

## Dispensarización de la mujer de edad mediana con sintomatología climatérica

### Dispensarization of Middle-Aged Women with Climacteric Symptoms

Javier Maure Barcia<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5029-0964>

Pedro Luis Véliz Martínez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3789-8945>

Ana Rosa Jorna Calixto<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4019-4706>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Policlínico Universitario Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jmaure@infomed.sld.cu](mailto:jmaure@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La dispensarización constituye el pilar fundamental de la organización del trabajo del médico de la familia a partir del cual se despliega la estrategia de atención ambulatoria del individuo en la comunidad.

**Objetivo:** Analizar el proceso de dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico con un diseño cualitativo para analizar el proceso de dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos. Durante la investigación se utilizaron diferentes técnicas y métodos para la construcción de la definición. Ellos fueron: el análisis histórico-lógico, la revisión y análisis de bibliografías y documentos, la observación científica, entrevista semiestructurada y técnicas grupales.

**Resultados:** Se expone una propuesta de dispensarización con enfoque generalista que clasifica a la mujer en cuatro grupos dispensariales, se incluyen las deficiencias del suelo pélvico que hasta el momento no eran tenidas en cuenta.

**Conclusiones:** La propuesta de definición del proceso de dispensarización con enfoque generalista está basada en criterios que permiten diseñar estrategias de intervención

diagnóstico-terapéutica en la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos desde el primer nivel de atención, utilizando al equipo básico de salud.

**Palabras clave:** climaterio; menopausia; dispensarización; mujer; edad mediana.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dispensarization is the fundamental cornerstone for the organization of the family physician's work from which the strategy of outpatient care of the individual in the community is deployed.

**Objective:** To analyze the dispensarization process of middle-aged women with climacteric symptoms.

**Methods:** An analytical observational study with a qualitative design was carried out to analyze the process of dispensarization of middle-aged women with climacteric symptoms. During the research, different techniques and methods were used for the construction of the definition. They were historical-logical analysis, review and analysis of bibliographies and documents, scientific observation, semistructured interview and group techniques.

**Results:** A proposal of dispensarization is presented, having a generalist approach that classifies women in four dispensarial groups, including pelvic floor deficiencies not taken into account until now.

**Conclusions:** The proposal for the definition of the dispensarization process with a generalist approach is based on criteria that allow to design diagnostic-therapeutic intervention strategies in middle-aged women with climacteric symptoms from the first level of care, using the basic health team.

**Keywords:** climacteric; menopause; dispensarization; woman; middle age.

Recibido: 08/09/2022

Aceptado: 21/11/2022

## Introducción

La dispensarización es un proceso organizado, continuo y dinámico, con un enfoque clínico epidemiológico y social sobre el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.<sup>(1)</sup>

En Cuba, con el inicio del modelo de la medicina en la comunidad, en el Policlínico Docente Alamar, en el año 1974, se incorpora el concepto de dispensarización tomado de los esquemas de salud pública socialista del este europeo, aplicado en los policlínicos o dispensarios, de donde proviene el nombre, a partir de la sectorización que delimita el universo de población que debe ser integralmente atendida por cada médico. Esta dispensarización en su concepción original no estaba dirigida a toda la población, sino a personas enfermas o pertenecientes a grupos vulnerables o de riesgo.<sup>(1)</sup>

El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia,<sup>(2)</sup> en Cuba, tiene entre sus objetivos garantizar con calidad el diagnóstico temprano y la atención médica integral y dispensarizada, mediante la integración y aplicación de los métodos clínico y epidemiológico, para elevar de forma continua el estado de salud de la población, y entre sus premisas resalta que el equipo básico de salud debe brindar atención médica integral y dispensarizada al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

Durante la edad mediana, considerada entre los 40 y 59 años según el II Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia,<sup>(3)</sup> la mujer experimenta cambios que se producen en tres aspectos diferentes e interrelacionados: en el terreno biológico, se produce con frecuencia variados síntomas que caracterizan este período, que constituye el tránsito de la vida reproductiva (climaterio) hacia la pérdida total de esa capacidad (menopausia) por la disminución o cese de la función ovárica; en lo psicológico, según la personalidad desarrollada y en lo social, como expresión compleja del mundo de las relaciones que se establecen en el escenario donde las mujeres se desenvuelven cotidianamente.<sup>(4,5)</sup>

