

## GINECOLOGÍA

Grupo de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia

### *MODELO DE ATENCIÓN A LA MUJER CLIMATÉRICA (MACLI)*

*Dra. Blanca Rosa Manzano Ovies,<sup>1</sup> Lic. Leticia Artiles Visbal,<sup>2</sup> Dra. Daysi Antonia Navarro Despaigne,<sup>3</sup> Dra. Julia Pérez Piñero<sup>4</sup> y Dr. Alfredo Nodarse<sup>5</sup>*

**RESUMEN:** Se describe el Modelo de Atención a la Mujer Climatérica (MACLI) implantado como servicio de salud para la atención a la mujer de edad mediana. Para la estructuración del MACLI se utilizó la revisión bibliográfica y el juicio de expertos. Se estudiaron 189 mujeres que fueron atendidas en la consulta de climaterio del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" de Ciudad de La Habana. Se aplicó a cada paciente una entrevista en profundidad, y para el análisis de la información se utilizó la técnica de análisis de contenido. Prevalció en las pacientes una aceptación favorable al trabajo del equipo multidisciplinario. Los síntomas más frecuentes fueron calores, sudores, sequedad vaginal, dispareunia, disminución de la libido, depresión, ansiedad e irritabilidad. Los síntomas vasomotores y psicoconductuales prevalecieron en la perimenopausia, los genitourinarios en la posmenopausia. El MACLI aporta la introducción de los factores médico sociales como parte del diagnóstico clínico integral de la mujer climatérica.

Descriptores DeCS: CLIMATERIO; MENOPAUSIA; ENTREVISTAS.

El climaterio es un proceso fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. Los cambios que se producen son esen-

cialmente neuroendocrinos, y potencian la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer de edad mediana: sociales, económicos y ambientales.

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesora Titular. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

<sup>2</sup> Licenciada en Ciencias Biológicas. Especialista en Antropología. Profesora Titular. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Endocrinología. Doctora en Ciencias Médicas. Investigadora Titular. Instituto Nacional de Endocrinología.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Bioestadísticas. Profesora Asistente. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.

En este período, cerca del 70 % de las mujeres refieren una serie de síntomas y signos, a cuyo conjunto se le ha denominado síndrome climatérico (SC), el que se produce esencialmente debido a la disminución y fallo definitivo de la función ovárica, a factores socioconductuales relacionados con el medio en que se desenvuelve la mujer y a factores psicoconductuales condicionados por su carácter y personalidad.<sup>1</sup>

El período climatérico se divide en 2 fases fundamentales:

*Perimenopausia*: desde los primeros síntomas hasta el cese definitivo de la menstruación.

*Posmenopausia*: tiempo posterior a la menopausia.

La *menopausia* es un evento que se produce durante el climaterio y se define como la etapa de amenorrea, secundaria al fallo ovárico, por 12 meses ininterrumpidos.

En esta etapa pueden aparecer algunas enfermedades relacionadas con el proceso de envejecimiento en general y, con el fallo ovárico en particular, entre otras, la disminución de la masa ósea (osteoporosis), la aterosclerosis, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el cáncer ginecológico<sup>2</sup>.

La necesidad de estudiar y brindar una especial atención a la mujer climatérica se justifica por varias razones: la población femenina comprendida entre los 45 y los 59 años representa el 8 % de la población general, con tendencia al aumento dada la transición demográfica que caracteriza el país. A pesar de esta baja proporción, el grupo presenta una serie de especificidades, relacionadas esencialmente con los cambios biológicos y sociales que se traducen en determinadas alteraciones de la salud, las que pueden requerir de atención especializada, así como también de comprensión, tolerancia familiar, social, solidaridad y otras acciones que requieren evidentemente de

un proceso de aproximaciones sucesivas de acumulación de conocimientos [Alfonso JC. Cuba. caracterización sociodemográfica de las mujeres en edad media. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas La Habana, Septiembre, 1997. (Notas para conferencias)].

*Alfonso* ha señalado que estas mujeres son hijas, madres, abuelas y no en pocos casos nietas, dado los aumentos de la esperanza de vida y la presencia cada vez más de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones. A lo que debe añadirse sus responsabilidades sociales, principalmente laborales, en una parte de ellas. Todo ello conlleva a que estén sometidas a cargas que otros grupos de edad no reciben y que por no estar contempladas en grupos considerados como vulnerables - niñas, adolescentes en edad reproductiva, envejecidas- no están diseñados e implementados programas de atención específicos, situación que al nivel internacional es muy similar.

