

Trastornos del sueño y climaterio

Sleep disorders and climaterium

Rodolfo Valentín Martínez Camilo

Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Auxiliar. Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El climaterio es el período comprendido entre la madurez sexual completa y la pérdida total de las funciones ováricas. En la sintomatología climatérica se han implicado tres tipos de factores: el déficit y desequilibrio hormonal gradual o brusco, factores socioculturales y psicológicos, son los trastornos del sueño síntomas importantes en el síndrome climatérico.

OBJETIVO: Identificar algunos factores que pueden incidir en la mujer climatérica, que provocan alteraciones en el sueño.

MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal en las consultas de climaterio del Policlínico "Andrés Ortiz" y del Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa durante el período comprendido entre mayo de 2009 y mayo de 2010. La muestra estuvo constituida por 119 pacientes que acudieron a la consulta por trastornos del sueño como parte de la sintomatología relacionada con el climaterio y al azar se les llenó una encuesta la cual recogía los datos que sirvieron para introducirlo en un paquete estadístico y de ahí sacar los resultados para su posterior análisis y discusión.

RESULTADOS: Los principales resultados fueron: el mantener el sueño y el despertar por sofocos fueron las principales alteraciones del sueño para un 19,3 % y 17,6 % respectivamente, los calambres en miembros inferiores aparecieron en el 80,6 %. La mayoría de las mujeres no realizan ejercicios físicos (82,4 %). Un elevado por ciento (84,9 %) de estas mujeres están sometidas al estrés. La ingestión de café ocupó la principal sustancia ingerida antes de acostarse (51,2 %).

CONCLUSIÓN: El insomnio es el principal trastorno del sueño de la mujer climatérica que puede mejorar con cambios en su estilo de vida.

Palabras clave: Trastornos del sueño, mujer climatérica.

ABSTRACT

Climaterium is the period between the complete sexual maturity and the total loss of ovarian functions. In climaterium symptomatology are involved three types of factors: the gradual or sudden hormonal lack of balance and deficit, sociocultural and psychological and the sleep disorders are important symptoms in the climateric syndrome.

OBJECTIVE: To identify some factors affecting to climateric woman and provoking sleep alterations.

METHODS: A longitudinal, descriptive and prospective study was conducted in the climaterium consultation of the "Andrés Ortiz" Polyclinic from the Gynecology and Obstetrics Teaching Hospital of Guanabacoa municipality between May, 2009 and May, 2010. Sample included 119 patients seen in consultation due to sleep disorders as part of symptomatology related to climaterium and randomly we made a survey including data to be included in a statistical package and hence to extract the results for a subsequent analysis and discussion.

RESULTS: The main results were: to maintain the sleep and to wake up due to breathlessness were the main sleep alterations for the 19.3 % and 17.6 %, respectively, the cramps in lower extremities appeared in the 80.6 %. Most of women not to do physical exercises (82.4 %). A high percentage (84.9 %) of these women are under stress. Coffee consumption is the pain substance consumed before to go to bed (51.2 %)

CONCLUSION: Insomnia is the main sleep disorder of the climateric women that could to improve with changes in the lifestyle.

Key words: Sleep disorders, climateric woman.

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida de las féminas en Cuba y el mundo, ha ido en aumento; en nuestros días está cercana a los 80 años, lo que nos dice que cuando la mujer llega a la menopausia todavía le quedan alrededor de 30 años más de vida útil.¹

El climaterio es un periodo de la vida de la mujer en el que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva e importantes cambios en el aparato genital, así como, en otras partes del organismo.²

La atención clínica y la Investigación de los fenómenos asociados a ella se han incrementado en los últimos tiempos. En la literatura se encuentran muchos estudios relacionados con los fenómenos biológicos, pero relacionado con las causas culturales, psíquicas y del entorno social que influye en estos trastornos apenas han sido estudiados.³

Durante la mayor parte de nuestras vidas, pasamos aproximadamente un tercio del día durmiendo, y sin embargo, a pesar de los grandes avances de las últimas

décadas, el sueño sigue siendo un gran desconocido para la mayor parte de la población. Las técnicas de estudios del sueño en los laboratorios se han ido perfeccionando de tal modo que, en el momento actual la Polisomnografía nos permite el registro de la actividad de distintos órganos durante el sueño, como son: la actividad cerebral mediante la encefalografía, la actividad ocular a través del oculograma, y la actividad muscular por medio de electromiograma.