Las manifestaciones que se producen como consecuencia de la declinación o el cese de la función ovárica y el déficit hormonal producen cambios fisiológicos manifestados con síntomas y signos muy característicos que conforman el síndrome climatérico y anteceden o siguen a la menopausia. Estos síntomas se agrupan en circulatorios o vasomotores, genitourinarios, psicológicos y generales y su expresión clínica puede estar influenciada por los factores socioculturales, del carácter y la personalidad de la mujer, por lo que pueden ser leves, moderados y críticos de acuerdo con la intensidad y afectación de la calidad de vida.<sup>(4,6,7,8)</sup>

Con estos elementos, la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia inició la atención específica a la mujer con sintomatología climatérica en el año 1996 con la creación de un modelo de atención a la mujer climatérica (MACLI)<sup>(9)</sup> a nivel hospitalario, que incluía la dispensarización como parte de las acciones dirigidas a brindar una atención integral a la mujer de edad mediana, el cual fue ratificado en el año 1999 en la primera reunión nacional para lograr consenso en el tratamiento integral de la etapa del climaterio femenino y en el año 2007 en el II Consenso sobre Climaterio y Menopausia,<sup>(3)</sup> el cual se encuentra vigente en la actualidad.

A partir de la fecha, varios autores<sup>(3,9,10,11)</sup> publicaron múltiples artículos relacionados con la dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos, en los cuales existen diferencias en cuanto a los grupos dispensariales utilizados para la clasificación de las mujeres.

Los antecedentes mencionados, unido a la sistematización de la obra de otros investigadores en el área de la atención a las mujeres de edad mediana, el síndrome climatérico y la menopausia, hacen visible la necesidad de reenfocar el proceso de la dispensarización de este grupo etario femenino para lograr una atención integral e individualizada de las féminas en los tres niveles de atención del sistema de salud cubano, por lo que el objetivo de este trabajo fue analizar el proceso de dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional analítico con diseño cualitativo para definir el proceso de dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos. Durante la investigación se utilizaron diferentes técnicas y métodos para la construcción de la definición. Ellos fueron: el análisis histórico-lógico, la revisión y análisis de bibliografías y documentos, la observación científica, la entrevista semiestructurada y las técnicas grupales. La revisión bibliográfica estuvo relacionada con la clasificación que se utiliza a nivel nacional e internacional de la mujer de edad mediana con sintomatología climatérica, sus definiciones y principales tendencias. La estrategia de búsqueda se basó en la utilización del modelo Big 6 como modelo de gestión de información. Se revisaron resultados de investigaciones, artículos de revistas y publicaciones en el motor de búsqueda Google Scholar y en las bases de datos: CUMED, Clinical Key, SciELO, EBSCO y LILACS, que

estuvieran disponibles a texto completo, en idioma español, inglés y portugués, en el período comprendido entre los años 1998 y 2021. Para la búsqueda se utilizó la palabra “clasificación” pues “dispensarización” es un término que no se encuentra descrito entre los Descriptores de Ciencias de la Salud.

La revisión y análisis de documentos se realizaron en diferentes centros de salud en los tres niveles de actuación vinculados a la atención de las mujeres en edad mediana para identificar la existencia de metodologías, protocolos o procedimientos asistenciales para la dispensarización de la mujer con síntomas climatéricos. Además, se revisaron documentos redactados por organizaciones internacionales.

El análisis histórico-lógico propició la indagación de las diferentes guías prácticas clínicas, resoluciones e indicaciones emitidas por el Grupo Cubano de Climaterio y Menopausia en relación con la dispensarización de la mujer de edad mediana con sintomatología climatérica entre las que se encuentran los consensos cubanos de climaterio y menopausia; el modelo de atención a la mujer climatérica (MACLI) y las orientaciones metodológicas emitidas por el MINSAP para la atención a la mujer climatérica.

