

Características de las mujeres de edad mediana

Characteristics of middle-aged women

Ana Labañino Cantillo^{1*}<https://orcid.org/0000-0001-6221-036X>

Julia Pérez Piñero² <https://orcid.org/0000-0002-7703-1847>

Nancy Romero Muñoz¹ <https://orcid.org/0000-0002-2044-8940>

Elis Duarte Zamora¹ <https://orcid.org/0000-0001-8465-4076>

¹Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: analab@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Pocos estudios han sido publicados en relación con las características del climaterio de la mujer de edad mediana. Por la importancia de esta información para realizar acciones de promoción de salud, en este grupo poblacional, se realizó la presente investigación.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, identificar alteraciones de la salud y características biológicas relacionadas con el climaterio, en mujeres de edad mediana.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se estudió una muestra aleatoria de 309 mujeres de 40 a 59 años, mediante muestreo por conglomerados bietápico, del área de salud del Policlínico "Julián Grimau", La Habana, en el primer semestre del año 2017. Para recoger los datos se utilizó un cuestionario semiestructurado, aplicado mediante entrevista. Como medida de resumen para las variables cualitativas se utilizó el porcentaje.

Resultados: El 52,8 % de las mujeres estudiadas era trabajadora y el 42,7 % tenía escolaridad preuniversitaria. Recibieron información con mayor frecuencia las mujeres universitarias y las

preuniversitarias. La hipertensión arterial fue declarada por el 35,0 % de las féminas, la osteoartritis 25,9 %, diabetes mellitus en el 10,7 %. La mayoría de las hipertensas era obesa o tenía sobrepeso.

Conclusiones: Las mujeres de edad mediana del área de salud estudiada, tenían escolaridad preuniversitaria predominantemente, estaban en la perimenopausia, con sobrepeso y obesidad e hipertensión arterial.

Palabras clave: climaterio; menopausia; enfermedad crónica; afecciones crónicas múltiples.

ABSTRACT

Introduction: Few studies have been published in relation to the climacteric characteristics of the middle-aged woman. Due to the importance of this information to carry out health promotion actions, in this population group, the present investigation was carried out.

Objective: Describe the sociodemographic characteristics, identify health alterations and biological characteristics related to the climacteric.

Methods: The study classifies as descriptive, cross-sectional. A random sample of 309 women aged 40 to 59 years was studied, by means of two-stage cluster sampling, from the health area of Julián Grimau Polyclinic, Havana, in the first semester of 2017. To collect the data a semi-structured questionnaire was used, applied through an interview. The percentage was used as a summary measure for the qualitative variables.

Results: 52.8% of the women studied were working and 42.7% had pre-university education. Information was received more frequently by university and pre-university women. Hypertension was declared by 35.0% of females, osteoarthritis 25.9%, diabetes mellitus in 10.7%. The majority of hypertensive women were obese and overweight.

Conclusions: The middle-aged women of the health area studied had predominantly pre-university education, in perimenopause, with overweight and obesity and arterial hypertension.

Keywords: climacteric; menopause; chronic disease; multiple chronic conditions.

Recibido: 24/05/2019

Aprobado: 08/07/2019

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

INTRODUCCIÓN

En Cuba, según el censo de población y viviendas de 2012, hay más de un millón de mujeres en edad mediana, representa alrededor de la cuarta parte de la población femenina, con tendencia a que esta cohorte de mujeres continúe en aumento, dada la transición demográfica actual.⁽¹⁾

La investigación sobre el climaterio y la menopausia constituye un tema de actualidad, debido a la repercusión que esta etapa puede tener en el estado de salud de la mujer durante la senectud; a ello se adiciona la demanda creciente de atención en los servicios de salud de las féminas entre 45 y 59 años.

En múltiples investigaciones se ha encontrado que tanto la frecuencia como la intensidad de los síntomas están relacionadas con nivel de ocupación, profesión, actividad intelectual, lugar de residencia, condicionamiento de género, estado civil, personalidad, creencias y autoestima, experiencias previas, modo en que la cultura considere el envejecimiento y la menopausia, síntomas premenstruales y síntomas menopáusicos esperados, índice de salud mental, nivel educacional, paridad, estado de ingresos, inestabilidad emocional antes de la menopausia, práctica de ejercicios físicos entre otros factores.⁽²⁾

En Cuba se han hecho esfuerzos por brindar una atención diferenciada a las mujeres entre 40 y 59 años, como grupo poblacional no incluido en otros programas de salud. Como resultado de estos esfuerzos se elaboró un modelo de atención. Además, se han realizado estudios relacionados con la caracterización de este grupo a nivel nacional y con la intensidad del síndrome climatérico, muy relacionado con la conservación y el deterioro de la calidad de vida de la mujer en esta etapa de la vida.⁽²⁾

