

ARTICULO ORIGINAL

Factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio

Biological and Social Factors Related to Women's Health during Climateric

Dra. Elodia Rivas Alpizar, ⁽¹⁾ Dra. Caridad Hernández Gutiérrez, ⁽²⁾ Dra. Gisela Zerquera Trujillo, ⁽³⁾ Dra. Belkis Vicente Sánchez, ⁽⁴⁾ José Antonio Muñoz Cocina. ⁽⁵⁾

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Endocrinología. MSc. en Atención Integral a la Mujer. Centro de Atención y Educación en Diabetes. Cienfuegos. ² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico Área III. Cienfuegos. ³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. MSc. en Atención Integral a la Mujer. ⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. MSc. en Educación Médica Superior. ⁵ Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía vascular. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Centro de Atención y Educación en Diabetes. Cienfuegos.

¹ Terminal Professional Degree in General Medicine. Terminal Professional Degree in Endocrinology. MSc. in Comprehensive Care for Women. Center for Diabetes Care and Education. Cienfuegos. ² Terminal Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Pediatrics. Polyclinic Area # III. Cienfuegos. ³ Terminal Professional Degree in General Medicine. MSc. in Comprehensive Care for Women. ⁴ Second Professional Degree in Internal Medicine. Terminal Professional Degree in General Medicine. MSc. in Higher Medical Education. ⁵ Terminal Professional Degree in Angiology and Vascular Surgery. MSc. in Infectious Diseases. Center for Diabetes Care and Education. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: la vida de la mujer, que se ha extendido 30 años después de la menopausia, recibe un impacto del medio sobre la expresión clínica del cese de la función reproductiva, lo cual incrementa la necesidad de brindarles en esta etapa una atención integral.

Objetivo: identificar algunos factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal realizado a 307 mujeres de 40-59 años del Policlínico Área III de Cienfuegos, desde enero a diciembre del 2006. Mediante entrevista domiciliaria se les llenó un formulario que permitió conocer datos generales, clínicos

y de ayuda médica.

Resultados: el 56,3 % de las mujeres experimentaron un síndrome climatérico leve, los síntomas circulatorios (77,2 %) y psicológicos (60 %) fueron los más referidos. La edad media de la menopausia fue 47,51 años, más precozmente en las fumadoras. La edad de la menarquia, el número de embarazos y partos y patrón menstrual no guardaron relación con la edad de la menopausia. El 44 % de las mujeres eran hipertensas, el 41,4 % preobesas y el 100 % sedentarias. El 81,8 % no solicitó ayuda médica; se les indicó terapia hormonal al 32,1 %.

Conclusiones: las mujeres entrevistadas no solicitaron ayuda médica, a pesar de los factores de riesgo y enfermedades crónicas encontradas y presentar algún

Recibido: 5 de noviembre de 2011

Aprobado: 18 de noviembre de 2011

Correspondencia:

Dra. Elodia Rivas Alpizar

Centro de Atención y Educación en Diabetes.

Calle 71 Número 5604 Entre 56 y 58.

Cienfuegos CP: 55100

Dirección electrónica: elodia@caed.cfg.sld.cu

grado de molestia, por desconocimiento de esta etapa de la vida y la no existencia en la Atención Primaria de Salud de consultas multidisciplinarias para la atención a este grupo humano.

Palabras clave: climaterio; salud de la mujer; factores biológicos; condiciones sociales; atención médica

Límites: Humanos; femenino

ABSTRACT

Background: the life of women, being extended to 30 years after menopause, undergoes an environmental impact that overlaps the clinical expression of the cessation of reproductive function. This increases the need to provide, at this stage, a comprehensive care.

Objective: To identify some biological and social factors related to women's health during climacteric.

Methods: Descriptive and cross sectional study conducted in 307 women from 40 to 59 years old in the Area III Polyclinic of Cienfuegos, from January to December 2006. Through household interviews, a form that allowed collecting general, clinical and medical support information was filled.

Results: 56.3% of women experienced mild climacteric syndrome, circulatory (77.2%) and psychological (60%) symptoms being the most referred ones. The average age of menopause onset was between 47 and 51 years old. It appeared earlier in smokers. The age of menarche, the number of pregnancies and births and menstrual patterns were not related to the age of menopause onset. 44% of women were hypertensive, 41.4% were pre-obese and 100% were sedentary. 81.8% of them did not seek for medical support. Hormonal therapy was prescribed for 32.1% of patients.