La entrevista semiestructurada se realizó a un grupo de especialistas seleccionados mediante una muestra en cadena o bola de nieve a partir de la selección de informantes clave, con el objetivo de identificar la existencia de protocolos de dispensarización a las mujeres de edad mediana con síntomas climatéricos utilizados en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud cubano en La Habana. Se consideró que la información estaba saturada después de realizar nueve entrevistas a miembros del Grupo de climaterio y menopausia de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia.

La observación científica se realizó en las consultas externas de climaterio y menopausia del Hospital Ginecobstétrico “Ramón González Coro”, el Instituto Nacional de Endocrinología y en el Policlínico 19 de abril. La inmersión durante la observación en cada institución se centró en el proceso de atención sanitaria propiamente dicho, con el propósito describir la utilización de la dispensarización en la atención de las mujeres con síntomas climatéricos.

El grupo focal permitió establecer las categorías que deberían conformar la dispensarización y los requisitos para cada grupo dispensarial. Para ello se conformó un grupo de 11 especialistas de Medicina General Integral, Medicina Interna y de Ginecología y Obstetricia, seleccionados por muestra de expertos.

*Criterios de inclusión:* Tener 15 o más años de experiencia en la actividad asistencial directa, ser especialistas de segundo grado en Ginecología y Obstetricia, Medicina General

Integral o Medicina Interna, con categoría científica de master o doctor en ciencias y ser profesor con categoría docente de auxiliar o superior.

Posteriormente la propuesta de dispensarización fue sometida al juicio de expertos de los miembros del Grupo de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, de forma digital a través de Internet.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética de la investigación del Policlínico Universitario “Dr. Cosme Ordoñez Carceller” perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo” de La Habana.

## Resultados

La sistematización y el análisis realizado a las diferentes propuestas de dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos posibilitaron identificar como problema la falta de uniformidad en las clasificaciones utilizadas en cuanto a la cantidad de grupos dispensariales y en las características utilizadas para la clasificación, además de que existen diferencias entre estas clasificaciones y la normada por el MINSAP.

Los resultados del estudio histórico-lógico, la sistematización realizada al proceso de la dispensarización y los aspectos referentes al proceso del climaterio y la menopausia posibilitaron identificar los sustentos teóricos del desarrollo de la dispensarización de la población.

Las indagaciones empíricas realizadas permitieron la caracterización del proceso de dispensarización aplicado a la mujer climatérica, la identificación de las desigualdades; así como la necesidad de una propuesta de dispensarización para las mujeres de edad mediana con sintomatología climatérica que permitiera la clasificación a partir de un enfoque uniforme en cuanto al número de grupos dispensariales y los criterios de inclusión en cada grupo dispensarial tomando como base lo normado por el MINSAP.

El proceso de abstracción desarrollado permitió definir una propuesta de dispensarización teniendo en cuenta un enfoque generalista como rasgo distintivo (cuadro 1).

**Cuadro 1** - Dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos

Grupo dispensarial	Criterios
--------------------	-----------

Grupo I	Mujer aparentemente sana: Sin factores de riesgo conocido, enfermedades crónicas ni discapacidad y son capaces de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana con autonomía y responsabilidad según las etapas del crecimiento y desarrollo.
Grupo II	Mujer con factores de riesgo: Aquellas que están expuestas a condiciones que de no ser controladas aumentan la vulnerabilidad a sufrir daños a la salud individual o familiar, por lo que disminuye la capacidad de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana.
Grupo III	Mujer enferma: Aquella con diagnóstico de enfermedades no transmisibles o transmisibles.
Grupo IV	Mujer con deficiencia, discapacidad, minusvalía: Mujer con pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad o limitación en el desempeño de un rol que es normal en su caso como son: prolapso uterino, rectocele, cistocele, prolapso o procidencia rectal, disfunción sexual, dolor perineal crónico, incontinencia urinaria, incontinencia fecal. En este grupo obviamente se incluyen sujetos que padecen enfermedades en las que se presentan complicaciones, secuelas o ambas que determinan un estado de incapacidad variable.

La dispensarización que se presenta tiene el propósito de establecer uniformidad en cuanto a la cantidad de grupos dispensariales y en las características utilizadas para la clasificación de la mujer.