También se han realizado investigaciones sobre la caracterización del síndrome climatérico, conocimiento y prácticas relacionadas con esta etapa.^(1,2,3,4) Sin embargo, se desconoce la situación de las mujeres de edad mediana en el área del Policlínico "Julián Grimau", Municipio Arroyo Naranjo, La Habana por tanto, este estudio es de interés de las autoridades sanitarias, con vistas a realizar recomendaciones y sugerir acciones que mejoren las deficiencias encontradas y con ello la salud de este grupo poblacional. Con los resultados de la presente investigación también se podrán recomendar investigaciones específicas relacionadas con las deficiencias encontradas.

Por estas razones, la Dirección Municipal de Salud de Arroyo Naranjo y la Dirección del Policlínico "Julián Grimau" estuvieron de acuerdo con la realización de este trabajo sobre climaterio con el grupo

de mujeres comprendidas entre 40 y 59 años de edad. De esta forma, este artículo pretende dar respuesta a la interrogante: ¿Cuáles son las características socio demográficas y otras, relacionadas con el climaterio en las mujeres de 40 a 59 años del área del Policlínico Julián Grimau en el año 2017?

Como objetivo se plantea describir las características sociodemográficas, identificar alteraciones de la salud y características biológicas relacionadas con el climaterio, en mujeres de edad mediana (40-47 años).

MÉTODOS

La investigación que se presenta, clasifica como descriptiva de corte transversal, con indagación retrospectiva de los antecedentes, en la población femenina de 40 a 59 años del policlínico "Julián Grimau", del municipio Arroyo Naranjo, de La Habana en el primer semestre del año 2007.

El universo estuvo constituido por 1 212 mujeres comprendidas entre 40 y 59 años residentes, en el área de salud antes mencionada.

El cálculo de tamaño de muestra se realizó con el programa para análisis epidemiológico de datos tabulados Epidat versión 3.0. Los elementos incluidos en este cálculo fueron los siguientes: como proporción esperada, se tomó el porcentaje de mujeres con conocimiento aceptable respecto a la relación entre estilo de vida y sintomatología del síndrome climatérico, encontrado en un estudio anterior en La Habana, que fue de 70 %. Además, se consideró un error absoluto del 5 % y confiabilidad de un 95 %. De esta forma, con un efecto de diseño de 1,5 y un incremento del 5 %, por la posibilidad de no respuesta o de presentarse el criterio de exclusión, el tamaño de muestra final quedó en 320, de las cuales fueron estudiadas 309.

La muestra fue seleccionada por el método de muestreo por conglomerados bietápico. En una primera etapa se tomaron como conglomerados los 22 consultorios (CMF) en que está agrupada la población del área de salud, que fueron seleccionados con probabilidad proporcional al tamaño, y posteriormente las mujeres se eligieron por muestreo simple aleatorio, a partir de las listas que se obtuvieron de los CMF. Para lograr el tamaño de la muestra se decidió, por criterio de factibilidad, elegir 16 consultorios y 20 mujeres en cada uno de ellos.

Como criterio de exclusión se definió la presencia de alguna afección que impida o limite la comprensión y respuesta del cuestionario.

Se recogieron datos sobre las variables edad, escolaridad, nivel ocupacional, edad de la menopausia, etapa del climaterio, valoración nutricional, enfermedades crónicas, intensidad del síndrome climatérico. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario semiestructurado aplicado mediante entrevista a las mujeres seleccionadas ([anexo](#)). Este cuestionario fue sometido a opinión de expertos para evaluación de contenido y aplicado a un grupo de mujeres no incluidas en la muestra para valorar la comprensión de las preguntas. Con estos criterios se realizaron las modificaciones pertinentes para lograr el instrumento final.

La clasificación del síndrome climatérico se realizó mediante la aplicación de la escala climatérica, diseñada por investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública, que ha sido validada en diferentes contextos cubanos.⁽²⁾

Tanto la escala como el cuestionario constituyeron la fuente de información.

El índice de masa corporal (IMC) se calculó por la fórmula:

Como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

Para realizar el estudio, en primer lugar, se solicitó la cooperación de la dirección del área de salud. Se explicó el propósito de la investigación y que los resultados se les comunicarían, así como que se emplearían solo con fines investigativos.

También se ofreció esta explicación a las mujeres seleccionadas, con énfasis en que el cuestionario no es anónimo, pues se pretende continuar trabajando con este grupo, en estudios futuros. Se les garantizó la confidencialidad de la información que brindarían y la posibilidad de abandonar el estudio cuando lo desearan, sin detrimento de la calidad de su atención. Expresaron su consentimiento respecto a la participación en el estudio, mediante su firma en la planilla de recolección de datos.

