

Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana

Family and work environment, clinical manifestations of chronic diseases present in mean-age women

Braulio Heredia Hernández¹; Miguel Lugones Botell¹

¹Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario "Eusebio Hernández". La Habana, Cuba.

¹Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Diplomado y Máster en Investigación sobre Aterosclerosis. Profesor e Investigador Auxiliar. Policlínico Universitario "26 de Julio". La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: caracterizar a las mujeres atendidas en la consulta de climaterio y menopausia del Hospital Universitario "Eusebio Hernández" con respecto a: manifestaciones clínicas, entorno familiar y laboral, y enfermedades crónicas.

MÉTODOS: estudio analítico transversal, con 450 mujeres de entre 40 y 59 años, de los municipios La Lisa, Playa y Marianao, atendidas entre el 1º de enero de 2006 y el 1º de enero de 2007. Se estudiaron diversas variables y se consideraron respuestas favorables o desfavorables según criterios establecidos en la encuesta.

RESULTADOS: predominaron los calambres de manos y pies en el 79,5 % de las perimenopáusicas y 82,4 % de las posmenopáusicas, así como los bochornos o calores en el 53,8 % de las perimenopáusicas y 76,5 de las posmenopáusicas. En estas últimas predominaron los síntomas psicológicos en las que tenían entorno laboral desfavorable. El entorno familiar influyó significativamente en la presencia de un mayor número de síntomas clínicos en las perimenopáusicas y el entorno laboral en las posmenopáusicas. Hay un incremento en la aparición de algunas enfermedades crónicas después de la menopausia: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis, con el 52,9, 29,4 y 11,8 % respectivamente.

CONCLUSIONES: hubo manifestaciones clínicas en las perimenopáusicas y en las posmenopáusicas, con sus particularidades. El entorno tuvo su influencia, para las perimenopáusicas fue significativo el familiar y para las posmenopáusicas el laboral.

Las enfermedades crónicas más frecuentes en la posmenopausia fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis.

Palabras clave: Climaterio, menopausia, entorno social, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to characterize the women seen in climacteric and menopause consultation of "Eusebio Hernández" University Hospital regarding: clinical manifestation, family and labour environment, and chronic disease.

METHODS: authors made a cross-sectional and analytical study in 450 women aged between 40 and 59 from La Lisa, Playa, and Marianao municipalities, seen from January 1, 2006 and January 1, 2007. Different variables were studied and responses were considered as favorable or unfavorable by criteria established in survey.

RESULTS: there was a predominance of hand and feet cramps in 79,5 % of perimenopausal women, and 82,4 % of postmenopausal ones, as well as the flushes or warmths in 53,8 % of perimenopausal ones, and 76,5 % of the postmenopausal ones. In the latter there was a predominance of psychological symptoms in those with an unfavorable work environment. Family environment influenced significantly in presence of a great number of clinical symptoms in the perimenopausal ones, and in work environment of the postmenopausal ones. There is an increase in appearance of some chronic diseases after menopause: high blood pressure, diabetes mellitus, and osteoporosis, with the 52,9 %, 29,4 % and 11,8 %, respectively.

CONCLUSIONS: there were clinical manifestations in the perimenopausal ones and in the postmenopausal ones too. Environment had its influence, e.g. for the first ones the family one was significant, and for the latter, the work one. The more frequent chronic diseases in postmenopause were the high blood pressure, diabetes mellitus, and osteoporosis.

Key words: Climacteric, menopause, social environment, chronic diseases.

INTRODUCCIÓN

No hay dudas que el incremento de la esperanza de vida —donde, por supuesto, también se encuentra la mujer— nos muestra desafíos importantes, como por ejemplo, el rescate del carácter fisiológico de la etapa del climaterio y la menopausia, así como la necesidad de su atención integral y holística, donde los aspectos sociales tienen gran importancia.