Conclusions: Despite the risk factors and the chronic diseases that were detected, women interviewed did not seek for medical support, even when they presented discomfort to some extent. This was caused by the lack of information on this stage of life and the inexistence of specialized multidisciplinary consultations in Primary Health Care.

Key words: climacteric; women's health; biological factors; social conditions; medical care

Limits: Humans; female

INTRODUCCIÓN

Las tendencias demográficas actuales destacan el envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente que ha ocurrido en la estructura de la población mundial en las últimas décadas. En la población femenina esto significa que el número de años que vive la mujer después de la menopausia ha ido aumentando y se estima actualmente que un tercio de la vida de la mujer transcurre bajo insuficiencia ovárica, en que el envejecimiento se manifiesta de una forma más evidente.⁽¹⁾

En Cuba la población femenina presenta un 16,5 % de adultas mayores, del total de personas de 60 años y más. Cienfuegos se encuentra entre las provincias más envejecidas del país con un 15,9 %.⁽²⁾

A partir de la menopausia, la mujer tiene una especial vulnerabilidad por la insuficiencia ovárica propia de esta etapa de la vida. La literatura médica en relación con el climaterio y la menopausia permite señalar que estos eventos, aunque fisiológicos, se acompañan a corto plazo de un conjunto de manifestaciones que se producen como consecuencia del cese de la función ovárica y del déficit hormonal consecuente, y a largo plazo con un incremento de la morbilidad y mortalidad por afecciones dependientes de la aterosclerosis, la osteoporosis y los cánceres de mama y de endometrio, entre otros, los que afectan la calidad de vida de la mujer.⁽³⁻⁶⁾

La edad de la menopausia puede ser un potente indicador biológico del envejecimiento y así una menopausia más tardía hace pensar en una mayor longevidad. Con respecto a los factores que la pueden afectar aún existe considerable incertidumbre. De todos los factores de riesgo conocidos, el consumo de tabaco es quizás el mejor documentado. Se ha sugerido que la menarquia precoz, la paridad y el nivel cultural elevado podrían relacionarse con la menopausia tardía.^(7,8)

Las enfermedades crónicas y el cáncer constituyen hoy las primeras causas de muerte en nuestro país y en el mundo, la aparición de estas enfermedades se incrementa en esta etapa, con este enfoque y, fundamentalmente, con el enfoque de riesgo, se hace evidente lo significativo que resulta la labor preventiva, dirigida, en lo fundamental, hacia la limitación, y cuando sea posible, hacia la eliminación, de diversos factores de riesgo que pueden complicar la salud total de la mujer en el climaterio.⁽⁹⁾

El equilibrio adecuado entre los factores sociales y biológicos condiciona el estado óptimo de la salud del ser humano. Incluir en los estudios epidemiológicos la integración activa de estos factores, no sólo como variables de análisis, sino como elementos integradores garantizará la calidad de vida necesaria para afrontar el proceso de envejecimiento de las mujeres en óptimas condiciones.

El objetivo de este trabajo es identificar algunos factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climaterio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en el Policlínico Universitario Octavio de la Concepción y de la Pedraja, del municipio Cienfuegos.

Se decidió seleccionar al azar 4 consultorios y estudiar el total de mujeres de 40 a 59 años de los mismos, con capacidad mental y física para responder al interrogatorio y aprobación del consentimiento informado.

A cada mujer se le realizó una entrevista siguiendo los procedimientos técnicos indispensables para su realización. Se aplicó un formulario de datos confeccionado al efecto, mediante el cual se midieron las siguientes variables:

1. Datos generales: edad actual, escolaridad, estado conyugal, condicionamiento de género.
2. Estilo de vida: consumo de café, tabaquismo, actividad física.
3. Historia ginecoobstétrica: edad de la menarquia, número de embarazos y partos, tipo de menopausia, tiempo de menopausia, patrón menstrual previo.
4. Datos clínicos: síntomas actuales, su intensidad, afecciones crónicas.
5. Examen físico: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura.
6. Datos sobre la solicitud de ayuda: especialidad del proveedor, terapéutica indicada, tiempo de empleo del tratamiento, causas de abandono.

