el trabajo en comparación con otras cohortes de edad ¹. Estas personas a menudo tienen responsabilidades de cuidadoras fuera del lugar de trabajo, como, tales como, cuidar de padres o familiares en edad avanzada, o niños que aún viven en casa. El aumento de la tensión física y emocional de realizar múltiples roles profesionales y personales pone una enorme presión sobre las trabajadoras mayores, en especial en un momento en que son susceptibles a los cambios hormonales derivados de la menopausia, y en el que también pueden estar afrontando otras condiciones de salud personal ^{1,10}.

Una encuesta de casi 1000 mujeres trabajadoras peri y posmenopáusicas encontró que el 40% creía que su desempeño laboral se veía afectado negativamente por los síntomas de la menopausia. Los síntomas más problemáticos fueron mala concentración, cansancio, deterioro de la memoria, sensación de tristeza y menor confianza. Los sofocos se consideraron la fuente más importante de malestar y vergüenza ^{2,11}. Otro estudio realizado en 200 mujeres perimenopáusicas señaló que algunas de ellas percibían que la menopausia tenía un impacto negativo en su desempeño laboral y se sentían mal preparadas para afrontar los síntomas en el trabajo ^{1,4}.

Los síntomas vasomotores, también conocidos como sofocos y sudores nocturnos, suelen notificarse como problemas que interfieren con el trabajo, especialmente si son graves. En diversos estudios se ha observado que los síntomas más problemáticos para la vida profesional de las mujeres son los sudores nocturnos, en más de un 70%; los sofocos, en más de un 80%; y el insomnio o problemas para dormir, en más del 60% ^{4,21}.

Algunas mujeres expresan preocupación de que el sangrado vaginal intenso o inesperado y los sofocos las hagan vulnerables a los comentarios embarazosos ^{1,4}. Las menstruaciones abundantes y dolorosas de la perimenopausia, sofocos, trastornos del estado de ánimo, fatiga y mala concentración pueden ser angustiosas y resultar en que las mujeres se sientan menos seguras en el ámbito profesional ^{1,2,4}. Muchas también están ansiosas porque sus síntomas afecten negativamente a su rendimiento y sienten que necesitan trabajar más duro para superar las deficiencias percibidas ¹. Para facilitar el manejo de los síntomas más problemáticos de la menopausia, algunas mujeres reducen sus horas de trabajo a tiempo parcial y algunas dejan el trabajo por completo ¹.

Los síntomas físicos y psicológicos de la menopausia pueden afectar negativamente en el desempeño de una mujer en el trabajo, su calidad de vida laboral y los niveles de absentismo ^{1,4}. Varios estudios han encontrado que entre uno y dos tercios de las mujeres refieren que los síntomas de la menopausia tienen un efecto negativo o interfiere en su trabajo y que su desempeño laboral se ha visto afectado de forma negativa ⁴.

Un informe económico de 2017 examinó el posible impacto de la menopausia en las mujeres trabajadoras de Reino Unido. Encontraron que estas mujeres estaban teniendo dificultades para encontrar un empleo y, además, estaban reduciendo su jornada laboral, dejando o perdiendo su trabajo, con un impacto negativo en su carrera profesional. Este estudio, además, indica que la menopausia no parece estar asociada con los resultados laborales ya que la mayoría de las mujeres mantiene niveles elevados de rendimiento autoevaluado, cuestionando la suposición del impacto negativo de la menopausia en el rendimiento laboral ¹².

En Estados Unidos, un informe realizado en una muestra de más de 3000 mujeres encontró una relación significativa entre la gravedad de los sofocos y sudores nocturnos y la disminución en la productividad autopercebida. Sin embargo, no fue concluyente en términos de impacto en los resultados del trabajo ¹².

Diversas investigaciones en todo el mundo han revelado que los síntomas psicológicos tienen relación con la situación laboral, encontrándose más sintomatología y trastornos de la ansiedad en mujeres desempleadas. Un estudio llevado a cabo en China en más de 6000 mujeres también demostró que tienen sofocos de mayor intensidad las mujeres que trabajan a tiempo parcial ⁴.

Por otro lado, diversos estudios han observado que las mujeres con empleo, en comparación con las mujeres que no están en un empleo remunerado, reportan menos síntomas y/o menos graves, intensos o molestos, presentan diferentes comportamientos de salud y mayores conocimientos en relación con la menopausia, y alcanzan la menopausia natural a una edad más avanzada ⁴.

El trabajo remunerado es generalmente una experiencia positiva para las mujeres mayores; sin embargo, hay que tener varios aspectos en cuenta a la hora de llevarla a cabo ². Se ha demostrado que los aspectos psicosociales y físicos del trabajo, o del entorno de trabajo, afectan a la sintomatología de las mujeres, ya sea exacerbando o aliviando la experiencia de los síntomas menopáusicos en el lugar de

trabajo. El estrés laboral, y la sobrecarga de trabajo son dos factores que influyen negativamente en los síntomas de la menopausia ^{4,18}.

Las mujeres que trabajan en ambientes calurosos o mal ventilados informan que sus síntomas de la menopausia son más problemáticos. Las reuniones de trabajo formales y el trabajo con hombres o colegas más jóvenes aumentan la vergüenza y potencialmente socavan la seguridad en sí misma de las mujeres ².