También aparecen nuevos conocimientos científicos acerca de los fenómenos biológicos y sociales vinculados al climaterio; nuevos métodos diagnósticos y vías terapéuticas que contribuyen a aliviar los síntomas, así como a prevenir diversas enfermedades fundamentalmente las cardiovasculares y la osteoporosis<sup>1</sup>.

El primer centro en el mundo de atención a la menopausia fue establecido por *Wulf H. Utian* en Groote Schuur, Ciudad del Cabo, y fue bautizado con el nombre de Clínica de la Femenidad; cuando empezó a arraigar la idea de que era posible "eliminar" la menopausia pasó a llamarse Clínica para la Mujer Madura<sup>3</sup>. A partir de aquí y en diversos países se han desarrollado experiencias acerca de la organización de los servicios de atención a la mujer menopáusica, así como grupos de estudio que investigan en esta dirección.

En el año 1991 se creó el Grupo de Climaterio y Menopausia como parte de la Sociedad Cubana de Ginecoobstetricia, una de sus primeras tareas fue concebir un manejo interdisciplinario de la menopausia manifiesto en un modelo de atención para la mujer climatérica. El propósito del presente trabajo es describir el Modelo de Atención a la Mujer Climatérica (MACLI) propuesto y mostrar los resultados de su aplicación en la consulta externa de climaterio del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" de Ciudad de La Habana.

### **Métodos**

Para conformar el nuevo modelo de atención a la mujer climatérica (MACLI) se revisó la bibliografía referida a la organización de servicios de similar función y se realizaron reuniones de expertos que permitieron conformar el algoritmo de ejecución del modelo. El MACLI comenzó a aplicarse de modo experimental en la consulta externa del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" de Ciudad de La Habana en 1994. Para evaluar los resultados se indagó el criterio de las pacientes acerca de la aceptación y satisfacción con la calidad de la atención. Se le realizó una entrevista en profundidad a partir de una guía semiestructurada, que permitió identificar la sintomatología prevalente. La apreciación del bienestar respecto a la atención recibida fue declarada por las pacientes en el intercambio entre la entrevistadora y la participante.

Para describir las características del síndrome climatérico (SC) se utilizaron tablas de frecuencia y para medir la asociación entre el SC y la etapa de la menopausia se calcularon los *odds ratio* para un nivel de significación del 95 % ( $p < 0,05$ ).

### **Resultados**

El primer resultado de la investigación fue la *Caracterización del MACLI* que se describe a continuación.

### **Objetivos del MACLI**

El modelo de atención a la mujer climatérica (MACLI) comprende los 4 elementos esenciales de la atención a la salud: la asistencia, la docencia, la investigación y la enseñanza continuada:

- La asistencia se corresponde con el manejo integrado de las manifestaciones biológicas y sociales relacionadas con el síndrome climatérico.
- La docencia y la investigación consolidan el manejo integral de los factores biológicos y sociales como medios para el diagnóstico y la toma de decisiones terapéuticas.
- La enseñanza continuada, garantiza el dotar a los médicos, fundamentalmente de la atención primaria de las herramientas de la medicina social y de la actualización en el manejo clínico y terapéutico del climaterio.

### **Esquema organizativo**

El MACLI se organiza a partir de la formación de un equipo multidisciplinario, el que como mínimo debe estar compuesto por un especialista en ginecoobstetricia, uno en endocrinología o medicina interna y uno en psicología o sociología que permita el abordaje de los factores médico sociales. Para la conformación del equipo completo, se adicionan, siempre que existan las condiciones, especialistas en patología de cue-

llo, dermatología, antropología, medios diagnósticos, mastología, medicina interna, ortopedia, fisioterapia y medicina tradicional y otros que pudieran ser necesarios.

La entrada al servicio parte de las remisiones del área de salud, de las consultas del nivel secundario y las mujeres que espontáneamente solicitan atención.

### **Flujograma de atención**

- I. Elaboración de la historia clínica de la mujer climatérica.
- II. Diagnóstico presuntivo.
- III. Diagnóstico definitivo, conducta y seguimiento.

- I. La historia clínica de la mujer climatérica debe contener los siguientes elementos:
  - a) Motivo de consulta
  - b) Datos sociodemográficos
  - c) Antecedentes ginecoobstétricos
  - d) Antecedentes patológicos familiares, especialmente hipertensión, diabetes, osteoporosis y cáncer ginecológico.
  - e) Antecedentes patológicos personales
  - f) Hábitos tóxicos, con especial referencia al hábito de fumar
  - g) Evaluación médico social
  - h) Examen clínico integral (ECI) que incluye: examen ginecológico, examen de mamas, determinación de glicemia y lípidos, realización de citología vaginal, evaluación del endometrio y de factores de riesgo de cáncer de mama y endometrio.

