

# LA SALUD INTEGRAL DE LA MUJER EN EL CLIMATERIO

Dr. Miguel **Lugones Botell**<sup>1</sup>  
† Dr. Mauricio **de Córdova Armengol**  
Dra. Tatiana **Dávalos Sarriá**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Docente Playa  
<sup>2</sup>Policlínico 26 de Julio. Playa.  
Email: lugones@infomed.sld.cu.

**ACTUALMENTE SE CONSIDERA QUE MÁS DEL 90% DE LAS MUJERES DE PAÍSES DESARROLLADOS DEBEN PASAR POR LA ETAPA DEL CLIMATERIO. EN VIRTUD DE LOS LOGROS ALCANZADOS POR NUESTRA SALUD PÚBLICA, SE ESPERA QUE CERCA DE CUATRO MILLONES DE MUJERES CUBANAS ALCANCEN LA EDAD DE LA MENOPAUSIA, LO QUE JUSTIFICA LA NECESIDAD DE ESTUDIAR SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, BIOLÓGICAS, PSICOSOCIALES...**

El incremento de la expectativa de vida de la mujer, trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurra después de la menopausia. En los países industrializados, a finales de la década de los años 90, la población entre 60 y 75 años constituía cerca del 13% del total y se ha calculado que para el año 2030 será del 18%. En Latinoamérica, la población entre 60 y 75 años representaba un 6%, lo cual se espera que se incrementará hasta 14% para el año 2030.<sup>1</sup>

Actualmente se considera que más del 90% de las mujeres de países desarrollados deben pasar por la etapa del climaterio.<sup>2</sup> En virtud de los logros alcanzados por nuestra Salud Pública, se espera que cerca de 4 millones de mujeres cubanas alcancen la edad de la me-



nopausia,<sup>2</sup> lo que justifica la necesidad del estudio de las manifestaciones clínicas, biológicas, psicosociales, etc. de las mismas.

Es conocido el déficit de estrógenos que hay en esta etapa.<sup>2</sup> Este déficit progresivo no sólo afecta el aparato reproductivo, sino que involucra otras funciones y sistemas, como son la sexualidad, el metabolismo, el sistema cardiovascular..., según estudios realizados.<sup>3,4</sup>

Consideramos, por tanto, esta etapa, como algo muy importante en la vida de la mujer, pues ocurren cambios importantes en muchas esferas de la vida que pueden modificar o alterar su salud integral.



Todo lo señalado anteriormente, el surgimiento en nuestro país de la Sección de Climaterio y Menopausia en la década de los años 90, la publicación reciente del *Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia*,<sup>5</sup> y la experiencia del trabajo que hemos tenido atendiendo a este grupo de mujeres, nos hace comprender plenamente la debida prioridad y atención que debe dársele a la mujer en esta etapa, donde el médico de la atención primaria de salud debe desempeñar un papel fundamental.

OBJETIVO GENERAL:

Precisar algunas características relacionadas con la salud integral de la mujer en el climaterio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la edad promedio de la menopausia y los principales síntomas del climaterio.
- Determinar algunas de las características de la sexualidad.
- Precisar vínculo laboral y posibles problemas relacionados con el mismo.
- Identificar la presencia de factores de riesgo y de algunas enfermedades.

MATERIALES Y MÉTODOS:

La investigación clasifica como un estudio descriptivo y transversal.

UNIVERSO:

Se realizó un estudio de 300 mujeres comprendidas entre las edades de 40 a 59 años de edad, a las cuales se les realizó un cuestionario en diferentes consultorios médicos de los policlínicos «26 de Julio», «Docente Playa» y «Jorge Ruíz Ramírez» del municipio Playa, seleccionados al azar, en el período de tiempo comprendido entre el 1º de septiembre del 2001 al 31 de diciembre del 2001.

VARIABLES A ESTUDIAR:

Antes de aplicar el cuestionario, nos reunimos con las mismas y se les explicó detalladamente el objetivo de la investigación, la voluntariedad a participar o no en la misma y la importancia de la veracidad de sus respuestas.