Si bien los tipos de cambios requeridos pueden depender del tipo de trabajo o función, la industria y el sector, las recomendaciones comunes para mejorar el entorno de trabajo físico de las mujeres sintomáticas que experimentan sofocos incluyen proporcionar ventiladores de escritorio o un mayor control sobre la temperatura de su lugar de trabajo, instalaciones de saneamiento limpias y fáciles de usar, agua potable y acceso a espacios de trabajo abiertos. Algunas de estas recomendaciones pueden ser difíciles cuando las mujeres trabajan en oficinas de planta compartida, espacios más grandes o calurosos y donde la temperatura del lugar de trabajo se controla de forma centralizada ⁴.

Las mujeres mayores en la fuerza de trabajo pueden experimentar los efectos combinados del género y la edad que no se abordan en las políticas actuales del lugar de trabajo ². Las organizaciones que no reconocen o apoyan la experiencia menopáusica pueden agravar los síntomas de estas mujeres, creando un entorno inhóspito para las mujeres menopáusicas. También se ha informado que los problemas con los supervisores o colegas, como la falta de apoyo o la percepción de que la mención de la menopausia generará respuestas vergonzosas o discriminatorias, causan dificultades y conducen a una falta de voluntad para abordar el tema de la menopausia. La divulgación es posible cuando las propias mujeres tienen actitudes positivas con el envejecimiento o tienen colegas que ellas consideran empáticos ^{4,18}.

La **Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia** ofrece diversas recomendaciones para las condiciones de trabajo de las mujeres menopáusicas, agrupándolas de la siguiente manera: a) sensibilizar, b) permitir la divulgación de los síntomas problemáticos, c) evaluar el control sobre la temperatura y la ventilación en el lugar de trabajo, d) reducir el estrés relacionado con el trabajo, e) permitir la flexibilidad laboral, f) proporcionar agua fría, y g) garantizar el acceso a los aseos. ¹¹

a) Sensibilizar:

Concienciar a los empleadores de que la menopausia puede presentar dificultades para algunas mujeres es un primer paso importante. Los gerentes deben ser conscientes de que las mujeres pueden cambiar sus prácticas en el trabajo para sentirse mejor. Por otro lado, las mujeres informan de que una actitud comprensiva de sus empleadores es importante. Se puede llevar a cabo a través de formación, información en línea o un folleto sobre la menopausia. ¹¹

b) Permitir la divulgación de los síntomas problemáticos:

Revelar los síntomas de la menopausia empleadores y compañeros de trabajo puede resultar incómodo para muchas mujeres. Sin embargo, solo se puede ser comprensivo con las necesidades y realizar los ajustes necesarios a estas mujeres si son conscientes de que existe un problema. ¹¹

c) Evaluar el control sobre la temperatura y la ventilación en el lugar de trabajo:

Los ambientes de trabajo calurosos y mal ventilados pueden suponer un problema para las mujeres menopáusicas por lo que poder controlar la temperatura y ventilación del entorno de trabajo resulta beneficioso. Estas mejoras pueden implicar reubicar su espacio de trabajo para estar cerca de una ventana, tener la posibilidad de abrir una ventana, subir o bajar persianas, controlar el aire acondicionado o calefacción o tener un ventilador de escritorio. ^{11,18}

d) Reducir el estrés relacionado con el trabajo

El estrés y la ansiedad pueden empeorar los sofocos, así como las reuniones formales, realizar presentaciones o trabajar de cara al público por lo que reducir las condiciones de trabajo potencialmente estresantes puede ayudar a disminuir su aparición. ^{11,18}

e) Permitir la flexibilidad laboral:

Las mujeres informan que tener cierta flexibilidad en su horario laboral es beneficioso, especialmente en el momento en el que sus ritmos de sueño están alterados. ^{11,18}

f) Proporcionar agua fría

El acceso a agua fría potable es útil para manejar y reducir la intensidad de los sofocos. ^{11,18}

g) Garantizar el acceso a los aseos

Durante la transición a la menopausia las mujeres pueden tener sangrado menstrual abundante o necesitar descansos más frecuentes debido a una posible incontinencia urinaria y para ello es fundamental la accesibilidad a un aseo. ^{11,18}

JUSTIFICACIÓN

La menopausia es un estado fisiológico que marca el final de la etapa reproductiva de las mujeres. Este periodo conlleva numerosos cambios que forman parte de del envejecimiento normal de la mujer. Sin embargo, lleva asociada una serie de síntomas físicos y psicológicos que pueden afectar de forma significativa a la calidad de vida.

Muchas mujeres entran en la menopausia en la cima de sus vidas productivas y, además, en un momento en el que seguramente tienen responsabilidades fuera del trabajo como cuidadoras de sus hijos o sus padres. Estos múltiples roles de trabajadora, madre, hija y cuidadora suponen un aumento de la tensión física y emocional en una etapa en la están experimentando los cambios derivados de la menopausia, entre otras condiciones de salud.

En los últimos años se han investigado sistemáticamente las experiencias de las mujeres en el climaterio en el contexto del empleo remunerado. La literatura sugiere que los síntomas menopáusicos vasomotores, psicológicos y somáticos pueden crear dificultades para algunas mujeres en el trabajo, y que los aspectos físicos y psicosociales del entorno de trabajo pueden exacerbar o mejorar los síntomas, y mejorar los síntomas, y dar forma a cómo esos síntomas influyen en los resultados de trabajo.