#### II. Diagnóstico presuntivo

Discusión por el equipo de MACLI de los casos, para identificar las características, momento de aparición del síntoma climaterico y relación entre los factores sociales, psicológicos y biológicos. Si prevalecen los factores biológicos,

se profundiza el análisis por los especialistas del campo clínico-biológico y si son los factores sociales, la acción fundamental la desarrolla el especialista que trabaja el entorno médico social y discierne si la sintomatología predominante está relacionada con aspectos conductuales o de la salud mental.

#### III. Diagnóstico definitivo, conducta y seguimiento

Con la información acumulada se realiza una evaluación final por el equipo del MACLI que define el diagnóstico definitivo, la conducta y el seguimiento que se le dará a la paciente.

#### Resultados de la aplicación del MACLI

Durante más de 2 años de trabajo se han atendido un promedio de 20 mujeres por consulta (una semanal), de ellas a 189 se les aplicó una entrevista en profundidad que permitió describir las características del SC y conocer la aceptación del trabajo en equipo del MACLI.

Predominó entre las pacientes una aceptación favorable a la atención recibida por el trabajo en equipo, refirieron sentirse atendidas, humanizadas, percibiendo la atención de *calidad con calidez*.

En la práctica se elevó la calidad en la confección de la anamnesis, al exigir a cada miembro del equipo recoger la información a partir de una guía estructurada referida en el punto I del Flujograma de atención del MACLI. Esto facilitó la discusión integral de los casos favoreciendo la calidad en la toma de decisiones.

La población estudiada que se incorporó al MACLI presentó las siguientes características: Del total de 189 mujeres, 126 se incluyen en la perimenopausia con una media de edad de 48,08 +/- 3,8 y 63 en la posmenopausia con 49,04 +/- 4,91.

La media de edad de menopausia fue de 45,20 +/- 8,86. El tiempo de posmenopausia fue de 4,57 +/- 3,82. El 69 % fueron menopausias naturales y 29 % quirúrgicas, el 2 % restante fueron químicas.

Dentro del síndrome climatérico prevalecieron los calores y los sudores, preferentemente en la etapa perimenopáusica

**TABLA 1. Síntomas vasomotores en la población estudiada.**

Síntoma	Perimeno- pausia	Posmeno- pausia	Total	%
Calores	53	45	98	51,9*
Sudores	41	32	73	38,6*
Parestesia	4	2	6	3,2
Taquicardia	4	2	6	3,2
Náuseas	5	1	6	3,2
Fatiga	9	10	19	10,1
Salto epigástrico	5	1	6	3,2
Cefalea	11	3	14	7,4

\* p<0,05

(tabla 1).

La irritabilidad, la ansiedad y la depresión, fueron los síntomas de labilidad emocional que se presentaron con mayor frecuencia, los que prevalecieron en la perimenopausia. La disminución de la libido fue mayor en la posmenopausia. No hubo asociación estadística entre la etapa del climaterio y los síntomas relacionados con la

**TABLA 2. Síntomas de labilidad emocional en la población estudiada.**

Síntoma	Perimeno- pausia	Posmeno- pausia	Total	%
Irritabilidad	25	8	33	17,5
Ansiedad	36	12	48	25,4
Depresión	42	20	62	32,8
Insomnio	19	15	34	18,0
Miedos	5	2	7	3,7
Disminución libido	17	16	33	17,5

labilidad emocional (tabla 2).

Los cambios genitourinarios más frecuentes fueron la sequedad vaginal y la dispareunia, los que se expresaron prefe-

**TABLA 3. Síntomas genitourinarios en la población estudiada.**

Síntoma	Perimeno- pausia	Posmeno- pausia	Total	%
Sequedad vaginal	8	21	29	15,9*
Dispareunia	6	15	21	11,1*
Anorgasmia	3	1	4	2,11
Dolor bajo vientre	11	5	16	8,5

\* p<0,05

rentemente en la posmenopausia (tabla 3).

La asociación entre síntomas y etapa del climaterio correspondió a los calores y sudores en la perimenopausia y la sequedad vaginal y la dispareunia a la posmenopausia (p< 0,05). Los síntomas climatéricos relacionados con la labilidad emocional no mostraron asociación con las etapas del climaterio, aunque fueron más frecuentes en la perimenopausia.