En el cuestionario se exploró la edad de la menopausia, para lo cual se les explicó que debían tener 12 meses sin menstruación para considerar la misma, las principales manifestaciones del síndrome climatérico, el vínculo laboral, estado conyugal, algunas características de la sexualidad y algunos factores de riesgo presentes o no en las mismas, explorados de forma dicotómica: presentes o ausentes.

#### TÉCNICA Y PROCESAMIENTO:

El procesamiento de los datos fue manual y con calculadora. Como métodos estadístico se utilizaron los siguientes: Para la edad de la menopausia, se resumió mediante promedio y para buscar diferencias respecto a variables cualitativas, se utilizó el chi cuadrado con corrección de Yates en el caso de las tablas de 2x2.

#### RESULTADOS:

La edad promedio de la menopausia fue de 47,9 años. Las principales manifestaciones del síndrome climatérico en este grupo de mujeres fueron las oleadas de calor (70,6%), la sudación (57,3%), la ansiedad (50%) y la depresión (49%).

No tienen pareja estable el 26,9% de las mujeres perimenopáusicas y el 42,4% de las postmenopáusicas. Más adelante, se observa que predominó la falta de privacidad en las perimenopáusicas para el 49,1% y en el 52,0% de las postmenopáusicas, sin diferencias significativas entre ambos grupos, seguido de la evitación de las relaciones sexuales en las perimenopáusicas (46,2%) y el 67,2% de las postmenopáusicas, y de la disminución del deseo sexual en el 44,5% de las perimenopáusicas y el 64,8% de las postmenopáusicas, con diferencias significativas entre ambas.

En las postmenopáusicas predominó la sequedad vaginal (68,8%) como el síntoma más frecuente. También vemos el criterio que tienen las mismas acerca de las relaciones con su pareja, predominando la respuesta de que son malas en el 52,6% de las perimenopáusicas y el 52% de las postmenopáusicas.

En relación con el vínculo laboral de estas mujeres, encontramos que un grupo importante de perimenopáusicas trabajan (68,5%), mientras que de las postmenopáusicas, trabajan el 42,4%, con diferencias significativas entre ambos grupos. De este grupo de mujeres, el 36,0% de las perimenopáusicas y el 30,1% de las postmenopáusicas presentaban problemas en su trabajo, dados fundamentalmente por ausencias y llegadas tarde, por tener que atender a los nietos y a familiares enfermos o mayores.

Entre los factores de riesgo encontrados se destacan: la no realización de ejercicios físicos para el 80,0% de las perimenopáusicas y el 90,4% de las postmenopáusicas; el hábito de fumar para el 60,0% de las perimenopáusicas y el 54,0% de las postmenopáusicas, y la obesidad (o el sobrepeso) en el 48,0% de las perimenopáusicas y el 52,0% de las postmenopáusicas. También encontramos que un grupo importante no se realiza el autoexamen de mamas para el 44,5%

de las perimenopáusicas y el 48,0% de las postmenopáusicas, así como que el 38,8% de las perimenopáusicas y el 40,8% de las postmenopáusicas no tienen actualizadas sus citologías.

Las principales afecciones que presentan estas pacientes, fueron los dolores osteomioarticulares para el 16,0% de las perimenopáusicas y el 20,0% de las postmenopáusicas, seguido de la hipertensión arterial en el 12,5% de las perimenopáusicas y el 14,4% de las postmenopáusicas.

## DISCUSIÓN

El climaterio se considera una etapa fisiológica que, con mucha frecuencia, se acompaña de sintomatología y riesgos potenciales que muchas mujeres consideran como una verdadera carga. En nuestros resultados constatamos lo acertado de esta afirmación, pues se presentaron diversas manifestaciones del síndrome climatérico: diferentes trastornos relacionados con la sexualidad; dificultades de índole laboral, así como factores relacionados con el estilo de vida, como son el hábito de fumar, la no realización de ejercicios físicos, etc., que pueden influir desfavorablemente en la salud de estas mujeres.

