
Climaterio y sueño: revisión narrativa

Climacteric and sleep: narrative revision

Daysi Antonia Navarro-Despaigne^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-9081-9823>

Adriana Agramonte-Machado¹ <http://orcid.org/0000-0001-8536-9250>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Instituto de Endocrinología. Departamento Asistencia Médica. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): dnavarro@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El sueño es un proceso dinámico y complejo fundamental para mantener un adecuado estado de salud física y psicológica. Los trastornos del sueño se incrementan durante la transición menopáusica con efectos deletéreos sobre la salud, la calidad de vida, el uso de los recursos de salud y la productividad laboral. Aunque la relación sueño-climaterio es abordada con frecuencia no hay consenso sobre la asociación entre síntomas vasomotores, calidad del sueño y los tratamientos. En Cuba los estudios son escasos lo que dificulta comprender su impacto en la vida cotidiana de la mujer de edad mediana.

Objetivo: Actualizar aspectos relacionados con la interrelación síndrome climatérico: calidad del sueño, factores asociados y sus opciones terapéuticas.

Métodos: Se revisaron las bases de datos Google Scholar, PubMed Central y SciELO Regional, por intermedio del buscador web de Google. El artículo se estructuró como: características del sueño en el climaterio, factores biológicos y sociales de la relación síndrome climatérico - sueño y tratamientos de los trastornos del sueño.

Conclusiones: Durante la transición a la menopausia se incrementan los autoreportes de trastornos del sueño relacionados con la intensidad de los síntomas vasomotores, los estados emocionales, enfermedades y factores sociales. Hay falta de uniformidad en los métodos clínicos para el diagnóstico de los problemas del sueño y en los enfoques psicoterapéuticos y farmacológicos. Debido a la escasez de estudios nacionales sería pertinente caracterizar los problemas de sueño en la mujer cubana de edad mediana.

DeCS: TRASTORNOS DEL SUEÑO-VIGILIA; MENOPAUSIA; CLIMATERIO; PERFIL DE IMPACTO DE ENFERMEDAD; LITERATURA DE REVISIÓN COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Introduction: Sleep is a dynamic and complex process, essential to maintain an adequate state of physical and psychological health. Sleep disorders increase during the menopausal transition with deleterious effects on health, quality of life, use of health resources, and work productivity. Although the sleep-climacteric relationship is frequently addressed, there is no consensus on the association between vasomotor symptoms, sleep quality, and treatments. In Cuba, studies are scarce, which makes it difficult to understand their impact on the daily life of middle-aged women.

Objective: To update aspects related to the interrelation of climacteric syndrome: sleep quality, associated factors and their therapeutic options.

Methods: Google Scholar, PubMed and SciELO Regional data bases were reviewed with Google web search engine. The article was structured: sleep characteristics in the climacteric, relationship between Climacteric Syndrome and sleep and treatment for sleep disorders.

Conclusions: During the transition to menopause, self-reports of sleep disorders related to the intensity of vasomotor symptoms, emotional states, illnesses and social factors increased. There is a lack of uniformity in clinical methods for the diagnosis of sleep problems and in psychotherapeutic and pharmacological approaches. Due to the scarcity of national studies, it would be pertinent to characterize sleep problems in middle-aged Cuban women.

DeCS: SLEEP WAKE DISORDERS; MENOPAUSE; CLIMACTERIC; SICKNESS IMPACT PROFILE; REVIEW LITERATURE AS TOPIC.

Recibido: 27/05/2021

Aprobado: 05/10/2021

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Las tendencias demográficas actuales destacan el envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente en la estructura de la población mundial en las últimas décadas, de forma especial en la población femenina de manera que al comienzo del siglo XX la esperanza de vida de la mujer era de 50 años y a inicios del XXI superó los 70 años en algunos países en vías de desarrollo, incluido Cuba con 79,8 años , donde la cohorte de féminas en etapa de climaterio representan alrededor del 16,2 % de la población general con tendencia al incremento en los próximos años. ^(1,2)

Según el estado de la función gonadal, el ciclo de vida de la mujer se puede dividir en tres etapas: la pre reproductiva, la reproductiva y la pos reproductiva, con una transición lenta y progresiva entre ellas y marcadas por dos eventos la menarquía (inicio de la etapa reproductiva) y la menopausia o último periodo menstrual (fin de la etapa), esta última ocurre entre los 47 y 52 años, por lo que se estima que las mujeres viven un tercio o más de sus vidas en la posmenopausia. ⁽³⁾

