

SÍNDROME CLIMATÉRICO: SU REPERCUSIÓN SOCIAL EN MUJERES DE EDAD MEDIANA

Daysi Navarro Despaigne¹ y Yadiria Fontaine Semana²

RESUMEN: Con el objetivo de describir las características clínicas del síndrome climatérico (SC) y su influencia social y familiar, se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó 340 mujeres entre 40-59 años con residencia permanente en el municipio Centro Habana. Se encontró que el 69 % estaba en etapa de posmenopausia, y las oleadas de calor fueron más frecuentes durante la etapa precoz de la posmenopausia (78,5 %), con disminución en los años posteriores (34,1 %, $p < 0,05$), época en la cual el insomnio mostró entonces su mayor frecuencia. El 49,7 % consideró sus síntomas de muy molestos. La pérdida de días laborables por la sintomatología climatérica fue referida por el 23 % de las entrevistadas, comprobamos que solicitó asistencia médica el 42 %, recibiendo terapia no hormonal el 53,3 %. La familia mostró comprensión y ayuda en 140 mujeres (41,7 %). Dado que el climaterio afecta la calidad de vida de la mujer se debe enfatizar en que el Médico de Familia conozca las particularidades de esta etapa, para que pueda establecer en cada mujer la conducta adecuada.

DeCS: CLIMATERIO/fisiología; MENOPAUSIA/fisiología; CALIDAD DE VIDA; SALUD DE LAS MUJERES; MEDICOS DE FAMILIA.

En nuestro país resulta una necesidad insoslayable y una obligación moral, en las difíciles condiciones actuales, preservar o afectar al mínimo posible el nivel de vida de la mujer cubana, sobre todo cuando por el aumento de la expectativa de vida un número de creciente de mujeres arriban a la menopausia y sufren los trastornos causados por la deprivación estrogénica.¹⁻⁴

Desde el punto de vista fisiológico el hipoestrinismo posmenopáusico transcurre en algunas mujeres sin molestias, mientras

que en otras ocurren trastornos de índole diversa, que van desde las conocidas oleadas de calor, hasta cambios en la esfera psíquica y sexual, las que son capaces de afectar tanto su vida íntima como lo social. Por otra parte la sobrecarga genérica, expresada en el desempeño de múltiples roles, constituye una fuente de estrés que puede modular la expresión clínica del déficit estrogénico posmenopáusico.⁵⁻¹⁰

En Cuba las mujeres con edades comprendidas en los 45 y 59 cumplen un importante

¹ Especialista de II Grado en Endocrinología. Profesora Asistente de Medicina Interna de la Facultad "Comandante Manuel Fajardo".

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Reina.

papel social (trabajadora, esposa, madre, hija, abuela, jefa de hogar, etc.), y representan alrededor del 10 % de la población general, lo que equivale a señalar que casi 1 279 837 mujeres tienen 50 o más años, con tendencia al aumento de este índice dada la transición demográfica actual (Instituto Investigaciones Estadísticas, Cuba, Proyecto Nacional y Provincial período 1993-2010. Comité Estatal de Estadísticas, Julio 1992. y Oficina Nacional de Estadísticas. Población proyectada el 30 de julio por edades y años simples, período 1995-2010). El municipio Centro Habana es uno de los 15 de la provincia Ciudad de La Habana, capital del país, y está subdividido en 5 Consejos Populares coincidiendo cada uno de ellos con un área de salud, tiene una población de 170 000 habitantes.