El síndrome climatérico es muy frecuente.<sup>6</sup> En nuestro grupo predominaron las oleadas de calor, la sudación, la ansiedad, y la depresión. Resulta difícil establecer la relación que existe entre la sintomatología y los factores que hagan que predomine un síntoma sobre otro en determinadas mujeres, ya que hay que considerar —además del factor principal, que es el déficit estrogénico— las características psicosociales de las mismas y el entorno en que se han desenvuelto y en el que se desenvuelven actualmente.

Como pudimos observar en los resultados, se presentaron problemas en la mayoría de ellas: psíquicos, sexuales, familiares, laborales, etc., por lo que resulta importante tener presente al valorar a estas mujeres el concepto de salud de la OMS como el «estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad» para comprender la importancia que tiene atenderlas con una visión holística, en relación con todas las manifestaciones que puedan presentarse.

Algunos autores como Artiles y Manzano<sup>7</sup> han señalado que la mujer expresa síntomas que no siempre se corresponden con el estado fisiológico de la etapa del climaterio en que se encuentra, y aquí es muy importante identificar qué subyace ante esa demanda o queja, lo cual puede abarcar muchas esferas, como ya comenta-

mos, por lo que la individualización de cada mujer en esta etapa es fundamental.

Creemos que los aspectos encontrados en la sexualidad y en la vida de pareja de estas mujeres son muy importantes para la comprensión de su estabilidad integral según han referido otros autores.<sup>8,9</sup>

Un grupo de las mujeres en nuestro estudio no tenían pareja estable, fundamentalmente las postmenopáusicas. Este es un duelo que este grupo tiene que enfrentar, debido a la edad, y que las puede llevar a la melancolía y a la depresión. Recordemos que éste fue uno de los principales síntomas referidos por estas mujeres.

Dentro del entorno resulta importante también el aspecto laboral, lo que representa para la mujer un status socioeconómico importante y la garantía de la jubilación. Como vimos en los resultados, un grupo numeroso de estas mujeres trabajan y muchas tienen problemas laborales de ausencias y llegadas tarde por tener que atender nietos y otras personas de la familia.

Aquí —al igual que en muchos aspectos— el factor género está presente ya que muchas de ellas juegan el rol de «la abuelita que tiene que cuidar a los nietos o a la familia»; muchas expresaron que «las mujeres de esta edad tienen que pasar por estos síntomas», etc.

O sea, vemos cómo actúa el patrón genosocial que se asigna culturalmente a la menopausia y los síntomas que suelen acompañar esta etapa, así como a otros aspectos conductuales, en tanto muchas de estas mujeres no son capaces de identificar el factor género como una necesidad sentida y asumen las conductas ya señaladas para luego atribuir sus malestares al climaterio o la menopausia, cuando —en realidad— subyacen otros problemas.

El rol de género es, por tanto, un aspecto substancial a considerar en la salud integral de la mujer climaterica. Como señala Anderson, es un gran impedimento para la salud de la mujer.<sup>10</sup>

Los cambios generales en la vida de la mujer en esta etapa, la inestabilidad de la vida en pareja y los trastornos en la sexualidad, así como los cambios en el estado socioeconómico, entre otros aspectos, aumentan la tendencia a la depresión y a la pérdida de la estabilidad emocional y de su salud integral en esta etapa,<sup>9,11</sup> todo lo cual hemos podido corroborar en este trabajo. La identificación y posible solución de estos conflictos contribuirá, sin duda alguna, a mejorar la calidad de vida de las mismas, lo que debe ser un objetivo priorizado por parte de los médicos y el equipo de salud que atiende a estas pacientes en el nivel primario.

Los resultados que encontramos en los factores de riesgo son importantes. El hábito de fumar, la no realización de ejercicios físicos y la obesidad o el sobrepeso encontrados en un grupo numeroso de mujeres representan una gran morbilidad, y sobre esos factores que debe actuarse.