Por otra parte, las investigaciones acerca de si el encontrarse desempleada o con un trabajo remunerado influye en los síntomas relacionados con la menopausia no ofrecen resultados concluyentes y en ocasiones resultan contradictorias.

Los empleadores tienen el deber de asegurar que las condiciones de trabajo no generen o empeoren la salud en sus trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, se desconoce si están aplicando las medidas recomendadas para mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres en la menopausia, siendo, por tanto, fundamental la sensibilización e identificación de las diferentes perspectivas de las mujeres para empleadores y profesionales sanitarios. Con relación a este último aspecto, no se han encontrado estudios que aborden esta línea de investigación en nuestro entorno.

Por último, teniendo en cuenta que el climaterio es un estado fisiológico que abarca una parte importante del ciclo vital de las mujeres, las enfermeras deben

orientar sus conocimientos a satisfacer sus necesidades individuales y su bienestar, minimizando el deterioro en la calidad de vida. En consecuencia, la falta de conocimientos en esta área hace que sea necesario conocer la realidad de este tema en Canarias.

PROBLEMA

¿Cuál es el impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras en la Zona de Salud de Finca España en Tenerife?

OBJETIVOS

Objetivo principal

Conocer el impacto de la menopausia en la calidad de vida las mujeres trabajadoras mayores de 45 años de la Zona de Salud de Finca España.

Objetivos específicos.

1. Describir la intensidad de los síntomas menopáusicos.
2. Comprobar si existen factores demográficos que influyan en la sintomatología de la menopausia.
3. Comprobar si existen diferencias en la calidad de vida de las mujeres que tienen empleo y las que se encuentran desempleadas.
4. Comprobar si hay diferencias en la sintomatología de la menopausia entre los tipos de empleo.
5. Conocer si las mujeres que sufren síntomas relacionados con la menopausia tienen adaptaciones en sus puestos de trabajo.
6. Comprobar si existen diferencias significativas en la sintomatología de las mujeres que tienen adaptaciones en el puesto de trabajo y las que no.

METODOLOGÍA

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

Población y muestra

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud de Finca España, en Tenerife. El Centro pertenece a la red de Centros de la Gerencia de Atención Primaria en Tenerife y se encuentra situado en el municipio de San Cristóbal de La Laguna.

El Centro de encuentra ubicado en la zona de Finca España y abarca los barrios de Finca España, Gracia, La Verdellada, La Higuera y Las Chumberas. Cuenta con un total de 3 cupos de atención pediátrica y 8 cupos de atención a población adulta.

Se realizará un muestreo no probabilístico intencionado de participantes voluntarias. El universo serán todas las mujeres entre 45 y 65 años que acuden a consulta presencial durante el periodo de tres meses de recogida de datos en el centro de salud, así como a la consulta de la matrona, que se encuentra ubicada en el Centro de Salud Laguna – Universidad debido a la situación de la pandemia por coronavirus.

Variables e instrumentos

El cuestionario constará de cuatro partes:

- 1) Datos sociodemográficos
- 2) Severidad de los Síntomas Menopáusicos
- 3) Influencia de los síntomas menopáusicos en la calidad de vida
- 4) Medidas para aliviar los síntomas menopáusicos en el puesto de trabajo

1. Datos sociodemográficos

Las variables sociodemográficas estarán recogidas en las primeras preguntas del cuestionario y consisten en 5 ítems:

- a) Edad
- b) Antecedentes personales
- c) Empleo
 - Empleo a tiempo completo
 - Empleo a tiempo parcial
 - Desempleada

- Trabajo doméstico
- d) Edad de inicio de los síntomas menopáusicos
- e) Fecha de última menstruación
 - Hace más de un año
 - Hace menos de un año

2. Severidad de los Síntomas Menopáusicos

La Escala de Puntuación Menopáusica o MRS se empleará para conocer la severidad de los síntomas menopáusicos de las mujeres encuestadas. Está compuesta por once síntomas y se encuentra dividida en tres dominios: a) **somático**, incluye sofocos, sudoración excesiva, molestias cardíacas, trastornos del sueño, molestias musculares y articulares (ítems 1-4); b) **psicológico**, incluye estado depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y mental (ítems 5-8); y c) **urogenital**, incluye problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal (ítems 9-11). Para cada ítem se otorga un grado de 0 a 4, siendo 0 =ausente; 1 =leve; 2 =moderado; 3 =severo; 4 =muy severo. Para cada persona, la puntuación de un dominio corresponde a la sumatoria de los ítems correspondientes a cada uno. El puntaje MRS total será la suma de las puntuaciones obtenidas en cada dominio ²⁶.

3. Influencia de los síntomas menopáusicos en la calidad de vida

El Cuestionario de Calidad de Vida específico para la Menopausia o MENQOL por sus siglas en inglés se empleará para conocer la influencia de los síntomas menopáusicos en la calidad de vida. Se desarrolló en Canadá en 1996 y ha sido utilizado en gran número de países en el continente europeo y en algunos países en vías de desarrollo. Se trata de una prueba autoadministrado que evalúa las molestias en la menopausia. Está dividida en cuatro dominios: a) **vasomotor**, que incluye sofocos, sudores nocturnos y sudor; b) **psicosocial** que incluye insatisfacción con la vida personal, sentirse ansiosa o nerviosa, pérdidas de memoria, hacer menos cosas de las que está acostumbrada, sentirse deprimida, ser más impaciente con otras personas, tener la sensación de querer estar sola; c) **físico**, que incluye flatulencias o gases, dolores osteomusculares o articulares, sentirse cansada o agotada físicamente, dificultad para dormir, dolores de cabeza o nuca, disminución de la fuerza física, disminución de la resistencia física, sensación de falta de energía, sequedad en la piel, aumento de peso, aumento del vello facial, cambios en la piel como arrugas o manchas, retención de líquidos, dolor lumbar, aumento en la frecuencia al orinar, orinar al reírse, toser o hacer un esfuerzo; y d) **sexual**, que incluye cambios en el

deseo sexual, sequedad vaginal durante las relaciones sexuales y evitación de las relaciones sexuales ^{27,28}.