Los cambios biológicos que conducen a la pérdida de la función reproductiva se inician varios años antes de la menopausia con modificaciones en el patrón menstrual, hasta su ausencia definitiva o menopausia. La expresión clínica del cese permanente de la menstruación, de manera natural o inducida por cirugía, quimioterapia o radiación, son diferentes para cada mujer y por tanto las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, la sensación de bienestar o malestar y el medio ambiente. ^(3,4)

Los efectos de la insuficiencia ovárica se expresan en todo el organismo e incluyen procesos que ocurren a la vez en diferentes órganos y sistemas, cuya expresión clínica conocida como síndrome climatérico (SC) tiene entre sus síntomas los llamados síntomas vasomotores (SVM) sofocos o bochornos que, constituyen la manifestación clínica más característica del SC, por lo que son considerados los heraldos del climaterio y que afectan el sueño. ⁽⁵⁾

El sueño es un proceso dinámico y complejo, fundamental para mantener un adecuado estado de salud física y psicológica, su calidad y continuidad son esenciales para que pueda desempeñar sus funciones de: i) regulación de la temperatura corporal, ii) restauración del cerebro y sus neuronas, iii) y de reorganización funcional de los circuitos neuronales. Un sueño saludable facilita procesos metabólicos y hormonales, un adecuado rendimiento intelectual, un bienestar físico óptimo y un factor de riesgo controlable para enfermedades crónicas no trasmisible. ^(6,7)

Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan en una media de cuatro a cinco horas de sueño cada 24 horas, las demás horas contribuyen a mejorar el bienestar y calidad de vida. Se estima que un promedio de 8,3 horas es el punto óptimo de descanso; no obstante, las necesidades tanto básicas como opcionales varían en cada persona, e incluso en una misma persona en diferentes momentos de su vida. Según Hirshkowitz et al., ⁽⁶⁾ coordinador del Panel del Proyecto de Consenso de calidad del sueño (*National Sleep Foundation*) es aconsejable en adultos de edad mediana una duración diaria entre siete y nueve horas de sueño.

La privación crónica de sueño se asocia con daños en la motivación, las emociones y afectación del funcionamiento cognitivo; además, con cambios metabólicos, endocrinos e inmunológicos y mayor riesgo de enfermedades graves como diabetes, problemas cardiovasculares, cáncer y otras, sin embargo, no se incluyen entre los factores de riesgo para el desarrollo de estas afecciones. El sueño de corta duración se asocia con la presencia de fatiga diurna, afectación psicomotora, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento académico o laboral. ^(5,7,8)

Desde finales del Siglo XX se iniciaron estudios tendentes a identificar las características del climaterio de la mujer cubana, incluidos los factores biológicos y psicosociales involucrados en su expresión clínica; ^(9,10,11,12) sin embargo, las investigaciones sobre los aspectos del sueño y sus alteraciones han quedado a la zaga. ⁽¹³⁾

La evidencia internacional proveniente de estudios transversales y longitudinales indica que el sueño con frecuencia se interrumpe por los síntomas vasomotores, sobre todo durante la transición menopáusica, ^(14,15,16) autores como Kim et al., ⁽¹⁷⁾ consideran que el insomnio y los trastornos respiratorios del sueño son síntomas comunes en esta etapa de la vida.

En diferentes contextos se han dictado recomendaciones para los trastornos del sueño de mujeres de edad mediana y se han sugerido diferentes enfoques psicoterapéuticos y farmacológicos; sin embargo, aún persisten aspectos por ser dilucidados, en especial lo que atañe al uso de la terapia hormonal para la menopausia (THM). ^(18,19)

Con la revisión narrativa se pretende: actualizar aspectos relacionados con la fisiopatología de los trastornos del sueño en la transición a la menopausia, su interrelación con factores biológicos, psicológicos y sociales así la eficacia de las opciones terapéuticas utilizadas para el tratamiento de ambos.

MÉTODOS

En las bases de datos electrónicas, Google Scholar, PubMed Central y SciELO Regional, a las cuales se accedieron por medio del buscador web de Google se obtuvieron artículos completos (open Access y free articles), relacionados con estudios observacionales (n= 15), prospectivos (n=10), de intervención (n=10), y de revisión incluidos metanálisis y revisión Cochrane (n=18) publicados entre 2010 y 2020 (acceso libre), a partir de las palabras clave: *sleep problems and menopause*; *sleep problems and climacterum*; *sleep disorders and menopause*; *sleep quality and menopause*; *sleep and menopausal transition* así como: trastornos del sueño o menopausia; trastornos del sueño y climaterio; calidad del sueño o menopausia; calidad del sueño y climaterio.