Durante la menopausia el trastorno del sueño relacionado con este estado es el insomnio, esto es debido a que producto del envejecimiento cerebral hay un descenso del triptófano libre cerebral que es un aminoácido precursor de la serotonina principal, neurotransmisor involucrado en el sueño profundo o delta.⁴

La menopausia se asocia a otros síntomas como son: sofocos, depresión y ansiedad, los que producen un incremento del insomnio que en muchas ocasiones mejora con el tratamiento hormonal de reemplazo, igualmente cuando evitamos el sedentarismo, se mejora el insomnio. No es menos cierto que la falta de sueño afecta la calidad de vida de la mujer.⁵⁻⁸

Los cambios que se producen en el ritmo del sueño son de causa multifactorial y se incrementan a medida que se envejece; por eso en la posmenopausia, aparece el insomnio como uno de sus síntomas, en los que se conjugan factores biológicos, psicológicos y físicos.⁹⁻¹¹

Por todo lo anterior, determinamos realizar una Investigación con el objetivo de identificar algunos factores que pueden incidir en la mujer climatérica, provocando alteraciones en el sueño.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal en la consulta de climaterio del Policlínico "Andrés Ortiz" y del Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa durante el período comprendido entre mayo de 2009 y mayo de 2010. La muestra estuvo constituida por 119 pacientes que acudieron a la consulta por diferentes sintomatologías relacionadas con el climaterio y dentro de ellas, los trastornos del sueño. Al azar se les llenó una encuesta que recogía los datos obtenidos que fueron introducidos a un programa estadístico, del cual se obtuvieron los resultados para su posterior análisis y discusión.

RESULTADOS

Como se puede apreciar en la tabla 1 de los problemas para iniciar el sueño en la mujer climatérica o la dificultad para mantenerlo fueron causas frecuentes (31,9 %) encontradas en nuestro estudio: los sofocos nocturnos y los deseos de orinar fueron otras causas habituales.

Tabla 1. Alteraciones de sueño. Policlínico "Andrés Ortiz". Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. 2010

Alteraciones del sueño	No.	%
Dificultad para iniciar el sueño	15	12,6
Dificultad para mantener el sueño	23	19,3
Falta de aire mientras duerme	9	7,5
Ronca	7	5,8
Se despierta para alimentarse	14	11,7
Se despierta para orinar	16	13,4
Se orina	5	4,2
Sonámbula	0	0
Terror nocturno	4	3,3
Pesadillas	9	7,5
Se despierta por sofocos	21	17,6
Se duerme por el día	11	9,2
Total	134	100,0

La tabla 2 nos muestra que las mujeres que presentan estrés en esta etapa de la vida (101 para un 84,9 %), tienen mayor dificultad para tener un sueño profundo y reparador.

Tabla 2. Presencia de estrés

Estrés	No.	%
Sí	101	84,9
No	18	15,1
Total	119	100,0

En la tabla 3 se puede apreciar que las mujeres climatéricas antes de acostarse tienen como costumbres la ingestión de café con (61 para un 51,2 %). Esta variable es la más representativa y casi 3 de cada 10, acuden al mal hábito de fumar.

Tabla 3. Costumbres antes de acostarse

Costumbres	No.	%
Ingiere alimentos	49	41,1
Café	61	51,2
Fuma	34	28,5

La tabla 4 nos muestra cómo los calambres en miembros inferiores estuvieron presentes en 96 mujeres estudiadas (80,6 %) hecho este que contribuyó a perturbar la actividad del sueño.

Tabla 4. Presencia de calambres en miembros inferiores

Calambres	No.	%
Sí	96	80,6
No	23	19,4
Total	119	100,0

La tabla 5 nos muestra que la mayor parte de las mujeres con trastornos del sueño, no realizan habitualmente ejercicios físicos (82,4 %).