La propuesta clasifica a la mujer en cuatro grupos dispensariales: Grupo I: mujer aparentemente sana, Grupo II: mujer con factores de riesgo, Grupo III: mujer enferma y Grupo IV: mujer con deficiencia, discapacidad o minusvalía, en el cual, como aporte de la propuesta, se incluyen las deficiencias del suelo pélvico que hasta el momento no eran tenidas en cuenta.

En el análisis de contenido realizado a la propuesta de dispensarización, los expertos consideraron adecuado el número de grupos dispensariales y que las características incluidas en los diferentes grupos de clasificación eran suficientes, por lo que no se propuso adicionar otro aspecto a la definición de la dispensarización de la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos.

## Discusión

A partir de la introducción de la dispensarización en el modelo de la medicina en la comunidad, la organización de las funciones y actividades que debe desarrollar el Equipo Básico de Salud (EBS) con su comunidad se centró en torno al proceso conocido como dispensarización, especialmente al ampliarse la visión y el enfoque de trabajo integral de

los policlínicos con la creación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia y el desarrollo de la Medicina Familiar como especialidad.<sup>(1,2)</sup>

En la literatura consultada se conceptualiza la dispensarización como el registro, agrupamiento y control de las personas y familias asignadas al EBS: personas supuestamente sanas, con riesgo, enfermas y con deficiencias, discapacidades o minusvalía. Esta acción facilita la observación permanente y dinámica de individuos y grupos con el objetivo de controlar los riesgos y daños a la salud individual y colectiva, la evaluación e intervención planificada y programada, liderado y coordinado por el equipo básico de salud, sobre la situación de salud de personas y familias.<sup>(1)</sup>

Para su implementación la dispensarización se desarrolla, según el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (2018),<sup>(2)</sup> a través de:

- Registrar a las personas y familias por tres vías fundamentales: Presentación espontánea de los individuos, visitas programadas a las viviendas y actualización sistemática con el registro de las organizaciones de la comunidad.
- Evaluar de forma periódica la salud de las personas y familias basándose en la aplicación de los métodos clínico y epidemiológico con la estratificación de los riesgos, daños y discapacidades.
- Clasificación de las personas en uno de los cuatro grupos establecidos (cuadro 1).

### **Criterios actuales de la Organización Mundial de la Salud para la clasificación internacional de discapacidades<sup>(12)</sup>**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (2001), proporciona un marco conceptual estandarizado, basado en un enfoque sistémico de la discapacidad, para identificar las variaciones del funcionamiento humano.

En la CIF se destacan los siguientes conceptos:

*Deficiencia* es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica que puede ser temporal o permanente, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental.

*Discapacidad* es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser



humano en la vida cotidiana, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos.

*Minusvalía* es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, el sexo y los factores sociales y culturales). La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y como tal refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia o discapacidad.<sup>(12)</sup>

Los autores de este artículo se acogen a esta clasificación para elaborar la propuesta de dispensarización de la mujer de edad mediana.

### **Dispensarización en la mujer con síntomas climatéricos**

Como resultado de la sistematización realizada sobre el proceso de dispensarización llevado a cabo a la mujer de edad mediana en el proceso del climaterio se identificó que existen diferencias en cuanto a la forma de clasificar a las mujeres en los diferentes grupos dispensariales.

El Modelo de Atención a la Mujer Climatérica (MACLI) desarrollado en el Hospital Ginecoobstétrico “González Coro”, en La Habana, como se observa en el cuadro 2, clasifica a las mujeres en tres grupos dispensariales.<sup>(9)</sup>

**Cuadro 2** - Dispensarización de la mujer climatérica según el MACLI

<b>Grupo dispensarial</b>	<b>Criterios</b>
Sana	Cuando la mujer refiera síntomas no molestos y no tenga factores de riesgo.
De riesgo	Cuando la paciente refiera antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, endocrino metabólicas, demencias o cáncer ginecológico. Cuando se identifiquen trastornos nutricionales por exceso o por defecto, hábitos tóxicos, fundamentalmente tabaquismo o alcoholismo, o cualquier otro factor que el especialista identifique como de riesgo.
Enferma	Cuando la mujer perciba síntomas molestos que limiten sus actividades cotidianas, autoestima o satisfacción individual con presencia de factores de riesgo o sin ellos, o que presente cualquier tipo de enfermedad crónica.