Se descargaron artículos completos de forma manual, fueron revisados por las autoras y fueron incluidos aquellos en los que los sujetos de estudio se correspondieron con mujeres con edades entre 40 y 64 años sin enfermedad crónica invalidante y se especificó las etapas del climaterio como de pre, peri y pos menopausia. De los aceptados se extrajeron los datos necesario para dar respuesta a los objetivos: características del sueño en el climaterio o transición a la menopausia, relación entre síndrome vasomotor y sueño, factores étnicos, psicológicos, sociales y calidad del sueño en el climaterio así como la eficacia de los tratamientos utilizados para disminuir los síntomas del SC y las alteraciones del sueño durante esta etapa de la vida.

DESARROLLO

Características del sueño en el climaterio:

Los mecanismos neurofisiológicos que producen los estados de vigilia y sueño están interconectados anatómicamente y guardan relación con cada uno de sus ritmos propios, el metabolismo y las regularidades de las hormonas. De modo específico, los sexosteroides: estradiol (E₂), progesterona (P), y testosterona (T), intervienen en su regulación y lo hacen diferente en hombres y mujeres; con un papel importante en la causa de algunos padecimientos frecuentes en mujeres y hombres, incluyendo las alteraciones del sueño. ⁽¹⁵⁾

Los problemas del sueño han sido definidos como cualquier trastorno que afecta, perturba o compromete el dormir. El sueño se deteriora con la edad y se reporta que entre el 40 % y 60 % de las mujeres en transición a la menopausia presenta alteraciones en esta área, el insomnio y los despertares nocturnos se incrementan del pre y a la posmenopausia. ^(5,11,12,17)

Freeman et al., ⁽¹⁷⁾ reportan que las variaciones en los niveles de las hormonas folículo estimulante (FSH) y estradiol se relacionan con la calidad del sueño, es así que, el aumento de la primera se asocia con despertar varias veces durante la noche, mientras que la disminución estrogénica con dificultad para conciliarlo y permanecer dormida. No obstante, queda por aclarar si estas alteraciones derivan de los cambios hormonales, de los sofocos o de la presencia de otros factores como: cambios del estado de ánimo, obesidad y otras afecciones médicas, factores psicosociales; o son debido a trastornos intrínsecos del propio sueño como el síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS, por sus siglas en inglés) o el síndrome de piernas inquietas. ^(5,17,20)

El insomnio al igual que otros trastornos del sueño se incrementa durante el climaterio y pueden ser expresión de los cambios hormonales del climaterio, los síntomas vasomotores, el envejecimiento, la presencia de comorbilidades, entre otros, este síntoma definido como dificultad para iniciar o mantener el sueño (o ambos) durante la noche con una frecuencia de tres veces por semana y un período de al menos tres meses; se acompaña de manera directa con la presencia de síntomas diurnos que perjudican el área ocupacional, social y otras de funcionamiento. ⁽²⁰⁾

Gómez et al., ⁽²¹⁾ llaman la atención en relación con la modificación circadiana del sueño, de manera que en su inicio ocurre una vasodilatación periférica con pérdida de calor a través de la piel lo que resulta de la activación del tono vasoconstrictor noradrenérgico y una caída de la temperatura corporal relacionada con la secreción de melatonina, que acompaña al rápido inicio del sueño. En la posmenopausia, dicha caída está bloqueada al igual que los niveles de cortisol en la mañana; lo que origina un cronotipo denominado matutino que se caracteriza por una fase de sueño adelantada en una hora en comparación con las mujeres en etapa de pre menopausia.

En estudios prospectivos reportados por Baker et al., ⁽²²⁾ Lampio et al. ⁽²³⁾ y Kalleinen et al., ⁽²⁴⁾ se exponen los resultados de la observación durante periodos de tiempo que oscilaron entre seis y

10 años, de grupos de mujeres con edades entre 46 y 52 años, se utilizó polisomnografía y auto reportes para evaluar la calidad del sueño. De manera general informan: falta de sueño con frecuencia variable sobre todo alrededor de la fecha del último periodo menstrual con independencia de la presencia o no de síntomas vasomotores y que con posterioridad a la menopausia se restaura el sueño, aunque en el grupo de mayor edad persisten, por lo que consideran en mujeres saludables los cambios hormonales de la peri menopausia y el envejecimiento y no los sofocos los factores que deterioran la fisiología del sueño.