RESULTADOS

Predominó el grupo de mujeres más jóvenes, de 40 a 44 años, con 96 féminas, que representan el 31,1 % de las 309 estudiadas, le sigue, en orden de frecuencia, el de 45 a 49 años. En relación con la ocupación, algo más de la mitad (52,8 %) era trabajadora.

En los dos grupos de mujeres más jóvenes, de 40 a 44 años y de 45 a 49 años, predominaron las trabajadoras, con 62,5 % y 69,7 % respectivamente. Al mismo tiempo, en aquellas entre 55 y 59 años, el 58,8 % estaba jubilada, en correspondencia con la edad de la jubilación en el país. Llama la atención que más de la tercera parte de las mujeres de 40 a 44 años (36,5 %) es ama de casa.

La escolaridad predominante fue preuniversitaria con 42,7 %, seguida de secundaria básica con 31,1 %. Entre las féminas con nivel preuniversitario predominan las trabajadoras (Fig. 1) con 54,0 %, seguido por el universitario con 27,0 % y la frecuencia de escolaridad primaria es de solo 2,4 %. Entre las jubiladas y amas de casa, los porcentajes mayores estuvieron representados por aquellas con secundaria básica y la escolaridad primaria fue más frecuente que en las trabajadoras.

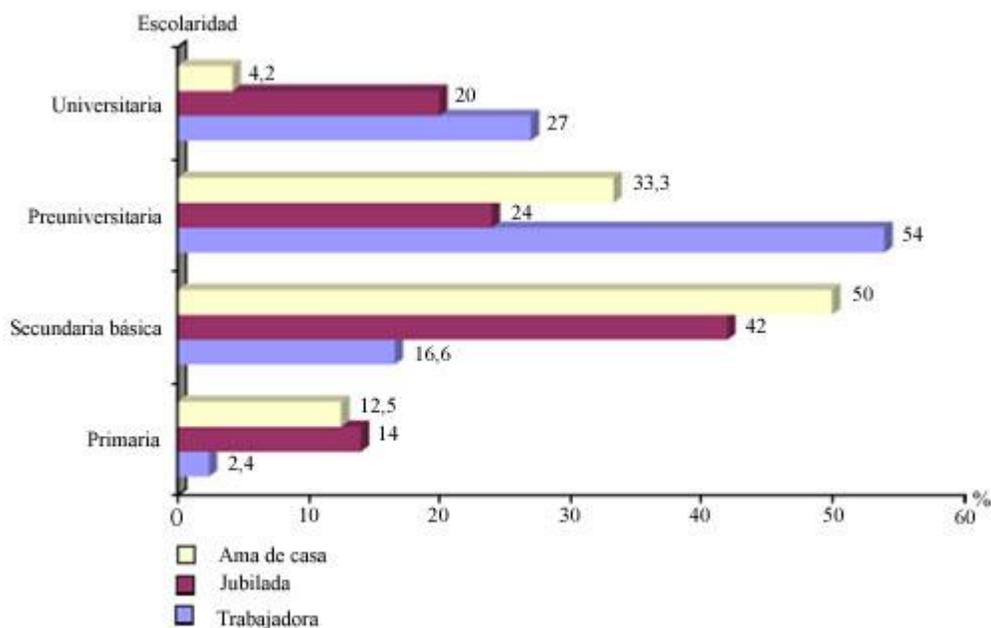


Fig. 1 - Mujeres estudiadas según escolaridad y nivel ocupacional.

En relación a la información recibida sobre climaterio y escolaridad, el 60,5 % de las mujeres estudiadas declaró que había recibido información sobre el climaterio.

En la figura 2 se destaca que las mujeres con mayor escolaridad refirieron haber recibido información con mayor frecuencia: 87,9 % de las universitarias y el 65,2 % de aquellas con nivel preuniversitario, que se corresponde con la mayor posibilidad de este grupo de mujeres con escolaridad más alta, para buscar información por diferentes vías.

