

Revista Cubana de Endocrinología

versión On-line ISSN 1561-2953

Rev Cubana Endocrinol v.14 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2003

Instituto Nacional de Endocrinología (INEN)

Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio

[Dra. Elodia Rivas Alpizar¹](#) y [Dra. Daysi Navarro Despaigne²](#)

Resumen

A partir de la menopausia se incrementa la morbimortalidad femenina por afecciones como la aterosclerosis, la osteoporosis y el cáncer, por lo que aumentan los cuidados a las pacientes y la atención médica, tema poco estudiado en nuestro medio y que contribuiría a programar con mayor especificidad los servicios de salud para esta etapa de la vida. Con el objetivo de identificar los factores relacionados con la solicitud de ayuda médica por la mujer de edad mediana, se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se entrevistaron 311 mujeres, que se corresponden con el total de féminas de 40-59 años atendidas en 4 consultorios del médico de la familia del Policlínico Área III en Cienfuegos, seleccionados mediante muestreo por conglomerado monoetápico. El 63 % de las mujeres estuvo en etapa de posmenopausia. El 17,2 % refirió síndrome climatérico molesto. El 21,2 % tuvo conocimiento adecuado sobre climaterio/menopausia. El 29,9 % solicitó ayuda médica y los factores relacionados con esta fueron: el nivel escolar de preuniversitario, tener síntomas climatéricos muy molestos, poseer un conocimiento adecuado sobre climaterio/menopausia y estar en la etapa temprana de la posmenopausia. En conclusión, por primera vez en nuestro medio se identifican los factores biológicos (síndrome climatérico molesto y etapa tardía de la posmenopausia) y sociales (escolaridad y conocimientos) relacionados con la solicitud de ayuda médica durante el período climatérico.

Palabras clave: Climaterio, menopausia, atención médica, nivel primario, uso de recursos médicos.

La transición que ocurre en la mujer desde la etapa reproductiva a la posreproductiva es un proceso que dura varios años y que se ha denominado climaterio.¹ La literatura médica en relación con el climaterio y la menopausia permite señalar que estos eventos, aunque son fisiológicos, se acompañan a corto plazo de un conjunto de síntomas clínicos conocidos como síndrome climatérico (SC), y a largo plazo con un incremento en la morbilidad y mortalidad por afecciones dependientes de la aterosclerosis (cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro vascular), la osteoporosis y el cáncer de mama y de endometrio, entre otros, los que en general afectan la calidad de vida de la mujer y acortan su esperanza de vida.²⁻⁵

Según resultados de diversas investigaciones, la conducta seguida durante el climaterio reporta actitudes divergentes, tanto si se analiza por las acciones de los proveedores de salud (médicos, políticas de salud, compañías farmacéuticas) como por el comportamiento de las mujeres. Los proveedores de salud tienen en general dos posiciones: la de aquellos que consideran el hipoestrogenismo como lo más importante y promueven el empleo de la terapia hormonal de reemplazo (THR) en todas las mujeres posmenopáusicas, 6-11 y los que plantean que no se requiere tratamiento, pues la forma en que la mujer expresa el SC depende más de su biografía, del contexto familiar y de otros factores culturales.12-16

Las mujeres, por su parte, también desarrollan dos actitudes: unas adoptan la pasiva de "soportar" las manifestaciones clínicas sin buscar ayuda, es decir, sin demandar atención médica, bien por no tener síntomas o por desconocer la relación entre déficit estrogénico, aterosclerosis, depresión o cáncer, mientras que otras solicitan emplear THR para mejorar su calidad de vida.7,9,10-12

Teniendo en cuenta las modificaciones o cambios biológicos que experimenta la mujer durante el climaterio, es posible plantear que estas deben demandar ayuda médica, sobre todo si se tiene en cuenta que en Cuba los recursos de salud están al alcance de toda la población. A partir de este supuesto nos propusimos identificar los factores biológicos y sociodemográficos que inciden sobre la decisión de la mujer de edad mediana para demandar ayuda médica.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal que abarcó el total de mujeres entre 40 y 59 años de edad pertenecientes a 4 consultorios del Policlínico Área III, del municipio de Cienfuegos, seleccionadas mediante muestreo por conglomerado monoetápico.

Como criterios de inclusión, se consideraron las mujeres con edad entre 40 y 59 años, y con capacidad mental para responder al interrogatorio.