Las autoras de esta revisión consideran que la relación climaterio-sueño al igual que otros procesos biológicos que ocurren en la mujer pos menopausia resultan de la acción conjunta, por un lado del envejecimiento como proceso fisiológico donde los cambios hormonales derivados del cese de la función reproductiva tienen su impronta en los patrones del sueño, no siempre percibidos y, por tanto, sin impacto negativo sobre la calidad del sueño y por otra parte por el efecto de diversos factores capaces de magnificar o modificar los cambios fisiológicos y por ende tener un impacto negativo sobre la calidad del sueño y de la salud. La interrelación entre ambos aspectos es imprescindible y sin dudas constituye tema a visibilizar.

Relación entre síndrome climatérico y sueño:

Los SVM afectan hasta el 80 % de las mujeres durante la transición a la menopausia, pueden ocurrir en cualquier momento, con una duración de un minuto hasta una hora y por lo general comienzan con sensaciones de calor en la parte superior del cuerpo, asociado con vasodilatación periférica, sudoración y flujo sanguíneo elevado en la piel, su mayor intensidad se asocia con la afectación de la calidad del sueño, sobre todo cuando ocurren durante la noche y se acompañan de sudoraciones. ⁽³⁾

El estudio conocido como SWAN por sus siglas en inglés (*Study of Women's Health Across the Nation* o Estudio de salud de la mujer a través de la nación), es proyecto iniciado en 1996, multiétnico, multicéntrico y longitudinal, realizado en EEUU que participaron 3 302 mujeres, entre sus resultados el Koudary et al., ⁽⁴⁾ reportan que aquellas con sofocos de intensidad moderada a severa informaron casi tres veces más despertares nocturnos en comparación con las que no percibieron sofocos, aunque, en la etapa tardía de la peri menopausia los trastornos del sueño no estuvieron asociados a la presencia de SVM, resultados similares a los comunicados en estudios observacionales por Blümel et al., ⁽²⁵⁾ en mujeres latinoamericanas y por Pérez et al., ⁽¹¹⁾ en mujeres cubanas de diferentes provincias del país. Khoudary et al., ⁽⁴⁾ también reportan que las féminas en etapa de peri menopausia con ansiedad tuvieron mayor latencia de sueño y reducción en su eficiencia cambios sólo percibidos en aquellas con SVM, lo que sugiere que estos últimos provocan trastornos del sueño en mujeres predispuestas. Caruso et al., ⁽²⁰⁾ y Joffe et al., ⁽²⁶⁾ hacen referencia al impacto de las fluctuaciones hormonales de la peri menopausia sobre el riesgo de depresión con independencia de la presencia de otros factores y

que las mujeres que desarrollan síntomas depresivos durante la etapa reproductiva (en la fase premenstrual o en el posparto) tienen un mayor riesgo de afectación en la transición a la menopausia.

En Cuba las investigaciones relacionadas con trastornos del sueño durante el climaterio utilizan como metodología auto reportes relacionados con la percepción del malestar, como parte de las manifestaciones clínicas que evalúan la intensidad del síndrome climatérico, ⁽¹¹⁾ destaca el reporte de Martínez, ⁽¹³⁾ que en 119 pacientes en etapa de climaterio atendidas en una consulta de climaterio por quejas relacionadas con el sueño reportó que el insomnio y el despertar por sofocos fueron las quejas. La mayoría de las mujeres no realizaban ejercicios físicos y consumían café antes de acostarse. Vale señalar que no se especificó el cuestionario utilizado para el diagnóstico de los trastornos del sueño.

Mirer et al., ⁽²⁷⁾ en un subgrupo de 219 mujeres con edades entre 38 y 72 años procedentes del estudio de sueño de *Wisconsin* mediante el cuestionario Índice Apnea/hipopnea informan un : i) aumento de este índice en el 21 %, 31 % y 41 % de las mujeres en pre, peri y posmenopausia, ii) incremento del 4 % por cada año que transcurre de la transición a la menopausia; y iii) que la asociación es independiente de la edad y del peso corporal.