En este modelo se realiza la clasificación al tener en cuenta, principalmente, la presencia o ausencia de síntomas relacionados con el síndrome climatérico y no las discapacidades o minusvalías en la clasificación.

Las orientaciones metodológicas para la atención a la mujer climatérica, emitidas por el MINSAP,<sup>(10)</sup> realizan la clasificación en tres grupos dispensariales y tiene en cuenta la presencia o ausencia de síntomas climatéricos y su intensidad (cuadro 3). En el grupo III de clasificación (personas enfermas) incluye a las pacientes con o sin enfermedades y no incluye a las pacientes con deficiencias, discapacidades o minusvalías.

**Cuadro 3** - Dispensarización de la mujer climatérica según las orientaciones metodológicas para la atención a la mujer climatérica

<b>Grupo dispensarial</b>	<b>Criterios</b>
Grupo I	Mujer con síntomas no molestos y sin factores de riesgo
Grupo II	Mujer con síntomas no molestos y con factores de riesgo
Grupo III	Mujer con síntomas molestos con o sin factores de riesgo o enfermedades crónicas

De igual forma, el II consenso cubano sobre climaterio y menopausia,<sup>(3)</sup> 2006, realiza el ordenamiento de las mujeres en cuatro grupos de dispensarización (cuadro 4). En esta clasificación se desfasan los grupos dispensariales con respecto a la propuesta por la carpeta metodológica del MINSAP y al Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Como puede observarse, el grupo dispensarial I incluye a las mujeres con enfermedades crónicas, en el Grupo II no se incluyen a las mujeres con riesgos de enfermar, en el III a las mujeres con enfermedades crónicas, ni en el IV a las discapacitadas.

**Cuadro 4** - Dispensarización de la mujer climatérica según el II consenso cubano sobre climaterio y menopausia

<b>Grupo dispensarial</b>	<b>Criterios</b>
Grupo I	<i>Mujer de edad mediana,</i> Sin factores de riesgo, ECNT Sin manifestaciones del síndrome climatérico
Grupo II	<i>Mujer de edad mediana,</i> Sin factores de riesgo, ECNT Con manifestaciones del Síndrome Climatérico con independencia de su intensidad
Grupo III	<i>Mujer de edad mediana,</i> Con factores de riesgo Con manifestaciones del síndrome climatérico con independencia de su intensidad

Grupo IV	Mujer de edad mediana, Con ECNT Con o sin manifestaciones del síndrome climatérico con independencia de su intensidad
----------	---

Por su parte *Navarro-Despaigne*<sup>(11)</sup> en el libro “Climaterio y Menopausia, un enfoque desde lo social”, promueve la dispensarización de las mujeres en cuatro grupos dispensariales (cuadro 5), pero en el grupo de las mujeres aparentemente sanas solo incluye a aquellas féminas que no tengan riesgos para desarrollar enfermedades cardiovasculares, osteoporosis o cáncer de endometrio y mamas, sin tener en cuenta el resto de las enfermedades crónicas y otros daños a la salud. En el grupo dispensarial IV incluye a las mujeres con enfermedades crónicas en etapa de recuperación y no se incluyen a las mujeres con discapacidad, ni minusvalía.

**Cuadro 5** - Dispensarización de la mujer climatérica según *Navarro-Despaigne*

Grupo dispensarial	Criterios
Grupo I	No enfermedades crónicas. No factores de riesgo de enfermedad vascular, osteoporosis, cáncer de mama ni endometrio.
Grupo II	Factores de riesgo.
Grupo III	Enfermedades crónicas.
Grupo IV	Mujer con enfermedades crónicas en etapa de recuperación (IMA, AVE, fractura osteoporótica, DM con complicaciones crónicas invalidantes, cáncer).

El análisis de las diferentes propuestas de dispensarización de la mujer de mediana edad con síntomas climatéricos permitió identificar que existen diferencias entre estas clasificaciones y la normada por el MINSAP en su carpeta metodológica y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

En conclusión, la propuesta de definición del proceso de dispensarización con enfoque generalista está basada en criterios que permiten diseñar estrategias de intervención diagnóstico-terapéutica en la mujer de edad mediana con síntomas climatéricos desde el primer nivel de atención, utilizando al equipo básico de salud.

