

REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “CDTE. MANUEL FAJARDO”

**DEMANDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN MUJERES DE EDAD MEDIANA.  
POLICLÍNICO MANUEL FAJARDO CONSULTORIO # 13, PLAYA. 2017-2018**

**AUTORA:**

Lic. ONIA TORRES LINARES

**TUTORA:**

Dra. Cs. Neida Méndez Gómez

Categoría Docente: Profesor Auxiliar

Categoría Científica: Investigador Titular

Categoría Académica: Máster en Sexualidad

Tesis presentada en opción al Título Académico en Master en Investigaciones En  
Climaterio y Menopausia

**LA HABANA 2018**

## **AGRADECIMIENTOS:**

A la memoria de mis padres.

A mi familia, por el apoyo incondicional, paciencia y comprensión

A los profesores del Comité Académico de la Maestría de Investigaciones en Climaterio y Menopausia

A la DrC. Daysi Navarro, por su dedicación profesional, sus aportes y enseñanzas imprescindibles

A mi tutora DraC. Neida Méndez por su valioso asesoramiento

A mis compañeras de Maestría, que hicieron de las clases compartidas, momentos agradables e inolvidables

Al Consejo Científico del Centro Internacional de Salud "La Pradera", lugar donde laboro por permitirme realizar esta importante maestría

*A todos muchas gracia*

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN -----	1
OBJETIVO-----	9
MARCO TEÓRICO-----	10
DESARROLLO-----	22
RESULTADO-----	31
DISCUSIÓN-----	41
CONCLUSIONES-----	59
RECOMENDACIONES-----	60
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** Las mujeres de edad mediana experimentan cambios, físicos y psicológicos del climaterio, lo cual pudiera afectar su calidad de vida, en esta etapa pasan de un estado reproductivo al no reproductivo. Durante este proceso es frecuente que estas demanden asistencia médica diferenciada.

**Objetivo:** Caracterizar las causas de demanda de atención médica de mujeres en edad mediana en el Consultorio # 13 del Policlínico “Manuel Fajardo” durante el periodo 2017-2018. .

**Material y Método:** Se realizó un estudio, descriptivo, transversal, en el cual se identificó la demanda de atención médica de mujeres en edad mediana.

**Resultados:** El grupo de estudio estuvo constituido por 42 mujeres, de las cuales el 23% solcito entre 1 y 5 consultas, el 13 % entre 6 y 10 consultas y el 6 % entre 11 y 15 siendo los síntomas del síndrome climatérico la causa básica de consulta. No se demostró asociación entre: edad, color de piel, nivel de instrucción, distribución por ocupación, Sobrecarga de género, ni la información sobre climaterio con la solicitud de consulta.

**Conclusiones:** Las principales causas de solicitud de atención médica fueron los síntomas climatéricos

La sobrecarga de género y el nivel de conocimiento no influyeron ambos en la demanda de atención médica en mujeres

**Descriptores De Cs:** Climaterio, edad mediana, síntomas, y sobrecarga de género y conocimientos.

## INTRODUCCIÓN

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI ha determinado que mundialmente cada vez sea mayor el número de mujeres que se encuentran en la llamada edad mediana, es decir, entre 40 y 59 años, lo cual ha generado un conjunto de situaciones complejas del orden social, cultural y de los sistemas sanitarios, ya que las mujeres a esta edad les resulta difícil la asimilación del proceso de envejecimiento, debido al temor a la pérdida de belleza, juventud y atractivo sexual, lo que ocasiona muchas veces la disminución de su autoestima y del valor social.<sup>1</sup>

Con el arribo a la edad mediana la mujer comienza a notar un conjunto de cambios en su organismo, los cuales se engloban bajo la denominación común de climaterio, el cual según criterios actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, ocurre entre los 45 y 59 años de edad; iniciándose unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y extendiéndose unos años después (posmenopausia).<sup>2,3</sup>

Por su parte, la menopausia según la OMS es el “cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica”. A pesar de que la definición es clara, el término menopausia ha generado mucha confusión porque la última menstruación no es tan importante como el periodo que comprende los años previos y posteriores a que esto ocurra.<sup>1</sup>

Las estadísticas de la OMS muestran que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas. La longevidad actual de la mujer posibilita que más de 33% de su vida transcurra con posterioridad a la menopausia.<sup>4</sup> En los EE.UU, más de 30% de la población femenina es posmenopáusica; con el tiempo, este porcentaje deberá incrementarse.<sup>5</sup> En Europa se estima que 12,3% de habitantes tiene más de 64 años. En Brasil hay cerca de 30 millones de mujeres en franja de edad de 35 a 65 años, lo que representa cerca de 20% de mujeres en el período del climaterio.<sup>6</sup>

El aumento progresivo de la esperanza de vida da lugar a que cada vez sea mayor el tiempo que una mujer puede vivir después de la menopausia. Este hecho, a su vez, genera una verdadera alerta mundial relacionada con los problemas de salud pública de la población mayor de 50 años y en particular, de las mujeres.<sup>7</sup>

Se estima que para el año 2030 habrá en el mundo alrededor de 1.200 millones de mujeres mayores de 50 años, es decir, casi tres veces la cifra actual. Estudios actuales han demostrado que un 55,4% de las mujeres de América Latina, en promedio, empeora su calidad de vida durante el climaterio o menopausia.<sup>7</sup>

El climaterio está caracterizado por un aumento en las oscilaciones de los niveles séricos de estradiol, no existiendo base científica que permita considerarlo como una entidad patológica.<sup>8</sup> Sin embargo, trae consigo una sintomatología que interfiere en la calidad de vida de la mujer, en donde se incluyen síntomas vasomotores, psíquicos, atrofia urogenital, aumento de enfermedad cardiovascular y osteoporosis, entre otros. No es suficiente con que el médico identifique un síntoma particular, sino que también interesa la apreciación subjetiva de la mujer respecto al efecto que tienen estos síntomas en su calidad de vida.<sup>9,10</sup>

La Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio; en el 2008 evaluó a 8.000 mujeres que tenían entre 40 y 59 años ubicados en 12 países, para conocer su calidad de vida en dicha etapa de transición de la fertilidad a la infertilidad, un 80,8% de mujeres chilenas señalaron tener síntomas entre severos y moderado durante el periodo de la menopausia. Estas cifras superan a otros países que aproximadamente alcanzaron un 55,4%, asimismo en segundo lugar están las mujeres de Uruguay con 67,4%, seguido por países como Venezuela con un 62,7% y Ecuador con 60,1 %, República Dominicana y Panamá con un 56,6%, Cuba con un 55,7%, las mujeres argentinas ven afectada su calidad de vida en un 53,7%, en Bolivia se ven afectadas un 52,2% y Perú con el 51,6%.<sup>11</sup>

En 2012, en América Latina, se realizó un estudio que involucró a 8.373 mujeres para evaluar la presencia de síntomas asociados a la menopausia; este estudio reveló la existencia de al menos un síntoma menopáusico en 90% de las participantes, destacando la prevalencia mayor al 60% tanto de dolores osteomusculares como fatigabilidad, irritabilidad y trastornos del ánimo.<sup>12</sup>

La identificación de los componentes del síndrome climatérico, tanto genitales como extragenitales, puede resultar compleja, especialmente en su fase inicial (40 a 45 años), durante la cual sus manifestaciones pueden permanecer latentes o ser muy sintomáticas o en muchos casos ser muy difícil de diferenciarlos del componente ansioso depresivo que suele acompañar a este grupo de personas. El 84% de las mujeres tiene al menos uno de los síntomas clásicos durante el climaterio o posteriormente; el 45% considera que los síntomas son importantes.<sup>13</sup>

Los bochornos y sudoración, son los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse muchos más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente.<sup>14</sup>

En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Ocurren en promedio de 5 a 10 episodios por día. Después de la menopausia quirúrgica, los episodios suelen ser más frecuentes e intensos.<sup>14</sup>

Si bien se reconoce que todos los cambios relacionados a la falla ovárica primaria van a ser productos de procesos naturales, esto afecta mucho a las mujeres, ya que algunas lo relacionan con pérdida de su juventud, de su feminidad, contribuyendo a causar ansiedad e incertidumbre.<sup>4</sup>

Se ha planteado que las hormonas producidas por el ovario, como los estrógenos, la progesterona y la testosterona, tienen influencia en el cerebro, activando procesos complejos a través de los neurotransmisores. Si bien estos procesos no están completamente clarificados, se plantea que la deficiencia de estrógenos va a alterar los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y monoamino oxidasa, a nivel del sistema nervioso central y con ello condicionar las alteraciones del humor, del estado de ánimo, la memoria, así como de la libido en la mujer.<sup>15</sup>

Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen mucho otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejas y variados. En la actualidad, muchos estudios fallan en demostrar esta asociación.<sup>15</sup>

Por los síntomas que experimentan las mujeres, es comprensible que la etapa climatérica constituye un período de adaptabilidad y conocimiento en relación con

cambios en la vida de la mujer, lo que se expresa tanto biológica, psicológica como socialmente.<sup>16</sup>

Durante este proceso la mujer se torna más "vulnerable y susceptible" a las relaciones dentro del entorno familiar; también es necesario señalar que las características del sistema social predominante influyen en la expresión clínica y social del climaterio, de ahí que el déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente del color de la piel y estatus económico-social con mayor o menor intensidad. Es por ello que en un número importante de ellas se hace necesaria la demanda de asistencia médica.<sup>16</sup>

El climaterio es una etapa de cambios para el cual las mujeres no están preparadas psíquica y emocionalmente a los mismos,<sup>17</sup> por ello, es un periodo de gran impacto en la vida de la mujer, ya que durante este descubren nuevas perspectivas a nivel físico, emocional, sexual y espiritual, no obstante, a la par las mujeres también sienten terror por la llegada de esta etapa, debido a que piensan que en el transcurso del climaterio, la sintomatología manifestada (como molestias menstruales, cambio de carácter, cese de la libido, molestias físicas, entre otros) causará un golpe profundo en su existencia, haciéndolas ver menos atractivas, desvalidas, etc.<sup>18</sup>

En cuanto a la percepción cultural y social, el climaterio constituye, junto con la adolescencia, los dos hitos más significativos del desarrollo biológico de la vida de la mujer, dado que marcan el inicio y el fin de la función reproductiva; sin embargo, el tratamiento social es diferente, ya que mientras el segundo tiene la connotación de desarrollo y vitalidad, la menopausia, en el marco de la cultura occidental lleva implícita la idea de envejecimiento y pérdida de la funcionalidad.<sup>19</sup>

En el plano social, la mujer de edad mediana, se convierte en el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar, aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres o suegros (adultos mayores), así como de los nietos.<sup>20</sup>

En cuanto a la mujer trabajadora, está expuesta a sobrecargas laborales estresantes que se convierten en elementos deteriorantes de la salud, lo cual se expresa en síntomas más severos, cuando se acerca la edad de la jubilación, se siente menos

competitiva en el espacio público, tanto desde el punto de vista físico como intelectual y aparece entonces el miedo a la inseguridad económica y a la soledad.<sup>21</sup>

Se ha constatado que aquellos factores sociales que concurren en esta etapa de la vida y que están relacionados directamente con preocupaciones económicas, laborales o psicoconductuales, pueden potenciar sinérgicamente los síntomas psicológicos referidos durante el periodo climatérico.<sup>22</sup>

La experiencia de la menopausia es distinta en cada mujer y lleva la impronta de las diferentes culturas. No todos los sentimientos vinculados con esta etapa son negativos, pues hay mujeres que expresan un completo bienestar relacionado con expectativas personales, sociolaborales y familiares cumplidas; asimismo, la satisfacción marital y el buen tratamiento durante la menopausia, aumentan la calidad de vida de la mujer en esta etapa.<sup>23</sup>

La incorporación de la mujer al trabajo, su participación en el desarrollo económico del país y su rol directriz en el sostén y desarrollo de la familia, plantean que desde el punto de vista social y económico se debe asegurar la atención médica de la mujer climatérica de edad mediana, para que los cambios biológicos que se producen por la disminución en la producción de estrógenos en su organismo, no convierta esta etapa de transición en una enfermedad.<sup>24</sup>

Esta etapa fisiológica propia de las mujeres se caracteriza por una gran variedad de manifestaciones clínicas, las cuales pueden afectar significativamente el desempeño laboral, así como la estabilidad emocional de la mujer, lo que repercute en última instancia en su calidad de vida, por lo cual se requiere de un estudio integral en la práctica clínica diaria, por lo que es posible plantear que ella necesite más atención médica, bien para aliviar sus síntomas o para detectar o tratar precozmente las afecciones crónicas cuya frecuencia aumenta en la posmenopausia, aunque para que eso ocurra es preciso tener fácil acceso a los recursos de salud, y “sentir la necesidad de atención médica.”<sup>25</sup>

Los informes publicados por expertos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el tema de población y los emitidos por el Banco Mundial plantean que al finalizar el siglo XX había más de 750 millones de mujeres mayores de 45 años en el mundo. En Cuba, se espera que en un futuro inmediato cerca de cuatro millones de cubanas

arriben a la etapa de climaterio-menopausia, producto de que se eleva la esperanza de vida, signo de desarrollo social del país. El anuario estadístico de Cuba, publicado por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2015), -sobre la base del último censo efectuado- declara que la cifra de mujeres en edad mediana, que es la etapa comprendida entre los 40 a 59 años aumentó a 1 807 405 en todo el país; a diferencia de resultados cercanos al millón en años anteriores.<sup>25</sup>

Estudios realizados en Cuba relacionados con el climaterio muestran que alrededor de los 50 años ocurre la menopausia, aunque desde 10 años antes se inician síntomas que expresan los cambios que en la función del eje hipotálamo-hipofisovárico culminan con el cese de la función reproductiva. En La Habana se concentran 363, 314 mujeres en esta etapa de la vida<sup>26</sup>

En Cuba se iniciaron estudios encaminados a caracterizar a la mujer en esta etapa de la vida y se propuso un modelo para la atención integral a este grupo poblacional, basado en el diagnóstico médico social. Esta investigación se propuso acercarse a las razones del uso de los servicios médicos por la mujer de edad mediana.

Al revisar la literatura nacional, como mundial relacionada con la demanda de atención médica en la mujer de edad mediana, existen escasos estudios. Un estudio realizado por Rivas, Navarro, y Tuero (Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio)([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532006000200004&lng=es.acceso4abril2019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000200004&lng=es.acceso4abril2019))<sup>27</sup> refleja que el 14,7 % de las mujeres no tienen tiempo para asistir al médico a pesar del fácil acceso a la atención médica que existe en el sistema de salud cubano, y de la presencia de síntomas climatéricos molestos

Además, otro estudio (Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio realizado por Rivas y Navarros)([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532003000300003&lng=es.citado 2019 Abr 04](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300003&lng=es.citado%202019%20Abr%2004)) manifiesta que algunos profesionales de la salud refieren que lo más importante en esta etapa es el empleo de la terapia hormonal de reemplazo (THR) en todas mujeres posmenopáusicas mientras que otros plantean, que no se requiere tratamiento pues la forma en que la

mujer expresa el SC depende además de factores sociales, además infiere que algunas mujeres no buscan ayuda médica, es decir, no demandan atención médica, bien por no tener síntomas o por desconocer la relación entre déficit estrogénico, aterosclerosis, depresión o cáncer, mientras que otras solicitan emplear THR para mejorar su calidad de vida. <sup>28</sup>

No conocemos de otros reportes nacionales donde se evalúen estos aspectos, por lo que no es posible categorizar estos resultados, aunque una probable explicación sería considerarla como expresión de la sobrecarga genérica de la mujer de edad mediana, toda vez que la mayoría de las que así respondieron tuvieron mayor índice del condicionamiento de género y mayor intensidad de síntomas. La percepción de riesgo depende, entre otros factores, del nivel cultural y del conocimiento que sobre el binomio salud/enfermedad posea una persona.