Como parte del programa de atención al adulto corresponde al Médico de Familia la atención a la mujer de edad mediana, sin embargo, las acciones a realizar no toman en cuenta los cambios neuroendocrinos consecutivos a la pérdida de la función reproductiva.¹¹ Por ello, nos propusimos describir las características del SC, su expresión biológica y determinar su influencia social, la demanda de consultas médicas, ausencias al trabajo, y cómo se comporta el apoyo familiar en un grupo de mujeres de este municipio.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal, que incluyó las mujeres dispensarizadas, con edades entre 40 y 59 años con residencia permanente en el municipio Centro Habana, así como a las pertenecientes a los consultorios del Médico de Familia # 34 (Policlínico Marcio Manduley) y # 27 (Policlínico Docente Reina), con capacidad para responder el cues-

tionario y que aceptasen participar en la investigación. El estudio fue realizado en el domicilio de la mujer y consistió en la realización de una encuesta que permitió obtener datos relacionados con: edad, color de la piel, escolaridad, ocupación, tamaño familiar, relaciones del medio familiar, estado conyugal, antecedentes ginecológicos, síntomas del síndrome climatérico, así como la afectación laboral que esto le ocasiona, la demanda de atención médica, tipo de terapéutica aplicada y conocimiento acerca de la existencia de consultas especiales para la atención a la mujer durante el climaterio.

Se consideró apoyo familiar al grado de ayuda que recibe la paciente en los quehaceres de la casa y la comprensión por parte de los demás familiares de la etapa biológica por la que transita la mujer. Calificamos de *bueno* cuando estábamos ante la presencia de comprensión y ayuda; *regular* cuando la mujer no recibe ayuda en los quehaceres domésticos, pero sí existe comprensión respecto a la etapa climatérica, y *malo* cuando no recibió comprensión ni ayuda.

Como SC se recogieron: sudaciones, palpitaciones, oleadas de calor, dolores articulares, nerviosismo, irritabilidad, depresión, insomnio, dispareunia, presencia de libido, así como también la pérdida y el aumento de peso. Consideramos como síntomas muy molestos cuando la sintomatología referida la incapacitó para la continuidad de su labor diaria, y síntomas poco molestos cuando no la incapacitó para su labor diaria.

La presencia de síntomas vasomotores (oleadas de calor, sudaciones y palpitaciones) sirvieron para clasificar al grupo de mujeres encuestadas como asintomáticas (cuando no refirieron ninguno), mujer con escasos síntomas cuando se le presentaron menos de 3 veces al día, con síntomas frecuentes cuando ocurrieron entre 4 y 10

veces al día y con síntomas muy frecuentes cuando ocurrieron más de 10 veces al día.

El dato primario se obtuvo de las encuestas, se utilizó el sistema DBASEIII para la formación de la base de datos, y el paquete estadístico EPINFO 6,0 para el procesamiento de la información. Se emplearon estadígrafos descriptivos y se empleó Chi cuadrado ($p < 0,05$) para establecer diferencias entre los grupos.

Resultados

El grupo de estudio estuvo constituido por 340 mujeres de las cuales 75 (22 %) tenían entre 40-44 años, 96 (28 %) entre 45-49 años, entre 50-54 años hubo 68 (20 %) y entre 55-59 años había un total de 101 mujeres (30 %). En la tabla 1 se muestran las

TABLA 1. Características sociodemográficas de las mujeres estudiadas

Características sociodemográficas	No.	%
1. Color de la piel		
Blanca	137	40,4
Negra	93	27,3
Mestiza	110	32,3
2. Nivel de Escolaridad		
Menos de 9no. grado	74	21,7
Más de 9no. grado	266	78,3
3. Ocupación		
Ama de casa	110	32,3
Trabajadora	230	67,7
4. Estado conyugal		
Sin pareja estable	125	36,6
Con pareja estable	215	63,7
5. Tamaño familiar		
Igual o menor 4 personas	123	36,1
Mayor de 4 personas	217	63,8

Fuente: Encuesta.

principales características sociodemográficas del grupo.

En la tabla 2 se exponen los aspectos biológicos relacionadas con el climaterio en el grupo de estudio. Es de destacar que tanto la frecuencia, como el grado de molestia de los síntomas climatéricos, fue mayor durante la posmenopausia en su etapa precoz y en la tardía (fig.).