El trastorno de insomnio que se desarrolla en el contexto de la transición a la menopausia tiene a largo plazo similar impacto en la salud que cuando se presenta en otras circunstancias. Se reporta una relación bidireccional entre el insomnio y los síntomas depresivos, pues el primero aumenta de dos a tres veces el riesgo de desarrollar los últimos durante la peri menopausia y las mujeres que desarrollan síntomas depresivos durante la etapa reproductiva (premenstrual o en el posparto) tienen un mayor riesgo de afectación en la transición a la menopausia sobre todo en el subgrupo de féminas de mayor edad. ^(28,29,30)

En las mujeres latinoamericanas reportadas por Blumell et al., ⁽²⁵⁾ evaluadas mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, encontraron que el 43,6 % y 46,2 % de las mismas sufrían de insomnio y mala calidad del sueño, respectivamente. La prevalencia del primero aumentó con la edad y la etapa del climaterio. El despertar nocturno fue el más señalado de todos los ítems y contribuyó en mayor grado al puntaje total de la escala.

La calidad del sueño también empeoró con la edad y el periodo del climaterio y su deterioro estuvo relacionado con la eficiencia y la latencia del sueño y el mayor uso de hipnóticos. En este estudio, los SVM, el estado de ánimo depresivo y la ansiedad se asociaron a trastornos del sueño y estos últimos fueron los síntomas del SC con un deterioro de la calidad de vida entre seis y ocho veces mayor.

Los resultados de estas investigaciones, identifican alguno de los múltiples factores biológicos que intervienen en la calidad del sueño y sugieren que la menopausia más que un evento detonante o causante sería un facilitador de mal dormir, lo que sin dudas limita el alcance de los resultados de las investigaciones pues no siempre es posible controlar todos los factores concurrentes.

Climaterio, calidad del sueño aspectos genéticos y sociales:

La edad mediana de la mujer coincide con los cambios biológicos que conducen a la menopausia, es una época donde ocurren grandes cambios fisiológicos y sociales estos últimos derivados de los múltiples roles que la misma realiza en la sociedad (condicionamiento de género),⁽³¹⁾ y a la visión social que relaciona la menopausia con la vejez,⁽³²⁾ y con factores ambientales, hereditarios, antropométricos, religiosos, económicos, migratorios, del estilo de vida, entre otros.^(4,25)

En relación con las características étnicas, el estudio SWAN,⁽³³⁾ mostró que en subgrupos según color de la piel, las mujeres negras y blancas experimentaron mayor prevalencia de despertares nocturnos en comparación con otros grupos étnicos, y las primeras mostraron menor duración, mayor latencia y menor eficiencia del sueño en comparación con las mujeres chinas y las mujeres blancas. Además, que las mujeres nacidas en EEUU de origen hispánico o asiático tenían más quejas relacionadas con el sueño que las mujeres pertenecientes a la primera generación de inmigrantes.

Dunleavy et al.,⁽³⁴⁾ evalúan la calidad del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud en 329 trabajadores de origen chino, malayo e indio y reportan asociación entre un mejor patrón del sueño con mejor calidad de vida.

Johnson et al.,⁽³⁵⁾ en una revisión sobre la variable raza y etnicidad llaman la atención en relación con las características de las poblaciones de estudio y plantean que las diferencias reportadas pudieran ser expresión de inequidades y no de problemas biológicos. En este sentido, al analizar los resultados del reporte de Dunleavy et al.,⁽³⁴⁾ llama la atención que la mayoría de los sujetos eran hombres, con trabajos de oficina. En fin se pregunta si las diferencias referidas en la calidad del sueño dependen de la etnia (raza) o del etnos (social), tema invisibilizado y que tal vez expresa no reconocer la influencia del género en el binomio salud-enfermedad.

En Cuba, Artiles et al.⁽¹⁰⁾ y Pérez et al.,⁽¹¹⁾ fueron pioneras en relacionar la intensidad de los síntomas del SC con aspectos psicosociales como la baja autoestima, sentimientos de soledad (nido vacío), sobrecarga de género, limitaciones económicas derivadas de la jubilación o la viudez. Agramonte et al.,⁽³²⁾ exploraron a través de técnicas cualitativas, las vivencias de la menopausia y el impacto de los síntomas del SC en mujeres que asistieron a consulta multidisciplinaria de climaterio del Instituto de Endocrinología (INEN) y encontraron que la tristeza, la ansiedad y las dificultades del sueño, tuvieron mayor impacto cuando concurren significados, creencias y actitudes negativas vinculadas con el proceso de envejecimiento y menopausia, considerados devaluadores para la identidad femenina.