Todo sistema de atención médica, tiene entre sus prioridades el conocimiento de la demanda asistencial en el más amplio espectro de sus especialidades, su ubicación geográfica, composición social y las diferentes variables que pueden incidir en las causas y efectos del diagnóstico que resulte de una consulta, un análisis o una investigación. Son estas, razones suficientes para considerar de interés la presente investigación a fin de determinar la demanda de atención médica en mujeres de edad mediana en relación con diferentes variables, para conocer factores sociales que puedan repercutir en el funcionamiento de los servicios de atención primaria.

En Cuba donde el sistema de salud es totalmente gratuito, la asistencia médica es igualitario para todos sin distinción alguna, que no discrimina sexo, raza o nivel sociocultural

El desafío será abarcar la demanda de atención durante el climaterio contribuyendo a la atención integral de salud que evite el deterioro de la calidad de vida que aqueja a muchas mujeres.

La atención a la mujer con síntomas climaterio está incluida en el programa de atención al adulto, sin tomar en cuenta las particularidades en mujeres de edad mediana.

Resultados de estudios cubanos, reportan la demanda de asistencia por síntomas, pero no se hace referencia a la asistencia como parte del tratamiento de

enfermedades crónicas, y no solicitan consulta para diagnóstico temprano, sea por desconocimiento Despreocupación o no información sobre los cambios o porque no tienen tiempo para su auto cuidado.

### **JUSTIFICACIÓN**

Los estudios sobre la solicitud de las mujeres de edad median en la atención médica en las consultas de atención primaria son escasos, por tanto identificar las causas de solicitud sin dudas tendría utilidad para mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa, en este sentido que se propone la siguiente investigación

**Problema científico:** ¿Qué factores bio-psico –sociales condicionan la demanda de atención médica a las mujeres de edad mediana cuando comienzan con los síntomas climatéricos?

### **Situación problema.**

El consultorio 13 del Policlínico “Manuel Fajardo”, del municipio Playa es considerado de gran complejidad, por su situación geográfica y por presentar una población envejecida, de 1184 pacientes, el 75 % de la población es mayor de 40 años, donde el mayor porcentaje de las mujeres tiene de 40 a 59 años de edad, la demanda de atención médica de estas. Está dada por múltiples sintomatología, lo cual pudieran exacerbarse por estar en la etapa del climaterio. Esta investigación se propuso acercarse a las razones del uso de los servicios médicos por la mujer de edad mediana.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General

Caracterizar las causas de demanda de atención médica de mujeres en edad mediana en el Consultorio 13 del Policlínico “Manuel Fajardo” durante el periodo 2017-2018.

### Objetivos específicos

1. Describir las causas de solicitud de atención médica de las mujeres de edad mediana del consultorio 13 del Policlínico “Manuel Fajardo” durante el periodo 2017-2018.
2. Identificar la influencia de factores biológicos y sociales en las causas de demanda de atención

## MARCO TEÓRICO

### CLIMATERIO

#### Definiciones

El Climaterio abarca varias subetapas que nos permite ubicar a la mujer en el momento preciso que atraviesa al momento de la consulta, favoreciendo su correcto abordaje. La transición a la menopausia es un período de tiempo que antecede a la menopausia y que puede durar hasta 4 años. El inicio de las irregularidades menstruales, generalmente acompañado de síntomas vasomotores (SVM), síndrome genitourinario de la menopausia (SGM), así como trastornos del sueño y del humor en los últimos años de la vida reproductiva, ha sido considerado como el inicio del comienzo a la transición a la menopausia<sup>29</sup> Se caracteriza por:

- Disminución de la actividad ovárica, con agotamiento folicular, disminución de los niveles de inhibina B, incremento de la hormona folículo estimulante (FSH) y disminución del estradiol.
- Sintomatología relacionada a la carencia estrogénica, influenciada asimismo por factores socioculturales y personales.
- Disminución de la masa ósea.
- Incremento del riesgo cardiovascular.

El diagnóstico de menopausia es retrospectivo: luego de 12 meses de amenorrea, desde el último período menstrual, sin ninguna otra causa patológica o fisiológica. La edad promedio en la población caucásica es a los 51 años, con variaciones étnicas. Puede ocurrir de forma espontánea o secundaria a alguna intervención médica (cirugía, quimioterapia o radioterapia). Actualmente el “Gold Standard” para evidenciar el estadio en el que se encuentra una mujer está dado por el “Grupo de Trabajo de los Estadios del Envejecimiento Reproductivo+10” (Stages of Reproductive Aging Workshop) conocido como STRAW+10.<sup>30</sup> El STRAW+10 fue patrocinado por el Instituto Nacional de Envejecimiento, la Oficina de Investigación de la Salud de la Mujer, Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS), la Sociedad Norteamericana de Medicina Reproductiva (ASRM), Sociedad Internacional de Menopausia (IMS), y la Sociedad Americana de Endocrinología.

## Etapas del STRAW+10<sup>31</sup>

Etapa -3: "Reproductiva tardía": se considera el momento en el que disminuye la tasa de fertilidad y la mujer empieza a notar cambios en su ciclo menstrual. Se divide en dos subetapas:

-3b: caracterizado por ciclos regulares y estradiol y FSH normales, niveles de hormona antimülleriana (HAM) que comienzan a descender acompañado por la disminución en el número de folículos antrales.

-3a: donde aparece el típico acortamiento de los ciclos, evidenciándose sangrado menstrual frecuente.

Etapa -2: "Transición temprana": se caracteriza por la variabilidad en la duración del sangrado menstrual entre ciclo y ciclo. Desde el punto de vista hormonal, la hormona folículo estimulante (FSH) va aumentando y la HAM disminuyendo, lo mismo que el conteo de los folículos antrales. Determina el inicio de la "perimenopausia"

Etapa -1: "Transición tardía": Caracterizada por ausencia del sangrado menstrual durante más de 60 días; variabilidad en la duración del sangrado entre ciclo y ciclo, fluctuaciones hormonales y anovulación en forma frecuente. Generalmente se observa disminución del HAM y un incremento en los niveles de FSH > de 25 UI/ Dura aproximadamente entre 1 y 3 años. Es posible que se acompañe de SVM.

Etapa +1: Postmenopausia temprana: dura entre 5 y 8 años. Los niveles de FSH continúan aumentando y los de estradiol disminuyendo hasta aproximadamente 2 años luego del último sangrado menstrual. Este período se subdivide en 3 etapas:

+1a: marca el fin de un período de 12 meses luego de la FUM, así como el fin de la "perimenopausia".

1b: rápido aumento de la FSH. Los estadios +1a y +1b juntos duran aproximadamente 2 años.

+1c: niveles estables de FSH y muy bajos de estradiol. Etapa +2: "Postmenopausia tardía": prácticamente ya no hay cambios en la función reproductiva.

Los criterios de STRAW+10 pueden ser utilizados en la mayoría de las mujeres. La evidencia sugiere que, si bien hay ciertos factores como el hábito de fumar, el índice de masa corporal y factores demográficos que influyen en la edad de la FUM, aunque ésta se modifique, no se altera la evolución típica para los diferentes eventos

que STRAW+10 propone. Las directrices del STRAW+10 recomiendan esperar al menos tres meses después de una intervención quirúrgica para evaluar los criterios endocrinos, debido a que la evidencia sugiere que los niveles de FSH se elevan transitoriamente luego de la cirugía pélvica.

### **Síndrome climatérico**

Se refiere al conjunto de síntomas y signos que anteceden y siguen a la menopausia, los cuales pueden durar de meses a años. Suele parecer entre 6 a 10 años antes que ocurra la menopausia.

#### **Corto plazo**

La deficiencia de estrógenos puede originar crisis vasomotoras como: sofocos, sudoración y palpitaciones. Así también otros síntomas como: calambres, insomnio, vértigo, jaquecas, irritabilidad, estado de ánimo depresivo, disminución de libido, cansancio, dificultad de concentración y aumento de peso.

#### **Mediano plazo**

Problemas vaginales como: sequedad vaginal, quemazón, desaparición de la lubricación, y como consecuencia dispareunia; problemas urinarios como polaquiuria, nicturia, urgencia urinaria, infecciones urinarias de repetición; y envejecimiento de la piel.

#### **Largo plazo**

Los síntomas a largo plazo que se pueden presentar en las mujeres son principalmente: osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.<sup>32</sup>

### **Menopausia<sup>33</sup>**

El término proviene del griego, mens- que significa mensualmente y pausicese. Es el cese definitivo de la menstruación después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas. Esto quiere decir, que se ha producido el agotamiento de óvulos y por consiguiente se pone fin a la menstruación y a la secreción de estrógenos y progesterona. Es un hecho puntual, instaurado en el climaterio.

#### **Tipos:**

Precoz: se produce antes de los 40 años. Es considerada siempre patológica, por lo tanto, debe vigilarse.

Tardía: se produce después de los 55 años.

Natural o espontánea: aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años.

Artificial: se produce secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. Es importante vigilar ya que suelen aparecer problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural.

### **Fases:**

Premenopausia: comprende 8-10 años anteriores a la menopausia. Se caracteriza por una inestabilidad endocrinológica en la que se manifiestan los primeros síntomas clínicos y hormonales del fallo ovárico.

Perimenopausia: periodo que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación. La menstruación y la ovulación se vuelven irregulares.

Posmenopausia: da comienzo tras haber transcurrido un año completo sin menstruación. Es el cese definitivo de la función ovárica y suele acompañarse de pérdida de masa ósea y síntomas vasomotores. Es un periodo que continúa desde el quinto año de la última regla hasta el final de la vida.

### **Fisiología de la menopausia**

La menopausia natural es un periodo fisiológico en la vida de las mujeres en la que se produce un cese de la función ovárica de manera progresiva. Esto conlleva a un déficit de estrógenos y progestágenos que producen unos signos y síntomas, variables de unas mujeres a otras.

Al comienzo de la menopausia, disminuyen los niveles de inhibina, esto ocasiona un aumento de la concentración de la hormona estimulante del folículo (FSH). Los niveles de estradiol son normales o algo disminuidos. Estos cambios producen un acortamiento de la fase folicular dando lugar a ciclos menstruales más cortos.

Posteriormente, los niveles de estradiol siguen descendiendo y la FSH aumenta y se produce una maduración folicular irregular con ciclos ovulatorios y anovulatorios.<sup>34</sup>

### **Manifestaciones clínicas del climaterio**

#### **Síntomas vasomotores**

Un sofoco o bochorno es una sensación súbita de calor que es generalmente más intensa sobre la cara, cuello y tórax. La duración es variable, pero toma un término medio de 4 minutos. Está frecuentemente acompañado de sudoración, que puede

ser profusa y seguida por un escalofrío. De noche, estos cambios pueden ser reconocidos y se les denomina sudoraciones nocturnas. Juntos, los sofocos y las sudoraciones nocturnas son descritos como síntomas vasomotores.<sup>35,36</sup>

Los bochornos se producen por una vasodilatación que persiste hasta cinco minutos después de haber cedido los síntomas. La etiología del sofoco es compleja y aún incierta, pero probablemente la causa sea la inestabilidad del centro termorregulador del hipotálamo, inducida por la caída de los niveles de estrógeno y progesterona.<sup>36</sup>

### **Alteración en los ciclos menstruales**

La amenorrea y la esterilidad que son consecuencia de la insuficiencia ovárica son las únicas manifestaciones universales del climaterio. Los trastornos menstruales que se presentan en la premenopausia son los que anuncian que la menopausia se aproxima. La gama de trastornos menstruales es variable, desde modificaciones en la periodicidad (proio u opsomenorreas), en la cantidad (hiper o hipomenorrea), así como en la duración (poli u oligomenorrea. Los niveles de progesterona disminuyen drásticamente mientras que los de estrona y estradiol permanecen comparativamente altos por casi un año más, y luego disminuyen gradualmente. Esto puede explicar la tendencia de algunas mujeres a tener sangrados uterinos postmenopáusicos.<sup>37</sup>

Durante el periodo perimenopáusico, existe una incidencia importante de hemorragia uterina por la presencia de una neoplasia endometrial, el hallazgo habitual consiste en tejido no neoplásico que muestra efectos estrogénicos sin oposición por la progesterona. Esto es consecuencia de la anovulación en mujeres premenopáusicas y de la producción de estrógenos extra-gonadales.<sup>38</sup>

### **Síntomas génito urinarios.<sup>39</sup>**

La literatura evidencia que del 70 al 80 % de las mujeres climatéricas sufre de alguna sintomatología urogenital durante la perimenopausia. Existe clara evidencia de que estos efectos son consecuencia de la carencia hormonal estrogénica, lo que origina el síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM), en donde la vejiga y uretra manifiestan signos y síntomas urinarios tales como: disuria, poliaquiuria, urgencia

miccional y nicturia, esto puede presentarse en 50 % de las mujeres climatéricas lo cual ocasiona molestias y desórdenes a nivel urinario.

En el ámbito sexual, el hipoestrogenismo se asocia en la etapa climatérica con la dispareunia. En el ámbito genital, el aumento de pH vaginal predispone a la aparición de infecciones vaginales. Esto propicia que mujeres sexualmente activas presenten dificultades en su relación de pareja. La mujer experimenta resequedad, prurito y pérdida de elasticidad vaginal. No obstante, la mayor parte de estos cambios pasan inadvertidos para la mujer. Únicamente son perceptibles los síntomas que afectan a la vulva y la uretra.<sup>39</sup>

**Infecciones urinarias:** Las infecciones urinarias son comunes en mujeres de todas las edades, aunque la prevalencia muestra que se incrementan con la edad; aproximadamente entre el 10 y el 15% de las mujeres mayores de 60 años sufren frecuentes infecciones de orina. El origen de estas infecciones está relacionado con alteraciones de la flora bacteriana que son secundarias al incremento del pH vaginal que tiene lugar con la menopausia.

**Urgencia-frecuencia miccional:** Los síndromes de urgencia-frecuencia miccional están relacionados directamente con la atrofia urogenital secundaria a la disminución de la producción estrogénica. Esta situación implica la pérdida del control voluntario de la micción, lo cual se traduce en una necesidad urgente e imperiosa de orinar. Este trastorno afecta, al 30% de las mujeres de más de 65 años.

**Incontinencia urinaria:** La incontinencia urinaria se hace más frecuente a medida que avanza la edad de la persona. Afecta aproximadamente al 25% de las mujeres mayores de 60 años. Esta alteración tiene importantes repercusiones físicas, psicosociales y económicas. Sus principales factores de riesgo incluyen la edad, las gestaciones, los partos y la obesidad.

**Retención urinaria:** La retención urinaria también es otra alteración que puede encontrarse en la mujer. Como posible origen se ha señalado la hipoestrogenemia, que puede generar hipoactividad del detrusor, ocasionando el consiguiente residuo.<sup>38</sup>

### **Síntomas vaginales.**<sup>40</sup>

Los síntomas vaginales (incluyendo sequedad, disconfort , prurito y dispareunia) son comunicados por aproximadamente 30% de mujeres durante la posmenopausia temprana y más de 47% de mujeres durante la posmenopausia tardía.<sup>40</sup>

Los síntomas vaginales generalmente persisten o empeoran con la edad. Las mujeres posmenopáusicas con síntomas vaginales tienen disminución del flujo sanguíneo vaginal y de secreciones, hialinización de colágeno, fragmentación de elastina y proliferación del tejido conectivo vaginal. El fluido vaginal, que es ácido antes de la menopausia, se torna más neutral, facilitando la proliferación de organismos entéricos asociados con infección de la vía urinaria.

Las alteraciones ginecológicas que comporta la menopausia dan lugar a diversos síntomas: sequedad, quemazón, prurito vaginal, dispareunia, vaginitis, sensación de plenitud en el introito vaginal, cistocele, rectocele, etc. Por otra parte, es muy habitual que tales síntomas, unidos a la clínica urinaria y a los cambios psicológicos y socioculturales propios de la menopausia, interfieran en mayor o menor grado en la sexualidad de la mujer.