TABLA 2. Características biológicas del grupo

Características biológicas	No.	%
1. Etapa climatérica		
Perimenopausia	105	30,8
Etapa precoz de la posmenopausia	112	32,9
Etapa tardía de la posmenopausia	123	36,1
2. Frecuencia de síntomas climatéricos		
Sin síntomas	43	12,6
Con síntomas poco frecuentes	146	42,9
Con síntomas frecuentes	125	36,7
Con síntomas muy frecuentes	26	7,6
3. Grado de molestia		
Poco molestos	171	50,29
Muy molestos	169	49,70

Fuente: Encuesta

La distribución de mujeres según síntomas climatéricos y etapa climatérica se exponen en la tabla 3. Los síntomas vasomotores (oleadas de calor, palpitaciones y sudaciones) son más frecuentes durante la etapa precoz de la posmenopausia, por su parte de los síntomas psicológicos que se consideran la irritabilidad, el nerviosismo, la depresión e insomnio, solo este último muestra un aumento durante la etapa tardía de la posmenopausia. Las manifestaciones clínicas restantes por su parte tienen una distribución similar durante toda la etapa del climaterio.

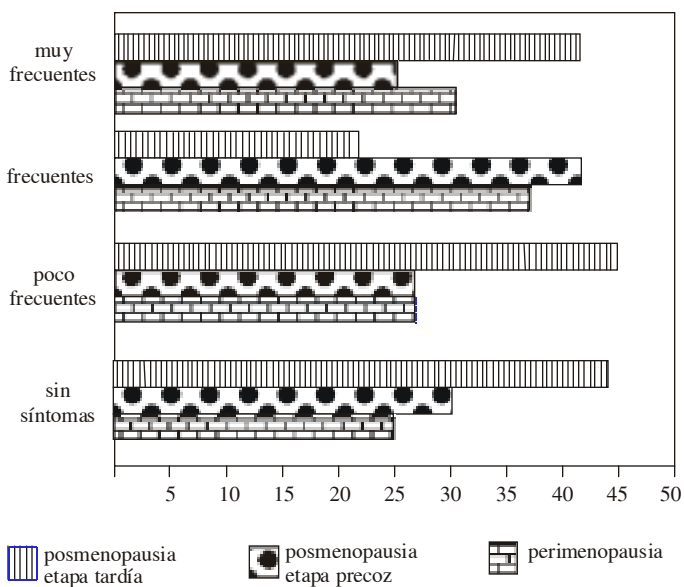


FIG. Frecuencia de los síntomas según etapa climacterica.

TABLA 3. Distribución de las pacientes según la presencia de los síntomas del síndrome climacterico y la etapa climacterica

Síntomas	Perimenopausia		Etapas Posmenopausia			
	n	%	Etapa precoz		Etapa tardía	
			n	%	n	%
Sudación	57	54,2	74	66	77	62,6
Palpitaciones	28	24,3	70	62,5	65	52,8*
Oleadas de calor	83	67,5	88	78,5	42	34,1*
Nerviosismo	30	28,5	49	43,7	54	47,3
Depresión	22	20,9	30	26,7	38	33,9
Irritabilidad	49	42,6	47	41,9	45	40,1
Insomnio	24	20,9	53	47,3	77	62,6*
Ansiedad	43	40,9	40	36,6	36	29,2
Dispareunia	6	5,7	15	13,3	20	16,2
Libido conservada	88	83,8	66	58,9	33	26,8*
Disminuye peso	9	7,8	19	16,9	19	15,4
Aumento de peso	38	36,1	42	37,5	67	54,4*
Artralgias	56	53,3	77	68,7	63	51,2

Fuente: Encuesta.

* $p < 0,05$ (sig)

Según el apoyo y comprensión familiar el 41,7 % (n= 140) de las encuestadas refirió tener un buen apoyo familiar, el 52,1 (n= 177) dijo constar con apoyo regular y el 6,7 % (n= 23) la catalogó como malo.