El cuestionario utilizado para medir el impacto del síndrome climatérico (SC) sobre la mujer fue la escala climatérica de Pérez y Martínez^a basada en la percepción del malestar que le provocan los síntomas y la limitación que ello le impone, desde un máximo que corresponde a una percepción del malestar y una alta limitación en el desarrollo de sus actividades cotidianas hasta un mínimo que se expresa en la no-percepción de síntomas y ausencia de limitación de las actividades cotidianas. La puntuación que aporta la intensidad de cada síntoma debe multiplicarse por el número que aparece en la columna peso y el resultado de esta operación será el total de puntos que aporta la evaluación.

Para cuantificar el indicador se asignó un puntaje en sentido creciente según malestar, con posterioridad se clasificó el SC como asintomático, leve, moderado y muy molesto

La información obtenida se sometió a una revisión minuciosa, con el fin de facilitar su análisis y procesamiento. Los datos obtenidos fueron llevados a una base en el programa estadístico SPSS en su versión 15.0. Para resumir la información se utilizaron medidas de resumen para variables cuantitativas, específicamente de tendencia central: media aritmética y desviación estándar. Se emplearon técnicas no paramétricas, en este caso chi-cuadrado, y paramétricas, prueba T para comparación de medias de dos muestras independientes, y la técnica de correlación de Spearman. Los resultados se expresan en tablas con números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Predominaron las mujeres entre 50 y 54 años (29 %), el grado de escolaridad de secundaria básica (31, 9 %) , el

estado conyugal con pareja sexual estable (82, 4 %) así como el condicionamiento de género mayor o igual a 5 (57 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Características socio-demográficas de la muestra

Características	No.	(%)
Grupos de edades (n=307)		
40-44	63	20,5
45-49	72	23,5
50-54	89	29
55-59	82	27
Escolaridad (n=307)		
Primaria	34	11,1
Secundaria	98	31,9
Preuniversitaria	78	25,4
Técnico	51	16,6
Universitaria	46	15
Estado conyugal n=307		
Con pareja sexual estable	253	82,4
Sin pareja sexual	54	17,6
Condicionamiento de género n=307		
Menor de 5	132	43
Mayor o igual a 5	175	57

La mayor cantidad de mujeres se encontraba en la etapa climatérica de posmenopausia tardía (47, 4 %). Predominó el tipo de menopausia natural (78, 2 %); la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, con 44 % y 17, 9 % respectivamente, fueron las enfermedades crónicas asociadas que más se encontraron. En el estado nutricional predominó la preobesidad con 41, 4 %, seguida de la obesidad con 30, 6 5. (Tabla 2).

Tabla 2. Características biológicas de la muestra

Características	No.	%
Etapa climatérica (n=215)		
Peri menopausia	41	19,1
Posmenopausia precoz	72	33,5
Posmenopausia tardía	102	47,4
Tipo de menopausia (n=174)		
Natural	136	78,2
Artificial	35	20,1
Precoz	3	1,7
Enfermedades crónicas asociadas (n=307)		
Hipertensión arterial	135	44
Diabetes mellitus	55	17,9
Cardiopatía isquémica	28	9,1
Tiroidopatías	13	4,2
Depresión	18	5,9
Evaluación nutricional (n=307)		
Normopeso	78	25,4
Preobesidad	127	41,4
Obesidad	94	30,6
Bajo peso	8	2,6

^aPérez J. Diseño y aplicación de un instrumento para medir la severidad del síndrome climatérico [Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2001.

Según la presencia de hábitos tóxicos el 71 % de las féminas estudiadas no fumaban. El 14 % eran fumadoras regulares ligeras, 7,2 % moderadas y un 6,8 % severas.

El 56,3 % de las mujeres refirieron un síndrome climatérico de intensidad leve. (Gráfico 1).