En relación con la morbilidad por cáncer existen varios factores que aumentan la frecuencia de esta entidad en el climaterio. Hay un grupo de neoplasias, singularmente las de mama, endometrio, cuello uterino y ovario que tienen su máxima frecuencia después de los 50 años.<sup>12</sup>

En la detección precoz del cáncer de mama, el autoexamen es un instrumento muy útil para su diagnóstico en etapas tempranas. Coincidentemente, la época del climaterio corresponde de igual forma con la época de mayor frecuencia del cáncer mamario, fundamentalmente entre los 51 y 60 años.<sup>13</sup>

Lo mismo sucede con la realización de la prueba citológica. En ambos casos, un grupo de estas mujeres no se realizan ambos exámenes, de ahí la importancia que tiene la labor educativa a realizar, principalmente en el nivel primario.

La aparición o el desencadenamiento de algunas enfermedades como la hipertensión arterial ocupó el segundo lugar en estas mujeres, precedido solamente por la presencia de dolores osteomioarticulares. De todos es conocido que la aparición de enfermedades crónicas guardan relación con el estrés,<sup>14,15</sup> y que algunas manifestaciones del síndrome climatérico se consideran expresiones graves del mismo, como la ansiedad y la depresión,<sup>14</sup> presentes en nuestras pacientes.

Palacios señala que los profesionales que atienden a las mujeres en el climaterio deben asumir su atención con una visión médica global, y ofrecerles el cuidado integral a su salud y no limitarse a tratar determinadas patologías o aliviar algunos síntomas, sino prevenir el desarrollo de enfermedades e ir a la detección y el control de los factores de riesgo.<sup>16</sup>

Con los resultados que hemos encontrado comprendemos que la aplicación del concepto del enfoque de riesgo en este grupo es decisiva pues nos brinda una medida de la necesidad de la atención a la salud integral que requieren. De ahí la importancia de una selectiva dispensarización de estas mujeres.

Como vemos, el ideal de la medicina, la prevención, encuentra en el proceso del climaterio y la menopausia uno de los campos más fértiles para ejercerla. Creemos que en nuestro país resulta una necesidad in-

soslayable preservar el nivel de vida y de salud de las mujeres cubanas<sup>17</sup> al arribar a la menopausia ya que enfrentan y sufren los trastornos ocasionados por los cambios que ocurren en esta etapa de la vida.<sup>17</sup>

### CONCLUSIONES

–Los síntomas más frecuentes del síndrome climatérico fueron: oleadas de calor, sudación, ansiedad y depresión.

–Un grupo importante de estas mujeres no tenían pareja estable.

–Entre algunas de las características de la sexualidad predominó la falta de privacidad, la evitación de las relaciones sexuales y la disminución del deseo sexual en las perimenopáusicas y la sequedad vaginal, la evitación de la

relación sexual y la disminución del deseo sexual en las postmenopáusicas.

–Las relaciones de pareja fueron catalogadas como malas en la mayoría de las pacientes, tanto perimenopáusicas como postmenopáusicas.

–El 68,5% de las perimenopáusicas y el 42,4% de las postmenopáusicas trabajan y muchas refieren dificultades en el trabajo dadas, fundamentalmente, por ausencias y llegadas tardes por tener que atender a nietos y otros familiares.

–Los principales factores de riesgos encontrados fueron: no realización de ejercicios físicos, hábito de fumar y obesidad o sobrepeso, así como también la no realización del auto examen de mamas y la prueba citológica.

### BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup>ZÁRATE A: «Longevidad y Menopausia». En su *Menopausia y cerebro*. Aspectos psicosociales y neurohormonales de la mujer climatérica. México. Editorial Trillas. 1997: 13.

<sup>2</sup> NAVARRO DESPAIGNE D., A. DUANE NAVARRO, T. PÉREZ XIQUÉS, A. ODUARDO PÉREZ: «Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica». *Rev. cubana endocrinología* 1996; 7(1): 10-14.

<sup>3</sup> LUGONES BOTELL M, S. VALDÉS SÁNCHEZ, J. PÉREZ PIÑEIRO: «Climaterio, familia y sexualidad». *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(2): 134-9.

<sup>4</sup> LUGONES BOTELL M., T. DÁVALOS SARRÍA, J. PÉREZ PIÑEIRO: «Caracterización de la mujer climatérica hipertensa». *Rev cubana Med Gen. Integr* 2001: 17(5): 446-51

<sup>5</sup> *Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia*. Sección Climaterio y Menopausia. Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia: Editorial Ciencias Médicas. 1999: 1-26.