Desde el punto de vista social el 86,8 % de las mujeres no conocía la existencia de consultas especializadas en climaterio. El tiempo de días laborables perdidos, la asistencia al Médico de la Familia para aliviar los síntomas y el tipo de tratamiento indicado se muestran en la 4.

TABLA 4. Repercusión social del síndrome climatérico

Características	N	%
1. Días laborables perdidos		
Sí	123	36
No	217	64
2. Solicitud de atención del Médico de Familia		
Sí	144	42
No	196	58
3. Tipo de terapéutica impuesta		
Medicación hormonal	67	46,5
Medicina natural y tradicional	20	13,9
Otros tratamientos	38	26,4
No tratamiento	19	13,2

Fuente: Encuesta.

Discusión

Las características sociodemográficas del grupo se corresponden con las de la población cubana en general, aunque debemos destacar que en las diferentes regiones del país y de la provincia Ciudad de La Habana, la distribución de mujeres según estas variables es diferente; por ejemplo, en el municipio Plaza de la Revolución el número de mujeres que trabajan fuera del hogar y aquellas con nivel universitario es mayor (Desdín M., Aspectos biológicos-psicológicos y sociales de la mujer en etapa climatérica. Tesis para optar por el Título

de Especialista de Endocrinología. Instituto Nacional de Endocrinología. Facultad "Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, 1996), y el tamaño familiar es menor (García T. Influencia de factores sociales en la intensidad del síndrome climatérico. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Medicina General Integral. Facultad "Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, 1998.).

La relación entre el *status* socioeconómico y la función gonadal es un tema conocido y controversial desde hace décadas, de manera que el déficit nutricional es capaz de demorar el desarrollo puberal, favorecer las pérdidas de embarazos y adelantar la edad de la menopausia;¹² *Manzano*⁵ y *Artiles* y otros⁸ refieren que aquellas mujeres con una alta autoestima y con evidente realización personal experimentan climaterio menos sintomático y, *Navarro* y otros² en mujeres del municipio Plaza de la Revolución reportan que un mayor nivel de escolaridad influye negativamente en las manifestaciones psicológicas. Por otra parte, *Ismael*¹³ en grupos étnicos de Malasia no encontró relación entre síntomas y etapa transitada, algo similar a lo encontrado por *Tang*¹⁴ en mujeres chinas.

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 como socialmente. 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 en cada país deben influir en la expresión clínica y social del climaterio, de ahí que el déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente de la raza y *status* económico-social con mayor o menor intensidad. Es por ello que en un número no despreciable de ellas se hace necesaria la asistencia médica.

En relación con este último aspecto es preciso tener presente la visión u opinión que mujeres y médicos poseen en relación con la menopausia originaria: por parte de la mujer, la no búsqueda o la demanda excesiva de atención médica así como de protección familiar; mientras que por otra parte de los proveedores de salud podría existir el desconocimiento para reconocer esta etapa de la vida como digna de atención particular, o por el contrario tener tendencia a instituir tratamiento sintomático y no patogénico, es decir, terapia de reemplazo hormonal, con lo cual originarían un consumo excesivo y no siempre necesario de medicamentos.

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) ha demostrado ser eficaz para el control de las consecuencias inmediatas y mediatas del cese de la vida reproductiva, especialmente tiene reconocidos beneficios en la prevención de la pérdida de la masa ósea, la disminución en la incidencia de fracturas y la mortalidad cardiovascular;¹⁵⁻¹⁷ sin embargo, el factor determinante para su uso está en solicitarla, lo que en otras palabras le brinda a la mujer un papel primordial. En otros países las compañías farmacéuticas, mediante amplias campañas publicitarias, promueven el uso de estos medicamentos, mientras que en Cuba *Navarro* y otros¹⁸ y *Cardona*,¹⁹ encontraron que la solicitud de esta terapéutica depende más de la información de la mujer, que de la sintomatología referida.