El procedimiento utilizado fue la realización de una entrevista a cada mujer en su domicilio, la cual permitió identificar:

Datos sociodemográficos: Edad, escolaridad, estado conyugal e índice de condicionamiento de género (ICG). Según el valor del índice se consideró = 5 no recarga de género y >5 recarga de género (*Artiles Visbal L. Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico. Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias de la Salud. Ciudad de La Habana; 2001*)

Datos clínicos: Tipo de menopausia (natural, artificial, precoz), tiempo de menopausia (la etapa temprana de la posmenopausia se consideró durante los primeros 5 años, y la tardía 5 años después hasta los 59), síntomas actuales y su intensidad (para cuantificar el indicador se asignó un puntaje en sentido creciente según malestar. Con posterioridad se clasificó el SC como asintomático, leve, moderado y muy molesto (*Pérez J, Bayarre H. Diseño y aplicación de un instrumento para medir la severidad del síndrome climatérico. Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana;2001*).

Aspectos sobre conocimientos relativos al climaterio y la menopausia.

Para realizar el procesamiento estadístico, la muestra fue dividida en 2 grupos, uno conformado por aquellas mujeres que solicitaron ayuda médica y otro por las que no la solicitaron. En el tratamiento estadístico del análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado para la prueba de hipótesis sobre la relación que pudiera existir entre las variables y el valor $p < 0,05$ para la significación estadística.

Resultados

En la muestra estudiada se encontraron como características sociodemográficas que, según la distribución por grupos de edades, el 34,1 % estuvo entre los 45 y 49 años; el 32,2 entre 55 y 59, el 28,3 entre 50 y 54 y el 5,5 entre 40 y 44. Según el nivel de escolaridad, predominaron las categorías de secundaria básica con un 30,9 %, y preuniversitario con 27,3, mientras el 79,4 % de las mujeres refirieron tener pareja sexual estable. En cuanto al índice de condicionamiento de género, el 77,1 de ellas tenían un indicador mayor de 5.

Como características biológicas evaluadas en el grupo de estudio, se encontró que el 63 % de las mujeres se encontraba en posmenopausia, y de estas, el 59,7 estaba en la etapa tardía. El tipo de menopausia más frecuente fue la natural o espontánea, con un 75,5 %. El 61,4 expresó un síndrome climatérico de intensidad leve y el 16,9 de intensidad moderada.

En relación con el conocimiento sobre climaterio/menopausia, se obtuvo que en el 78,8 % de las mujeres era inadecuado. En el aspecto relacionado con la solicitud de ayuda médica, el 29,9 (n = 93) la solicitó, mientras las que no demandaron atención (n = 218) refirieron que su conducta se debía a que no consideraban el climaterio como una enfermedad (52,7 %), desconocían que existía tratamiento y/o consultas especializadas para esta etapa (30,1) y no tenían tiempo (5,5).

Hubo independencia entre grupo de edades, índice de condicionamiento de género, presencia de pareja sexual, tipo de menopausia e intensidad general del síndrome climatérico con la decisión de solicitar ayuda médica ($p > 0,05$ %).

Las mujeres con nivel de preuniversitario solicitaron ayuda 2,7 veces con mayor frecuencia que las que tenían otra escolarización, lo que significa que las que poseen conocimiento adecuado tienen 13,7 veces mayor probabilidad de solicitar ayuda que aquellas con conocimiento inadecuado. En etapa tardía de la posmenopausia, la mujer tiene 1,9 veces mayor probabilidad de solicitar ayuda que en otras etapas del climaterio, y con síntomas vasomotores o circulatorios muy molestos 3,15 veces mayor probabilidad de demandar ayuda médica (tablas 1, 2, 3 y 4).

Tabla 1. Relación entre escolaridad y solicitud de ayuda médica

Escolaridad	Solicitud de ayuda				OR	IC: 95 %	Totales	
	Sí		No				No.	%
	No.	%	No.	%				
Preuniversitario	39	45,9	46	54,1	2,7	(1,60-4,56)	85	100,0

Primaria	4	8,5	43	91,5	Referencia	47	100,0
Secundaria	24	25,0	72	75,0		96	100,0
Técnico	13	31,0	29	69,0		42	100,0
Universitario	13	31,7	28	68,3		41	100,0

$X^2 = 21,80$. gL = 4. p = 0,000.

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Relación entre conocimiento adecuado y solicitud de ayuda médica

Conocimiento adecuado	Solicitud de ayuda				OR	IC: 95 %	Totales	
	Sí		No				No.	%
	No.	%	No.	%				
Sí	49	74,2	17	25,8	13,17	(6,94-24,99)	66	100,0
No	44	18,0	201	82,0	Referencia		245	100,0

$X^2 = 78,58$. gL = 1. p = 0,000.

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Relación entre etapa climática y solicitud de ayuda médica

Etapa climática	Solicitud de ayuda				OR	IC: 95 %	Totales	
	Sí		No				No.	%
	No.	%	No.	%				
Asintomática	1	6,3	15	93,8	Referencia		16	100,0
Perimenopausia	27	27,3	72	72,7		99	100,0	
Posmenopausia*	33	28,2	84	71,8		117	100,0	
Posmenopausia**	32	40,5	47	59,5	1,91	(1,12-3,26)	79	100,0

$X^2 = 8,99$. gL = 3. p = 0,0145.