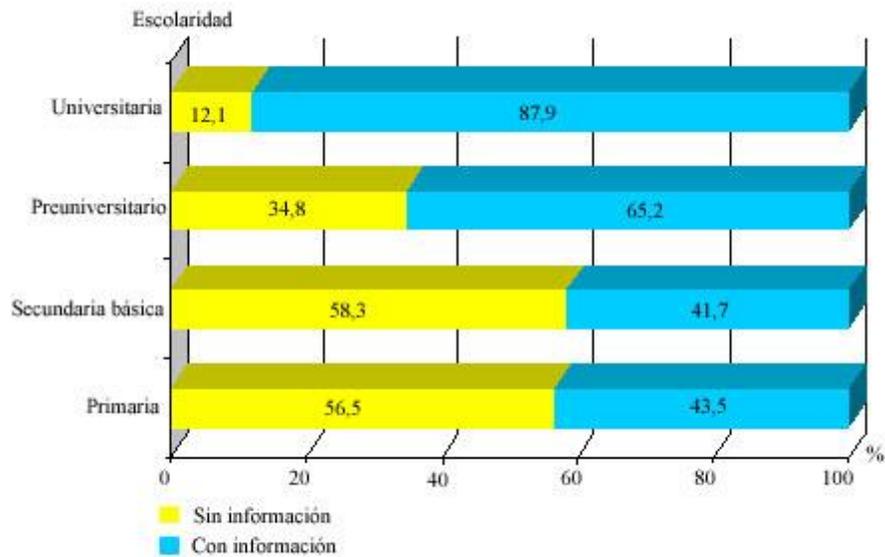


Fig. 2 - Mujeres estudiadas según escolaridad e información sobre el climaterio.

Hubo mayor número de mujeres con la menopausia entre los 45 y 49 años, rango que incluye la mediana de la edad de la menopausia que fue de 48 años. Ninguna mujer declaró haber presentado la menopausia después de los 54 años. En este grupo de edad el síndrome climatérico fue más intenso, pues el 43,8 % de las féminas clasificó en la categoría muy molesto, así como el 30,1 % en el nivel moderado ([tabla](#)).

Tabla -Distribución de las mujeres estudiadas según intensidad del síndrome climatérico y etapa climatérica

Etapa climatérica	Clasificación del síndrome climatérico								Total
	Asintomático/ muy leve		Leve		Moderado		Muy Molesto		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Perimenopausia	34	20,4	57	34,1	43	25,7	33	19,8	167
Postmenopausia	5	3,5	33	23,2	45	31,7	59	41,5	142
Total	39	12,6	90	29,1	88	28,5	92	29,8	309

Hubo un predominio de mujeres en la perimenopausia, lo cual se corresponde con que los grupos de edades más jóvenes estuvieron más representados en la investigación. Las mujeres en la postmenopausia fueron las más afectadas, pues clasificaron con mayor frecuencia como síndrome climatérico moderado y muy molesto, con 31,7 % y 41,5 % respectivamente.

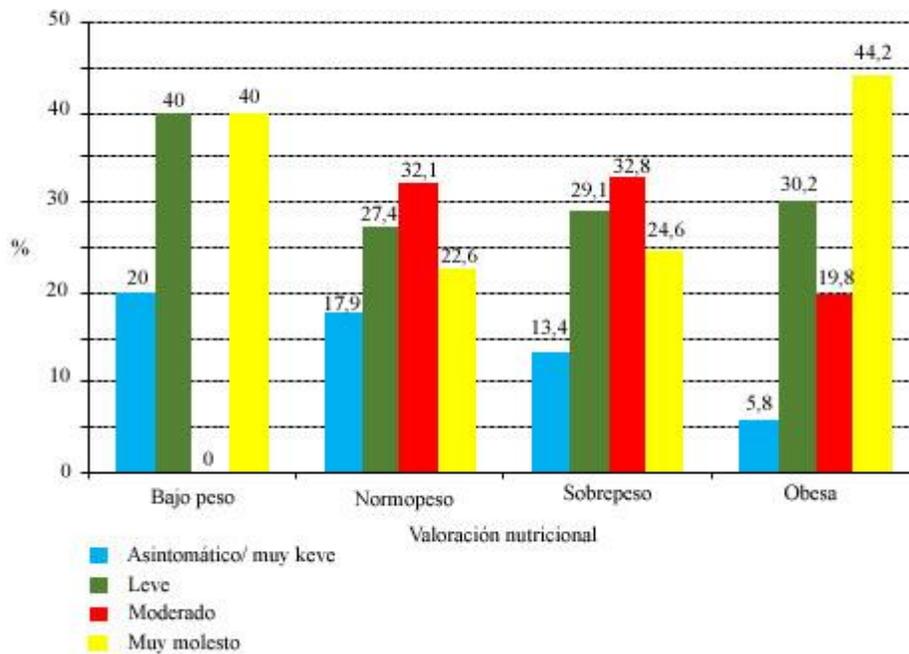


Fig. 3 - Mujeres estudiadas según valoración nutricional e intensidad del síndrome.