Por las características sociales del municipio (condiciones habitacionales, nivel económico, tamaño de familia, etc) cabría plantearse que las mujeres de edad mediana tendrían quizás una mayor frecuencia e intensidad del SC, sin embargo en esta investigación encontramos que ambos fueron similares a las reportadas en otras áreas de salud de Ciudad de La Habana (*Méndez Pelegrín MF.*, Características clínicas

ginecoobstétricas y sociales de mujeres entre 45-55 años. Trabajo para optar por el Título de Especialista en Medicina General Integral. Facultad Finlay-Albarrán, Ciudad de La Habana, 1994) (*Desdín M.* Aspectos biológicos-psicológicos y sociales de la mujer en etapa climatérica. Tesis para optar por el Título de Especialista en Endocrinología. Instituto Nacional de Endocrinología. Facultad "Manuel Fajardo", Ciudad de La Habana, 1996) (*Bernardo Serres D.* Características clínicas y ginecoobstétricas de mujeres entre 35-59 años del Policlínico "Diego Tamayo". Trabajo para optar por el Título de Especialista en Medicina General Integral. Facultad "Calixto García", Ciudad de La Habana, 1997), aunque es de destacar que el apoyo familiar no es bueno, lo que de alguna manera debe afectar la calidad de vida de la mujer.

Otro aspecto a destacar entre los resultados de este proyecto está en el número de días laborables perdidos que se podría considerar como pequeño debido a su magnitud, pero si se pudieran extender sus resultados a otras áreas de salud, y si además se toma en cuenta que existe la posibilidad real de evitarlos (THR), entonces su presencia es inadmisibles sobre todo en un país como el nuestro donde la mujer constituye una importante fuerza laboral (*Alfonso JC.* Características demográficas y epidemiológicas de la mujer de edad mediana. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE). Anuario Demográfico. Ciudad de La Habana, 1997) y existe un sistema de salud gratuito y a disposición de toda la población.

Las condiciones económicas actuales por las que atraviesa el país no permiten disponer de los medicamentos necesarios para la THR, lo que quizás explique que a la mayoría de las mujeres que solicitaron ayuda

médica para aliviar sus síntomas no les fue indicada este tipo de terapia. Sí debemos señalar que el 26 % de los casos emplearon tratamientos relacionados con la medicina natural y tradicional, y en este sentido no hemos encontrado referencia bibliográfica que permitan comparar la frecuencia de su uso para aliviar los síntomas climatéricos; no obstante, es posible señalar la necesidad de desarrollar proyectos de investigación que posibiliten demostrar la utilidad de esta forma de tratamiento para revertir el SC, y quizás para prevenir las secuelas del hipoestrinismo posmenopáusico.

En general nuestros resultados confirman la necesidad de reconocer que el cli-

materio, al igual que la adolescencia, constituye una etapa particular en la vida de la mujer, y por tanto se necesita establecer un programa de educación para la salud donde se haga énfasis en los cambios que ocurren en el organismo femenino como resultado de la función gonadal, con lo cual se logrará sensibilizar a familiares, amigos y compañeros para que brinden el apoyo que ella espera y necesita. Por otra parte el Médico de Familia debe conocer las particularidades de esta etapa, a fin de poder realizar el diagnóstico preciso en cada caso y establecer la conducta más adecuada para cada mujer, con independencia de que esta conozca o no acerca de la menopausia y sus consecuencias.

SUMMARY: A descriptive and cross-sectional study was conducted to describe the clinical features of the climacteric syndrome (CS) and its social and familiar influence. 340 women aged 40-59, who were permanent residents in Centro Habana Municipality were included in the study. We found that 69 % were in the postmenopausal stage and that waves of heat were more frequent during the early stage of postmenopausia (78,5 %) and that they decreased in the subsequent years (34,1 %, $p < 0,05$), a period where insomnia had its highest frequency. 49,7 % considered their symptoms as very annoying. 23 % of these women made reference to their absences from work due to the climacteric symptomatology. Only 42 % asked for medical care and 53,3 % received nonhormonal therapy. Family members were comprehensive and helpful in 140 women (41,7 %). As the climacterium affects the quality of life, it is necessary that family physicians know the peculiarities of this stage in order to establish the appropriate behaviour for each woman.