Para cada ítem se otorga la posibilidad de negar los síntomas y, si se encuentran presentes, se le da un grado del cero al seis, siendo 0 =sí, pero no es molesto, hasta 6 =sí, extremadamente molesto. Cuanto más alta es la puntuación, se considera que se tiene peor calidad de vida ²⁷.

4. Medidas para aliviar los síntomas menopáusicos en el puesto de trabajo

A las participantes se les preguntará si cuentan con las medidas recomendadas por la Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia para aliviar o controlar los síntomas de la menopausia en el trabajo y con qué frecuencia tienen acceso a las mismas.

Recogida de datos

En primer lugar, se realizará la solicitud para realizar el estudio a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife a través del modelo que se encuentra disponible en la Intranet ([ver Anexo 4](#)). Con la autorización de la Gerencia, es posible conocer el número de pacientes del centro que son mujeres entre 45 y 65 años, con el objetivo de ajustar el tamaño de la muestra.

Una vez la Gerencia dé el visto bueno al proyecto, se realizará una reunión con el personal y la matrona del Centro y se realizará la formación de los encuestadores. Estos encuestadores recogerán los datos durante el horario de apertura del Centro, en los turnos de mañana y de tarde durante un periodo de tres meses.

Métodos estadísticos

Tras recibir las respuestas de los cuestionarios, los datos serán tratados con el paquete informático de estadística SPSS 13.0 para Windows.

A la vista de los instrumentos, tanto los síntomas menopáusicos como la calidad de vida se comportarán como variables cuantitativas y por tanto en base a los objetivos serán utilizados estadísticos de tendencia central y dispersión. En el caso del quinto objetivo, por tratarse de una variable cualitativa utilizaremos frecuencias y porcentajes. Para realizar las comparaciones entre las diferentes variables se empleará la *t de student* y el *chi cuadrado*.

Consideraciones éticas

La participación en este estudio será voluntaria y se garantizará el anonimato a la hora de responder los cuestionarios.

Los datos serán tratados con total confidencialidad tal y como está establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Este estudio no presenta conflictos de interés, siendo su finalidad únicamente científica.

Cronograma

ACTIVIDADES	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Fase teórica	■							
Solicitud de permisos GAPTF		■						
Recolección de datos			■	■	■			
Análisis estadístico de los datos						■	■	
Presentación y difusión de resultados								■

BIBLIOGRAFÍA

1. Banks S. Menopause and the NHS: caring for and retaining the older workforce. *British Journal of Nursing* [Internet] 2019 [consultado 2021 Feb 08]; 28(16): 1086-90. Disponible en <http://t.ly/20Nd>.
2. Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology* [Internet] 2017 [consultado 2021 Feb 03]; 38(3): 202-9. Disponible en: <http://t.ly/bxME>. DOI 10.1080/0167482X.2017.1327520.
3. Turiño-Sarduy MI, Colomé-González T, Fuentes-Guirola E, Palmas-Mora S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*. [Internet] 2019 [consultado 2021 May 29]; 23(2): 116-24. Disponible en: <http://t.ly/gWv7>.
4. Jack G, Riach K, Bariola E, Pitts M, Schapper J, Sarrel P. Menopause in the workplace: What employers should be doing. *Maturitas* [Internet] 2016 [consultado 2021 Feb 06]; 85: 88-95. Disponible en: <http://t.ly/3RSB>. DOI 10.1016/j.maturitas.2015.12.006.
5. Beck V, Brewis J, Davies A. The remains of the taboo: experiences, attitudes, and knowledge about menopause in the workplace. *Climateric* [Internet] 2020 [Consultado 2021 Feb 08]; 23(2): 158-64. Disponible en: <http://t.ly/DFpk>. DOI 10.1080/13697137.2019.1656184.
6. Stutea P, Ceausub J, Depyperec H, Lambrinouidakid I, Muecke A, Pérez-López FR, et al. A model of care for healthy menopause and aging: EMAS position statement. *Maturitas* [Internet] 2016 [consultado 2021 Feb 07]: 1-6. Disponible en: <http://t.ly/waW2>. DOI 10.1016/j.maturitas.2016.06.018.
7. Gazibara T, Rancic B, Radovanovic S, Kurtagic I, Nurkovic S, Kovacevic N, et al. Climateric women at work: What lurks behind poor occupational quality of life? *Health care for women Int.* [Internet] 2018 [consultado 2021 Feb 07]; 39(12): 1350-65. Disponible en: <http://t.ly/Pt6i>. DOI 10.1080/07399332.2018.1464573
8. Viotti S, Guidetti G, Converso D, Sottimano I. Fostering Work Ability Among Menopausal Women. Does Any Work-Related Psychosocial Factor Help? *International Journal of Women's Health* [Internet] 2020 [consultado 2021 Feb 07]; (12): 399-407. Disponible en: <http://t.ly/Ba9u>. DOI 10.2147/IJWH.S230796.