Algo más de las dos terceras parte de las mujeres están por encima del normo peso: sobrepeso 134 mujeres, que representa el 43,4 % y obesidad 86 féminas para el 27,8 % (Fig. 3).

Además, en la figura 4 se puede observar que el nivel muy molesto del síndrome fue más frecuente en las obesas con un 44,2 %. Las féminas bajo peso presentaron la misma frecuencia de síndrome leve y muy molesto. En las mujeres sobrepeso hubo un mayor por ciento de síndrome muy molesto que en las normo peso.

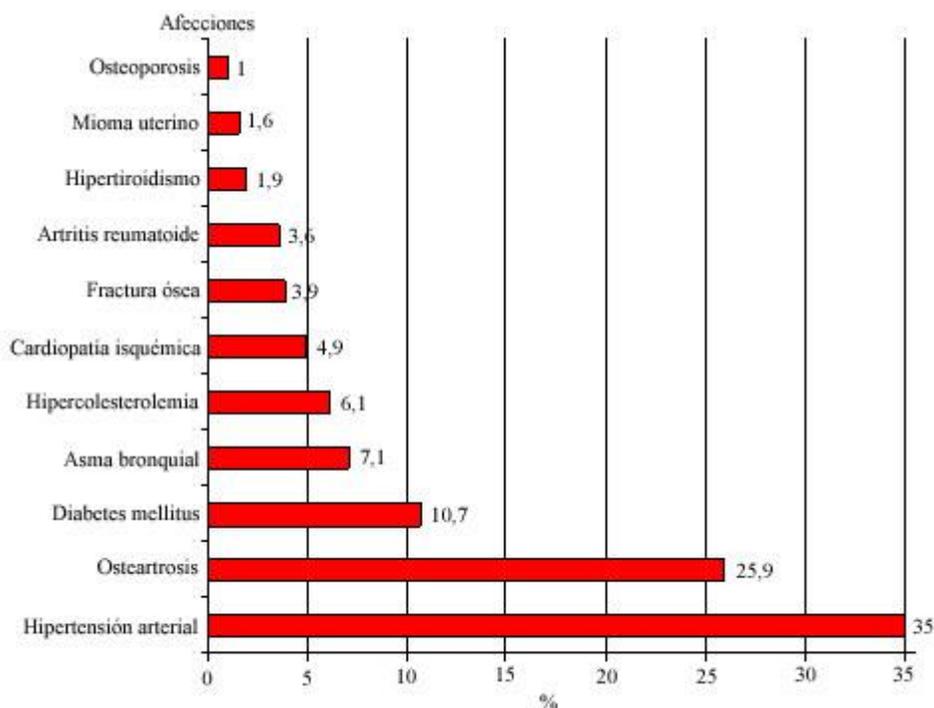


Fig. 4 - Afecciones crónicas declaradas según tipo.

En la [figura 4](#) aparecen las afecciones crónicas declaradas por las mujeres estudiadas. La hipertensión arterial fue la que se presentó con mayor frecuencia en un 35,0 %, le sigue la osteoartritis con 25,9 % y en tercer lugar la diabetes mellitus con un 10,7 %; no es despreciable la hipercolesterolemia, que la mencionan 19 mujeres para el 6,1 %.

DISCUSIÓN

La literatura considera el trabajo como elemento benefactor que favorece el incremento de la autoestima y la toma de decisiones⁽⁵⁾ y en la presente investigación predominaron las mujeres trabajadoras. Este predominio concuerda con lo que señala *Alfonso Fraga*,⁽⁶⁾ en relación con lo que ocurre en la población femenina cubana de este grupo de edad.

En otros contextos, como el de una investigación realizada en Chile,⁽⁷⁾ se informan resultados distintos pues reportan un predominio de amas de casa. En cuanto a la escolaridad señalan un porcentaje de

analfabetas, y una frecuencia más baja de féminas con nivel escolar de secundaria y preuniversitario que en el presente estudio, lo que refleja las diferencias en la realidad social de las mujeres en Cuba.⁽¹⁾

En la presente investigación el nivel escolar predominante fue preuniversitario, sugiere la existencia de un avance en cuanto a la instrucción de las mujeres en estas edades, con el desarrollo en el nivel educacional del país y la voluntad política del gobierno y el Ministerio de Educación, que han incrementado los planes educacionales.

Una mayor información y mayor escolaridad que tengan las mujeres de edad mediana contribuye a mejorar su conocimiento sobre el tema y a fomentar cambios en el estilo de vida y en el auto cuidado.