* Etapa tardía.

** Etapa temprana.

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Relación entre intensidad de síntomas circulatorios y solicitud de ayuda médica

Intensidad síntomas circulatorios	Solicitud de ayuda				O.R	IC 95 %	Totales	
	Sí		No				No.	%
	No.	%	No.	%				
Asintomático	32	24,1	101	75,9	Referencia		133	100,0

Leve	12	23,5	39	76,5			51	100,0
Moderado	16	33,3	32	66,7			48	100,0
Muy molesto	33	52,4	30	47,6	3,15	(1,77-5,60)	63	100,0

$$X^2 = 17,71. \text{ gL} = 3. \text{ p} = 0,0005.$$

Fuente: Encuesta

Discusión

Según los resultados que describen al grupo, tanto desde el punto de vista sociodemográfico como biológico, el grupo estudiado es similar a lo reportado en otras investigaciones realizadas en mujeres de igual edad, aunque de otras provincias, y que en general concuerdan con las características de la población femenina cubana de edad mediana.^{7, 10, 17-20}

Uno de los resultados más interesantes de esta investigación es haber encontrado que la mayoría de las mujeres consideraron que los síntomas referidos no modificaron el desarrollo de sus actividades diarias. Resultado similar encontraron Navarro y col 11 en mujeres con residencia en el municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de La Habana, lo que indirectamente refuerza el criterio de que, si bien el climaterio es una época de cambios neuroendocrinos, la mayoría de las mujeres transita esta etapa con síntomas que no le impiden realizar su trabajo cotidiano, aunque es preciso señalar que esto no niega la necesidad de evaluación médica en búsqueda de factores de riesgo para la afecciones crónicas, cuya prevalencia se incrementa a partir de la menopausia. La multiplicidad de funciones que asume la mujer de edad mediana por el condicionamiento de género, que incluye su incorporación al trabajo, al desempeño de las tareas domésticas, a la atención a los enfermos de la familia y la carga familiar, origina una sobrecarga genérica que podría tener un impacto negativo en la salud de la mujer y, por tanto, en la percepción de los síntomas climatéricos (Artiles Visbal L. Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico. Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias de la Salud. Ciudad de La Habana; 2001). De acuerdo con los resultados de esta investigación, no se demostró que el indicador que midió el condicionamiento de género influyera en la decisión de solicitar ayuda médica, resultado que podría ser explicado porque este grupo de mujeres, a pesar de la accesibilidad que tienen a los recursos de salud, declararon que no tienen tiempo para asistir a consulta; por tanto, podríamos pensar "que no tienen tiempo para ocuparse de ellas al estar dedicadas al cuidado de la familia" o que indirectamente se confirma el impacto del condicionamiento sobre el binomio salud-enfermedad, en particular de la mujer de edad mediana.

Tener pareja sexual estable, no estuvo relacionado en nuestro trabajo con la solicitud de ayuda médica. En relación con este aspecto, existen resultados divergentes. Algunos autores^{21,22} plantean que en esta etapa de la vida la mujer ve amenazada su estabilidad matrimonial, hecho que conduciría a la búsqueda de alternativas para solucionar los problemas relacionados con el cese de la función ovárica. Otros,²³⁻²⁵ en cambio, manifiestan que las mujeres bien integradas en su ambiente, con relación de pareja basada en la comunicación, reportan menos síntomas climatéricos y, por tanto,

solicitarían menos ayuda. Nuestros resultados no apoyan una u otra alternativa, ya que las relaciones de pareja no fueron evaluadas.

Las mujeres con un conocimiento adecuado sobre climaterio y menopausia demandaron más atención médica que las que desconocían el tema, hecho reportado previamente por *Betancourt y Navarro*¹¹ y que nuevamente pone en evidencia que para tener una actitud positiva hacia el cuidado de la salud, además de un sistema de salud accesible, es imprescindible poseer educación en este sentido.

Las mujeres que demandaron ayuda médica fueron aquellas que presentaron síntomas circulatorios y psicológicos muy molestos, o manifestaron un síndrome climatérico en general de intensidad moderada o muy molesta. Los síntomas circulatorios son referidos con mayor frecuencia alrededor de la menopausia con tendencia a disminuir en frecuencia e intensidad a medida que transcurren los años a partir de este hecho;^{18,26} lo que explicaría porqué las mujeres en etapa temprana de la posmenopausia solicitaron ayuda 2 veces más frecuentemente que las féminas que se encontraban en otras etapas del climaterio.