Desde otro ángulo, en diferentes culturas se reportan factores sociodemográficos y económicos con efecto protector del sueño, entre los que se citan: el nivel educativo alto, la baja tensión financiera, relación de pareja satisfactoria, mayor nivel cultural, la desaparición de la tensión laboral y la actividad física.⁽²⁵⁾

Tratamientos para los trastornos del sueño y otros síntomas del síndrome climatérico:

Para algunas mujeres la transición menopáusica es un proceso fluido, natural, en el cual los síntomas son imperceptibles o sentidos de manera leve, mientras que para otras, representa noches de insomnio, sofocos y a menudo, una disminución del bienestar por lo que demandan atención médica para mejorar sus síntomas. Como las manifestaciones clínicas se consideran resultado de los cambios endocrinos consecutivos al cese de función ovárica, de no existir contraindicación la terapia hormonal para la menopausia (THM) en cualquiera de sus diferentes formulaciones (píldoras, parches, geles o inyecciones), es la mejor opción. ^(18,36,37)

Los resultados reportados por Cintron et al., ⁽³⁶⁾ en el ensayo doble ciego, denominado Estudio de Prevención Temprana con Estrógenos (KRONOS por sus siglas en inglés) en 727 mujeres reclutadas en la comunidad, sin factores de riesgo cardiovascular, edades entre 42 y 58 años y con un tiempo entre seis y 36 meses del último periodo menstrual al inicio del ensayo, sugieren que la THM utilizada en mujeres con SVM severos pudiera ser útil también para mejorar los problemas del sueño.

En fin, si se toma en consideración las disímiles características de i) los grupos de mujeres que reciben la THM, ii) los métodos utilizados para evaluar el sueño, iii) de los fármacos (tipos, momento de inicio, tiempo de uso) y las iv) diferencias metodológicas de los estudios realizados, no es pertinente considerar como definitivas las conclusiones respecto a su utilidad para revertir los trastornos del sueño, aunque su uso, muestre tendencia a su mejoría.

En el contexto del tratamiento del insomnio Baker et al., ⁽³⁸⁾ analizan las diversas opciones terapéuticas disponibles y entre otros aspectos consideran que se debe tener en cuenta los múltiples factores que intervienen en su desarrollo y que es posible considerar que al interrumpir el ciclo de retroalimentación con acciones de prevención primarias o secundarias al mejorar el sueño mejoraría el estado físico y por ende el bienestar de la mujer.

El enfoque no farmacológico más utilizado para el tratamiento del insomnio en mujeres de edad mediana es la terapia cognitiva conductual (TCC), una psicoterapia estructurada y centrada en habilidades que incluye componentes de terapia cognitiva, técnicas conductuales y educación sobre el sueño y se constituye como tratamiento de primera línea para el insomnio, la mejoría lograda con su aplicación es equivalente a lo obtenida con medicamentos hipnóticos durante la fase aguda del tratamiento y los efectos son más duraderos después de su interrupción. ⁽³⁹⁾

Salazar et al., ⁽⁴⁰⁾ en el 2019 realizaron una revisión narrativa sobre la evidencia actual acerca de las alternativas hormonales y no hormonales en el manejo de los SVM y concluyeron que la terapia hormonal permanece como la opción más recomendada, sin embargo, dado que en algunos casos se mantienen contraindicaciones para su uso y que aún existen aspectos que requieren consenso, el enfoque terapéutico para el tratamiento de los trastornos del sueño debe estar centrado en ofrecer estrategias no hormonales, tanto farmacológicas como no farmacológicas útiles para lograr un sueño saludable, no diferentes de aquellas conocidas como estilo de vida saludable (dieta, ejercicios físicos,

evita cafeína, horario regular de sueño, eliminar el ruido ambiente para dormir), los fitoestrógenos, la acupuntura, las técnicas de relajación y las de control de la respiración entre otras.