El estudio realizado en Catalina de Güines reporta que la mayoría de las mujeres declaró no haber recibido información, no coincide con la presente investigación.⁽⁸⁾

La edad de la menopausia ha sido reportada dentro de rangos variables,^(9,10) aunque la mayoría de los autores coincide en que ocurre en promedio a los 50 años.^(11,12) Los resultados del presente estudio coinciden con otros realizados en el país, que muestran valores más bajos de la mediana de la edad de la menopausia.^(2,13) Además existe correspondencia en cuanto a una mayor intensidad del síndrome climatérico en el entorno de la menopausia.^(10,14,15)

La etapa perimenopáusica se conoce como el tiempo de unos dos a cinco años durante los cuales el cuerpo de la mujer experimenta los cambios fisiológicos que conducen a la menopausia.⁽¹⁶⁾

En el estudio de *Pérez Piñero* se aprecia que el mayor número de mujeres se encuentra en perimenopausia, en correspondencia con el presente trabajo. Las mujeres más afectadas desde el punto de vista de la intensidad del síndrome climatérico son las perimenopáusicas; esto se corresponde, a su vez, con lo planteado en otros reportes.^(2,10,14,15)

La distribución de las mujeres según estado nutricional coincide con los resultados que se informan en la investigación de Chile.⁽⁷⁾

La obesidad es una enfermedad crónica cuya prevalencia está aumentando en los últimos años de forma alarmante. El índice de masa corporal es la referencia más utilizada para determinar donde se sitúa el umbral de la obesidad.⁽¹⁷⁾

No hay duda de que la obesidad acorta la esperanza de vida. La mujer postmenopáusica presenta una disminución de la masa libre de grasa, de la masa muscular y de la masa ósea y un aumento de la masa grasa total, respecto a la etapa anterior a la menopausia; se estima que la mujer postmenopáusica tiene

un 20 % más de masa grasa. La acumulación de grasa en la cavidad abdominal es un factor de riesgo para la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y para la mortalidad asociada a estas.⁽¹⁷⁾

La obesidad está reportada como factor de riesgo para la hipertensión arterial, y ambas para la enfermedad coronaria.⁽¹⁸⁾ De ahí la importancia que tiene prevenir esta afección con modificaciones en el estilo de vida que manifiestan las mujeres en la etapa del climaterio, y más que eso, se debe comenzar a trabajar en este sentido desde edades muy tempranas, por lo difícil que resulta lograr cambios conductuales en las personas; para cuando lleguen a esta etapa de la vida la enfrenten en mejores condiciones. La promoción de salud se puede realizar en todos los campos, y en todas las edades.

Las afecciones crónicas declaradas por este grupo de mujeres de edad mediana se corresponden con las enfermedades planteadas como las más frecuentes en esta etapa: hipertensión arterial, trastorno de los lípidos, triglicéridos, endocrino - metabólicos, osteoporosis, ginecológicas y oncológicas, así como psicosociales.⁽¹⁹⁾ La aparición de enfermedades crónicas en la etapa del climaterio es mucho mayor que la observada en mujeres jóvenes y entre las entidades más frecuentes, están las enfermedades cerebrovasculares y la hipertensión arterial.⁽²⁰⁾ No olvidar que, entre los objetivos, los propósitos y las directrices para incrementar la salud de la población se señala que las enfermedades crónicas constituyen hoy una de las primeras causas de muerte en Cuba, y por ello se convierten en el objetivo estratégico de mayor prioridad para su reducción.⁽²⁰⁾

También entre otros síntomas se citan dispepsia, estreñimiento, síndrome miccional e incontinencia urinaria y las esqueléticas articulares.⁽²¹⁾

En el estudio realizado por *Pérez Piñero* en tres provincias de Cuba: Ciudad Habana, Villa Clara y Granma, se declara que la afección encontrada con mayor frecuencia en todos los territorios fue la hipertensión arterial, siguiéndole en orden decreciente sobrepeso/obesidad y la diabetes mellitus.⁽²⁾

En el anuario estadístico de 2017⁽²²⁾ se reporta, en el grupo de mujeres de 25-59 años, más de 20 % de mujeres con hipertensión arterial; una de las enfermedades más padecida por las mujeres de la edad mediana, aunque el por ciento es menor que en el presente estudio pues el grupo de edad es más amplio. Durante el climaterio se produce una serie de cambios fisiológicos que incluyen pérdida de calcio por la orina, el hígado cambia su capacidad de modificar las grasas; esto puede producir aumento de colesterol y, en general, problemas cardiovasculares.⁽²³⁾ Esto se corresponde con que un grupo de las mujeres estudiadas refirió padecer hipercolesterolemia.