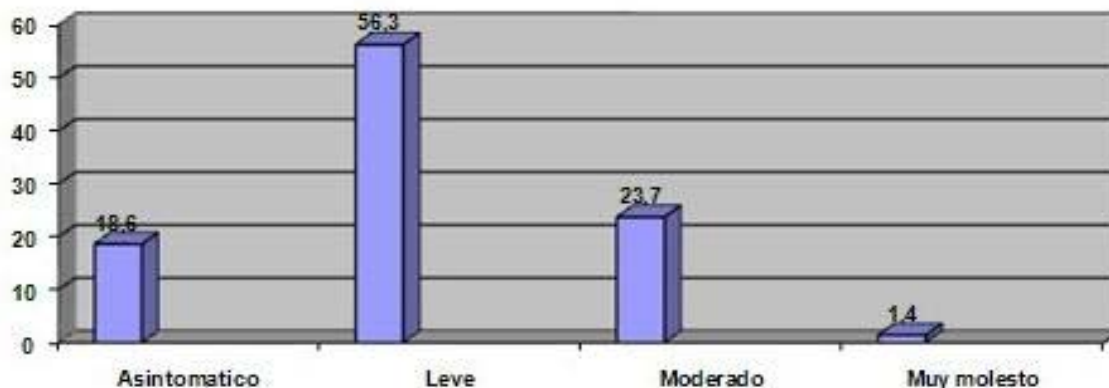


Gráfico 1. Distribución de las mujeres según intensidad del síndrome climatérico

El 77,2 % refirió síntomas circulatorios, en menor medida se presentaron los síntomas genitourinarios (38,1 %). (Gráfico 2).

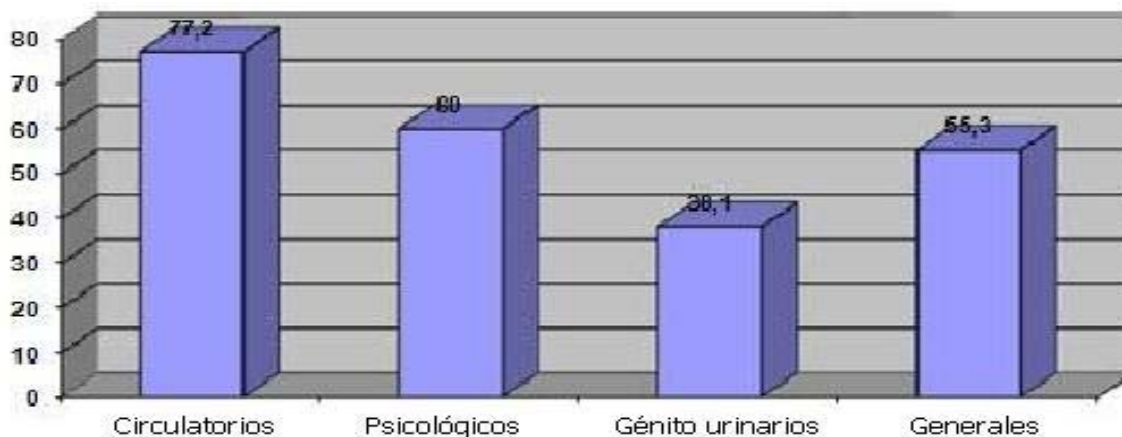


Gráfico 2. Distribución de las mujeres según síntomas climatéricos

La edad media de la menopausia natural para esta muestra fue de 47,51 años. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las mujeres según edad de la menopausia natural

Edad	n	X (años)
≤ 40	3	37,3
41-45	37	42,4
46-50	52	47,3
51-55	46	52,3
> 55	1	56

X =47,51 S=4,296

Las mujeres fumadoras tuvieron la menopausia más precozmente (45,86 años) con respecto a las no fumadoras (48,41 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Edad de la menopausia según hábito de fumar

Hábito de fumar	N	X (años)	S
No fumadoras	90	48,41	3,9
Fumadoras	49	45,86	4

$p=0,001$

La edad de la menarquia, el patrón menstrual de las mujeres durante la vida reproductiva, el número de embarazos y partos, no se relacionó con la edad de la menopausia natural en la investigación.

El 81,8 % de las mujeres entrevistadas no solicitaron ayuda médica para el climaterio, debido a que consideran que esta etapa de la vida no es una enfermedad (54,6 %), y que no existen consultas especializadas en esta etapa (51,8 %). El ginecólogo fue el facultativo al que con mayor frecuencia acudieron en busca de ayuda médica (41,1%).

La terapia hormonal de reemplazo solo fue indicada al 32,1 % de las mujeres del estudio, fueron utilizados los estrógenos conjugados en tabletas en la mitad de las mujeres, con un tiempo de empleo inferior a los 3 meses (88,8 %), causado por carencia del medicamento en el mercado en el 27,8 % y por temor de las mujeres al empleo de la terapia hormonal en el 27,8 %.