Si bien es cierto que un gran número de mujeres acude a la consulta por presentar síntomas atribuidos exclusivamente al climaterio, en más de un 70 % estos malestares se correspondieron o estuvieron más vinculados con las tareas culturales asignadas, y asumidas socialmente en la vida cotidiana según su sexo, que a los ajustes biológicos propios de esta etapa de la vida femenina.¹ Como muy

bien ha sido señalado, las condiciones de vida conforman un sistema integral en el que el ser humano desarrolla y reproduce su vida. La conexión entre sus partes: lo económico, lo ecológico, lo conductual y lo biológico, constituyen un elemento orgánico interactuante. En la práctica social doméstica, la mujer deviene centro de la dinamización familiar.¹ Sin embargo, la carga de malestares y padeceres que suele presentarse en este grupo, muchas veces resulta invisible, como muchas otras acciones y actividades que realizan en su vida cotidiana.

Los cambios que en la vida femenina aparecen en la etapa del climaterio y la menopausia, aunque son graduales, la mayoría de las veces, no dejan de ser importantes, de ahí su innegable impacto. Tienen una profunda incidencia sobre la psiquis y su vida cotidiana, así como también sobre las manifestaciones que suelen presentarse. La mujer los percibe y repercuten sobre su imagen y autoestima. Para mantener su equilibrio psicológico ha de estar preparada emocional y racionalmente. Es una situación nueva que tiene que afrontar, no exenta de interrogantes e inseguridades.²⁻⁶ La sintomatología varía mucho de una mujer a otra, y los factores psicosociales y culturales tienen una importancia considerable en la percepción por parte de las mujeres durante este período, como ya se ha señalado.^{7,8}

Teniendo en cuenta todos estos aspectos mencionados anteriormente y valorando su importancia, nos hemos propuesto determinar el entorno familiar y laboral de un grupo de mujeres atendidas en consulta, y su relación con las manifestaciones clínicas y psicológicas, así como también determinar las principales enfermedades crónicas más frecuentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de corte transversal, de 450 mujeres comprendidas entre las edades de 40 a 59 años, 195 en la etapa del climaterio y 255 en la menopausia, procedentes de los municipios La Lisa, Playa y Marianao, que asistieron a la Consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández", entre el 1ro. de enero de 2006 y el 1ro. de enero de 2007.

A las mujeres comprendidas en ese grupo de edad se les aplicaron los criterios de exclusión siguientes:

- Menopausia artificial.
- Tratamientos hormonales previos.
- Mujeres con enfermedades graves, crónicas descompensadas y del tiroides.

Se analizaron las variables siguientes: con respecto a los síntomas climatéricos, bochornos, sudoraciones, calambres, palpitaciones, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, incremento de peso, trastornos del sueño; y con respecto a la esfera psicológica, ansiedad, depresión (referidos por la paciente), sentimientos de minusvalía, disminución de la capacidad de tomar decisiones, apatía, disforia. En relación con el entorno familiar, se tuvo en cuenta qué familiares tenía bajo su responsabilidad económica, la sobrecarga de trabajo en el hogar, si recibía o no ayuda en el hogar, las malas condiciones de vivienda y el hacinamiento ([anexo](#)).

ANEXO

I. Entorno familiar

- a) Tiene familiares bajo su responsabilidad socioeconómica:
Sí _____ No _____
- b) Sobrecarga de trabajo en el hogar: Sí _____ No _____
- c) Tiene ayuda familiar en el hogar: Sí _____ No _____
- d) Existen malas condiciones de su vivienda: Sí _____ No _____
- e) Hay hacinamiento en el hogar (presencia de 2-3 personas por dormitorio):
Sí _____ No _____
- Favorable _____
 - Desfavorable _____

II. Entorno laboral

- a) Trabaja ud. en su centro laboral por más de 8 h diariamente:
Sí _____ No _____
- b) Tiene exceso de trabajo en su centro laboral: Sí _____ No _____
- c) Ha tenido algún problema con dirigentes y sus compañeros de trabajo:
Sí _____ No _____
- d) Ha trabajado ud. por más de 5 años: Sí _____ No _____
- Favorable _____
 - Desfavorable _____

Se consideró favorable si se daba respuesta positiva al inciso c de la pregunta I, y negativa en los incisos a, b, d y e de la misma pregunta en la encuesta. Se consideró desfavorable con al menos una respuesta negativa al inciso c de la pregunta I, o positiva a los incisos a, b, d y e de la misma. Las variables con respecto al entorno laboral fueron las siguientes: si trabaja más de 8 h, si tiene exceso de trabajo, la presencia de problemas con dirigentes y compañeros de trabajo, y si ha trabajado por más de 5 años.