Subject headings: **CLIMACTERIC/physiology; MENOPAUSE/physiology; QUALITY OF LIFE; WOMEN'S HEALTH; PHYSICIANS, FAMILY.**

Referencias bibliográficas

1. Avioli LV, Harrington JH, Love McCluny B, Speroff L, Wenger N. The menopause Postmenopausal Health. Curriculum. New York, Elsevier Co 1997;101:12-17.
2. Krymskaya M. El período climatérico. Moscú Mir, 1991:30-59.
3. Navarro D, Desdín M, Padrón R, Seuc A. Aspectos clínicos del síndrome climatérico de la mujer cubana. Educación Continuada 1997;56:28-30.
4. Navarro D. ABC en climaterio y menopausia, La Habana: Bovo Nordisk 1995:4-7.
5. Manzano B, Artiles L, Navarro D. Devolver la autoestima. Rev Avanc Méd 1997;11:18-20.
6. Navarro D, Duany A, Pérez T, Oduardo A, Méndez ME. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Endocrinol 1995;1:10-15.
7. Navarro D, Artiles L, García T. Impacto de los factores sociales en la frecuencia e intensidad del síndrome climatérico. Revista Ecuat Ginecol Obstet 1998;5:262-6.

8. Artiles L, Navarro D, Manzano B. Impacto de los procesos sociales en el climaterio. En: O. González E, Arteaga P, Contreras (eds). *Menopausia y longevidad: Perspectivas clínicas y epidemiológicas en Latinoamérica*. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio, 1998;27-40.
9. Navarro D, Artiles L. Menopausia no es el fin de la vida. UNICEF/ISCMCH. Ciudad Habana 1993;5-8.
10. Lezcano RI. Estudio de los trastornos psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9:121-27.
11. Aldereguía HJ. La salud y la mujer cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1992;3:147-50.
12. Carr BR. Disorders of the ovary and female reproductive tract. In: Williams textbook of endocrinology 8 ed. J., Wilson D, Foster (eds). WB Saunders Co. Philadelphia: 1992:733-98.
13. Ismael NN. A study on the menopause in Malasya. *Maturitas* 1994;19:205-19.
14. Tang GW. The climateric of chinese factory workers. *Maturitas* 1994;19:177-82.
15. Navarro D, Duany A. Terapia hormonal de reemplazo. Nuestra experiencia. *Rev Cubana Endocrinol* 1996;7:107-10.
16. González O. Opciones de hormonoterapia sustitutiva a largo plazo. En: González O, Contreras P, Arteaga E, eds. *Menopausia y longevidad. Perspectivas clínicas y epidemiológicas en Latinoamérica*. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio, 1998:351-72.
17. Cabrero A, Baró F, Pérez A. Terapia hormonal sustitutiva y patología cardiovascular. Cabrero Roura A. eds. *En posmenopausia y enfermedad cardiovascular*. Barcelona: Springer, 1998:265-78.
18. Betancourt V, Navarro D. Factores que influyen en la solicitud de terapia hormonal de reemplazo en mujeres trabajadoras de edad mediana. *Educ Continuada* (En prensa).
19. Cardona D, Navarro D, Santiago MT, Yaque F, Duany A. Disposición de la mujer y el equipo de salud para la terapia de reemplazo hormonal. *Rev Cubana Endocrinol* 1997;8:31-31.

Recibido: 21 de octubre de 1999. Aprobado: 29 de noviembre de 1999.

Dra. Daysi Navarro Despaigne. Instituto de Endocrinología. Zapata y C, El Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.