9. Geukes M, Anemab J, van Aalstc M, de Menezesd R, Oosterhofa H. Improvement of menopausal symptoms and the impact on work hability: A retrospective cohort pilot study. *Maturitas* [Internet] 2019 [consultado 2021 Feb 07]; (120): 23-8. Disponible en: <http://t.ly/hgDA>. DOI 10.1016/j.maturitas.2018.10.015.
10. Gartoulla P, Bell J, Worsley R, Davis S. Menopausal vasomotor symptoms are associated with poor self-assesed work ability. *Maturitas* [Internet]2016 [consutlado 2021 Feb 03]; (81): 33-9. Disponible en: <http://t.ly/ccVV>. DOI 10.1016/j.maturitas.2016.02.003.
11. Griffithsa A, Ceausub I, Depyperec H, Lambrinouidakid I, Muecke A, Pérez-López F, et al. EMAS recommendations for conditions in the workplace for menopausal women. *Maturitas* [Internet] 2016 [consultado 2021 Feb 03];(85): 79-81. Disponible en: <http://t.ly/8Npi>. DOI 10.1016/j.maturitas.2015.12.005.
12. Hardy C, Thronel E, Griffiths A, Hunter M. Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment. *Women's Midlife Health* [Internet]2018 [consultado 2021 Feb 07]; 4 (1): 1-8. Disponible en: <http://t.ly/8DZb>. DOI 10.1186/s40695-018-0036-z
13. Lopera-Valle JS, Parada-Pérez AM, Martinez-Sanchez LM, Jaramillo-Jaramillo LI, Rojas-Jimenez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet] 2016 [consultado 2021 May 28]; 32 (3). 1-11. Disponible en: <http://t.ly/dSLU>.
14. Salazar Balcázar D, Badoui Rodríguez N. Revisión narrativa de la evidencia actual acerca de las alternativas hormonales y no hormonales en el manejo de los síntomas vasomotores y urogenitales de la menopausia. *Universitas Médica* [Internet] 2019 [consultado 2021 May 29]; 60 (1). Disponible en: <http://t.ly/2Tlj>. DOI 10.11144/Javeriana.umed60-1.meno.
15. Valiensi SM, Starvaggi A, Folguera A, Izbizky G, Pilnik S, Belardo MA. Calidad de sueño, síntomas depresivos y las otras cosas de la menopausia. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat* [Internet] 2019 [consultado 2021 May 29]; 147: 333-9. Disponible en: <http://t.ly/oJkX>.
16. Ayala-Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet] 2020 [consultado 2021 May 29]; 9 (2): 52-66. Disponible en: <http://t.ly/kRWi>. DOI: 10.33421/inmp.2020204.

17. Carvajal-Lohr A, Flores-Ramos M, Marin Motejo SI, Morales Vidal CG. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatol Reprod Hum* [Internet] 2016 [consultado 2021 May 29]; 30 (1): 39-45. Disponible en: <http://t.ly/TUrg>. DOI 10.1016/j.rprh.2016.03.003.
18. Jafaril M, Seifi B, Heidari M. Risk Assessment Factors Contributing to Discomfort for Menopausal Women in workplace. *Journal of Menopausal Medicine* [Internet] 2017 [consultado 2021 Feb 08]; 23 (2): 85-90. Disponible en: <http://t.ly/EEAD>. DOI 10.6118/jmm.2017.23.2.85.
19. Blümel JE, Arteaga E. Los riesgos de no usar terapia hormonal de la menopausia: deterioro de la calidad de vida. *Rev Med Chile* [Internet] 2017 [consultado 2021 May 28]; 145 (6): 760-4. Disponible en: <http://t.ly/7CqO>. DOI: 10.4067/s0034-98872017000600760.
20. Katainena RE, Engblomb JR, Siirtola TJ, Erkkolaa RU, Polo-Kantola P. Climateric symptoms in middle-aged women with chronic somatic diseases. *Maturitas* [Internet] 2016 [consultado 2021 Feb 03]; 86: 17-24. Disponible en: <https://t.ly/VCFf>. DOI 10.1016/j.maturitas.2016.01.005.
21. Depyperea H, Pintiauxb A, Desreuxc J, Hendrickxd M, Nevene P, Marchowiczf E, et al. Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas* [Internet] 2016 [consultado 2021 Feb 03]; (90): 24-30. Disponible en: <https://t.ly/l2At>. DOI 10.1016/j.maturitas.2016.04.018.
22. Salinas H. Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. *Rev Chil Obstet Ginecol.* [Internet] 2017 [consultado 2021 May 29]; 82 (3): 293-7. Disponible en: <https://t.ly/q2fA>. DOI 10.4067/s0717-75262017000300293.
23. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D, Luna Figueroa AM, Carranza Asmat C, Quiñones PEY, Ayala Palomino R, et al. Síndrome Genitourinario de la Menopausia: clínica y manejo. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet] 2017 [consultado 2021 May 29]; 6 (1): 66-73. Disponible en: <https://t.ly/5JiX>. DOI 10.33421/inmp.201780.
24. Palacios S, Cancelo Hidalgo MJ, González SP, Manubens M, Sánchez-Borrego R. Síndrome genitourinario de la menopausia: recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Prog Obstet Ginecol.* [Internet] 2019 [consultado 2021 May 29]; 62 (2): 141-8. Disponible en: <https://t.ly/hZ7q>. DOI 10.20960/j.pog.00182.
25. Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology,

evaluation, and management. American Journal of Obstetrics & Gynecology. [Internet] 2016 [consultado 2021 May 29] 215 (6): 704-11. Disponible en: <https://t.ly/cl1F>. DOI 10.1016/j.ajog.2016.07.045.