DISCUSIÓN

El aumento de la expectativa de vida logrado por la humanidad condiciona que la vida de la mujer se extienda casi 30 años después de la menopausia, proceso fisiológico común a todas las mujeres que marca una etapa de su vida y que se caracteriza por la desaparición definitiva de las menstruaciones debido a la pérdida de la función ovárica.

Debido a la influencia que ejercen los factores socioculturales en la expresión del síndrome climatérico, la atención a las mujeres climatéricas debe tener un enfoque médico-social. Se debe explorar en el área conductual las relaciones vinculadas con el género como posición de las mujeres en la familia, distribución de las tareas domésticas, presencia de doble jornada, cuidadoras de ancianos, enfermos, niños, jefatura del hogar.⁽¹⁰⁾

Esta etapa de la vida de la mujer va precedida de una serie de manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas que están relacionadas con el descenso en la producción de estrógenos. Esta sintomatología se puede ver agudizada por razones psicológicas y/o sociológicas,

motivo por el cual las manifestaciones tienen un marcado carácter individual no sistemático.⁽¹¹⁾

El llamado síndrome climatérico es muy frecuente pues ocurre en dos de cada 3 mujeres. Según la literatura revisada se refiere que entre un 75 % y un 80 % de las mujeres climatéricas experimentan síntomas, entre los que se encuentran un conjunto de malestares pertenecientes a la esfera psicosocial y que están condicionados por el medio en que se desenvuelve la mujer y además por su carácter y personalidad.^(12,13)

En las mujeres de este grupo de edades pueden aparecer enfermedades relacionadas con el envejecimiento en general y con el fallo ovárico en particular, enfermedad vascular de origen aterosclerótico, diabetes mellitus, hipertensión arterial, tumores malignos, más frecuentes en endometrio y mama y la osteoporosis, por lo que la morbilidad adquiere un papel importante sobre todo teniendo en cuenta que casi la tercera parte de la vida femenina transcurre después de la menopausia.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

La edad de la menopausia en la mayoría de las sociedades industrializadas es casi constante alrededor de los 50 años con un rango de distribución normal entre 35 y 59 años.⁽¹⁸⁾

Con respecto a los factores que pueden afectar la edad de la menopausia aún existe considerable incertidumbre, el tabaquismo es el mejor documentado, se cree que sea debido a su efecto antiestrogénico. Por otra parte componentes del humo del tabaco, como hidrocarburos aromáticos, podrían acelerar el envejecimiento folicular. Las mujeres fumadoras parecen metabolizar más rápidamente los estrógenos que las no fumadoras y los niveles estrogénicos en sangre son más bajos. Otros autores han señalado que las mujeres con ciclos medio de menos de 26 días llegan a la menopausia 1,4 años antes que la de los ciclos más largos. La mayoría de los factores parecen acelerarla, no retrasarla. Estos factores actuarían incrementando el índice de atresia folicular, pero estudios en animales sugieren que el fallo ovárico depende solo débilmente del número de folículos.^(8, 19,20)

La mayoría de los autores coinciden en que existen variaciones entre el rango de ocurrencia de la menopausia. Navarro y col⁽²¹⁾ han obtenido medias de edad de la menopausia entre los 47 y 48 años.

Heredia Hernández y Lugones Botell concluyen en su estudio una edad de la menopausia para las mujeres estudiadas de 49,8 años con un intervalo de 48,8 a 50,8 años, en las fumadoras ocurre más precozmente (48,2).⁽⁸⁾

En coincidencia con otras investigaciones,^(22,23) más del 80 % de las mujeres del estudio no solicitaron ayuda médica, fundamentalmente porque se considera que el climaterio no es una enfermedad, y por el desconocimiento de que existan consultas especializadas en esta etapa. Aunque en un por ciento menor es interesante reflejar que un grupo de mujeres refirió no tener tiempo para acudir en busca de ayuda médica.