Se consideró favorable, con respuesta positiva al inciso a de la pregunta II, y negativa a los incisos a, b y c de la pregunta II de la encuesta. Se consideró desfavorable, con al menos una respuesta negativa al inciso a de la pregunta I, o positiva a los incisos a, b y c de la pregunta II de la encuesta.

Se utilizaron las historias clínicas del hospital de las mujeres que participaron en el estudio para conocer la relación nominal de mujeres con edades entre 40 y 59 años, e ir descartando aquellas que tuvieron algún criterio de exclusión. Se les aplicó una encuesta diseñada para cumplir con los objetivos propuestos. El diagnóstico de ansiedad y depresión se hizo según lo referido por las pacientes en dicha encuesta. El diagnóstico de osteoporosis fue dado en la consulta de ortopedia.

Se realizó el vaciamiento de la encuesta en una base de datos para su procesamiento mediante los programas *Excel* de *Office 2000*, *SPSS* o *Epiinfo*, según el caso, para realizar las pruebas estadísticas correspondientes a las variables en consideración. Para las variables cuantitativas se calcularon los estadígrafos de tendencia central, y su intervalo de confianza para estimar el parámetro en la población al 95 % de confianza. Para las variables cualitativas se calcularon medidas de resumen, números absolutos y por cientos.

Para el análisis de magnitud de riesgo, cuando previamente se encontró relación entre factor de riesgo y la variable en estudio, se utilizó el *Odds Ratio (OR)*. Los resultados, dados en números absolutos y por cientos, fueron montados en tablas estadísticas para mostrar mejor la información.

RESULTADOS

Las principales manifestaciones encontradas fueron: en ambos grupos (perimenopáusicas y posmenopáusicas) predominaron los calambres de manos y pies en el 79,5 % de las perimenopáusicas y 82,4 % de las posmenopáusicas, así como los bochornos o calores en el 53,8 % de las perimenopáusicas y 76,5 de las posmenopáusicas. Las alteraciones del sueño predominaron en las perimenopáusicas con diferencias significativas con respecto a las posmenopáusicas ($p < 0,05$). Los dolores musculares y articulares tuvieron una mayor incidencia en las posmenopáusicas, así como también el incremento de peso.

En cuanto a los síntomas psicológicos referidos por las pacientes los más frecuentes fueron la depresión y la ansiedad. La primera se presentó en el 92,3 % de las perimenopáusicas y en el 82,4 % de las posmenopáusicas, mientras que la segunda se dio en el 84,6 % y el 88,2 % respectivamente. El sentimiento de minusvalía mostró los más bajos porcentajes, en las perimenopáusicas el 7,7 %, aunque aumentó a 23,5 %, después de la menopausia. Ninguno de los síntomas mostró diferencias significativas entre uno y otro grupo.

En la [tabla 1](#) se muestra que el 69,2 % de las mujeres perimenopáusicas presentó menos de 4 síntomas independientemente del entorno familiar. En las posmenopáusicas el 52,9 % de las mujeres también, independientemente del entorno familiar, presentó menos de 4 síntomas. Cuando se le aplicó la prueba de chi cuadrado, se comprobó que el entorno familiar no influyó en la presencia de más o menos síntomas psicológicos, tanto en mujeres perimenopáusicas como posmenopáusicas.

Tabla 1. Entorno familiar en mujeres peri y posmenopáusicas con relación a la presencia de síntomas psicológicos

Perimenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	15	7,7	45	23,1	60	30,8
Menos de 4	45	23,1	90	46,2	135	69,2
Total	60	30,8	135	69,2	195	100,0
OR= 0,67 0,11 < OR < 3,78 X ² = 0,02; p= 0,88						
Posmenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	45	17,6	75	29,4	120	47,1
Menos de 4	75	29,4	60	23,5	135	52,9
Total	120	47,1	135	52,9	255	100,0
OR= 0,48 0,13 < OR < 1,70 X ² = 1,66; p= 0,197						
Análisis total, OR ponderado de Mantel-Haenzsel= 0,50 X ² = 1,23; p= 0,268						

Fuente: Encuesta.