La sequedad vaginal puede generar diversos síntomas, tales como prurito vaginal, dispareunia y vulvodinia. El prurito vulvar constituye un verdadero problema para aquellas mujeres que lo padecen; además de la sensación desagradable que produce el deseo de rascarse, el prurito es un síntoma preocupante, ya que pone en peligro la eficacia de la piel como barrera de protección. Según la Sociedad Internacional para el Estudio de las Enfermedades Vulvares, la vulvodinia se define como una molestia vulvar crónica en la que la paciente se queja de quemazón, irritación o dolor.<sup>40</sup>

La vaginitis atrófica es debida al hipoestrogenismo, que entre las diferentes alteraciones que causa en la vagina, origina un descenso en el contenido de glucógeno, lo que impide el mantenimiento de la microbiota vaginal habitual; que mantiene la acidez del pH vaginal, pero al desaparecer, ese pH se vuelve alcalino y favorece el crecimiento de una flora mixta que predispone al desarrollo de infecciones.

### **Disfunciones sexuales.**<sup>41</sup>

La sexualidad en la mujer durante el climaterio puede verse afectada por diferentes factores psicológicos, hormonales y socioculturales. Estos factores influyen en mayor o menor grado en la respuesta sexual según las características de cada mujer. Se ha mencionado con antelación que la menopausia causa una serie de cambios hormonales que interfieren en la respuesta sexual; en este sentido, el hipostrogenismo da lugar a diferentes alteraciones genitales que dificultan el mantenimiento de relaciones sexuales. Además de estas alteraciones genitales, la disminución estrogénica causa una disminución de la libido. En cualquier caso, numerosos estudios indican que la presencia o no de disfunciones sexuales femeninas en esta etapa va íntimamente unida a la relación con la pareja y al estado físico de ambos; si la pareja tiene una buena relación afectiva y no padece inconvenientes físicos que la limiten, la actividad sexual puede mantenerse de por vida. En otros casos, el origen de este problema es la presencia de enfermedades crónicas comunes o incluso que la disfunción aparezca como efecto secundario de fármacos de uso habitual; así por ejemplo, compuestos tales como la  $\alpha$ -metildopa, los sedantes y los tranquilizantes actúan sobre el sistema nervioso central e influyen en la respuesta sexual.<sup>41</sup>

### **Dolor osteomuscular.**<sup>42</sup>

Se ha reportado una frecuencia alta de dolores articulares y musculares asociados a la falta de estrógenos. Se conoce que es probable que estos síntomas se deban a la repercusión de la falta de hormonas sexuales sobre el tejido conectivo y músculos del cuerpo. Existe asociación entre el climaterio, la menopausia y la aparición de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Sin embargo, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos.<sup>42</sup>

**La Osteoporosis (OP)** es la enfermedad del metabolismo óseo más frecuente con una repercusión enorme desde el punto de vista clínico y económico por la presencia

de fracturas. La osteoporosis posmenopáusica se caracteriza por una pérdida acelerada y desproporcionada de hueso trabecular. Se ha convertido en un grave problema de salud, nacional e internacionalmente, debido a la alta incidencia de fracturas. La osteoporosis se ha conformado como una problemática de salud pública a escala planetaria. Se estima que entre el 30 y el 50% de las mujeres posmenopáusicas serán afectadas por esta enfermedad. El tratamiento de la osteoporosis debe ser integral, incluyendo medidas de estilo de vida, ejercicio físico, aportes adecuados de calcio y vitamina D y, cuando esté indicado, tratamiento farmacológico.

### **Acción hormonal sobre el sistema nervioso central** .<sup>43</sup>

Son numerosos los estudios que ponen en evidencia que los estrógenos resultan esenciales en la neurobiología y el funcionamiento óptimo del cerebro de la mujer, ya que al incrementar el flujo sanguíneo cerebral actúan como agente antiinflamatorio y potencian la actividad de las sinapsis neuronales, ejerciendo efectos neuroprotector y neurotrófico directos sobre el tejido cerebral. Los síntomas de carácter anímico más prevalentes durante la menopausia son irritabilidad, ansiedad, humor depresivo, pérdida de motivación y energía, pobre concentración, mala calidad del sueño y llanto fácil.

Los factores que se asocian al desarrollo de depresión durante el climaterio son los siguientes: antecedente de depresión de cualquier tipo; historia de disforia relacionada con el uso de medicamentos hipotensores, de síndrome premenstrual o de depresión postparto; síntomas vasomotores graves; bochornos; nivel educacional bajo; pérdidas significativas y problemas crónicos de salud.<sup>43</sup>

### **Ansiedad y menopausia.**<sup>44</sup>

La ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futura que se acompaña de un sentimiento desagradable y/o síntomas somáticos de tensión. Es un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Se considera que la ansiedad es patológica cuando su presentación es irracional, ya sea por un estímulo ausente, por una intensidad excesiva con relación al estímulo o si la duración es prolongada y recurre sin motivo, interfiriendo con la capacidad de análisis y ocasionando grave

disfuncionalidad en el paciente. Estudios han observado una mayor prevalencia durante la transición a la menopausia.<sup>44</sup>

### **Obesidad y menopausia**

La obesidad se define como el aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa. Es por tanto, un incremento de la cantidad de grasa del cuerpo, la clasificación actual de la obesidad hace referencia al llamado índice de masa corporal (IMC) mediante el cual se puede distinguir fácilmente a una persona normo peso, sobrepeso y diferentes grados de obesidad

La etiología del aumento de peso durante la menopausia no está totalmente aclarada. Algunas causas no tienen relación directa con ella, sino más bien con la edad, y otras dependen claramente de la disminución de estrógenos endógenos. El gasto energético basal disminuye casi linealmente con la edad, esto se explica por la reducción de la actividad metabólica del tejido magro y la disminución proporcional de éste. A esto se asocia, en general, una reducción progresiva de la actividad física con el consiguiente balance energético positivo si se mantiene la ingesta.<sup>3</sup>

Coincidiendo con el climaterio, la mujer presenta cambios metabólicos, que se presentan en redistribución adiposa, con el índice de masa corporal, de la circunferencia abdominal, del colesterol total sérico, y disminución del colesterol-HDL. Estos cambios dan lugar a un aumento del riesgo, de enfermedades cardiovasculares y se relacionan con la menopausia más que con la edad.<sup>45</sup>

### **Algunas afecciones endocrinas en la mujer de edad mediana**

El climaterio es el periodo de la vida de la mujer en el que ocurren los cambios neuroendocrinos derivados de la pérdida de la función reproductiva del ovario, y es la menopausia el evento objetivo que marca el fin de la etapa reproductiva. El hipoestrogenismo posmenopáusico induce cambios en el patrón de lípidos, en la respuesta de los tejidos periféricos a la insulina, así como en el contenido mineral óseo, que favorecen el desarrollo de aterosclerosis, la diabetes mellitus (DM) y la osteoporosis, entre otras afecciones.<sup>46</sup>

En relación con la morbilidad de la mujer posmenopáusica, estudios realizados en América Latina reportan que la prevalencia de la osteoporosis es de 6,9 % en mujeres de 50-59 años que la Diabetes Mellitus es mayor en mujeres que en

hombres en todas las edades, y es el grupo de edad entre 40 y 59 años el de mayor prevalencia, que las afecciones tiroideas son más frecuentes en las mujeres (5:1), que su inicio se relaciona con eventos como la menarquía, el embarazo y la menopausia, y que padecer hipertiroidismo pudiera constituir un riesgo aumentado para enfermedad cardiovascular y osteoporosis.<sup>46</sup>

En Cuba, entre las características demográficas de su población, destaca que casi el 30 % de las mujeres se encuentran en la edad mediana (40-59 años). La menopausia ocurre entre los 47 y 49 años, la prevalencia de la Diabetes Mellitus (DM) sigue aumentando a nivel mundial, con el consecuente aumento de mortalidad y morbilidad.

Se estima que para el año 2040 la población afectada alcanzara a 642 millones de personas. Este aumento en la prevalencia se explica por el envejecimiento de la población, el desarrollo económico, la alimentación no saludable y el aumento del sedentarismo.<sup>47</sup>

Vale destacar que en los anuarios estadísticos publicados por el MINSAP no se obtiene información respecto a la frecuencia de la DM 2, la osteoporosis posmenopáusica y las afecciones tiroideas en esta etapa de la vida, faltan reportes relativos a la frecuencia de las enfermedades endocrinas antes referidas, de ahí, que no sea posible identificar si, las estrategias propuestas para la atención integral al adulto, cumplen sus objetivos en la mujer de edad mediana.

Las investigaciones realizadas en el nivel primario de atención desarrolladas en Sancti Spíritus y en La Habana reportan que la frecuencia de disglucemia (prediabetes y DM 2) en la edad mediana, es mayor que en edades precedentes.<sup>46</sup>

Se ha demostrado que la DM, trae consigo alteraciones sexuales en la mujer y durante la etapa del climaterio estas alteraciones se agudizan ,interfiriendo en su calidad de vida , una investigación a ciento ochenta mujeres ( noventa con DM y noventa sin DM),que tuvo como objetivo evaluar la influencia de la menopausia y la DM en la actividad sexual de la mujer de edad mediana, en el municipio de Plaza de la Revolución, en Ciudad de La Habana dio como resultado que las mujeres con DM refirieron niveles menores de deseo y excitación sexual, mayor frecuencia de trastornos sexuales (dispareunia-vaginismo y fatiga durante la relación sexual) y del

aparato genitourinario (operaciones ginecológicas, infecciones urinarias y sepsis por monilias), así como mayor frecuencia de orgasmo a pesar de referir menor excitación sexual.<sup>48</sup>

Es muy importante el control metabólico las mujeres con DM para evitar o retrasar posibles complicaciones asociadas como la retinopatía, la neuropatía, la nefropatía y la enfermedad cardiovascular.

### **Menopausia e hipertensión arterial.**<sup>49</sup>

La enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de morbilidad y mortalidad en mujeres mayores de 50 años, edad que coincide con la menopausia natural y que le confiere a este fenómeno fisiológico una connotación como problema de salud y una trascendencia socio económica. Los niveles de tensión arterial, luego de la menopausia, tienden a aumentar en la mujer con respecto a los hombres de igual edad.

El déficit de estrógenos posterior a la menopausia induce insulinoresistencia (IR) que añade un importante papel en la patogenia de la HTA, al inducir citoquinas proinflamatorias y aumento del estrés oxidativo, entre otros, mientras que el hiperinsulinismo acompañante favorece el estímulo simpático que origina vasoconstricción y la retención de sodio por el riñón, lo cual favorece la HTA, sobre todo en mujeres con este antecedente familiar, en obesas y fumadoras.<sup>49</sup>

Aunque sin unanimidad de criterios, desde el punto de vista epidemiológico y biológico existen elementos que justifican y considerar la menopausia como un factor favorecedor del desarrollo de HTA.<sup>49</sup>

## **DISEÑO METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, en el cual se identificó la demanda y necesidades de atención médica de mujeres en edad mediana en el Consultorio # 13 del Policlínico “Manuel Fajardo” durante el periodo enero de 2017 a diciembre de 2018.

### **Universo**

Según consta en el área de salud hay 189 mujeres entre 40 y 59 años de edad, con residencia permanente en el área de atención del Consultorio #13 del Policlínico “Manuel Fajardo”,

### **Grupo de estudio**

Estuvo constituido por las mujeres que solicitaron consulta y aceptaron participar en la investigación y entregaron el cuestionario respondido, confeccionado para darle respuesta a los objetivos de la investigación, estuvo conformado por 42 mujeres

### **Criterios de inclusión:**

Edad comprendida entre 40 y 59 años

Capacidad mental y física para responder al cuestionario.

Voluntariedad.

Presente en el área de salud en el momento de la investigación

### **Criterios de Exclusión:**

Atención médica periódica en otros niveles del Sistema Nacional de Salud.

Para la recogida de la información se tuvo en cuenta las encuestas diseñadas (Anexo 1-3), las cuales se aplicaron individualmente a cada paciente.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

Las variables empleadas para caracterizar la demanda de atención médica de mujeres en edad mediana fueron las siguientes:

Factores biológicos

- Edad.
- Color de la piel.
- Etapa climaterio
- morbilidad presente

Factores sociales

- Estado conyugal
- Ocupación
- Sobrecarga de genero
- Nivel de conocimiento
- Nivel de instrucción

Variables relacionadas con el climaterio

- Síntomas climatéricos.

Variables relacionadas con la solicitud de consulta

- Número de consultas
- Motivos de consulta.

### Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual/ Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Instrumento
<b>Edad</b>	Años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento.	- 40 - 44 años. - 45 - 49 años. - 50 - 54 años. - 55 - 59 años.	Cuantitativa	Discreta	Edad en años	Ficha de recolección de datos
<b>Color de la piel</b>	Determinación biológica de tonalidad predominante de la piel.	- Blanca. - Negra. - Mestiza.	Cualitativa	Nominal Dictómica	-n -%	Ficha de recolección de datos
<b>Nivel de instrucción</b>	Ultimo grado aprobado	- Primaria. - Secundaria. - Preuniversitario. - Universitario.	Cualitativa	Nominal Politómica	-n -%	Ficha de recolección de datos
<b>Ocupación</b>	Desempeño o actividad laboral.	Trabajadoras fuera del hogar - Ama de casa exclusiva	Cualitativa	Nominal Politómica	-n -%	Ficha de recolección de datos
<b>Estado conyugal</b>	Estado o situación con respecto a una pareja legal o sentimental.	- Soltera. - Casada. - Unión estable. - Viuda.	Cualitativa	Nominal Politómica	-n -%	Ficha de recolección de datos

## Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual/ Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Instrumento
<b>Nivel de conocimiento</b>	Conjunto de saberes sobre el climaterio y la menopausia.	Adecuado No adecuado.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	-n -%	Ficha de recolección de datos
<b>Sobrecarga de género</b>	Conjunto de recargas individuales que representan para una mujer sus múltiples roles sociales.	- Se mide por medio del Índice de sobre carga de género. Valor $\leq 5$ no hay sobrecarga de género y $>5$ hay sobrecarga de género	Cualitativa	Nominal Dicotómica	-n -%	Ficha de recolección de datos
<b>Número de consultas</b>	Cantidad de consultas médicas solicitadas en el periodo de estudio (1 año).	- 1 - 5. - 6 -10. - 11 -15.	Cuantitativa	Discreta	-n -%	Ficha de recolección de datos

## Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual/ Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Instrumento
<b>Etapa climatérica</b>	Período de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la vida femenina. Se divide en dos etapas:	<p>Perimenopausia: Desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.</p> <p>Posmenopausia: etapa que se extiende desde la menopausia hasta los 64 años y que a su vez se subdivide en. etapa temprana: que se refiere a los 5 primeros años de posmenopausia Etapa tardía: desde 5 años después de la menopausia hasta los 64 años.</p>	Cualitativa	Nominal Dicotómica	-Nº -%	Ficha de recolección de datos

### Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual/ Operacional	Dimensión	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Instrumento
<b>Síntomas climatéricos</b>	Conjunto de manifestaciones clínicas físicas y/o psicológicas expresadas por la mujer de edad entre 40 a 59 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas circulatorios:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sofocos u oleadas de calor.</li> <li>* Sudoraciones nocturnas.</li> <li>* Palpitaciones.</li> <li>* Parestesias-hiperestesias.</li> <li>* Dolores de cabeza.</li> </ul> </li> <li>- Síntomas psicológicos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Insomnio. * Nerviosismo.</li> <li>* Irritabilidad. * Labilidad emocional.</li> <li>* Disminución interés sexual.</li> <li>* Pérdida memoria-concentración.</li> <li>* Apatía. * Tristeza. * Miedos.</li> </ul> </li> <li>- Síntomas genitourinarios:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Dispareunia.</li> <li>* Disminución placer sexual.</li> <li>* Incontinencia urinaria.</li> <li>* Polaquiuria. * Disuria.</li> </ul> </li> <li>- Síntomas generales:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Dolores osteomioarticulares.</li> <li>* Aumento de peso. * Vértigos.</li> <li>* Astenia. * Sequedad mucosa oral.</li> <li>* Pérdida de peso.</li> </ul> </li> </ul>	Cualitativa	Nominal Politómica	-n -%	Ficha de recolección de datos
<b>Morbilidad presente</b>	Enfermedades diagnosticadas en las pacientes estudiadas.	DM, HTA, Obesidad, Afecciones tiroideas: Hipotiroidismo	Cualitativa	Nominal Politómica	-n -%	Ficha de recolección de datos

## **Procedimiento, Técnicas e Instrumento de recolección de datos**

### **Procedimiento General**

Para caracterizar las causas de la demanda de atención médica de mujeres en edad mediana en el Consultorio # 13 del Policlínico “Manuel Fajardo” en el período comprendido entre enero de 2017 a diciembre de 2018, se procedió a identificar causas de demanda de atención médica.