### Aporte científico

Se comparte información científica y conocimientos sobre el proceso de dispensarización de la mujer en edad mediana con síntomas climatéricos, sus definiciones y principales

tendencias en Cuba y el mundo. Además, se expone una propuesta de dispensarización con enfoque generalista que permita dar solución a las desigualdades en la dispensarización de este grupo de mujeres.

## Referencias bibliográficas

1. Álvarez Sintés, R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Piña I, Báster Moro JC. Dispensarización En: Medicina General Integral. 4ta ed. Tomo 1. Vol. 1. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [acceso 24/03/2023]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomoi-salud-y-medicina-vol-1>
2. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. La Habana: ECIMED; 2018.
3. Colectivo de Autores. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Eds. Sarduy M, Lugones M. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007 [acceso 17/09/2020]. p. 15-58. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/consenso2006seccclimymenop.pdf>
4. Betancourt Rodríguez VD, Banderas Heras RA, de la Barca Barrera M, Fuentes Herrera L, Rodríguez Gómez Y, Méndez Villarejo Y. Intensidad del síndrome climatérico en mujeres con diabetes *mellitus* tipo 2. Acta Médica del Centro. 2018 [acceso 27/01/2020];12(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/991>
5. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Benítez Cabrera CA, Rodríguez Soto D, Delgado Guerra AJ, Centeno Díaz A. Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. Medisur. 2019 [acceso 17/04/2021];17(5):719-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000500719&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500719&lng=es)
6. Manzano Ovies BR. Climaterio. En: Rigor Ricardo O. y otros. Obstetricia y Ginecología; La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [acceso 17/11/2020]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/obstetricia\\_ginecologia\\_3raed/obstetricia\\_gineco\\_cap19.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/obstetricia_ginecologia_3raed/obstetricia_gineco_cap19.pdf)
7. Bulun Serdar E. Fisiología y anatomopatología del eje reproductor femenino. En: Williams. Tratado de endocrinología. 13ª ed. España: Elsevier S.L.U; 2017 [acceso

- 17/09/2020]. p. 590-663. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491131014000170?scrollTo=%23hl0003110>
8. Landa Goñi J, Ruiz de Adana Pérez R. Salud de la mujer. En: Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina familiar. Elsevier España, S.L.U 8va ed. 2019 [acceso 17/09/2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491131854000165?scrollTo=%23hl0001882>
9. Manzano Ovies BR, Artiles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Pérez Piñero J, Nodarse A. Modelo de Atención a la Mujer Climatérica (MACLI). Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998 [acceso 28/01/2021];24(2):105-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1998000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1998000200008&lng=es)
10. Ministerio de Salud Pública. Orientaciones Metodológicas en la atención a la Mujer en la Etapa del Climaterio. La Habana: MINSAP; 2006.
11. Navarro Despaigne DA. Exámenes Complementarios para la evaluación de la mujer de mediana edad En: Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico Técnica. 2007. p. 336-53
12. Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. En: [EMC-Kinesiterapia-Medicina Física](#). 2018 [acceso 31/01/2020];39(1):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1293296518886029>
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: ECIMED; 1996.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Javier Maure Barcia.

*Curación de datos:* Javier Maure Barcia, Pedro Luis Véliz Martínez, Ana Rosa Jorna Calixto.

*Análisis formal:* Javier Maure Barcia, Pedro Luis Véliz Martínez, Ana Rosa Jorna Calixto.

*Investigación:* Javier Maure Barcia, Pedro Luis Véliz Martínez, Ana Rosa Jorna Calixto.

*Metodología:* Javier Maure Barcia, Pedro Luis Véliz Martínez, Ana Rosa Jorna Calixto.

*Administración del proyecto:* Javier Maure Barcia.

*Validación:* Javier Maure Barcia, Pedro Luis Véliz Martínez, Ana Rosa Jorna Calixto.

*Redacción – borrador original:* Javier Maure Barcia.

*Redacción – revisión y edición:* Javier Maure Barcia, Pedro Luis Véliz Martínez, Ana Rosa Jorna Calixto.