La diabetes mellitus es más frecuente en la mujer y a partir de los 40 años debido, entre otros factores, a la disminución de la producción de estrógenos, existe más resistencia a la acción de la insulina;^(24,25) se debe trabajar en la prevención secundaria para evitar las complicaciones e influir en el estilo de vida para ayudar a estas mujeres a mantenerse compensadas.

Los factores que explican el incremento de la frecuencia de la diabetes mellitus en la mujer posmenopáusica que tenga antecedentes familiares para esta enfermedad son: cambios en el estilo de vida como el sedentarismo y la obesidad. Ambos son frecuentes en la mujer de edad mediana; la redistribución del tejido adiposo con aumento de la grasa abdominal, secundario tal vez a los cambios hormonales posteriores al cese de la actividad reproductiva del ovario; el aumento del tejido adiposo abdominal favorece el incremento de los niveles plasmáticos de triglicéridos, lo que induce resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina; disminución en la secreción, en el metabolismo o en la acción de la insulina.⁽²⁵⁾

La frecuencia de osteoporosis en pacientes climatéricas fue mayor en un estudio realizado por *Santos, Reintería y Ordoñez*,⁽²⁶⁾ que en las mujeres del presente estudio donde declararon padecer de osteoporosis solamente el 1,0 %. Esto se puede explicar porque la información fue recogida de manera diferente: en el presente trabajo se tomó el reporte de las féminas y en la investigación mencionada realizaron exámenes en busca de dicha afección.

El incremento de las enfermedades cardiacas en mujeres a partir de los 50 años se ha asociado al cese de la función ovárica. Los resultados de la encuesta nacional de salud de España reflejan que las mujeres en esta etapa de la vida se encuentran peor que los hombres, con morbilidad representada, entre otras por hipertensión arterial, hipercolesteroremia, diabetes mellitus y osteoporosis,⁽⁴⁾ se corresponde casi totalmente con los resultados de este trabajo.

Es importante la prevención para reducir la incidencia de enfermedades específicas mediante intervenciones concretas y puntuales basadas en los conocimientos científicos aportados por las ciencias médicas. En un concepto más amplio la prevención de la salud puede contemplar, además, la promoción de la salud, la recuperación de esta una vez perdida y la disminución de las consecuencias de ellas.

Las mujeres de edad mediana del área de salud estudiada tenían escolaridad preuniversitaria predominantemente, en la perimenopausia, con sobrepeso y obesidad e hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Informe Censo Nacional de Población y Viviendas. Cuba, 2012. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información; 2014.
2. Pérez J. Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico, resultados de su aplicación en provincias seleccionadas [Tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
3. Lavín Acevedo P. Envejecimiento poblacional y menopausia en Latinoamérica. En: González O, Arteaga E, Contreras P. Menopausia y Longevidad. Perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica. Santiago de Chile: Editora Bywaters. 1998. p. 49-71.
4. González SP, Lanchares JL. Cuidados preventivos de la salud en la mujer hasta los 65 años. Rev Iberoam de Revisiones en Menop. 2003; 5(3): 11-22.
5. Artiles L, Navarro D, Manzano B. Consideraciones epidemiológicas y psicosociales: impacto de los procesos sociales en el climaterio. En: González O, Arteaga E, Contreras P. Menopausia y longevidad. Santiago de Chile: Editora Bywaters; 1998. p. 27-40.
6. Alfonso Fraga JC. Cuba: Características sociodemográficas de las mujeres en edad mediana. En: Artiles L, Navarro D, Manzano BR. Climaterio y menopausia. Un enfoque desde lo social. Ciudad de La Habana. Cuba: Editorial Científico-Técnica; 2007. p. 21-29.
7. Asenjo Ibarra I, Díaz Fernández E, Meriño Escobar IM. Construcción y aplicación de un modelo biosicosocial para determinar situación nutricional en mujeres climatéricas. Rev Chilena Nutr. 2002; 29(1): 12-18.
8. Fiallo Arencibia N, Pérez Piñero J. Conocimientos sobre climaterio y estilo de vida en mujeres de edad mediana. Área de salud Catalina de Güines, La Habana, 2003. En: Sanabria G, Rodríguez A, Rojo N. Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. Conceptos básicos y estudio de casos. UNFPA: La Habana; 2007.
9. Navarro D. Cambios en la fisiología femenina tras el cese de la función reproductiva del ovario. 2a ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
10. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Manifestaciones clínicas. En: Guía de práctica clínica sobre la menopausia y la postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y

Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004 [acceso: 21/01/2018]. Disponible en: <https://www.saludelamujer.com/menopausia/main2.htm>

11. Yabur JA. La Menopausia. Un momento en la vida de la mujer. Caracas: Sanofi - Aventis Venezuela; 2002[acceso: 18/01/2018]. Disponible en: <https://www.aventispharma.com.ve/educando06a.asp>