26. del Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). Rev Med Chile [Internet] 2008 [consultado 2021 Jun 06]; 12 (136): 1511-7. Disponible en: <https://t.ly/8uLg>. DOI 10.4067/S0034-98872008001200002.

27. Sun N, Xin J , Li L, Han X, Man J, Wang H, et al. Impact of Menopause on Quality of Life in Community-based Women in China: 1 Year Follow-up. Archives of Psychiatric Nursing. [Internet] 2018 [consultado 2021 May 29]; (32): 224-8. Disponible en: <https://t.ly/3mzu>. DOI 10.1097/gme.0b013e318115150e.

28. Jack G, Riach K, Bariola E. Temporality and gendered agency: Menopausal subjectivities in women's work. Human Relations [Internet] 2019 [consultado 2021 Feb 07]; 72 (1): 122-43. Disponible en: <https://t.ly/1G73>. DOI 10.1177/0018726718767739.

ABREVIATURAS

FSH – Hormona Folículoestimulante

ISSWSH – Estudio de la Salud Sexual de las Mujeres

LH – Hormona Luteinizante

MENQOL – Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire

MRS – Menopause Rating Scale

NAMS – Sociedad Norteamericana de Menopausia

SEGO – Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

SEMA – Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia

SERM – Modulador selectivo de los receptores estrogénicos ()

SGM – Síndrome Genitourinario en la Menopausia

SVM – Síntomas Vasomotores

THM – Terapia Hormonal en la Menopausia

WHI – Grupo de Investigadores Iniciativa de Salud de la Mujer

ANEXOS

Anexo 1: Resumen

La menopausia forma parte del envejecimiento normal de todas las mujeres y marca el final de su vida reproductiva. Esta etapa conlleva una serie de síntomas físicos y psicológicos que pueden influir negativamente en la calidad de vida. Asimismo, las mujeres representan casi la mitad de la mano de obra remunerada en el mundo y muchas experimentarán los síntomas de la menopausia mientras estén trabajando. Por este motivo el objetivo principal de este estudio es evaluar el impacto de los síntomas de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras.

La investigación que se plantea se llevará a cabo en el Centro de Salud de Finca España, en Tenerife y se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo cuya población serán las mujeres entre 45 y 65 años que acuden a consulta al Centro o la consulta de la matrona durante un periodo de tres meses.

La recogida de datos se llevará a cabo a través de un cuestionario por encuestadores en el Centro de Salud. Este cuestionario consta de cuatro partes: datos sociodemográficos; severidad de los síntomas menopáusicos; e influencia de los síntomas en la calidad de vida; medidas con las que cuentan en el puesto de trabajo para aliviar dichos síntomas.

Respecto a los resultados esperados, tal y como sugieren investigaciones previas, los síntomas menopáusicos vasomotores, psicológicos y somáticos podrían crear dificultades para algunas mujeres en el trabajo. Además, los aspectos físicos y psicosociales del entorno de trabajo podrían tener influencia en los síntomas.

Palabras clave: menopausia, salud laboral, climaterio, calidad de vida

Abstract

Menopause is part of the normal aging for all women and marks the end of their reproductive life. This stage involves a series of physical and psychological symptoms that can negatively influence the quality of life. Additionally, women account for nearly half of the world's paid workforce, and many will experience menopausal symptoms while working. For this reason, the main objective of this study is to evaluate the impact of menopausal symptoms on the quality of life of working women.

The proposed research will be carried out at the Finca España Health Centre, in Tenerife and it is a descriptive, cross-sectional, and retrospective study whose population will be women between 45 and 65 years old who come to the Health Centre or to a midwife appointment for a period of three months.

The data collection will be carried out through a questionnaire by interviewers at the Health Centre. This questionnaire consists of four parts: sociodemographic data; severity of menopausal symptoms; influence of symptoms on quality of life; and measures available to them in the workplace to alleviate these symptoms.

Regarding the expected results, as suggested on previous research, vasomotor, psychological, and somatic menopausal symptoms could create difficulties for some women at work. In addition, the physical and psychosocial aspects of the work environment could have an influence on the symptoms.

Key words: menopause, occupational health, climacteric, quality of life

Anexo 2: Consentimiento informado

Impacto de la menopausia en la vida laboral de las mujeres canarias

Usted ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que Usted decida participar en el estudio, lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga para asegurar que entienda el procedimiento, de tal forma que pueda decidir voluntariamente si desea participar o no.

Si después de leer este documento tiene alguna duda, pida al investigador responsable o personal del estudio que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Ellos /as le deberán proporcionar toda la información que necesite para entender el estudio. Una vez que haya comprendido el estudio, si Usted desea participar, se le solicitará que firme esta forma de consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

El estudio se realizará para conocer el impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras del Centro de Salud de Finca España. Su participación es imprescindible y para ello deberá responder un cuestionario.