Tabla 5. Realiza ejercicios

Ejercicios	No.	%
Sí	21	17,6
No	98	82,4
Total	119	100,0

En la tabla 6 se puede apreciar que a pesar de dormir en habitaciones con buenas condiciones (frescas) en 102 para una 85,7 %, existe dificultad para mantener un sueño reparador.

Tabla 6. Clima de la habitación

Clima	No.	%
Frío	10	8,5
Fresco	102	85,7
Caluroso	7	5,8
Total	119	100,0

En la tabla 7 podemos apreciar que las mujeres estudiadas, 9 de cada 10, dormían menos de 7 horas, tiempo que puede resultar suficiente para que el sueño se considere reparador.

Tabla 7. Horas de sueño

Horas	No.	%
Menos de 5	7	5,9
Entre 5 y 7	104	87,4
8 o más	8	6,7
Total	119	100,0

DISCUSIÓN

En el resultado de la tabla 1 se muestra que de los fenómenos que afectan un buen sueño, se muestra como más significativo el no poder mantenerlo con un 19,3%, este fenómeno se llama insomnio y aumenta con la edad así como en las mujeres menopáusicas, debido a un envejecimiento cerebral, pues aparece un descenso del triptófano libre cerebral, aminoácido precursor de la serotonina principal, neurotransmisor involucrado en el sueño delta, sueño profundo.¹² Resultados similares encontró *Joffe H*,¹³ que en su estudio reportó el insomnio con el mayor porcentaje en los trastornos del sueño.

Como se puede apreciar en la tabla 2 el estrés fue el fenómeno más encontrado en las mujeres que sufren de insomnio con 84,9 %, fenómeno que forma parte de este mecanismo en esta etapa junto con los síntomas vasomotores, ansiedad y depresión durante la menopausia como parte, el estrés es multifactorial y por tanto es responsable del trastorno del sueño.¹⁴ Además las enfermedades crónicas asociadas es frecuente en esta etapa y cursa en ocasiones con estrés y afectando el buen sueño.¹⁵

En la tabla 3 se puede apreciar como la ingesta de café resulto el mayor porcentaje 51,2% esto era de esperar ya que la cafeína es una sustancia que estimula el sistema nervioso central por lo que se aconseja limitar su ingesta horas antes de iniciar el sueño.

Al analizar la tabla 4 que relaciona la aparición o no de calambres mientras la mujer duerme y que le ocasiona trastornos del sueño podemos que el mayor porcentaje para 80,6% correspondió a la presencia de calambres, en estudios comparados podemos ver como el calambre favorece el insomnio.¹⁶

Como se puede ver en la tabla 5 de las mujeres estudiadas el 82,4% no realizan ejercicios, hecho este que contribuye a que no favorezca la conciliación del sueño profundo o Delta, aunque debe tenerse en cuenta que el ejercicio poco tiempo antes de acostarse dificulta la conciliación y el mantenimiento de sueño por aumento del nivel de alerta de la mujer y por el aumento de la temperatura corporal.^{16,17}

La tabla 6 nos muestra que las mujeres estudiadas dormían en habitaciones frescas para el mayor porcentaje con 85,7% este fenómeno nos da la idea que las condiciones de la habitación no son las responsables del trastorno del sueño sino los otros fenómenos que acompañan a estas mujeres como son por ejemplo los síntomas menopáusicos.^{18,19}

La tabla 7 que muestra que el mayor porcentaje fue 87,4% para las mujeres que tuvieron entre 5 y 7 horas de sueño lo que consideramos que es suficiente para recuperarse pero al no poder mantener el mismo por los síntomas menopausicos aparece el insomnio que va a producir cansancio en las mujeres.²⁰

Conclusión: El insomnio es el principal trastorno del sueño de la mujer climatérica y la necesidad de cambio en su estilo de vida para resolverlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones M. Menopausia sin problemas. Conceptos. Santiago de Cuba: Ed. Oriente; 2007. p. 19-21.
2. González Merlo J. Menopausia y Climaterio. La Habana: Ed. Ciencias medicas; 2007. p. 151.
3. Agramante A. El climaterio femenino desde la perspectiva cualitativa de Investigación. Rev Iberoamericana de revisiones en Menopausia. 2006;8(1):5-8.
4. Portilla M. Alteraciones del sueño en la menopausia. Salud total de la mujer. 2001;3(3):163-71.
5. Joffe H. Essopiclone Improves insomnia and anxious symptoms in Perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes. Perinatal and Reproductive Psychiatry Clinical Research program Department of Psychiatry, Massachusetts, General hospital, Harvard Medical School, Boston. Am J Obstet Gynecol. 2010;202(2):171.