Al realizar la prueba de chi cuadrado para determinar asociación entre el entorno laboral y la presencia de síntomas psicológicos ([tabla 2](#)), no hubo significación estadística en las mujeres perimenopáusicas. En las posmenopáusicas la asociación sí fue estadísticamente significativa, en el sentido de que aparecieron más síntomas psicológicos en las que tenían un entorno laboral desfavorable. Es necesario señalar que, entre las encuestadas, 405 mujeres trabajaban. Se aplicó el OR y se encontró que las pacientes posmenopáusicas con entorno laboral desfavorable tienen 20 veces más riesgo de tener 4 o más síntomas psicológicos, que las que tienen entorno laboral favorable.

Tabla 2. Entorno laboral en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas con relación a la presencia de síntomas psicológicos

Perimenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	18	9,1	53	27,3	71	36,4
Menos de 4	53	27,3	71	36,4	124	63,6
Total	71	36,4	124	63,6	195	100,0
OR= 0,44 0,07 < OR < 2,64 X ² = 0,42; p= 0,51						
Posmenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	80	31,3	31	12,5	111	43,8
Menos de 4	16	6,3	128	50,0	144	56,3
Total	96	37,5	159	62,5	255	100,0
OR= 20,00 3,63 < OR < 129,28 X ² = 18,34; p= 0,00002						
OR ponderado de Mantel-Haenzsel= 3,04 1,27 < OR < 10,50 X ² = 5,95; p= 0,0146						

Fuente: Encuesta.

Como se observa en la [tabla 3](#), el entorno familiar influyó significativamente de manera desfavorable en la presencia de un mayor número de síntomas clínicos. Mientras que en el grupo de las perimenopáusicas el 69,2 % presentó 4 o más síntomas, en el de las posmenopáusicas fue el 64,7 % el que presentó 4 o más síntomas. Estos resultados son significativos en las perimenopáusicas, no así en las posmenopáusicas.

Tabla 3. Entorno en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas con relación a la presencia de síntomas clínicos

Perimenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	60	30,8	75	38,4	135	69,2
Menos de 4	0	0,0	60	30,8	60	30,8
Total	60	30,8	135	69,2	195	100,0
$X^2 = 5,76; p = 0,016$						
Posmenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	90	35,3	75	29,4	165	64,7
Menos de 4	60	23,5	30	11,8	90	35,3
Total	150	58,8	105	41,2	255	100,0
OR= 0,60 0,15 < OR < 2,30 $X^2 = 0,71; p = 0,40$ Análisis total, OR ponderado de Mantel-Haenszel= 1,65 $X^2 = 0,68; p = 0,41$						

Fuente: Encuesta.

En la [tabla 4](#), al analizar la repercusión del entorno laboral en el cuadro clínico, se encontró que en la perimenopausia el 81,8 % de las mujeres presentaron 4 o más síntomas sin dependencia del entorno laboral. La asociación no fue significativa. En la posmenopausia el entorno laboral desfavorable se asoció a la presencia de 4 o más síntomas clínicos en el 62,5 % de las mujeres, y la asociación fue significativa.

Tabla 4. Entorno laboral en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas con relación a la presencia de síntomas clínicos

Estrato 1. Perimenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	71	36,4	89	45,5	160	81,8
Menos de 4	0	0,0	35	18,2	35	18,2
Total	71	36,4	124	63,6	195	100,0
OR= infinito $\chi^2 = 2,49; p = 0,11$						
Estrato 2. Posmenopáusicas						
Síntomas	Desfavorable		Favorable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 o más	96	37,5	63	25,0	159	62,5
Menos de 4	0	0,0	96	37,5	96	37,5
Total	96	37,5	159	62,5	255	100,0
OR= infinito $\chi^2 = 17,28; p = 0,0003$ OR ponderado de Mantel-Haenzsel= infinito $\chi^2 = 18,40; p = 0,00002$						

Fuente: Encuesta.

Con relación al comportamiento de algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles entre las encuestadas, como se expone en la [tabla 5](#), se encontró un incremento en la aparición de algunas de ellas después de la menopausia: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis con el 52,9, el 29,4 y el 11,8 % respectivamente. El diagnóstico de esta última entidad se realizó en interconsulta con ortopedia. La hipercolesterolemia y la cardiopatía isquémica, aunque en menor proporción, se incrementaron también en la posmenopausia. La diabetes mellitus fue la única con incremento significativo después de la menopausia.