Su identidad será protegida durante el estudio. Toda información o datos que puedan identificar a las participantes serán tratados de forma confidencial y solamente el equipo investigador tendrá acceso a estos datos.

No divulgaremos ninguna información de Usted o proporcionada durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en conferencias científicas no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Por último, toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos

Acepto participar en este estudio de investigación titulado “Impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras del Centro de Salud de Finca España”.

Nombre y firma de la persona que acepta participar en este estudio

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha: ____ de ____ del ____.

Anexo 3: Cuestionario

1. Datos sociodemográficos

- a) Edad: _____
- b) Antecedentes personales

- c) Empleo
- Empleo a tiempo completo
 - Empleo a tiempo parcial
 - Desempleada
 - Trabajo doméstico (ama de casa)
 - Jubilada / prejubilada

2. Severidad de los Síntomas Menopáusicos ^{26,28}

	¿Cuál de las siguientes molestias siente actualmente y con qué intensidad? Marque una casilla por cada uno.	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
		0	1	2	3	4
1	Sofocos, sudoración, calores					
2	Molestias cardíacas: palpitaciones, sentir los latidos del corazón, opresión al pecho					
3	Trastornos del sueño: insomnio, dormir poco					
4	Molestias musculares y articulares: dolores de huesos, articulaciones o reumáticos					
5	Estado de ánimo depresivo: sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir					
6	Irritabilidad: sentirse tensa, rabiosa, intolerante					
7	Ansiedad: sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico					
8	Cansancio físico y mental: rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse					
9	Problemas sexuales: menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual					
10	Problemas urinarios: problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina					
11	Sequedad vaginal: sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales					

3. Calidad de Vida ²⁷

A continuación, señale si las siguientes afirmaciones se cumplen respecto a los síntomas menopáusicos y en qué medida afectan a su calidad de vida. Marque una casilla para cada una.

	NO	0 Sí, pero no es molesto	1	2	3	4	5	6 Sí, y es extremadamente molesto
¿Tiene sofocos?								
¿Sufre sudores nocturnos?								
¿Tiene más sudoración de lo normal?								
¿Está descontenta con su vida personal?								
¿Sufre nerviosismo o ansiedad?								
¿Nota que tiene pérdidas de memoria?								
¿Nota que hace menos cosas de las que está acostumbrada?								
¿Últimamente se siente deprimida o triste?								
¿Es impaciente con otras personas?								
¿Siente necesidad de estar sola?								
¿Nota que tiene flatulencias, gases o distensión abdominal?								
¿Sufre de dolores musculares y/o articulares?								
¿Se siente cansada o agotada físicamente?								
¿Tiene dificultad para dormir?								
¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?								
¿Se siente con menos fuerza en su cuerpo?								
¿Nota que es menor su resistencia física?								
¿Siente que le falta energía?								
¿Tiene sequedad en la piel?								
¿Ha notado que ha aumentado de peso?								
¿Tiene aumento de vello en la cara?								
¿Nota cambios en la piel, como arrugas o manchas?								
¿Siente que retiene líquidos?								
¿Últimamente ha sentido dolor de cintura?								
¿Orina frecuentemente?								
¿Se orina al toser, o hacer un esfuerzo?								
¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?								
¿Tiene sequedad vaginal durante el acto sexual?								
¿Evita las relaciones sexuales?								

4. Medidas en el trabajo (si actualmente tiene empleo) ¹¹

A continuación, señale si las siguientes afirmaciones se cumplen en su puesto de trabajo y con qué frecuencia. Marque una casilla para cada una.

	NO	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	CASI TODOS LOS DÍAS	TODOS LOS DÍAS
Sensibilidad: Mis jefes son conscientes de que puedo necesitar adaptaciones en el trabajo debido a los síntomas de la menopausia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitir la divulgación: Mis jefes tienen una actitud comprensiva hacia los problemas que pueden ocasionar los síntomas menopáusicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control de la temperatura y ventilación. Tengo la posibilidad de abrir una ventana, subir o bajar las persianas, controlar el aire acondicionado, la calefacción o tener un ventilador en el escritorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrés. Puedo reducir las situaciones potencialmente estresantes, como reuniones formales, presentaciones o trabajar de cara al público que puedan agravar los síntomas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilidad laboral. Tengo cierta flexibilidad en mi horario laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua fría. Tengo acceso a agua potable fría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceso a los aseos. Tengo acceso a un aseo si lo necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 4: Solicitud permiso GAPTF

Modelo carta solicitud investigación

A la atención de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife

C/Carmen Monteverde, 45

38003 - Santa Cruz de Tenerife

Asunto: Solicitud de autorización para la realización del estudio de investigación titulado Impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras del Centro de Salud de Finca España.

A/A Dirección Enfermería

Nos dirigimos a usted para solicitar la autorización para la realización del estudio titulado Impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras del Centro de Salud de Finca España.

Como responsable del estudio y en nombre del equipo de profesionales que participan adjuntamos la información sobre el estudio en el modelo de solicitud de autorización para la realización del presente estudio.

Esperamos que sea de su interés y considere oportuno la realización del estudio planteado para esta Gerencia.

Firmado

Investigador/a responsable



En Santa Cruz de Tenerife, a 16 de junio de 2021.