## **Discusión**

Según declaración de las pacientes, en el grupo estudiado prevalecen buenas condiciones de vida. Los principales motivos de consultas han sido esencialmente de carácter ginecológico, amenorrea, oligomenorrea, calores, sudores, sequedad vaginal y dispareunia, entre otros. El 80 % de las participantes presentaron algún síntoma climatérico, pero sólo un 30 % consideraron estos malestares como críticos. En este último grupo predominaron las menopausias quirúrgicas. El ajuste fisiológico gradual a la disminución de estrógenos,

como ocurre con la menopausia natural, tiene menos impacto sintomático que el producido por cirugía, quimioterapia o cualquier otro método que conduzca a un diferencial estrogénico negativo brusco. En este punto nuestros resultados coinciden con los estudios de *Mackenzie*<sup>4</sup>, *Krymskaya*<sup>5</sup> y *Botella*.<sup>2</sup>

Las mujeres que presentaron una personalidad equilibrada, mostraron satisfacción con su vida sexual, familiar y profesional, asumieron más positivamente los síntomas y presentaron menor frecuencia y criticidad del síndrome climatérico que las que no presentaron tal condición. Estos resultados se corresponden con lo reportado por *Greer*.<sup>3</sup> Las características individuales de cada mujer, su personalidad, la forma de enfrentar el proceso de envejecimiento, su autoestima y nivel de satisfacción personal influyen en la percepción de la criticidad del climaterio.

El trabajo del grupo multidisciplinario ha permitido una atención de calidad superior, lo que ha favorecido la orientación del climaterio como un proceso esencialmente fisiológico.

La integración del equipo del MACLI

favorece la toma de decisiones, eleva la calidez en la relación médico-paciente y optimiza la utilización de los recursos disponibles. *Moreira*<sup>6</sup> señalaba que es necesario tener en cuenta que la experiencia de la edad dista mucho de ser exclusivamente una experiencia física es, principalmente, una vivencia social y cultural. Triunfalmente la medicina ha logrado alargar la vida de las personas y curar muchas enfermedades que hacían molesta o desagradable esa vida. Ahora es necesario un esfuerzo conjunto de médicos y demás integrantes de la sociedad para dar un lugar bello y digno a todas esas personas que permanecen fuertes y lúcidas mientras acumulan años y experiencia.

Concluimos que la aplicación del MACLI es viable siempre que exista el equipo mínimo de profesionales capacitados para ello. La inclusión de los factores médico-sociales en la consulta clínica eleva la calidad del diagnóstico y favorece la calidad del manejo terapéutico. Ha existido una aceptación favorable de las pacientes, y se considera que se alcanza una atención de calidad con calidez. Prevalcieron los calores y sudores y una mayor labilidad emocional en la perimenopausia y las alteraciones genitourinarias en la posmenopausia.

**SUMMARY:** It is described the Model of Attention to Climateric Women (MACLI) established as a health service to give attention to middle-aged women. In order to structure the MACLI, it was used the bibliographic review and the judgement of experts. 189 women who received medical attention at the Climaterium Department of the "Ramón González Coro" Gynecobstetric Hospital, in Havana City, were studied. Every patient was interviewed in detail. The technique of content analysis was used to analyze the information. Among the patients it prevailed a favorable acceptance of the work carried out by the multidisciplinary team. The most frequent symptoms were heat, sweatings, vaginal dryness, dispareunia, reduction of the libido, depression, anxiety and irritability. The vasomotor and psychobehavioral symptoms predominated in the postmenopausia. The MACLI introduces the medicosocial factors as part of the comprehensive clinical diagnosis of the climateric woman.

Subject headings: CLIMATERIUM; MENOPAUSE; INTERVIEWS.

## **Referencias bibliográficas**

1. Navarro Despaigne D, Artiles Visbal L. La menopausia no es el fin de la vida. Aspectos clínicos, sociales y terapéuticos del climaterio. ISCM-H/UNICEF. Cuba, 1995.
2. Botella Llusía J. La edad crítica. Climaterio y Menopausia. España Salvat 1990.
3. Greer G. El cambio. Mujeres, vejez y menopausia. Barcelona: Anagroma. 1996.
4. Mackenzie R. Menopause: A practical self-help guide for women. Sheldon Press. SPCK. Londres, 1985.
5. Krymskaya, M. El climaterio. Editorial MIR, 1990.
6. Moreira H. Menopausia, medicina y medios de comunicación. En: Barran JP, Bayce R, Cheroni A. La medicalización de la sociedad. Goethe Institut Nordan Comunidad. 1996.

Recibido: 3 de junio de 1998. Aprobado: 9 de septiembre de 1998.

Dra. **Blanca Rosa Manzano Ovies**. Calle 21 esquina a F, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.