Tabla 5. Distribución de las mujeres encuestadas según enfermedades crónicas y etapa del climaterio

Enfermedades asociadas	Perimenopáusicas		Posmenopáusicas		Total		χ^2	p
	No.	%	No.	%	No.	%		
Hipertensión arterial	75	38,5	135	52,9	210	57,8	1,6	0,2
Diabetes mellitus	15	7,7	75	29,4	90	20,0	7,04	0,008
Cardiopatía isquémica	30	15,4	15	5,9	45	10,0	1,12	0,29
Hipercolesterolemia	45	23,1	60	23,5	105	23,3	0,002	0,96
Osteoporosis	15	7,7	30	11,8	45	10,0	0,12	0,72

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones que se producen en esta etapa de la vida ocurren en parte como consecuencia del cese de la función ovárica y el déficit hormonal consecuente, y se expresan con síntomas muy característicos que se conocen como síndrome climatérico. Es importante destacar que en la aparición y severidad de estos síntomas se han implicado 3 factores: el déficit hormonal ya señalado, los factores socioculturales, que muchas veces determinan cómo vive la mujer esta sintomatología y a los que cada vez se la da mayor importancia, y los factores psicológicos, que influyen en cómo la mujer contemple y acepte esta etapa de transición.⁷

Existen, sin duda alguna, variaciones individuales y también relacionadas con la etapa del climaterio, con relación a las diferentes manifestaciones que se pueden presentar en las mujeres en esta etapa. Así, ha sido señalado que los síntomas vasomotores son más frecuentes en la perimenopausia, y los genitourinarios se presentan fundamentalmente en la posmenopausia.⁹ No puede dejarse de mencionar que los síntomas se exacerban en intensidad y frecuencia en correspondencia con determinantes sociales que recaen sobre la mujer en razón de su sexo.⁹

Según pudo observarse en los resultados, se confirma en gran medida, lo planteado con anterioridad, aunque en algunos aspectos, como por ejemplo los referidos al entorno familiar, no se encontró relación con la presencia de los síntomas psicológicos en las perimenopáusicas, lo que difiere de otras investigaciones.¹⁰⁻¹² En otros, como el entorno laboral, sí se halló en las posmenopáusicas, en el sentido de presentar más síntomas psicológicos en las que tenían un entorno laboral desfavorable, aspecto destacado por otros autores.^{13,14} También es importante resaltar en los resultados obtenidos, que el entorno familiar desfavorable estuvo presente en ambos grupos, e influyó significativamente de forma desfavorable en la presencia de un mayor número de síntomas clínicos en las perimenopáusicas. Este aspecto ha sido señalado por la importancia que tiene el entorno en el que se desenvuelva la mujer, ya que este abarca determinaciones que repercuten desfavorablemente en este grupo de mujeres, pues la sobrecarga de género y las múltiples funciones que tiene que realizar este grupo de mujeres, subyacen en las manifestaciones que puedan presentarse. Otros estudios realizados han puesto en evidencia este aspecto.^{15,16}

Otro aspecto de importancia en este grupo de mujeres es la aparición de enfermedades crónicas. Como pudo observarse, predominaron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la osteoporosis, con el 52,9, el 29,4 y el 11,8 % respectivamente en las posmenopáusicas. El comportamiento de estas enfermedades es similar al observado en otros trabajos realizados, tanto en Cuba como en el extranjero.¹⁷⁻²¹ En el caso de las enfermedades cardiovasculares podemos citar ejemplos de algunos estudios, como los realizados en Framingham, Massachussets, y en Suecia, que sugirieron un efecto de la menopausia en el riesgo de enfermedades cardiovasculares.²²

Las principales manifestaciones encontradas se resumen en que en ambos grupos (perimenopáusicas y posmenopáusicas) predominaron los calambres de manos y pies en el 79,5 % de las perimenopáusicas y 82,4 % de las posmenopáusicas, así como los bochornos o calores, en el 53,8 % de las perimenopáusicas y 76,5 de las posmenopáusicas. En cuanto a los síntomas psicológicos encontrados los más frecuentes fueron la depresión y la ansiedad.