Datos de contacto:

Nombre: Sara Rodríguez Muértégui

Teléfono de contacto: 649.514.795

Correo electrónico de contacto: muertegui@gmail.com

Modelo protocolo de proyectos GAPTFE

Solicitud de realización de un estudio de investigación en la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife

Título del estudio
Impacto de la menopausia en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras del Centro de Salud de Finca España
Nombre y lugar de trabajo de la persona responsable del estudio y datos de contacto (teléfono y/o e-mail)
Sara Rodríguez Muértegui Centro de Salud de Finca España 649.514.795 / muertegui@gmail.com
Objetivos del estudio
<ol style="list-style-type: none">1. Conocer el impacto de la menopausia en la calidad de vida las mujeres trabajadoras mayores de 45 años de la Zona de Salud de Finca España.2. Describir la intensidad de los síntomas menopáusicos.3. Comprobar si existen factores demográficos que influyan en la sintomatología de la menopausia.4. Comprobar si existen diferencias en la calidad de vida de las mujeres que tienen empleo y las que se encuentran desempleadas.5. Comprobar si hay diferencias en la sintomatología de la menopausia entre los tipos de empleo.6. Conocer si las mujeres que sufren síntomas relacionados con la menopausia tienen adaptaciones en sus puestos de trabajo.7. Comprobar si existen diferencias significativas en la sintomatología de las mujeres que tienen adaptaciones en el puesto de trabajo y las que no.
Justificación de la necesidad para la realización del estudio planteado
<p>En los últimos años se han investigado sistemáticamente las experiencias de las mujeres en el climaterio en el contexto del empleo remunerado. La literatura sugiere que los síntomas menopáusicos vasomotores, psicológicos y somáticos pueden crear dificultades para algunas mujeres en el trabajo, y que los aspectos físicos y psicosociales del entorno de trabajo pueden exacerbar o mejorar los síntomas, y mejorar los síntomas, y dar forma a cómo esos síntomas influyen en los resultados de trabajo.</p> <p>Por otra parte, las investigaciones acerca de si el encontrarse desempleada o con un trabajo remunerado influye en los síntomas relacionados con la menopausia no</p>

ofrecen resultados concluyentes y en ocasiones resultan contradictorias.

Los empleadores tienen el deber de asegurar que las condiciones de trabajo no generen o empeoren la salud en sus trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, se desconoce si están aplicando las medidas recomendadas para mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres en la menopausia, siendo, por tanto, fundamental la sensibilización e identificación de las diferentes perspectivas de las mujeres para empleadores y profesionales sanitarios.

Diseño del estudio (Sujetos de estudio, diseño, variables, recogida y análisis de datos, etapas de desarrollo)

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Se realizará un muestreo no probabilístico no intencionado de participantes voluntarias. El universo serán todas las mujeres entre 45 y 65 años que acuden a consulta presencial en el centro de salud de Finca España, así como a la consulta de la matrona, que se encuentra ubicada en el Centro de Salud Laguna – Universidad debido a la situación de la pandemia por coronavirus.

El cuestionario constará de cuatro partes:

- 1) Datos sociodemográficos
 - a. Edad
 - b. Antecedentes personales
 - c. Empleo
 - i. Empleo a tiempo completo
 - ii. Empleo a tiempo parcial
 - iii. Desempleada
 - iv. Trabajo doméstico
 - d. Edad de inicio de los síntomas menopáusicos
 - e. Fecha de última menstruación
 - i. Hace más de un año
 - ii. Hace menos de un año
- 2) Severidad de los Síntomas Menopáusicos
 - a. A través de la Escala MRS
- 3) Influencia de los síntomas menopáusicos en la calidad de vida
 - a. Con el cuestionario validado MENQOL
- 4) Medidas para aliviar los síntomas menopáusicos en el puesto de trabajo
 - a. Se preguntará si en su puesto de trabajo se cumplen las medidas propuestas por la Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia

y con qué frecuencia pueden acceder a ellas.

Los datos serán recogidos por un equipo de encuestadores formados que realizarán el muestro en el Centro de Salud y en Laguna-Mercedes. Tras recibir las respuestas de los cuestionarios, los datos serán tratados con el paquete informático de estadística SPSS 13.0 para Windows.

A la vista de los instrumentos, tanto los síntomas menopáusicos como la calidad de vida se comportarán como variables cuantitativas y por tanto en base a los objetivos serán utilizados estadísticos de tendencia central y dispersión. En el caso del quinto objetivo, por tratarse de una variable cualitativa utilizaremos frecuencias y porcentajes.

Para relacionar la intensidad de los síntomas menopáusicos con los factores sociodemográficos y con las adaptaciones al puesto de trabajo se empleará el chi cuadrado. Por otro lado, para relacionar la intensidad de la sintomatología con el empleo y con el tipo de trabajo se utilizará la t de student.

Consideraciones éticas ¹

La participación en este estudio será voluntaria y se garantizará el anonimato a la hora de responder los cuestionarios. Los datos serán tratados con total confidencialidad tal y como está establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Este estudio no presenta conflictos de interés, siendo su finalidad únicamente científica.

Para cualquier duda pueden dirigirse a vmahchu@gobiernodecanarias.org

¹ En el caso de utilizar registros de pacientes en bases de datos se debe incluir información sobre las medidas de seguridad que se tendrán en cuenta con el fin de asegurar la protección de datos de los usuarios. Si se va a acceder a pacientes será necesario cumplir todos los requisitos necesarios para la aprobación por parte del Comité Ético del Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.