<sup>6</sup> NAVARRO D., L. ARTILES: «La menopausia no es el fin de la vida». *Revista Sexol y Sociedad*. 1996; 5: 35-39.

<sup>7</sup> ARTILES VL, NAVARRO DD, MANZANO OB: «Cambios en la conducta sexual. ¿Estereotipo cultural o disfunción biológica?» *Rev. Sexología y Sociedad* 1998; 4(10): 31-33.

<sup>8</sup> NAVARRO D., L. ARTILES: «La menopausia no es el fin de la vida... II Parte. Aspectos clínicos, sociales y terapéuticos del climaterio». *Rev Sexol y Sociedad* 1996; 2(6): 32-37.

<sup>9</sup> SALA SANTOS MD, GONZÁLEZ SM: «La sexualidad en el climaterio». II Parte. *Rev Sexol y Sociedad* 1999; 5(13): 17-20.

<sup>10</sup> ANDERSON HILARY: Organización Panamericana de la Salud. Información de prensa. Programa especial Mujer, Salud y desarrollo atiende necesidades especiales. Washington 7 de Marzo de 2002.

<sup>11</sup> ALVARADO DURÁN A: «Envejecimiento y climaterio». En: José M. Septién González: *Climaterio: Estudio, diagnóstico y tratamiento*. México. Editores Sistemas Inter. 2000: 17.

<sup>12</sup> CABEZAS CRUZ E: «Epidemiología del cáncer ginecológico». *Rev Cubana Med General Integr* 1994; 19(1): 9-16

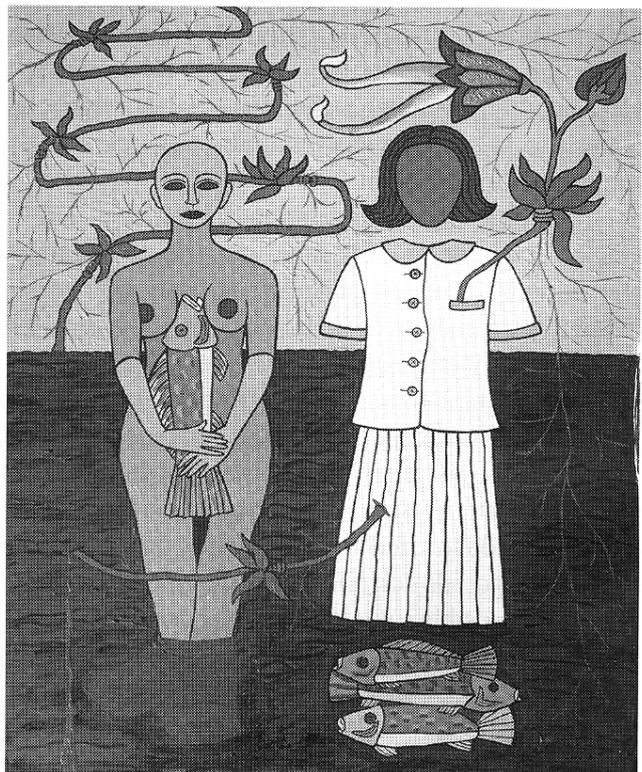
<sup>13</sup> SÁNCHEZ BASURTO C, E. SÁNCHEZ FORGACH: «La glándula mamaria durante el climaterio». En: José Manuel Septién González: *Cli-*

*materio: Estudio, diagnóstico y tratamiento*. México. Editores Sistemas Inter. 2000:98

<sup>14</sup> HERNÁNDEZ MESA N, ANAÍS CALDERÓN J: «Estrés». *Rev Cubana Med Gen Integr* 1992; 8(3): 261-70.

<sup>15</sup> LUGONES BOTELL M, S. VALDÉS SÁNCHEZ; J. PÉREZ PIÑEIRO: «Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio» (II) *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2001: 27(1): 22-7.

<sup>16</sup> PALACIOS S: «Asistencia a la mujer climatérica». *Semergen* 2000; 26: 126-7.



**Recurso natural** (1999).  
Acrílico sobre tela, 100 x 81 cm.