Con la ayuda del médico responsable del GBT del Consultorio 13, se obtuvo el censo poblacional del área de salud, de donde se recogieron los datos generales de universo (189 mujeres) y muestra (42 mujeres). Se presentó a cada paciente un documento de consentimiento informado (Anexo 1), el cual fue imprescindible que firmaran como expresión de su aceptación a participar en el estudio. Se procedió a obtener los datos necesarios para dar respuesta a los objetivos, los que fueron reportados en una planilla confeccionada al respecto, (Anexos 2, 3,4)

Anexos .2 Se realizó una encuesta a las mujeres que participaron en la investigación donde aparecen aspectos generales, relacionados con el síndrome climatérico como sintomatología y conocimiento del mismo.

La información se consideró adecuado, si fueron respondidas correctamente las preguntas 1,2 y 4 y no adecuado si respondieron bien una solo de ellas, (Anexos 2).el restos de la preguntas no forman parte de la evaluación

Se utilizó un instrumento (encuesta) para medir intensidad del síndrome climatérico (Anexos 3)

Se realizó además el índice de condicionamiento de género (Anexos 4)

### **Análisis estadístico de los mismos:**

Los datos fueron recogidos de las encuestas y procesados en una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP, mediante el software SPSS 11.5 y Excel XP 2007. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los datos se procesaron aplicando el método porcentual y los resultados obtenidos fueron llevados a tablas de distribución de frecuencia para su análisis y discusión.

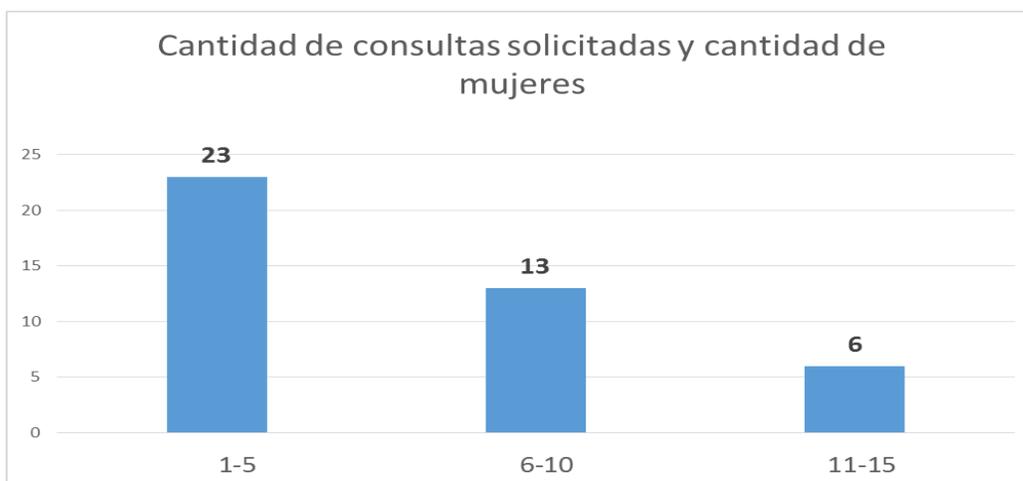
## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el proceso de búsqueda de datos para realizar la investigación no existieron violaciones de la Ética Médica, ya que utilizamos de los datos reflejados en el cuestionario confeccionado y aplicado a las pacientes. Cumpliendo los principios éticos fundamentales como el respeto a la persona o autonomía, beneficencia, no maleficencia y el principio de justicia. A las pacientes que se incluyeron en la investigación, se les pidió el consentimiento informado a través de un documento informativo (Anexo 1). Todos los resultados obtenidos se utilizaron con fines estrictamente científicos y solo serán publicados en eventos y revistas científicas. Las pacientes incluidas en el estudio, están en plena libertad de abstenerse de su participación si así lo consideran.

## RESULTADOS Y COMENTARIOS

### Consultas solicitadas

**Grafico 1**



Fuente: planilla de recolección de datos

De las 42 mujeres que se encontraba en el estudio 23 asistieron de 1-5 veces para 54,9 %, el resto asistió de 6-10 veces y 11-15

**Tabla 1.** Distribución del grupo según variables demográficas

Parámetros	n	%
<b>Grupos de edades</b>		
40 - 44	4	9,5
45 - 49	13	31,0
50 - 54	19	45,2
55 - 59	6	14,2
<b>Total</b>	42	100
<b>Color de piel</b>		
Negra	23	54,7
Mestiza	10	24
Blanca	9	21,3
<b>Total</b>	42	100
<b>Nivel de instrucción</b>		
Universitaria	22	52,3
Preuniversitario	13	31,0
Secundaria	5	12
Primaria	2	4,7
<b>Total</b>	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos

De un total de 42 mujeres en edad entre 40 a 59 años que se atienden en el consultorio # 13 según grupo de edades observándose que el intervalo de 50 –54 años de edad que representa el 45,2%, seguido del grupo de 45 -49 años con el 31,0% fueron los grupos de mayor demanda de atención medica

El 54,7% Las mujeres en estudio eran de color de piel negra, el 23,8% mestiza y un 21,3% blanca

El nivel de instrucción que predominó en la muestra fue el universitario con 52,3% seguido el preuniversitario del con el 31%, siendo considerablemente menor la cantidad de mujeres que poseía solo primaria 4,8% y secundaria 11,9

**Tabla 2.** Distribución del grupo de estudio según variables sociales

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>		
Amas de casas exclusiva	24	57
Trabajadoras	18	43,0
<b>Total</b>	42	100
<b>Estado conyugal</b>		
Unión estable	22	52,4
Casada	12	28,5
Soltera	5	12
Viuda	3	7,1
<b>Total</b>	42	100
<b>Sobre carga de género</b>		
Hay sobrecarga de género	32	76,2
No hay sobrecarga de género	10	23,8
<b>Total</b>	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos

Al analizar el nivel ocupacional en la muestra estudiada observamos que las amas de casa exclusiva, fueron las que más predominaron con 57,0 % y las mujeres trabajadoras con un 43,0 %

Del total de la muestra, el 52,4% mantenía un estado conyugal de unión estable, mientras 28,6% se encontraba casada y solo un 11,9% manifestó estar soltero y viudo un 7,1%

Se muestra la sobrecarga de género en las mujeres en edad mediana que recibieron atención médica. En este sentido se debe decir que hubo un grupo importante de pacientes atendidas con sobrecarga individual que representan para la mujer sus múltiples roles sociales con un 76,2 %

**Tabla 3.** Distribución del grupo según variables del climaterio

<b>Variabes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Etapas climatéricas</b>		
Premenopáusica	7	16,7
Perimenopáusica	21	50,0
posmenopáusica	14	33,3
<b>Total</b>	42	100
<b>Síntomas climatéricos</b>		
Síntomas circulatorio	17	40,5
Síntomas psicológicos	11	26,2
Síntomas generales	8	19,0
Síntomas genitourinario	6	14,3
<b>Total</b>	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos

La relación de la etapa climatérica y cantidad de consultas recibidas por las mujeres que demandaron asistencia médica se pudo apreciar que el 50% de las mujeres que acudieron fueron las Perimenopáusicas

En la muestra estudiada predominaron las pacientes que referían síntomas circulatorio 40,5%, seguida en frecuencia las mujeres con síntomas psicológicos 26,2%

**Tabla 4.** Frecuencia de síntomas del síndrome climatérico en el grupo de estudio

	<b>Síntoma principal que motivó consulta.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Síntomas circulatorios</b>	Sofocos u oleadas de calor	<b>37</b>	<b>88,1</b>
	Sudoraciones nocturnas	25	59,5
	Dolores de cabeza	22	52,4
	Palpitación	12	28,6
	Parestesias, hiperestesia	4	9,5
<b>Síntomas psicológicos</b>	Labilidad emocional	<b>39</b>	<b>92,9</b>
	Irritabilidad	34	81,0
	Apatía	29	69,0
	Disminución interés sexual	24	57,1
	Tristeza	9	21,4
	Nerviosismo	9	21,4
	Pérdida memoria-concentración	6	14,3
	Insomnio	6	14,3
<b>Síntomas genitourinarios</b>	Miedos	4	9,5
	Disminución placer sexual	<b>7</b>	<b>16,7</b>
	Polaquiritia	5	11,9
	Disuria	4	9,5
	Dispareunia	4	9,5
<b>Síntomas generales</b>	Incontinencia urinaria	3	7,1
	Astenia	<b>27</b>	<b>64,3</b>
	Dolores osteomioarticulares	25	59,5
	Sequedad mucosa oral	6	14,3
	Pérdida de peso	3	7,1
	Aumento de peso	2	4,8
Vértigos	1	2,4	

Fuente: planilla de recolección de datos

Se muestra síntomas principales que motivaron la atención médica de mujeres en edad mediana, se aprecia que la más frecuente fue la labilidad emocional (92,9%); los sofocos u oleadas de calor (88,1%); seguidos por irritabilidad (81%); apatía (69%); y astenia (64%). Mientras los que se manifestaron en menor frecuencia, fueron, la Incontinencia urinaria

(7,1%); Aumento de peso (4,8%); y el Vértigo (2,4%), es de destacar que la demanda de atención médica fue por los síntomas climatéricos, no por enfermedades crónicas.

**Tabla 5.** Distribución por etapas climatéricas y cantidad de consultas

Etapa climatérica	Cantidad de consultas							
	1 - 5		6 -10		11 - 15		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Premenopausia	5	11,9	1	2,4	1	2,4	7	16,7
Perimenopausia	16	38,1	4	9,5	1	2,4	21	50,0
Posmenopausia	2	4,8	8	19,0	4	9,5	14	33,3
Total	23	54,8	13	30,9	6	14,3	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos

La relación de la etapa climatérica y cantidad de consultas recibidas por las mujeres que demandaron asistencia médica se pudo apreciar que el 50% de las mujeres que acudieron fueron las Perimenopáusicas, las cuales recibieron de 1-5 consultas (38,1%.)

**Tabla 6.** Distribución por nivel de conocimiento y cantidad de consultas

Nivel de conocimiento de los síntomas climatéricos	Cantidad de consultas							
	1 - 5		6 - 10		11- 15		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuado	23	54,9	5	11,9	3	7,1	31	73,9
No adecuado	0	0,0	8	19,0	3	7,1	11	26,1
Total	23	54,9	13	30,9	6	14,2	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos

Al contrastar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres de edad mediana con el número de consultas en el cual demandaron atención médica por síntomas relacionados con el climaterio se pudo apreciar las 31 mujeres que poseían conocimiento sobre el

climaterio el 73,9% ,asistieron a consulta 1 a 5 en un año que sería como promedio una consulta cada dos meses, ,lo cual representa el 54,9%.por el contrario las mujeres que se identificaron que no poseían algún conocimiento el 26,1% asistieron al consultorio médico en 6-10 veces.

**Tabla 7.** Según Morbilidad preexistente y diagnosticada recientemente.

<b>Morbilidad</b>	<b>Preexistente</b>		<b>Diagnóstico Reciente</b>	
	n	%	n	%
Diabetes Mellitus	8	19,0	8	19,0
Hipertensión arterial	5	11,9	4	9,7
Obesidad	5	11,9	3	7,2
Hipotiroidismo	2	4,7	-	
Subtotal con Morbilidad	20	47,6	15	35,9
Total con Morbilidad		35	83,5	
Total sin Morbilidad		7	16,5	
Total		42	100	

Fuente: planilla de recolección de datos

Se observó que las mujeres con edad mediana que recibieron atención médica en el Consultorio 13 del Policlínico “Manuel Fajardo”, predominan las pacientes que portan alguna morbilidad, lo cual representan el 83,5%, coincidiendo en ambos grupos la Diabetes Mellitus (19,0%), Hipertensión arterial y obesidad con el 11,9% respectivamente, en el grupo de preexistente y con el 9,7 y el 7,2 en el grupo de diagnóstico reciente.

## Relación entre solicitud de consulta y variables seleccionadas

**Tabla 8.** Demanda de atención médica por edades.

Demanda	Edades								Total	%
	40-44	%	45-49	%	50-54	%	55-59	%		
1-5 n=23	1	2,3	4	9,5	7	16,6	1	2,3	13	31,0
6-10 n=13	2	4,7	5	12	8	19,0	3	7,1	18	43
11-15 n=6	1	2,3	4	9,5	4	9,5	2	4,7	11	26
Total :42	4	9,5	13	31	19	45,2	6	14,2	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos.

Lo mayor demanda de atención médica estuvo entre 6 -10 consultas y el grupo de edades 50 -54 años para un 45,2 % y seguida el de 45-49 años para 31%

**Tabla 9.** Demanda de atención y por color de piel

Demanda	Color de piel						Total	%
	B	%	N	%	M	%		
1-5 n=23	2	4,7	7	16,6	2	4,7	11	26
6-10 n=13	4	9,5	9	21,4	4	9,5	17	40
11-15 n=6	3	7,1	7	16,6	4	9,5	14	34
Total : 42	9	21,4	23	54,7	10	23,8	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos

La que más demandaron atención médica fueron las mujeres de piel negra 23 para un 54,7% y asistieron a consulta 6-10 veces y seguida las mestizas 23,8%

**Tabla 10.** Demanda de atención por ocupación.

Demanda	Ocupación					
	Amas de casa exclusivas		Trabajadoras		Total	%
	no	%	no	%		
1-5 n= 23	6	14,2	4	10	10	24
6-10 n= 13	10	23,8	6	14,0	16	38,0
11-15 n= 6	8	19,0	8	19,0	16	38,0
Total : 42	24	57	18	43,0	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos

Al analizar el nivel ocupacional en la muestra estudiada observamos que las amas de casa exclusiva, fueron las que más demandaron atención médica con 57,0 % de 6-10 consultas y las mujeres trabajadoras con un 43,0 %

**Tabla 11.** Demanda de atención por nivel de instrucción.

Demanda	Nivel de Instrucción								Total	%
	primaria		Secundaria		Pre-Universitario		Universitario			
	no	%	no	%	no	%	no	%		
1-5 n= 23			1	2,3	4	9,5	5	11,9	10	23
6-10 n=13	1	2,3	3	7,1	5	11,9	8	19,0	17	41
11-15 n=6	1	2,3	1	2,3	4	9,5	9	21,4	15	36
Total: 42	2	4,7	5	12	13	30,9	22	52,3	42	100

Fuente: planilla de recolección de datos.

Las que más demandaron atención médica fueron la universitaria 22 mujeres para un 52,3 %, seguida de los pres-universitarias 30,9%

**Tabla 12.** Demanda de atención y sobrecarga de género.

Demanda	Sobrecarga de género				Total	%
	Primaria	Secundaria	Pre-universitario	universitario		
1-5 n= 23	1	2	4	3	10	31
6-10 n=13	1	2	5	4	12	38
11-15 n=6		1	4	5	10	31
Total: 42	2	5	13	12	32	100

Fuente: planilla de recolección de datos

Las que más de mandaron atención médica, y sobre carga de género fueron las pre-universitaria con 13 mujeres, seguidas de las universitarias con 12 para un total de 32

**Tabla13.** Demanda de atención según tipo de síntomas climatéricos

Demanda	Tipos de síntomas								Total	%
	circulatorio		Psicológico		Generales		Genitourinario			
	No	%	No	%	No	%	No	%		
1-5 n=23	4	24	3	27	2	25	1	17	10	24
6-10n=13	5	29	4	36	3	37,5	2	33	14	33
11-15 n=6	8	47,0	4	37	3	37,5	3	50	18	43
Total:42	17	100	11	100	8	100	6	100	42	100

Fuente: planilla de recolección de dato

Los síntomas que más demanda atención médica fueron los circulatorios con 47,0% de 11-15 veces para un total de 17 mujeres, seguidos de los psicológicos 37 %

**Tabla 14.** Demanda de atención por síntomas más frecuentes.

Demanda	Síntomas más Frecuentes							
	labilidad Emocional		Sofoco y oleadas de calor		Astenia		Disminución placer sexual	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1-5 n=23	14	36	13	35,1	11	40,7	3	43
6-10n=13	13	33	12	32,5	9	33,3	3	43
11-15n=6	12	31	12	32,4	7	26	1	14
Total:42	39	100	37	100	27	100	7	100

Fuente: planilla de recolección de datos.