6. Chedravi P. Factors related to increased daytime sleepiness during the Menopausal transition as evaluated by the Epworth sleeping scale Maturities. 2010;65(1):75-80.
7. Timu B. Effects of sleep disturbance on the quality of life of Turkish menopausal women. Maturities. 2009;64(3):177-81.
8. Zendre R. Promoting wellness in women across the life span. Nurse Clin North Am. 2009;44(3):281-91.
9. Hess R. Association of lifestyle and relationship factor with sexual. Functioning of women during midlife. J sex Med. 2009;6(5):1358-66.
10. Hachul H. Sleep in post menopausal women differences between early And late post-menopausal. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009;145(1):81-4.
11. Nowakowski S. Sleep and menopausal. Curr Neural Neuroses Rep. 2009;9(2):165-72.
12. Smith R. Insomnia primary care in Gynecology. Baltimore. Ed William & Wilkins; 1996. p. 193-205.
13. Joffe H. Eszopiclone improves insomnia and depressive and anxious symptoms in Perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a randomized,double-blinded, placebo-controlled crossover trial. Am J Obstet Gynecol. 2010Feb; 202(2):171.e1-171.e11. Epub 2009 Dec 24.
14. Minarik Pa. Sleeps disturbance in midlife women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009;38(3):333-43.
15. Hachul H. Clinical profile of menopausal insomniac women referred to sleep laboratory. Department of Psychobiology, Universidad de Federal de Sao Paulo, Escola Paulista de Medicina, Brazil. Acta Obstet Gynecol Scand. 2009;88(4):422-7.
16. Llanas AC, Hachul H, Bittencourt LR, Tufik S. Physical therapy reduces insomnia symptoms in postmenopausal women Unifesp, Rua Tirso Martins 264apto 41, Sao Paulo, Brazil. Maturities. 2008 Nov 20; 61(3):281-4. Epub 2008 Sep 25.
17. Elavsky S, McAuley E. Menopause. Lack of perceived sleep improvement after 4-month structured exercise programs. Department of Kinesiology, Pennsylvania State University, University Park, PA16802, USA. 2007 May-Jun;14(3 Pt 1):535-40.
18. Llanas AC, Hachul H, Bittencourt LR, Tufik S. Physical therapy reduces insomnia symptoms in postmenopausal women Unifesp, Rua Tirso Martins 264apto 41, Sao Paulo, Brazil. Maturities. 2008 Nov 20; 61(3):281-4. Epub 2008 Sep 25.
18. Woods NF, Mitchell ES. Sleep symptoms during the menopausal transition and early post menopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. Sleep. 2010 Apr 1;33(4):539-49.
19. Joffe H, Petrillo L. Eszopiclone improves insomnia and depressive and anxious symptoms in Perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a randomized,Double-blinded, placebo-controlled crossover trial. Perinatal and Reproductive Psychiatry Clinical Research Program, Department of Psychiatry,

Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA. Am J Obstet Gynecol. 2010 Feb;202(2):171.e1-171.e11. Epub 2009 Dec 24.

20. Zervas IM, Lambrinouadaki I. Additive effect of depressed mood and vasomotor symptoms on postmenopausal insomnia. Women's Mental Health Clinic, Eginition Hospital, Athens, Greece. Menopause. 2009 Jul-Aug; 16(4):837-42.

Recibido: 20 de septiembre de 2010.

Aprobado: 3 de octubre de 2010.

Dr. *Rodolfo Valentín Martínez Camilo*. Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. Estrada Palma No. 20, Guanabacoa. La Habana Cuba. Correo electrónico: valentin.mtnez@infomed.sld.cu