En el estudio el mayor número de féminas presentó una mayor recarga de género, puede ocurrir que las responsabilidades familiares y laborales asumidas por la mujer como metas significativas para ella, se le hagan antagónicas o al menos constituyan una sobrecarga considerable cuando son sumadas. El rol tradicional culturalmente condicionado de la mujer como cuidadora de la prole, los ancianos y enfermos de la familia contribuyen en la esfera familiar a esa sobrecarga que

no deja tiempo y espacio para el cuidado. Aproximadamente a un tercio de las mujeres que solicitaron ayuda médica se les indicó terapia hormonal, la cual fue empleada por un tiempo inferior a los tres meses en la mayoría de las pacientes. La carencia de medicamentos y el temor a las hormonas constituyen las principales causas de abandono, resultados similares son reportados. ⁽²³⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blümel JE, Vallejo S. Evaluación clínica de la mujer climatérica. Rev Iberoam Menop. 2005;7(4):8-13.
2. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública[revista en Internet]. 2006[citada 18 de enero de 2007]; 32(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es.
3. Balaguer Vintrol I. Control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en el mundo[Editorial]. Rev Esp Cardiol. 2004;57(6):487-94.
4. Navarro Despaigne DA, Mayans Reina G, Almarales Sierra C, Sosa Palacios O, Rivas Alpizar E, Nicolau Mena O. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol[revista en Internet]. 2007[citada 18 de enero de 2007];18(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100002&lng=es.
5. Navarro Despaigne D, Céspedes Causelo IC, Díaz Socorro C. Estilos de vida y salud ósea en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol[revista en Internet]. 2008[citada 18 de enero de 2009];19(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000300003&lng=es.
6. Martínez Camilo V, Torrientes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecol[revista en Internet]. 2006[citada 18 de enero de 2007];32(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100001&lng=es.
7. Chmara Pawlinska R, Szwed A. Cigarette smoking and the age of actual menopause in women in Poland. Przegl Lek. 2004;61(10):1003-5.
8. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Rev Cubana Obstet Ginecol[revista en Internet]. 2007[citada 21 de enero de 2007];33(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es.
9. Lugones Botell M. Enfoque integral de la mujer climatérica en el nivel primario. En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Manzano Ovies BR. Climaterio y menopausia. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.p.336-59.
10. Lugones Botell M, Navarro Despaigne D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol[revista en Internet]. 2006[citada 7 de enero de 2007];32(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100002&lng=es.
11. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol[revista en Internet]. 2007[citada 28 de enero de 2008];33(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300009&lng=es.
12. Lugones Botell M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (I). Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2001[citada 18 de enero de 2007];27(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100003&lng=es.
13. Lugones Botell M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio (II). Rev Cubana Obstet Ginecol[revista en Internet]. 2001[citada 18 de enero de 2007];27(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100004&lng=es.
14. Yanes Calderón M, Chiu Naranjo I. Calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2004[citada 18 de enero de 2007];20(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_2_04/mgi03204.htm.
15. Vega G, Hernández A, Leo G, Vega J, Escartin M, Luengas J, et al. Incidencia y factores de riesgo relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2007;72(5):314-20.
16. Lugones Botell M, Dávalos Sarría T, Pérez Piñero J. Síndrome climatérico, hipertensión arterial y factores de riesgo

- ateroscleróticos. Rev Cubana Obstet Ginecol[revista en Internet]. 2006[citada 18 de enero de 2007];32(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100003&lng=es.
- 17.Barrera Sotolongo J, Osorio León S. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en Internet]. 2006[citada 18 de enero de 2007];25(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002_006000400008&lng=es.
- 18.Loh FH, Khin LW, Saw SM, Lee JJ, Gu K. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: A nation wide Singapore study. Maturitas. 2005;52(3-4):169-80.
- 19.Becerra Fernández A. La menopausia: una etapa de la vida de la mujer. En: Becerra Fernández A. La edad de la menopausia. Madrid: Díaz de Santos; 2003.p.1-16.
- 20.Licea Puig ME, Álvarez Altamirano VA, Monteagudo Pérez G, Gómez Alzugaray M. Características de la posmenopausia en mujeres con diabetes tipo 1. Rev Cubana Endocrinol[revista en Internet]. 2007[citada 18 de enero de 2007];18(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100003&lng=es.
- 21.Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Ciudad de La Habana: CIMEQ; 2007.
- 22.Rivas Alpízar E, Navarro Despaigne D, Tuero Iglesias AD. Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio. Rev Cubana Endocrinol[revista en Internet]. 2006[citada 18 de enero de 2007];17(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000200004&lng=es.
- 23.Betancourt Rodríguez V, Navarro Despaigne D. Factores relacionados con la decisión de solicitar la terapia hormonal de reemplazo. Rev Cubana End. 1999;10(1):43-9.