Los síntomas que más demandaron atención médica fue la labilidad emocional con 39 para un 100 % que asistieron a consulta de 6-10 veces, seguida los sofocos y oleadas de calor.

## **DISCUSIÓN:**

La edad de las pacientes con menopausia resulta un indicador del nivel socioeconómico. Por ejemplo, en países desarrollados como Suiza y Holanda, está por encima de los 50 años; sin embargo, en países subdesarrollados, entre ellos Cuba, se encuentra por debajo de esta cifra, como puede apreciarse en estudios realizados en La Habana que muestran los 48 años como edad promedio para esta etapa de la vida.<sup>50</sup> resultado que no coincide con la muestra de estudio, debido a que el 45,2% de las pacientes fueron las que más demandaron atención médica, se encontraba entre 50 a 54 años.

En el estudio realizado por Lopez.<sup>23</sup> en mujeres en esta etapa de la vida, coincidió con ciertas características generales de las mujeres estudiadas, encontrando una edad promedio de 50,5 años. Cabe decir que en el estudio realizado por Heredia et al<sup>51</sup> la edad promedio en el grupo de las perimenopáusicas fue de 46,8 años, con un intervalo de confianza de 95% entre 45,3 a 46,9 años; mientras que en el grupo de las posmenopáusicas, la edad promedio fue de 53,7 años.

En los EE.UU, más del 30% de la población femenina es posmenopáusica , con el tiempo, este porcentaje deberá incrementarse .En Europa se estima que 12,3 de habitantes tienen más de 64 años.<sup>4</sup> En Brasil hay cerca de 30 millones de mujeres en promedio de edad de 35 a 65 años, lo que representa cerca del 20% de las mujeres en el periodo del climaterio.<sup>5</sup> En Cuba más de un 20% de las mujeres tienen de 45 a 59 años de edad.

El aumento progresivo de la esperanza de vida da lugar a que cada vez sea mayor el tiempo que una mujer puede vivir después de la menopausia. Este hecho, a su vez, genera una verdadera alerta mundial relacionada con los problemas de salud pública de la población mayor de 50 años y en particular de las mujeres.

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos, la magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituye una preocupación en años futuros.

Es importante mencionar que la menopausia suele presentarse en un periodo que se caracteriza por algunas complicaciones propias de la edad, por lo que frecuentemente es asociada con problemas que en realidad no tienen relación con el cese de la actividad hormonal, sino con el inicio del envejecimiento. Lamentablemente, la imagen negativa de

la mujer en el climaterio en las sociedades occidentales, hace que haya una tendencia a atribuir a la menopausia problemas que pueden tener otras causas.<sup>3</sup>

La mujer en edad de Menopausia tiene derecho a una atención Integral en salud que le permita conservar una madurez sana que a la vez le posibilite llegar a la senectud de forma productiva y en condiciones saludables para disfrutar todos esos años venideros.

En relación con la variable nivel de instrucción el 52,3 % de la muestra eran universitaria fueron la que más demanda de atención médica y la que más presentaron sobrecarga de genero fueron las pre-universitaria ,coincide este resultado con el estudio realizado por Lopez<sup>23</sup>, referido anteriormente y con el estudio de Navarro Despaigne D y colaboradores.<sup>52</sup>realizado sobre calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana plantea que: de manera general se destaca la alta frecuencia de mujeres con elevado nivel educacional y el tener pareja sexual, pero difiere de estudios realizados en mujeres europeas y asiáticas que hacen referencia a el bajo nivel educacional en esta etapa de la vida, constituyendo un factor que incrementa la intensidad del síndrome climatérico.

La Dra. López Barrientos.<sup>22</sup> en un estudio similar plantea que mientras más bajo sea el nivel escolar menos demanda de atención médica existe .Cuba cuenta con un sistema de salud pública gratuita accesible a toda la población.

La autora de esta investigación destaca que el nivel de instrucción universitario en el mayor por ciento de las muestra de estudio, pudiera estar relacionado con el hecho de haber transcurrido la mayor parte de su vida en el período revolucionario, por lo que se han beneficiado del desarrollo social alcanzado en sectores específicos tan importantes como el educacional. La salud en Cuba es derecho de todos, con Igualdad de oportunidades de acceso a los recursos disponibles, no excluye clases sociales, color de la piel, ni estatus económico.<sup>52</sup>

Hay autores que encuentran asociación de la escolaridad con la calidad de vida, en el sentido de que a menor nivel escolaridad menor calidad de vida, esta vinculación aparece en distintas culturas. Existen estudios que señalan al bajo nivel de educación como uno de los principales factores de riesgo de baja calidad de vida en mujeres climatéricas, por ejemplo en la mujer chilena, se observa que el bajo nivel de escolaridad es un factor importante de riesgo de baja calidad de vida en la mujer en edad mediana.<sup>53</sup>

En Cuba, en el contexto de una población saludable y con niveles altos de educación escolar, se ha ido conformando en un proceso de interrelación con los avances económicos y sociales, una dinámica poblacional similar a la de los países de mayor desarrollo económico el volumen de matrimonios y divorcios es alto, y al unísono, se ha registrado un incremento en el número de parejas unidas.<sup>54</sup>

En la presente investigación se refiere que aunque la mujer de edad mediana, en la sociedad cubana actual, aun se ve inmersa en el campo laboral, contribuyendo a la economía del hogar, con proyectos laborales que hacen que tenga una visión de la vida con perspectiva de mujer integrada al trabajo, a la vida familiar y social lo que favorece la transición hacia el envejecimiento activo.

Es muy importante señalar que las exigencias familiares y laborales contraídas por la mujer como metas propias para ella, constituyen una sobrecarga inmensa cuando son sumadas.

El rol tradicional culturalmente condicionado de la mujer como cuidadora del hogar, los ancianos y enfermos de la familia contribuyen en la esfera familiar a esa sobrecarga que no deja tiempo y espacio para su cuidado y en ocasiones deciden no continuar laborando de forma renumerada, para dedicarse a las tareas del hogar esta situación pudiera estar relacionada con los resultados obtenidos en la muestra de estudio al analizar la variable nivel ocupacional donde predominaron las amas de casa exclusivas fueron las que más demanda de atención presentaron con 57,0 % de 6-10 veces , resultado que no se relaciono con el estudio, realizado por la Dra. Ana Mary Fernández Milán (<https://www.google.com/search?q=DR+ANA+MARY+FERNANDEZ+MILAN+&ie=utf-8&oe=utf-8> ) en su tesis de maestría "Condicionamiento de género y condición socioeconómica. Asociación con algunos factores de riesgo ateroscleróticos en mujeres de edad mediana".<sup>55</sup>el mayor por ciento de la muestra se caracterizó por el alto nivel educacional así como el ser trabajadora Blumel, (2000) en otro estudio realizado con mujeres en menopausia, se encontró que aquellas que trabajan reportan mejor calidad de vida, en comparación con mujeres que exclusivamente desempeñan el rol de amas de casa ,recientemente denominado, trabajo no remunerado.<sup>56</sup>

García y cols plantean que la relación entre la vida laboral y el bienestar de las mujeres se ve afectada por la proximidad de la edad de jubilación, ya que la vinculación laboral proporciona una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y

sentido de identidad. Otros autores como Olaolorun ,Lee y Dennerstein plantean que mujeres trabajadoras tienen menos síntomas específicos de la menopausia que las amas de casa; y autores como Dueñas ,Salazar y Blümel plantean que no han encontrado relación entre las variables trabajo, menopausia y calidad de vida<sup>57</sup>

Herrera Páez TB<sup>20</sup> y colaboradores en su investigación sobre: "Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico", concluye que: las responsabilidades laborales que asume la mujer cuando se adicionan a las referidas al hogar: cuidado de niños, enfermos o ancianos, son determinantes a la hora de evaluar el bienestar físico y psicológico. Por otra parte, algunos autores plantean que la recarga individual de las tareas domésticas y el cuidado a niños y ancianos (doble y triple jornada) fueron un factor determinante en la percepción y agravamiento de los síntomas.

La sintomatología varía mucho de una mujer a otra. Puede cursar de manera asintomática, o con síntomas desde leves hasta muy intensos, donde los factores psicosociales y culturales tienen gran importancia para esa percepción. En la cultura cubana se observa que, en general, el rol social de madre está priorizado en la mayoría de las mujeres, por encima del rol de trabajadora o de "pareja de su pareja", por lo que una frustración como la que impone "el nido vacío", puede disminuir los niveles de bienestar de la mujer en esta etapa de la vida.

La vida laboral constituye tanto para la mujer como para el hombre, una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad. De hecho, el desempleo se ha asociado a bajos niveles de bienestar psicológico. Sin embargo, cuando existen conflictos en el área laboral, puede afectarse el bienestar psicológico. También, la proximidad de la edad de jubilación puede constituir una situación estresante ante la cual la mujer deberá movilizar sus recursos de afrontamiento.

El 52,4% de la muestra de estudio que demandó mayor atención médica, mantenía, un estado conyugal de unión estable, hecho respaldado según lo analizado en las bibliografías consultadas donde *Miller* encontró, que el matrimonio ocasiona tensión mental en las mujeres debido a los compromisos cada vez mayores y son las más vulnerables a sufrir síntomas más floridos en relación con el climaterio y la menopausia, teniendo esta investigación similitud con éste autor.<sup>58</sup>

Las relaciones conyugales pueden generar angustias y ansiedades, por tanto ellas esperan, principalmente cuando experimentan el climaterio, encontrar respeto,

compañerismo y amor de su compañero, Expresan también la necesidad emergente de dialogar, compartir sus experiencias, relacionadas o no con esta etapa de la vida.

Cuando la mujer no está bien asistida por las personas que conviven a su alrededor, al experimentar las modificaciones biológicas inherentes a esta fase de manera desfavorable, ello favorece la posibilidad de desarrollar mayor demanda de atención médica.<sup>59</sup>

En la investigación de Manzaba se evidenció que las usuarias, no tienen información suficiente sobre la importancia que debe tener la comprensión y apoyo de la pareja en la etapa del climaterio, considerando que será la única manera que la mujer sea mejor comprendida y esta manifieste en menor medida la sintomatología asociada a esta etapa de la vida y por ende envejecerá más saludablemente.<sup>60</sup>

La fémina sintomática no diagnosticada ni atendida forma parte de una población demandante de atención médica, razón por la cual se necesita una información actualizada, con recomendaciones basadas en la evidencia científica que permitan atender con calidad las necesidades de la población femenina de edad mediana, lo cual finalmente se reflejará en una buena salud posmenopáusica.

Para muchas féminas resulta difícil la asimilación del proceso de envejecimiento debido a que temen perder su belleza, juventud y atractivo sexual; en esto influyen las características individuales, su personalidad y la forma de enfrentar este proceso, lo cual hace más severa la sintomatología del síndrome climatérico.

Las mujeres que poseían más conocimiento sobre el climaterio en este estudio, demandaron más atención médica que las demás mujeres, resultado que coincide con el estudio realizado por Elodia Rivas y Daysi Navarro en el estudio de Factores relacionados en la demanda de atención médica para el climaterio ([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300003&lng=es)

[29532003000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300003&lng=es)).<sup>28</sup> donde las mujeres con un conocimiento adecuado sobre climaterio y menopausia demandaron más atención médica que las que desconocían el tema, hecho reportado previamente por *Betancourt y Navarro*, La autora refiere que las mujeres de su grupo de estudio que manifestaron tener más conocimiento de los síntomas climatéricos estaban mejor preparada para afrontar la sintomatología, por lo que no asistieron con mayor frecuencia a solicitar ayuda médica y que nuevamente pone en evidencia que para tener una actitud positiva hacia el cuidado de la salud, además de un

sistema de salud accesible, es imprescindible poseer educación y conocimiento en este sentido.

Los resultados de este estudio muestran que en general la mujer en etapa climática demanda poca atención médica, hecho que podría ser considerado como lógico por ser el climaterio una etapa normal en la vida de la mujer, pero también pone de manifiesto la poca percepción de riesgo desconocimiento por la mujer de la morbilidad asociada al climaterio, a pesar de su alto nivel de escolaridad

El nivel de escolarización, elevada cultura de la población cubana, es lo que explican los resultados encontrados en este estudio las mujeres con nivel universitario fueron las de mayor frecuencia, y las que solicitaron más ayuda en comparación a las que tenían otra escolaridad, por lo que se puede inferir que tener un nivel de educación superior favorece una conducta de solicitud de ayuda en el momento en que la necesitan.

Coincidentemente el mayor número de pacientes clasificadas como obesas, correspondieron a las mujeres con color de piel negra. El gasto energético basal disminuye casi linealmente con la edad, esto se explica por la reducción de la actividad metabólica del tejido magro y la disminución proporcional de éste. A esto se asocia, en general, una reducción progresiva de la actividad física con el consiguiente balance energético positivo si se mantiene la ingesta, lo cual trae consigo la aparición de enfermedades como diabetes y/o hipertensión, enfermedades que se acompañan de molestos síntomas que obligan a la paciente a recurrir a ayuda médica. Las mujeres posmenopáusicas tienen más probabilidad que otras mujeres de desarrollar enfermedades crónicas y exacerbaciones de los problemas de salud debido a la obesidad.<sup>61</sup>

Además la mujer en esta etapa de la vida, siente que depende de otras personas, descuida su salud, no dedica tiempo al ejercicio físico, abandona el tratamiento dietético lo que da lugar en ocasiones a un diagnóstico tardío de la enfermedad, unido a los patrones machistas y patriarcales presentes aun en la sociedad cubana actual así como de las exigencias socioculturales que afectan a la mujer, siendo las universitarias las que solicitan una demanda mayor de atención.

La multiplicidad de funciones que asume la mujer de edad mediana por el condicionamiento de género, que incluye su incorporación al trabajo, al desempeño de las tareas domésticas, a la atención a los enfermos de la familia y la carga familiar, origina

una sobrecarga genérica que podría tener un impacto negativo en la salud de la mujer y, por tanto, en la percepción de los síntomas climatéricos .<sup>62</sup> (Artiles Visbal L)

El mayor porcentaje de la muestra de estudio presentó sobrecarga de género, resultado que se relaciona con el estudio realizado en el municipio plaza, año 2017, donde el mayor porcentaje de la muestra en esta etapa de la vida refirió sobrecarga de género.<sup>63</sup>

La autora coincide con otros autores cuando refieren que la mujer, por su sexo, va a tener un "condicionamiento de género", histórico y económico, en el cual concommitan responsabilidades biológicas y sociales que pueden producir una sobrecarga física y mental que favorecen el curso de los procesos psicobiológicos hacia estados no saludables.

En ese sentido, las mujeres asumen una doble jornada laboral cuando se incorporan al trabajo y, específicamente en Cuba, hoy día a la carga doméstica normal se agrega la adecuación de patrones de convivencia entre varias generaciones en un mismo hogar o vivienda.<sup>64</sup>

En la mujer al llegar a la edad mediana (40 a 59 años), comienzan a aparecer, ya sea por el propio envejecimiento o por el déficit estrogénico, problemas de salud, es en esta etapa de la vida, que se consolida la experiencia profesional, que los hijos se van del hogar, los padres envejecen, son abuelas, madres, esposas, es donde se sienten sobrecargadas, por el trabajo diario dentro y fuera del hogar, surge la sobrecarga de género .<sup>16</sup> Teniendo en consideración que el género es un condicionamiento biocultural que expresa el proceso de asignaciones sociales para cada sexo, que conforma una manera subjetiva para cada hombre o mujer.<sup>65</sup>

El rol tradicional culturalmente condicionado de la mujer como cuidadora del hogar, los ancianos y enfermos de la familia contribuyen en la esfera familiar a esa sobrecarga que no deja tiempo y espacio para su cuidado.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, 1976 -85 el decenio para promover la equidad de género y la disminución de la discriminación hacia las mujeres en ámbito de la vida cotidiana donde la mujer comenzaba a tener mayor participación.