12. El manejo individual logrará un envejecimiento femenino sano. Diario Médico 2005 mayo 29;[acceso: 17/09/2017]. Disponible en: <https://www.gestion.com.pe/GM/archivo/2005/may/29/1info.HTM>

13. Lugones Botell M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001; 27(1): 16-21.

14. Ferrer Barriendos J, Pérez Rodrigo C, Hernández Muñoz P. Síndrome climatérico: nuevas aportaciones. En: Sánchez Borrego R, editor. Perimenopausia. España: Schering España S.A.; 2001[acceso: 23/03/2017]. p. 63 - 80. Disponible en: <https://www.schering.es/varios/publicacion-es/libroperimenopausia/libroperimenopausia.pdf>

15. La Menopausia. El Periódico de La Sociedad Norteamericana de la Menopausia. 2002;9(3): 156-161.

16. Elizabeth M, Arraigada B, Sanchuza O. Conductas de autocuidados y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción, Chile. Ciencia y enfermería 2004; X(1):41-56.

17. Palacios S. Peso y distribución de la grasa en la mujer posmenopáusicas. Rev Iberoam Menop. 2004;3(1):2.

18. Sanjuána A, Castelo-Branco Cl. Sistema cardiovascular y menopausia. SEMERGEN 2000; 26(3):133 - 5.

19. Marín RM, Quiles J, Pastor E. Evaluación preliminar del programa de atención integral a la mujer climatérica (PAIMC) en la comunidad valenciana. Informes de la SVMFIC. Ravista Valenciana de Medicina Familiar. 2001[acceso: 16/03/2017];9:18-23. Disponible en: <https://www.sumfyc.org/Revista/Num9-2001/evaluacion.pdf>

20. Lugones Botell M, Dávalos Sarría T, Pérez Piñero J. Síndrome climatérico, hipertensión arterial y factores de riesgo arterioesclerótico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002[acceso: 11/03/2017];18(2):121-125. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0138-600X2006000100003>
21. Sánchez J, Salas MD, Marín RM, Pastor E, Zorroza J, López M. Valoración de la calidad de vida en mujeres climatéricas y su relación con factores somáticos. Análisis del cambio. Universidad de Valencia. 1997- 2000. [acceso 11/03/2017]; 113 (2):[aprox. 10 pant.]. Disponible en: <https://www.matas.es/mujer/mujeres/estad-inves/2000/464p.pdf>
22. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico. La Habana: MINSAP; 2018.
23. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011[acceso: 11/03/2017]; 27(4):[aprox. 15 pant.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0864-21252011000400013>
24. Artiles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies BR. Climaterio y Menopausia: un enfoque desde lo social. Ciudad de La Habana: Editorial Científica - Técnica; 2007.
25. Navarro D. Menopausia y diabetes mellitus. En: Artiles L, Navarro D, Manzano BR. Climaterio y menopausia. 2da ed. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006. p. 83-85.
26. Santos González JE, Rentería Cabrera LF, Ordóñez Zavala A. Climaterio y ejercicios. Rev Colombiana de Menopausia. [acceso: 23/03/2018];3(2):[aprox. 3 p.] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-32/meno3297rev-climaterio/>

Anexo

Instrumento para la recogida de datos:

Nombre: _____ H. C.: _____

Dirección: _____ CMF: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ grado terminado

Nivel ocupacional: Trabaja: _____ Jubilada: _____ Ama de casa: _____

Edad de la menopausia: _____

Etapas climatéricas: Perimenopausia: _____ Postmenopausia: _____

Peso: _____ kg Talla: _____ m IMC: _____ CA: _____ cm

Afecciones: Fecha aproximada de diagnóstico

HTA _____

Diabetes mellitus _____

Cardiopatía isquémica _____

Hipertiroidismo _____

Asma Bronquial _____

Artritis reumatoide _____

Otras _____

Antecedente de fractura ósea: No __ Sí __ ¿Cuándo? _____ Motivo _____

Conflictos de intereses

Las autoras plantean que no tienen conflictos de interés relacionados con este trabajo.

Contribuciones de los autores

Ana Labañino Cantillo: Participó en el diseño del estudio, en la recogida y análisis de datos y en la redacción del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.

Julia Pérez Piñero: Participó en el diseño del estudio, en la recogida y análisis de datos y en la redacción del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.

Nancy Romero Muñoz: Participó en el diseño del estudio, en la recogida y análisis de datos y en la redacción del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.

Elis Duarte Zamora: Participó en el diseño del estudio, en la recogida y análisis de datos y en la redacción del manuscrito. Aprobó a la versión final.