CONCLUSIONES

Los SVM son un componente clave de la interrupción del sueño. Las alteraciones del sueño durante el climaterio tienen una base multifactorial y constituyen un factor que predispone para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Hay falta de uniformidad en los métodos clínicos para el diagnóstico de los problemas del sueño y en los enfoques psicoterapéuticos y farmacológicos todos tienen como elemento común las medidas de higiene de sueño saludable. Debido a la escasez de estudios nacionales sería pertinente visibilizar y caracterizar los cambios percibidos en la calidad del sueño en el periodo de transición a la menopausia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. E.U: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 12 Abr 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
2. Oficina Nacional de Estadísticas [Internet]. La Habana: Anuario Demográfico de Cuba; 2019 [citado 12 Abr 2021]. Centro de Estudios de Población y Desarrollo; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0-anuario_demografico_completa_1.pdf
3. Navarro D. Expresión clínica del cese de la función reproductiva del ovario. En: Artiles L, Manzano B, Navarro D, editores. Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008. p. 156-165.
4. Khoudary S El, Greendale G, Crawford S, Avis N, Brooks M, Thurston RC, et al. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Menopause [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2021];26(10):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://ucdavis.pure.elsevier.com/en/publications/the-menopause-transition-and-womens-health-at-midlife-a-progress->
5. Pengo MF, Won C, Bourjeily G. Sleep in women across the life span. CHEST [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021];154(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.chest.2018.04.005>
6. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, Don Carlos L, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2021];1:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://10.1016/j.sleh.2015.10.004>
7. Dalmases M, Benítez I, Sapiño-Beltran E, Garcia-Codina O, Medina-Bustos A, Escarrabill J, et al. <http://revistaamc.sld.cu/>

- Impact of sleep health on self-perceived health status. *Scien Rep* [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2021];9:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-43873-5>
8. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. Ene 2018 [citado 19 May 2021];81(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004&lng=es
9. Navarro D, León A, Roca I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2021];43(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200003&lng=es
10. Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio, cambios en la conducta sexual. ¿Estereotipo cultural o disfunción biológica? *Rev Sex Soc* [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2021];3(8):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/38/89>
11. Pérez Piñero J, Martínez Morales MA, Sarmiento Leyva M. Escala climatérica como instrumento para la clasificación de la severidad del síndrome climatérico. En: Artiles L, Manzano B, Navarro D, editores. *Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social*. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008. p. 501-513.
12. Martínez Y, Sarduy M, Rodríguez L, Rodríguez M, Iglesias B. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2021];42(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300005&lng=es&nrm=iso
13. Martínez Camilo RV. Trastornos del sueño y climaterio. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010[citado 12 Abr 2021];36(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400012
14. Alva Real MG, López Jiménez J, García E, García González C. Cambios biopsicosociales durante el climaterio: síntomas somáticos, insomnio y manifestaciones depresivas. *Rev Kair Geront* [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021];21(2):[aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2392/2176-01X.2018v21i2p09-30>
15. Mehta N, Shafi F, Bhat A. Unique aspects of sleep in women. *Mo Med* [Internet]. 2015[citado 12 Abr 2021];112(6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168103/?report=classic>
16. Kim MJ, Yim G, Park HY. Vasomotor and physical menopausal symptoms are associated with sleep quality. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021];13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192934>
17. Freeman H, Sammel MD, Gross SA, Pien G. Poor sleep in relation to natural menopause: A population-based 14-year follow-up of mid-life women. *Menopause* [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2021];22(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4481144/>.
<http://revistaamc.sld.cu/>

18. Palacios S, Stevenson JC, Schaudig K, Lukasiewicz M, Graziottin A. Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations. *Women's Health* [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2021];15:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://doi.10.1177/1745506519864009>
19. Belardo MA, Starvaggi A, Cavanna MM, Pilnik S. Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Rev Perú Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 [citado 25 May 2021];64(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100009&lng=es
20. Caruso D, Masci I, Cipollone G, Palagini L. Insomnia and depressive symptoms during the menopausal transition: theoretical and therapeutic implications of a self-reinforcing feedback loop. *Maturitas* [Internet]. 2019 [citado 20 May 2021];123:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi:19.1016/j.maturitas.2019.02.007>
21. Gomez-Santos C, Saura CB, Lucas JA, Castell P, Madrid JA, Garaulet M. Menopause status is associated with circadian and sleep-related alterations. *Menopause* [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2021];23(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://doi:10.1097/GME.0000000000000612>
22. Baker FC, Lampio L, Saaresranta E, Polo-Kantola P. Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. *Sleep Medicine Clinics* [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021];13(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.04.011>
23. Lampio L, Polo-Kantola P, Himanen SL, Kurki S, Huupponen E, Engblom J, et al. Sleep during menopausal transition: A six-year follow-up. *Sleep* [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2021];40(7). Disponible en: <https://academic.oup.com/sleep/article/40/7/zsx090/3836367>
24. Kalleinen N, Aittokallio J, Lampio L, Kaistu M, Polo Kantola P, Polo O, et al. Sleep during menopausal transition a 10-year follow up. *Sleep* [Internet]. 2021 [citado 12 Abr 2021];44(6). Disponible en: <https://academic.oup.com/sleep/article/44/6/zsaa283/6039192>
25. Blümel JE, Cano A, Mezones-Holguín E, Barón G, Bencosme A, Benítez Z, et al. A multinational study of sleep disorders during female mid-life. *Maturitas* [Internet]. 2012 [citado 20 May 2021];72(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.maturitas.2012.05.011>
26. Joffe H, Crawford SL, Freeman MP, White DP, Bianchi MT, Kim S, et al. Independent contributions of nocturnal hot flashes and sleep disturbance to depression in estrogen-deprived women. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2021];101(10):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5052351/>.
27. Mirer AG, Young T, Palta M, Benca RM, Rasmuson A, Peppard P. Sleep-Disordered breathing and the menopausal transition among Participants in the Sleep in Midlife Women Study. *Menopause* [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2021];24(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://doi:10.1097/GME.0000000000000744>
28. Bruyneel M. Sleep disturbances in menopausal women: aetiology and practical aspects. *Maturitas* <http://revistaamc.sld.cu/>