En la cuarta conferencia sobre la mujer en Pekín 1995, se utilizó por primera vez la perspectiva de género como elemento estratégico para promover la igualdad entre mujeres.

La sobrecarga de género en la mujer viene dada por la multiplicidad de roles que desempeña en su andar diario, representado por el trabajo reproductivo, productivo y comunitario. Las exigencias familiares y laborales contraídas por la mujer como metas propias para ella, constituyen una sobrecarga inmensa cuando son sumadas.

Estos resultados coinciden con los reportados por Herrera Páez TB<sup>20</sup> reporta que un 77,1% tuvo indicador de género mayor de 5, lo que significó sobrecarga por razones de género

Existe una asociación directa entre la sobrecarga de los diferentes roles que juega la mujer y el incremento de la frecuencia de padecer síntomas climatéricos: cuidadora de padres, suegros y nietos; de enfermos, de trabajo doméstico, en sus diferentes manifestaciones. Es decir, que el rol de género es, por tanto, un aspecto sustancial a considerar en la salud integral de la mujer climatérica, según señala *Artiles*. Igualmente, la cultura interviene de manera determinante en la percepción de la salud y la enfermedad a partir de sus atributos: forma y capacidad de pensar de las personas, organización social y familiar, lo que se expresa en creencias, ideas, conocimientos, ideologías y filosofías para asumir el proceso de una u otra manera.<sup>66</sup>

Se pudo apreciar que el 50, 0% de las mujeres que acudieron para recibir consulta médica se encontraban en la etapa Perimenopáusia , resultados que no coinciden con estudios encontrados que refieren que los primeros 5 años de la posmenopausia serían la etapa más crítica del climaterio, y con posterioridad, el ajuste y adaptación al hipoestrogenismo sería menos lesivo.<sup>67</sup> Criterio similar plantean Moreau y otros, cuando al analizar el subgrupo de mujeres entre 50 y 59 años, encontraron sintomatología más acentuada en las mujeres en perimenopausia tardía y posmenopausia temprana y tardía respecto a las que se encontraban en perimenopausia temprana, y concluyeron que la perimenopausia constituye un período o ventana crítica para cambios adversos en el endotelio vascular.<sup>67</sup>

Las mujeres que demandaron ayuda médica en este grupo de estudio, fueron aquellas que presentaron síntomas circulatorios

A juicio de la autora los síntomas circulatorios son referidos con mayor frecuencia, Alrededor de la menopausia con tendencia a disminuir en frecuencia e intensidad a medida que transcurren los años lo que explicaría por qué las mujeres en la etapa de la perimenopausia solicitaron ayuda más frecuentemente que las féminas que se

encontraban en otras etapas del climaterio y pudiera ser que las mujeres que se encontraban en la etapa tardía de la menopausia no manifestaran la sintomatología del déficit estrogénico.

Los resultados de esta investigación contribuyen junto a unas pocas investigaciones a identificar las causas de la demanda de atención médica en este grupo de mujeres cubana con la intención de aportar en mejorar la calidad de vida de estas mujeres en la medida que puedan ser empleados estos resultados por los profesionales de la salud, con el fin de brindar un servicio médico con las particularidades que la etapa del ciclo vital femenino requiere.

Los síntomas que se presentan durante esta etapa de la vida se deben fundamentalmente a la disminución de la actividad ovárica, así como a los factores socioculturales, psicológicos (del propio carácter) y la personalidad de la mujer.

En este estudio hubo una mayor frecuencia del sofoco, lo que constituyó la causa fundamental que motivó a las mujeres a acudir al médico; este resultado concuerda parcialmente con la bibliografía consultada, en el estudio realizado por Heredia Hernández B et al,<sup>51</sup> relacionado con los síntomas vasomotores, reveló mayor porcentaje de parestesias (82,4 %), seguido de sofocos (76,5 %). Los Síntomas vasomotores que son la sudoración nocturna y los bochornos. Son los signos más característicos del climaterio, y al menos en México, más de la mitad de las mujeres presentan bochornos, siendo estos la principal causa de que las mujeres acudan al médico por molestias asociadas al climaterio.<sup>51,3</sup>

Un 75% de las mujeres sufren este síntoma en distinto grado pero son un problema severo aproximadamente en el 25% de las mujeres en esta etapa.<sup>35</sup>

Por otra parte, Hernández-Valencia empleó la escala de Greene para evaluar los síntomas y encontró mayor porcentaje de bochornos, irritabilidad, nerviosismo, así como mareos, con un predominio de los componentes vasomotor y depresivo. Debido a esto es muy importante el trabajo que debe realizar el personal de la salud con las mujeres de edad media, pues debe prepararlas para que asuman estos cambios sin temores ni preocupaciones.<sup>68</sup>

Un estudio realizado en México por Claudia GM, et al, encontró una mayor incidencia de los cambios del estado de ánimo con un 94,7%<sup>69</sup>

El origen de los sofocos se encuentra en el sistema hipotalámico. El centro

termorregulador queda estabilizado con los niveles adecuados de estrógenos. Además, el hipoestrogenismo que acontece en la menopausia determina una de privación opioidea hipotalámica y provoca la inestabilidad del centro termorregulado.<sup>24</sup>

Los bochornos son síntomas comunes y molestos en la mujer en el climaterio, se presentan intempestivamente en el día o en la noche como episodios transitorios de enrojecimiento o rubor que se inicia en la porción superior del tórax y se extiende al cuello y cara, acompañándose de sensación de calor corporal de intensidad variable. Su frecuencia es variable, oscila desde unos pocos episodios al mes hasta varios en una hora, su duración alcanza unos pocos segundos a una hora con un promedio de 3 a 6 minutos.<sup>70</sup>

Recientemente en un estudio realizado en Ecuador.<sup>37</sup>, en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, se encontró como indicadores más frecuentes la dificultad para concentrarse, sentimientos de infelicidad o malestar, dolor de cabeza y síntomas vasomotores. En un estudio realizado en Venezuela a 2 339 mujeres, se observó que el 83 % tenía síntomas que se correspondían con el llamado síndrome climatérico, 49,3 % severos; 31,0 % moderados, y el 19,7 % leves<sup>37</sup>

Un estudio realizado en Cuba refiere que la definición de menopausia depende de la presencia de síntomas vasomotores, al encontrar que estos son los síntomas que más predominan, coincidiendo con los resultados del presente estudio. Asimismo, la literatura señala que hasta un 15% de las pacientes con síntomas vasomotores tienen alteraciones en los estilos de vida como consecuencia de los mismos.<sup>71</sup>

Aunque no fue el propósito del presente estudio, hay que recalcar que la presencia de cambios del estilo de vida solo se refirió por aquellas mujeres que tenían algún grado de síntoma atribuible al climaterio.

La literatura menciona la ausencia de estudios de cambios de estilo de vida en mujeres con menopausia sin sintomatología manifiesta, aunque existe el consenso de correlacionar estos cambios con la presencia de síntomas antes que a la menopausia per sé, nivel hormonal o edad.<sup>71</sup>

Las manifestaciones relacionadas con el climaterio varían entre grupos ,las mujeres de raza negra tienen mayor presencia de manifestaciones vasomotoras que las caucásicas, tanto premenopáusicas como posmenopáusicas En “Study of Woman`s Health Across The Nation” [SWAN], valoración transversal realizada en 16065 mujeres con 40-55 años de

edad, se señaló que en Estados Unidos existen diferencias en la frecuencia de oleadas de calor, según grupos raciales.<sup>72</sup>

Si tenemos en cuenta lo referido anteriormente que los síntomas vasomotores son los síntomas que más predominan en esta etapa de la vida, pudiera justificar en esta investigación que las mujeres de la raza negra fueran las que más demandaron la atención médica y refirieron sentirse mejor atendida, resultado que coincide con los resultados encontrados en los Estados Unidos.

Con respecto a los síntomas psicológicos, los referentes a la labilidad emocional fueron más frecuente en el grupo de estudio representando un 92,9%. La transición de la perimenopausa al pos-menopausia eleva el predominio de la ansiedad, generando posible cambio significativo en todos los factores de orden biopsicosocial. Las mujeres son más vulnerables a los cambios de humor por vivenciar sus momentos con más vigor, valorando cada hecho ocurrido.<sup>59</sup>

Aunque no hay una enfermedad específica en el ámbito psicológico asociado a la deficiencia de estrógenos, sí se conoce toda una gama de alteraciones ligada a esta. En Cuba se ha reportado que poco más del 40 % de mujeres en la transición a la posmenopausia cursan con depresión de grado diverso y que puede presentarse desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución de apetito sexual, sensación de inadecuación y nerviosismo; todo esto sin contar con el rechazo a los cambios en su autoimagen, que llevan a muchas mujeres a desarrollar una autoestima baja o francamente a perder su autoestima.<sup>73</sup>

Muchas mujeres que asisten a consulta por problemas del climaterio reportan sentirse deprimidas, y atribuyen sus síntomas depresivos a la menopausia (Worsley, Bell, Kulkarni & Davis, 2014). Al respecto, en algunos estudios efectivamente se han relacionado los síntomas depresivos con la menopausia, en tanto que en otros no se ha encontrado relación.<sup>3</sup> En la muestra de estudio el mayor porcentaje presentó labilidad emocional, lo que constituye un indicador de depresión en el cual debemos de estar alerta.

En ésta investigación los síntomas relacionados con el sistema genitorinario estuvieron presentes en el mayor porcentaje de la muestra, destacándose con frecuencia los relacionados con la disminución del placer sexual (16,7%) seguido de la poliaquiuria (11,9%).

Silva Muñoz MA<sup>39</sup> plantea que en su estudio predominaron los síntomas genitourinarios, específicamente la incontinencia urinaria que corresponde a una pérdida involuntaria de orina y declarada por la International Incontinence Society como problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia en mujeres entre 25-45 % la cual se intensifica durante el climaterio. Esta sintomatología es avalada por los estudios realizados por Hunter MM, Asoglu y otros.<sup>74, 75</sup> *quienes* registran en estas mujeres depresión, alteraciones del auto concepto y de su imagen corporal, en el contexto social que involucra la pérdida de orina.

Los síntomas genitourinarios se convierten en una patología de baja notificación, subdiagnosticada y en donde las mujeres que padecen infecciones urinarias, habitualmente enfrentan silenciosamente los efectos en la esfera genitourinaria, sexual, psicoemocional y sociocultural. Esta situación afecta la relación de pareja, su calidad de vida (CV), además de interferir en sus actividades cotidianas en todos los escenarios y dimensiones humanas.<sup>39</sup>

Escobar<sup>76</sup> en un estudio realizado por la Red Latinoamericana de Investigación del Climaterio estableció que 56% de las mujeres entre 40 años o más presentan problemas de disfunción sexual en donde la calidad de vida se ve afectada, convirtiéndose en un problema grave. Esto coincide con los resultados obtenidos, ya que la disminución interés sexual se presentó en 57,1% de los casos pero la disminución placer sexual en un 16,7%. Según el estudio realizado por Moya et al<sup>77</sup>, en Colombia, se pudo comprobar que, 51,3% de las mujeres tenían problemas sexuales, 37,8% disminución del deseo sexual y 26% dificultad de orgasmo. Manzaba<sup>60</sup> describió como resultados en su investigación que de las 100 mujeres encuestadas el 48% manifestó disminución del deseo sexual y el 18% presento dolor a la penetración ocasionado por la disminución de estrógeno que modifica la percepción sensorial, el flujo sanguíneo, la tensión muscular y la respuesta sexual de la misma. Debido a la disminución de estrógeno en el organismo las mujeres presentan alteraciones en el deseo sexual, las cuales lo realizan con una frecuencia de más de una vez por semana, (36 %) una vez a la semana, (12 %) cada mes y el (10%) no realizan el acto sexual convirtiéndose en problema que afecta el estado emocional, psicológico y social de la mujer.

Durante un estudio que incluyó a 6 países de Europa, 34% de las mujeres posmenopáusicas notificaron disminución del deseo sexual, mientras que en mujeres de Sur América entre 45 y 59 años, la disminución de la libido fue de 40,5 %<sup>78</sup>

Por su parte, Paredes<sup>79</sup> complementa que en la vagina, se manifiesta un adelgazamiento, sequedad, prurito, dolor y dispareunia; en la vejiga y uretra, se manifiesta disuria, polaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias; y Peña,<sup>17</sup> asevera que la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopia genital, plantea que la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio, muestra una pérdida moderada, siendo la dimensión urogenital la que alcanza el mayor porcentaje en pérdida moderada de calidad de vida.

La menopausia representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo o la acentuación de los problemas relacionados con la sexualidad. Un número importante de mujeres manifiesta durante el climaterio una disfunción sexual femenina, la cual aumenta con la edad, es progresiva y altamente frecuente. Entre estas se destacan las alteraciones en el deseo/interés sexual, en la excitación sexual y en el orgasmo, además de la dispareunia y el vaginismo.<sup>43</sup>

La sintomatología registrada se agrupó en las distintas fuentes seleccionadas y al igual que Rodríguez y otros.<sup>80</sup>, estudio cubano de 2014, se determinó clasificarlas en tres dimensiones según la signología y sintomatología urinaria en la mujer climatérica:

Categoría I: Efectos en la esfera genitourinaria y sexual

Categoría II: Efectos psicoemocionales

Categoría III: Efectos socioculturales.

Núñez et al<sup>64</sup> en una investigación de la Organización Mundial de la Salud encontraron que aproximadamente el 10% de las mujeres atraviesan el climaterio con diversos síntomas como la irritabilidad e inestabilidad emocional inclusive con la disminución del apetito sexual, lo cual crea un evento significativo en la vida de las mujeres.

Además señalaron que la sintomatología que presentan es variada por tal motivo será diferente en cada una de ellas en la que se destacan: 20% con menstruaciones irregulares, 5% con irritabilidad, 3% presentan sequedad vaginal, siendo estos, propios del climaterio en la cual se fortalece el mito a la declinación sexual acentuando un tabú, según, se piensa que disminuye el apetito libidinal, sin considerar que éste es variable,

que depende del estado psíquico general y del tipo de relación que se mantenga con la pareja.<sup>64</sup>

Otro tema que ha generado resultados controvertidos es la sexualidad durante el climaterio. Por ejemplo, un estudio longitudinal realizado con mujeres australianas durante la transición a la menopausia, reveló que al llegar a la menopausia las mujeres reportaron una disminución del deseo sexual y un deterioro en su funcionamiento sexual en general (Dennerstein, Alexander & Kotz, 2003). De manera similar, en un estudio posterior que se llevó a cabo en España, se reportó que el 64% de las mujeres posmenopáusicas, que eran sexualmente activas, reportaron alguna disfunción sexual (Llaneza et al, 2011). Sin embargo, se ha postulado que estos hallazgos están permeados por las actitudes de las propias mujeres mismas que están influenciadas por los estereotipos culturales; por ejemplo, un estudio reciente realizado en Irán mostró que cerca del 50% de las mujeres postmenopáusicas tienen actitudes negativas hacia la posibilidad de tener una vida sexual activa durante el climaterio (Jamali, Javadpour, Mosalanejad & Parnian, 2016).