Las pacientes posmenopáusicas con entorno laboral desfavorable presentaron mayor sintomatología psicológica. Así también el entorno familiar desfavorable contribuyó a la aparición de una mayor sintomatología clínica durante el período perimenopáusico, mientras que el entorno laboral desfavorable lo hizo en la posmenopausia.

La aparición de enfermedades crónicas fue más frecuente después de la menopausia, con una mayor incidencia la HTA, la diabetes mellitus y la osteoporosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artilles Visbal L. Las condiciones de vida como determinantes del proceso salud enfermedad en la mujer climatérica: En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies BR. Climaterio y menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007: 38-55.
2. Navarro D, Artilles L. La menopausia no es el fin de la vida. Rev de Sex Soc. 1996:35-9.
3. Artilles Visbal L, Navarro D, Manzano Ovies BR. Climaterio: cambios en la conducta sexual. Estereotipo cultural o disfunción biológica. Rev Sex Soc. 1998;4(10): 31-3.
4. Sharps PW, Phillips J, Oguntimalide L, Saling J, Yun S. Knowledge, attitudes, perceptions and practices of African-American women toward menopausal health. J Natl Black Nurses Assoc. 2003; 14(2):9-15.
5. Goldstein I, Alexander JL. Practical aspects in the management of vaginal atrophy and sexual dysfunction in perimenopausal and postmenopausal women. J Sex Med. 2005;2(Suppl 3): 154-65.
6. Graziottin A, Leiblum SR. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. J Sex Med. 2005;2(Suppl 3): 133-45.
7. Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.p.17.
8. Robinson G. Cross-cultural perspective on menopause. Nerv Ment Dis. 1996; 184(8): 453-8.
9. Sarduy Nápoles M, Lugones Botell M. II Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia. La Habana: Editorial Cimeq; 2007.p.12.
10. Prado C. La menopausia: síndrome menopáusico y factores socioeconómicos de influencia. Estudio de antropología biológica. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 1994.p.349-60.
11. González Campos O. Menopausia y longevidad. Perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 1998. p. 5-50.

12. Lugones Botell M. Enfoque integral de la mujer climatérica en el nivel primario. En: Artilles VL, Navarro DD, Manzano OB. Climaterio y menopausia: un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.p.338-54.
13. Botella Llusíá J. La vida sexual de las mujeres. Climaterio. En: Tratado de Ginecología, capítulo 7. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1999.p.78-81.
14. Robinson G. Cross-cultural perspective on menopause. Nerv Ment Dis. 1996;184(8): 453-8.
15. Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana: Editorial Científico Técnica. 2006.p.34-5.
16. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008;34(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_1_08/gin04108.htm Consultado 23 de septiembre de 2008.
17. Wassertheil-Smoller S, Psaty B, Greenland P, Oberman A, Kotchen T, Mouton C, et al. Association between cardiovascular outcomes and antihypertensive drug treatment in older women. JAMA. 2004;292(23):2849-59.
18. Racley CE. Hormones and coronary atherosclerosis in women. Endocrine. 2004;24(3):245-50.
19. Alvarado DA. Envejecimiento y climaterio. En: José M. Septién González. Climaterio: estudio, diagnóstico y tratamiento. México: Editores Sistemas Inter; 2000.p.17.
20. Lugones Botell M, Fernández-Britto RJE, Ramírez Bermúdez M. Síndrome climatérico relacionado con la hipertensión arterial y otros factores en la mujer climatérica y menopáusica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007;33(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol33_1_07/gin07107.html Consultado 20 de septiembre de 2008.
21. Álvarez L, Peris P. Marcadores bioquímicos del remodelado óseo. Aplicabilidad clínica. Barcelona: Roche Diagnostics; 2002:6-7.
22. Sullivan JM, Fowlkes LP. The clinical aspects of estrogen and the cardiovascular system. Obstet Gynecol. 1996;87:36-43.

Recibido: 18 de septiembre de 2007.

Aprobado: 2 de diciembre de 2007.

Braulio Heredia Hernández. Hospital Universitario "Eusebio Hernández", municipio Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: heredia@infomed.sld.cu