[Internet]. 2015 [citado 20 May 2021];81(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.maturitas.2015.04.017>

29. Smith RL, Flaws JA, Mahoney MM. Factors associated with poor sleep during menopause: Results from the midlife women's health study. *Sleep Med* [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021];45:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.sleep.2018.01.012>

30. Mohamed AO, Makhouf HA, Ali SB, Mahfouz OT. Patterns of sleep disorders in women. *Egypt J Bronchol* [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2021];13:[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://doi:10.4103/ejb.ejb_41_19

31. García Elizalde A. Empoderamiento de la mujer cubana: clave para el desarrollo económico [Internet]. La Habana: Periódico Granma; 6 Mar 2019 [citado 25 May 2021]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2019-03-06/empoderamiento-de-la-mujer-cubana-clave-para-el-desarrollo-economico-en-la-isla-06-03-2019-22-03-08>

32. Agramonte A, Navarro D. Climaterio Femenino: una mirada desde las mujeres. *Rev Avanc Méd Cuba*. 2005;43:17-19.

33. Hale L, Troxel WM, Kravitz HM, Hall MH, Matthews KA. Acculturation and sleep among a multiethnic sample of women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Sleep* [Internet]. 2014 [citado 20 May 2021];37:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://doi.10.5665/sleep.3404>

34. Dunleavy G, Comiran Tonon A, Chua AP, Zang Y, Cheung KL, Thach TQ, et al. A multifactorial approach to sleep and Its association with health-related quality of life in a multiethnic Asian working population: A cross-sectional analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 25 May 2021];16:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi:10.3390/ijerph16214147>

35. Johnson DA, Jackson CH, Williams NJ, Alcántara C. Are sleep patterns influenced by race/ethnicity – a marker of relative advantage or disadvantage? Evidence to date. *Nat Scien Sleep* [Internet]. 2019 [citado 12 Abr 2021];11:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/NSS.S169312>

36. Cintron D, Lahr B, Bailey K, Santoro N, Lloyd R, Manson J, et al. Effects of oral versus transdermal menopausal hormone treatments on self-reported sleep domains and their association with vasomotor symptoms in recently menopausal women enrolled in the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS). *Menopause* [Internet]. 2017 [citado 20 May 2021];25(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://doi:10.1097/GME.0000000000000971>

37. The NAMS 2017 hormone therapy position statement advisory panel. The 2017 hormone therapy position statement of the North American. *Men Soc Men* [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2021];2487:[aprox. 26 p.]. Disponible en: <https://doi:10.1097/GME/0000000000000921>

38. Baker FC, de Zambotin M, Colrain I, Bei B. Sleep problems: prevalence, impact and management challenges. *Nat Scien Sleep* [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021];10:[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/NSS.SI25807>

<http://revistaamc.sld.cu/>

39. Wu C-K, Tseng P-T, Wu M-K, Li D-J, Chen T-Y, Kuo F-Ch, et al. Antidepressants during and after menopausal transition: A Systematic review and metaanalysis. Sci Rep [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2021];10:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64910-8>

40. Salazar D, Badoui 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. Uni Méd [Internet]. 2019 [citado 25 May 2021];60(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.meno>

CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Daysi Antonia Navarro-Despaigne (Conceptualización. Metodología. Visualización. Redacción. Revisión y edición).

Adriana Agramonte-Machado (Conceptualización. Metodología. Visualización. Redacción. Revisión y edición).