En el presente estudio, la astenia fue el síntoma general con mayor frecuencia. Se ha reportado una frecuencia alta de dolores articulares y musculares asociados a la falta de estrógenos; muchas veces se pueden demostrar. Ahora se conoce que es probable que estos síntomas se deban a la repercusión de la falta de hormonas sexuales sobre el tejido conectivo y músculos del cuerpo. Se conoce mucho de la asociación entre el climaterio, la menopausia y la aparición de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Sin embargo, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro es que antes de la

Menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos<sup>81</sup>

Torres Pascual C<sup>82</sup> plantea que: El porcentaje de mujeres en la etapa de menopausia crece a nivel mundial al haberse incrementado la esperanza de vida, y con esto aumentan las mujeres con riesgo de sufrir osteoporosis, obesidad o enfermedades cardiovasculares. Así, es preciso que desde el trabajo multidisciplinario se den soluciones para minimizar los factores de riesgo durante el climaterio para una mejor calidad de vida de las mujeres. La autora refiere que las futuras investigaciones deberían centrarse en la perimenopausia con el fin de minimizar los trastornos que se deriven de esta.

Navarro Despaigne DA, Alfonso FJC, Artiles VL, Colectivo de autores. II Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, coinciden al plantear que: El climaterio es el periodo de la vida de la mujer en el que ocurren los cambios neuroendocrinos derivados de la pérdida de la función reproductiva del ovario, y es la menopausia el evento objetivo que marca el fin de la etapa reproductiva. El hipoestrogenismo posmenopáusico induce cambios en el patrón de lípidos, en la respuesta de los tejidos periféricos a la insulina, así como en el contenido mineral óseo, que favorecen el desarrollo de aterosclerosis, la diabetes mellitus (DM) y la osteoporosis, entre otras afecciones.

La autora refiere que el mayor porcentaje de su grupo de estudio padecía de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus antes de estar en la etapa del climaterio, mientras que un porcentaje inferior debuto con esta patología después de los 40 años de edad.

Contreras García YS, González Ayamante A.<sup>83</sup> Realizaron una investigación sobre: Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile, concluyó planteando: El perfil mórbido general, identificó que el 10 % (n =4) de las mujeres del estudio al momento del ingreso presentaban diabetes mellitus tipo 2, el 7,5 % (n = 3) tenían hipotiroidismo y el 40 % (n =16) mujeres presentaban dislipidemia.

Sin embargo, la evaluación realizada al ingreso con sus respectivos exámenes bioquímicos, reflejó un aumento importante en cada una de las patologías descritas. Se observó un aumento del 200 % de mujeres con diabetes mellitus tipo 2, pues 8 mujeres se agregan a esta condición patológica, quedando una prevalencia total de 30 %. Lo mismo ocurre con el hipotiroidismo, donde se agregan 6 nuevos casos. Se observa, entonces, una prevalencia de 22,5 %, y además se identifica 1 caso de hipertiroidismo (2,5 %), patología que no se encontraba en este grupo al ingreso. Por último, la dislipidemia tuvo un aumento en un 80 %, en relación con las preliminarmente tratadas. Se incorporaron 13 nuevas mujeres del grupo con este diagnóstico, correspondiendo a la patología con mayor prevalencia del grupo con un 72,5 %. Sólo la hipertensión (37,5 %) y la osteoporosis (2,5 %) mantuvieron su prevalencia de usuarias que ingresaron con ese diagnóstico al estudio. Vale destacar que algunas mujeres en el presente estudio, eran obesas. Diferentes estudios muestran una tendencia creciente en la prevalencia de obesidad en diferentes

países, así por ejemplo en la menopausia temprana (50-59 años) la prevalencia de obesidad aumentó un 47% entre los años 1991-1998 en USA<sup>3</sup>. Estas cifras nos dan una idea de la magnitud del problema. Estudios sobre menopausia han reportado que mujeres postmenopáusicas tiene un índice de masa corporal mayor que las premenopáusicas con una media de 29 (+/- 5,5). Por otro lado se ha evidenciado la obesidad abdominal en el 48% (+/- 3,3%) de mujeres menopáusicas (IC: 44,3-51,7). En otro estudio se demostró que mujeres premenopáusicas tienen menos índice de masa corporal y menor cintura abdominal que las menopáusicas, así también el perfil lipídico es menor.<sup>61</sup>

EL aumento de peso durante la menopausia no está totalmente aclarado. Algunas causas no tienen relación directa con ella, sino más bien con la edad, y otras dependen claramente de la disminución de estrógenos endógenos. El gasto energético basal disminuye casi linealmente con la edad, esto se explica por la reducción de la actividad metabólica del tejido magro y la disminución proporcional de éste. A esto se asocia, en general, una reducción progresiva de la actividad física con el consiguiente balance energético positivo si se mantiene la ingesta.<sup>3</sup>

Dado que la menopausia parece asociarse con una reducción del gasto energético debido a la disminución de la tasa metabólica y la actividad física, la mayor parte, de las mujeres que entran en el periodo perimenopáusico deberían desarrollar estrategias de comportamiento que las llevaran a aumentar el ejercicio físico y a disminuir la ingesta calórica. Por tanto un tratamiento de pérdida de peso basado en dieta (pobre en grasas) y ejercicio puede ser particularmente beneficioso para reducir la adiposidad visceral y el riesgo cardiovascular.

Numerosos autores (Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, Lumsden MA, Nappi RE, D. Shah. Understanding weight gain at menopause. Climacteric) refieren que la menopausia no supone necesariamente un aumento de peso, pero sí de grasa abdominal. Esa es la respuesta del cuerpo a la caída de estrógenos en la menopausia, un cambio de almacenamiento de grasa de las caderas a la cintura, según estos estudios, las mujeres ganan un promedio de 0,5 kg por año a partir de los 50 años, pero presentan un rápido Ode grasa abdominal representa un aumento del riesgo de diabetes y sobre todo de enfermedades cardiovasculares, principal causa de muerte entre las mujeres posmenopáusicas.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible que, por su frecuencia, las consecuencias que origina para el ser humano que la padece y sus costos sociales, se considera una de las epidemias del siglo XXI. Se espera que para 2025 el número de diabéticos alcance la cifra de trescientos millones, la mayor parte de los cuales vivirá en países subdesarrollados, serán mujeres y tendrán entre cuarenta y cinco y sesenta y cuatro años. En Cuba, la prevalencia de la enfermedad es de 3,33 %, lo que significa que deben existir aproximadamente unas 375 000 personas con DM, entre veinticinco y sesenta y cuatro años en su mayoría (MINSAP, 2006).

Vale destacar que el mayor porcentaje de la muestra presentaba diabetes mellitus coincidiendo que el total de esta presentó disminución del placer sexual, Sobre este tema comentaremos los resultados de dos investigaciones (Agramonte, Navarro y Domínguez, 2003 y 2005 tuvo como objetivo describir el comportamiento sexual y su relación con el tiempo de evolución de la DM, se identificó la presencia de cambios en la libido o deseo, la excitación y en el orgasmo en un grupo de ciento tres mujeres con DM (73 % del total de mujeres dispensarizadas) y residencia permanente en el municipio de Centro Habana, que fluctuaban entre cuarenta y cincuenta y nueve años Entre los resultados se encontraron las siguientes manifestaciones: disminución de la libido o deseo hipoactivo (17,14 %), anorgasmia (18,4 %) y dispareunia (14,5 %), sin que existiese relación con el tiempo de evolución de la enfermedad, aunque sí con los años de postmenopausia. La frecuencia de cambios no fue significativamente mayor que la referida por las mujeres sin DM (grupo de control). El grupo en su totalidad mostró que a medida que transcurren los cambios hormonales del climaterio, el número de mujeres con vida sexual activa disminuye en la perimenopausia.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye un problema de salud para la población senescente en general y para la mujer en particular en todo el mundo. La interrelación entre el climaterio y la DM confiere una particularidad a este grupo de pacientes, en las que aumentan los factores de riesgo cardiovascular y la vulnerabilidad de incrementar la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares de origen aterosclerótico.

La DM2 es un factor de riesgo por ser una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el climaterio y por la prevalencia que tiene en el medio en que se desarrolló el estudio,

lo que da la medida de la necesidad de incrementar el trabajo educativo y preventivo en el climaterio.

Teniendo en cuenta , que las mujeres que presentaron alteraciones en los aspectos sexuales eran diabéticas, y al revisar bibliografías antes mencionadas, se puede inferir que estos síntomas son frecuentes en esta patología, lo antes expuesto me permite pensar que en los cursos de educación que se conformen para los pacientes con DM, así como en la formación de los recursos de salud que prestan atención a estos pacientes, se incorporen aspectos relacionados con la sexualidad y sobre todo se insista en que la misma es parte indisoluble del ser humano sano o enfermo.<sup>84</sup>

Es de gran importancia resaltar que aunque las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un potencial para la demanda de atención médica en el nivel primario de salud, todas las pacientes que formaron parte de la muestra refirieron síntomas asociados al climaterio y la menopausia.

Todas las pacientes fueron a la consulta, por un síntoma lo que demuestra usencia de auto cuidado y desconocimiento de las enfermedades crónicas.

Si a las enfermedades crónicas no trasmisible se le asocian la sobrecarga de género que representa para la mujer en esta etapa de la vida, se incrementa más la sintomatología asociada al climaterio

En esta investigación se constató un por ciento elevado de sobre carga de género en algunas mujeres con enfermedades crónicas preexistente como la diabetes mellitus, Hipertensión arterial y Obesidad de ahí la importancia de mantener controlada las enfermedades crónicas y a su vez trabajar para obtener un cambio favorable en los estilos de vida de la mujer así como el auto cuidado de la misma.

No se demostró asociación entre: edad, color de piel, nivel de instrucción, distribución por ocupación y Sobrecarga de género, ni la información sobre climaterio con la solicitud de consulta.

## **Conclusiones:**

Arribamos en la presente Investigación a las siguientes conclusiones:

1. Las principales causas de solicitud de atención médica fueron los síntomas climatéricos.
2. La sobrecarga de género y el nivel de conocimiento no influyeron ambos en la demanda de atención médica en mujeres.

## **RECOMENDACIONES:**

1. Elevar el nivel de información sobre el síndrome climatérico y la repercusión de la menopausia sobre las enfermedades crónicas frecuentes en la edad mediana de la mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Couto Núñez, D, Nápoles Méndez, D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN [Internet]. 2012 [Citado 5 de enero 2019]; 16(8):1185-1194. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448458001>
2. Pernas González A, Pérez Piñero J. Síndrome climatérico. Caracterización y factores de riesgo. Villa Clara. 2004. Rev. Temas Estadísticos de Salud. [Serie en Internet]. 2005 [Consultado: 11 de diciembre de 2018]; 1(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1\\_sindrome\\_climaterico.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1_sindrome_climaterico.pdf)
3. Marván-Garduño ML. La Experiencia del Climaterio desde una Perspectiva Psicosocial. Salud y Administración. 2017; 4(11). [www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num11/3\\_Climaterio.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num11/3_Climaterio.pdf)
4. Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. Am J Med. 2014; 118:S14-24.
5. Speroff L, Fritz M Menopause and the perimenopausal transition. En: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2015:621–88.
6. Bisognin P, Alves C, Wilhelm L, Partes L, Scarton J, Resse L. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. Rev Elect EnfermGlob 2015; 3:155-167.
7. Guazhima Vicente K.C. Prácticas de autocuidado que realizan en la etapa pre menopáusica las mujeres de la parroquia timbara. Año 2015. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Loja. Zamora – Ecuador. 2016. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13686/1/PDF%20Pdf.%20Practicas%20de%20Autocuidado%20que%20realizan%20en%20la%20etapa%20pre%20menopa%C3%BAAsica%20las%20mujeres%20de%20la%20parroquia%20Timbara%202015.pdf>
8. Menopause, blog Reporting and interpreting new menopause research & midlife health news for you. <http://www.menopause.org/> NAMS. 2016.
9. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología Climatérica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(1). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100007)

10. Castelo-Branco C.: González-Merlo J, González E, González J. Pubertad y climaterio. En Ginecología, 9ª edición, Madrid: Elsevier; 2014:94-118.
11. INFOMED. Día mundial de la Menopausia. Red de salud de Cuba; 2016. [En línea] [Consultado: 11 de diciembre de 2018]. Disponible en <http://w.ww.sld.cu/noticia/2016/10/18/18-de-octubre-dia-mundial-de-la-menopausia>.
12. Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Revista en la Internet]. 2012 Ago. [Citado 2019 Abr 04]; 55(4): 10-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000400003&lng=es).
13. Barnabei VM, Grady D, Stovall DW, et al. Menopausal symptoms in older women and the effects of treatment with hormone therapy. Obstet Gynecol. 2014; 100:1209-
14. Sócrates Aedo M, Rodrigo Alliende F, Matte C, Cabrera MJ, Campodónico I. Fisiopatología del síndrome climatérico REV. OBSTET. GINECOL. - HOSP. SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE. 2013; VOL 8 (1): 27-35 Disponible en [www.revistaobgin.cl](http://www.revistaobgin.cl)
15. Shumaker SA, Legault C, Kuller L, Rapp SR, Thal L, Lane DS, et al. Conjugated equine estrogens and the incidence of probable dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women: Women's Health Initiative Memory Study. JAMA. 2014; 291:2947-58.
16. Rodríguez Adams EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Invest Medicoquir 2012 (enero-junio); 4(1):107-121. <http://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2012/cmq121k.pdf>
17. Peña Guerra C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay. (Tesis). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2016.
18. Chicoma Gamarra F A. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario". Cajabamba. 2017. [Tesis]. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú 2018
19. Anaya Gutiérrez A, Urrutia Soto MT, Cabieses Valdés B. Climaterio y posmenopausia Aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. Ciencia y Enfermería.

2016(1):19-27

20. Herrera-Páez T, Martínez-Chang Y, Sarduy-Nápoles M, Rodríguez-Martínez L, Rodríguez-Molina M. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 2]; 43(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/202>

21. Muñoz Martín R, García Padilla RM, Oyola Saavedra MP, Sánchez Barroso N. Calidad de vida y menopausia: Resultados de una intervención psicoeducativa NURE Inv. [Internet]. Mayo- junio 2014 [citado 4 de abril de 2019] :11 (70) : [aprox.15p.]. Disponible en :[http://www.funden.es/FICHERO\\_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE70-proyecto\\_menopausia.pdf](http://www.funden.es/FICHERO_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE70-proyecto_menopausia.pdf)

22. López Barrientos EJ. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre del 2014. [Tesis]. Lima – Perú: Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015

23. López A F, Soares De Loren ziDino R, d'AndrettaTanaka AC. CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN FASE DE TRANSICIÓN MENOPÁUSICA EVALUADO POR LA MENOPAUSE RATING SCALE (MRS). Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2010 [citado 2019 Abr 28]; 75(6): 375-382. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000600006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000600006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000600006>.

24. Aldana CE, Gómez LM, Morales CFA, Gaviño GF. Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. Ginecol Obstet Mex. 2016; 75:268-76.

25. LOPERA VALLE J S, "Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas de una institución de primer nivel de Envigado (Colombia)". En: España

Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia ISSN: 0210-573X Ed: Ediciones Doyma S.A. v.41 fasc. p.151 - 157, 2014, DOI:[https://scienti.colciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001393029](https://scienti.colciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001393029)

26. Romero Sánchez, L., & Sentmanat Belisón, A. (2018). ALGUNOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL CLIMATERIO EN LA MUJER Y SU CONDICIÓN FÍSICA (Revisión). *Revista Científica Olimpia*, 15(51), 27-41. Recuperado partir de <http://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/506>
27. Rivas Alpizar E, Navarro Despaigne D, Tuero Iglesias Á D. Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2006 Ago. [Citado 2019 Abr 04]; 17(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532006000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000200004&lng=es).
28. Rivas Alpizar E, Navarro Despaigne D. Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2003 Dic [citado 2019 Abr 02]; 14(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532003000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300003&lng=es)
29. Baber RJ, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group: 2016 IMS. Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy, *Climacteric*, 2016. DOI: 10.3109/13697137.2015.1129166.
30. Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. Executive Summary: Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric* 2012; 15:105-14.
31. Rey C, Cavanna M, Campostrini B, Caro R, Moggia MS. Consenso de climaterio: "Rol actual de la THM y estrategias de prevención en la medicina del climaterio". Consenso de Ginecología Sogiba 2018. [http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_THM\\_2018.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_THM_2018.pdf)
32. Solano Gramajo AC. Percepción sobre menopausia y consumo de alimentos fuente de fitoestrógenos en mujeres en etapa menopáusica que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional Juan José Ortega del Municipio de Coatepeque, Quetzaltenango, 2016. [Tesis de Grado]. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. 2017. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/15/Solano-Alejandra.pdf>
33. Vega Velasco S. Cuidados y abordaje de enfermería en el climaterio. [Tesis de Grado]. Universidad de Valladolid. Chile 2017. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24735/1/TFG-H977.pdf>

34. Fistera, Atención Primaria en la red. Menopausia y terapia hormonal. [Online]. 2012 [Consultado: 11 de diciembre de 2018]. Availablefrom: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/menopausia-terapiahormonal/#3330>.
35. Brantes S. Conceptos actuales en el diagnóstico de perimenopausia. Rev Biomédica, MEDWAVE.2014
36. Davis S, Rees M, Santoro N. Menopausia: Una puesta al día en profundidad. IntraMed. 2015; 1:1-12
37. Capote Bueno MI, Segredo Pérez A M, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Abr 04]; 27(4): 543-557. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es).
38. Alfaro Ma L. Manejo de los síntomas climatéricos basados en evidencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2016; 54:79-
39. Silva Muñoz MaA, Gallardo Hormazába IM, López Vera C, Santander Núñez C, Torres Rojas J. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Mar [citado 2019 Abr 02]; 44(1): 1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100003&lng=es)
40. Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: Findings from the REVIVE (REal Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Changes) Survey. J Sex Med. 2013; 10:1790—9.
41. Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Oct [citado 2019 Abr 04]; 14(40): 76-85. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lng=es)
42. Chelala Friman CR, Zaldívar Campos Abruzó Cabrera LC. Factores de riesgo y la prevención de la osteoporosis. Ccm [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Abr 04]; 21(4): 1174-1184. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000400017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400017&lng=es).
43. Roque Salgado R. Comportamiento clínico y epidemiológico de la menopausia y su etapa de transición en mujeres de 45 a 60 años. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua. 2017. <repositorio.unan.edu.ni/4513/1/96679.pdf>

44. Carvajal-Lohra A, Flores-Ramos MB, Marín Montejo S.I, Vidal CG .Los trastornos de Ansiedad Durante la transición a la menopausia. Revista-perinatología-reproducción-humana [Internet].2016 Marz [citado 2019 Abr 28]; 30(1):39-45 Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S018753371600011X>
45. Natalia Moratalla C. Salud integral en mujeres peri y menopaúsica en un estudio multidisciplinar [tesis doctoral] Universidad de Granada, España.2017. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122409>.
46. Navarro Despaigne DA, Santiago Sierra M T, Vázquez Niebla J C. Publicaciones de artículos originales de autores cubanos sobre algunas afecciones endocrinas en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Abr 28]; 27(3): 17-29. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532016000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000300003&lng=es).
47. Diabetes Atlas. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas-7th edition. (Internet). Diabetes Atlas. 2015. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org/>.
48. Agramante Machado A, Navarro Despaigne D, Domínguez Alonso E, García Álvarez CT., Navarro Navarrete O. Respuesta sexual de la mujer de edad mediana con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2002 Dic [citado 2019 Abr 29]; 13(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532002000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532002000300003&lng=es).
49. Navarro Despaigne DA. Menopausia e hipertensión arterial: de la biología a la práctica clínica. Rev cubana med [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Abr 28]; 54(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232015000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000300006&lng=es).
50. Santisteban Alba S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev. Cubana. Obstet. Ginecol. 2011 [Consultado: 11 de diciembre de 2018];37(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37\\_2\\_11/gin15211.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_2_11/gin15211.htm).
51. Heredia Hernández B. Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Int. 2009 [citado 28 de May 2019]; 25(2).
52. Navarro-Despaigne D, León-Despaigne A, Roca-Soler I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en

Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 2]; 43(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/137>.

53. Rivero Núñez E, González Cárdenas LT, Bayarre Veá, Héctor D. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MUJERES DE EDAD MEDIANA. POLICLÍNICO DE PÁRRAGA. LA HABANA 2014.

<http://bibliotecadegenero.redsemlac-cuba.net/content/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-en-mujeres-de-edad-mediana-policl%C3%ADnico-de-p%C3%A1rraga-.pdf>

54. Siseles ON, Gutiérrez P. El climaterio en Latinoamérica: estado actual y tendencias futuras .2017. Disponible en URL: [http://www. Aapec. Org/profesionales/28](http://www.Aapec.Org/profesionales/28). Htm. Consultado: 12 /02/19.

55. Fernández-Milán A, Navarro-Despaigne D, Bacallao-Gallestey J. Condicionamiento de género y condición socioeconómica: su asociación con algunos factores de riesgo ateroescleróticos. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 May 15]; 8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/596>

56. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 2000; 34: 17-23. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037851229900081X>[citado 10 /04/19]

57. Rivera Moya SY, Bayona DC; *Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina* Vol. 5. Núm. 1 (2014)[citado Abr 28 2019] [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2889](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2889)

58. Oramas-Hernández L, Lugones-Botell M, Massip-Nicot J. Sobrecarga de género asociada al riesgo cardiovascular en mujeres de edad mediana supuestamente sanas del policlínico "Mártires del Corynthia". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 May 15]; 43(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/237>

59. Riguete de Souza Soares G, Faria Simoes SM, Silveira Fazoli KL, HalászCoutinhoF, Antunes Cortez E. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Ene [citado 2019 Abr 23]; 11(25): 440-450. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100025&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100025&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100025>.
60. Manzaba Ávila DA. Calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Centro de Salud Nueva San Rafael Tipo C. [Tesis de Grado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esmeraldas, Mayo 2017. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1326/1/MANZABA%20AVILA%20DANNY%20ARACELY.pdf>
61. Romero-Pérez I, Monterrosa-Castro Á, Paternina-Caicedo Á. El sobrepeso y la obesidad se asocian a mayor prevalencia de síntomas menopaúsicos y deterioro severo de la calidad de vida. *Salud Uninorte* [Internet]. 2014; 30(2):180-191. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81732428009>
62. Artilles VL. Incorporating a Gender perspective into Cuba's Health System: Realities and Challenges. *Medic Review* [serie en Internet]. 2012 [citado 11 de diciembre de 2018]; 14(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22580553>
63. Oramas Hernández L, Lugones Botell M, Massip Nicot J. Riesgo cardiovascular en mujeres de edad mediana en el Policlínico "Mártires del Corynthia". *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Mar 19]; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100010&lng=es) U/scielo.php? Script=sci\_arttext&pid=S1561-29532006000200004&lng=es
64. Cauto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Mar 29]; 18(10): 1409-1418. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es)
65. Fernández-Milán A, Navarro-Despaigne D, Bacallao-Gallestey J. Condicionamiento de género y condición socioeconómica: su asociación con algunos factores de riesgo ateroescleróticos. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Mayo 15]; 8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/596>

66. Rivero Núñez E, González Cárdenas LT, Bayarre Veá HD. Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana. Párraga, La Habana. 2013-2014. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Mar 19]; 32(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1035>
67. Sariol Corrales Y, Navarro Despaigne D, Álvarez Plasencia RI, De Armas Águila Y, Domínguez Alonso E, Dopazo Alonso M. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrino [Internet]. 2015 Ago. [Citado 2019 Abr 02]; 26(2): 138-146. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532015000200004&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200004&Ing=es)
68. Baños Pacheco IA, Sánchez Quesada S, Cintra Vargas M, Vargas Nueva T, Sardiña Pavón T. Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud. MEDISAN [Internet]. 2013 Jul [citado 2019 Mar 29]; 17(7): 2010-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000700012&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700012&Ing=es)
69. González Sáez Y, Hernández Sáez I, Hidalgo Batueca S I, Pedroso Delgado Je C, Feal Peña N, Báez Aldana E. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC [Internet]. 2012 Feb [citado 2019 Mar 29] ; 16( 1 ): 5-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552012000100002&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&Ing=es)
70. REV. OBSTET. GINECOL. - HOSP. SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE. 2013; VOL 8 (1): 27-35
71. Llanos Tejada FK. Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. Rev Med Hered [Internet]. 2004 Ene [citado 2019 Abr 02]; 15(1): 24-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2004000100006&Ing=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100006&Ing=es)
72. Monterrosa-Castro A, Durán-Méndez LC, Salgado-Madrid M. Manifestaciones menopaúsicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes. Iatreia. 2017 Oct-Dic; 30(4): 376-390. DOI 10.17533/udea.iatreia.v30n4a03.froamericanas 45,6%, hispánicas 33,5%, caucásicas 31,2%, chinas 20,5% y japonesas 17,6% (12).IATREIA Vol 30(4): 376-390

73. MARTÍNEZ DÍAZ O, IZQUIERDO SÁNCHEZ B, PEINADO MORENO M. Climaterio y menopausia. Universidad Médica Pinaréña, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 98-108, jul. 2014. ISSN 1990-7990. Disponible en: <<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/199/157>>. Fecha de acceso: 02 abr. 2019.
74. Hunter MM, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Kuppermann M, Huang AJ. Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. Menopause [Internet]. 2016[cited 2019 abril 4]; 23(1):40-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26173074>
75. Asoglu MR, Selcuk S, Cam C, Cogendez E, Karateke A. Effects of urinary incontinence subtypes on women's quality of life (including sexual life) and psychosocial state. Eur J ObstetGynecolReprodBiol [Internet]. 2014[cited 2019 abril4]; 176:187-90. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0301211514000773/1-s2.0-S0301211514000773-main.pdf?\\_tid=b527074e-5b52-11e7-90c7-00000aacb35f&acdnat=1498579825\\_77791d9601ed8c1b1c1d20e8044fbeb5](http://ac.els-cdn.com/S0301211514000773/1-s2.0-S0301211514000773-main.pdf?_tid=b527074e-5b52-11e7-90c7-00000aacb35f&acdnat=1498579825_77791d9601ed8c1b1c1d20e8044fbeb5)
76. Escobar Acosta L F. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (mrs) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al Sub centro de Salud de Huachi Chico, Canton Ambato. 2015 Disponible: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9449>
77. Moya DC. Climaterio y Función Sexual: Un abordaje integral a la Sexualidad Femenina. CESSaludPública. 2014; 5(1):70. Recuperado <http://search.proquest.com/openview/62d4cc7f886db2df48c9a5ceff7>
78. Nappi RE, Davis SR. The use of hormone therapy for the maintenance of urogynecological and sexual health post WHI. Climateric. 2012; 15(3):267-74.
79. Paredes N. Beneficio del ejercicio aeróbico sobre los síntomas vasomotores de pacientes postmenopáusicas. HorizMéd [internet]. 2013 [Consultado: 11 de diciembre de 2018] 13 (3):15 – 24. Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013\\_III/Art2\\_Vol13\\_N3.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2013_III/Art2_Vol13_N3.pdf)
80. Rodríguez Adams EM, Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria\* Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014; 40(1):119-135 [TESIS] Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba <http://scielo.sld.cu>

81. Muñoz García V, Vaca Ruíz A, Romero Estudillo E. Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla. RevSocEspEnfermNefrol 2016; 13(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752010000200004\\_00004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000200004_00004)
82. Torres Pascual C. Tendencias internacionales de publicación sobre el ejercicio físico en la menopausia. Rev Cubana InfCienc Salud [Internet]. 2018 Sep [citado 2019 Feb 05]; 29(3): 1-15. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132018000300005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132018000300005&lng=es)
83. Contreras García YS, González Ayamante A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Feb 04]; 41(4): Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000400007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400007&lng=es)
84. Betancourt Rodríguez Vd, Banderas Heras RA, De la Barca Barrera M, Fuentes Herrera L, Rodríguez Gómez Y, Méndez Villarejo Y. Intensidad del síndrome climatérico en mujeres con diabetes mellitus tipo 2. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 28]; 12(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/991>

## ANEXO #1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, declaro que he sido debidamente informada sobre mi participación en el estudio denominado: "Demanda de atención médica en mujeres de edad mediana. Policlínico Manuel Fajardo Consultorio # 13, Playa. 2017-2018". El cual es parte del Trabajo de Terminación de Maestría de la autora de la misma, Lic. Onia Torres

Declaro igualmente que he recibido las explicaciones pertinentes sobre la realización de la una encuesta y el carácter de uso exclusivo de los datos proporcionados por mí y generados a partir de dicho estudio, no pudiendo ser usados para su divulgación fuera de la presente investigación científica.

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera, por tanto firmo voluntariamente el presente consentimiento.

Nombre: \_\_\_\_\_ Carné de Identidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de quien obtuvo el consentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO # 2

### ENCUESTA SOBRE CLIMATERIO EN MUJERES DE EDAD MEDIANA

Fecha: .../.../.....

#### I. DATOS GENERALES

Nombre:.....

Número de historia clínica:..... Edad:..... años Color piel: B:.... N:.... M:....

Antecedentes personales.....Etapas del climaterio.....

#### Nivel de instrucción

- Primaria.  Secundaria.  
 Preuniversitario.  Universitario.

Ocupación: .....

#### Estado conyugal

- Soltera.  Casada.  
 Unión estable.  Viuda.

Conocimiento

#### 1. ¿El climaterio es una enfermedad de mujeres mayores?

- Si  No

#### 2. ¿Toda mujer manifiesta síntomas del climaterio?

- Si  No

#### 3. ¿En el proceso del climaterio la mujer puede fallecer?

- Si  No

#### 4 ¿A qué edad inicia el climaterio?

- 25  30  40  45  50  55

#### 6. ¿Cuáles son los síntomas del climaterio?

- Sudoración nocturna  Irritabilidad  Labilidad emocional  Dolor de cabeza  
 Pérdida de lívido  Tristeza  Insomnio  Astenia  
 Palpitaciones  Apatía  Nerviosismo  Aumento de peso

## ANEXO #3

### Instrumento para medir intensidad del síndrome climatérico

	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)	Peso	Puntos
<b>SÍNTOMAS CLIMATERICOS</b>						
Sofocos u oleadas de calor					4	
Sudoraciones nocturnas					4	
Palpitaciones					2	
Parestesias-hiperestesias					2	
Dolores de cabeza					1	
<i>Subtotal climatéricos</i>						
<b>SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS</b>						
Insomnio					3	
Nerviosismo					3	
Irritabilidad					3	
Labilidad emocional					3	
Disminución interés sexual					3	
Pérdida capac. memoria-concentración					2	
Apatía					2	
Tristeza					2	
Miedos					1	
<i>Subtotal Psicológicos</i>						
<b>SÍNTOMAS GÉNITOURINARIOS</b>						
Dispareunia					3	
Disminución placer sexual					3	
Incontinencia urinaria					3	
Polaquiuria					3	
Disuria					1	
<i>Subtotal Genitourinarios</i>						
<b>SÍNTOMAS GENERALES</b>						
Dolores osteomioarticulares					2	
Aumento de peso					2	
Vértigos					1	
Sequedad mucosa oral					1	
Pérdida de peso					1	
Astenia					1	
<i>Subtotal Generales</i>						
<b>TOTAL</b>						

## ANEXO # 4

### ÍNDICE DE CONDICIONAMIENTO DE GÉNERO

1. Estas vinculada laboralmente VL: trabaja (1) \_\_\_\_ no trabaja (2) \_\_\_\_

2. Tareas domésticas. TD Realizas todas las actividades domésticas con ayuda de otra persona (3)

Si       NO

4. No tienes ayuda de otra persona al realizar las tareas domésticas (2)

Si       NO

5. No participas en las actividades domésticas en su casa, otra persona lo hace (0)

Si       NO

6. Composición del núcleo familiar CF:

0       1       2       3       4

7. Las personas que viven con usted corresponden a estos grupo de edad

<1año       15-19años       20-69 años       >70años

#### La atención a enfermos AE

8. Algunos integrantes de su núcleo familiar padecen alguna enfermedad o discapacidad:

Si       NO

9. Tienes ayuda en tu núcleo familiar para atender a las personas enfermas o con discapacidad (2)

Si       NO

10. No tienes ayuda en tu núcleo familiar para atender a las personas enfermas o con discapacidad (1)

Si       NO

11. No participas a la hora de atender a las personas enfermas o con discapacidad, otra persona lo hace (0)

Si       NO