La demanda de ayuda médica, entre otros factores, depende de la necesidad y de la posibilidad o acceso a los servicios de salud. ^{27,28} A partir de este supuesto sería de esperar una mayor frecuencia de solicitud de asistencia médica, por las características biológicas del grupo estudiado (mujeres en etapa del climaterio) y las facilidades de recibir atención médica a partir del modelo cubano de salud.

Los resultados de esta investigación identificaron los factores biológicos (intensidad de los síntomas y etapa temprana de la posmenopausia) y sociales (nivel de escolaridad, y conocimientos sobre el climaterio) que determinaron la solicitud de asistencia médica en el grupo de mujeres entrevistadas, resultados que hasta el presente son los primeros que identifican estos factores en la población cubana., y que esperamos contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas mujeres en la medida que las autoridades competentes los empleen, con el fin de brindar un servicio médico con las particularidades que la etapa del ciclo vital femenino requiere.

Summary

From menopause on, morbidity and mortality rates increase in females due to atherosclerosis, osteoporosis and cancer, so care and medical assistance services also increase; this is a topic that has been poorly studied in our context, even though it may contribute to plan more specific health services for this stage of life. With the aim of identifying the factors related to request of medical support by middle-aged women, a cross-sectional descriptive study was performed in which 311 women were surveyed, that is, the total number of females aged 40 to 59 years seen at four family physician's offices from Polyclinics Area III in Cienfuegos province. They had been previously selected by one-phase conglomerate sampling. 63% of females were postmenopausal. 17,2% declared uncomfortable climateric syndrome. 21.2% had adequate knowledge on climateric/menopause. 29,9% asked for medical help; factors related to this were schooling of senior high school, uncomfortable climateric symptoms, adequate knowledge on climateric and menopause and early stage of postmenopause. On balance, for the first time the biological (uncomfortable climateric syndrome and late

stage of postmenopause) and social (schooling and knowledge) factors related to request of medical support during climateric period are identified in our context.

Key words: climateric, menopause, medical care, primary level, use of medical resources.

Referencias bibliográficas

1. Carr BR. Disorders of the ovaries and female reproductive tract. En: Wilson JD, Foster DW, Kronenberg HM, Larsen PR, eds. Williams's Textbook of Endocrinology. 9th ed. Philadelphia: Saunders; 1998,p.776-7.
2. Lavin Acevedo P. Envejecimiento poblacional y menopausia en Latinoamérica. En: González Campos O, Arteaga Urzua E, Contreras Castro P, eds. Menopausia y longevidad: perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 1998:60.
3. Rebar RW. The ovaries. En: Wyngaarden JB, Smith LLH, Bennett JC. Cecil Textbook of Medicine. 19th ed. Philadelphia: Saunders; 1996; 73-5.
4. Soihet S. Consecuencias de la deficiencia estrogénica. En: González Campos O, Arteaga Urzua E, Contreras Castro P, eds. Menopausia y longevidad: perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 1998: 94-9.
5. Canto de Cetina TE, Canto Cetina P, Polanco Reyes L. Encuesta de síntomas de climaterio en áreas semirurales de Yucatán. Rev Inves Clin 1998;50(2):133-5.
6. Calaf J. Osteoporosis y menopausia: Tratamiento y prevención. En: Cabero Roura LI, Vanrell Díaz JA, Cabero Roura A, Balasch Cortina J, Calaf Alsina J, eds. Endocrinología, ginecología y reproducción humana. Ediciones Ergon; 2000:p.179-84.
7. Lugones Botell M, Quintana Riverón TY, Cruz Oviedo Y. Climaterio y menopausia. Importancia de su atención en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13 (5):494-503.
8. Baro F. Riesgo cardiovascular y THS. En: Cabero Roura LI, Vanrell Díaz JA, Cabero Roura R, Balasch Cortina J, Calaf Alsina J, editores. Endocrinología, ginecología y reproducción humana. Ediciones Ergon; 2000:p.183-5.
9. González Campos O. Terapias hormonales en el climaterio. En: González Campos O, Arteaga Urzua E, Contreras Castro P, eds. Menopausia y longevidad: perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica: Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 1998: p.352-72.
10. Cruz Oviedo Y, Lugones Botell M, Quesada Lemus. Climaterio: Estrategia terapéutica integral. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(3):276-81.

11. Betancourt Rodríguez V, Navarro Despaigne D. Factores relacionados con la decisión de solicitar la terapia hormonal de reemplazo. *Rev Cubana End* 1999;10(1):43-9.
12. Navarro Despaigne D, Duany Navarro A. Terapia hormonal de reemplazo: Nuestra experiencia. *Rev Cubana Endocrinol* 1996; 7(2):107-11.
13. Hawton K, Gath D, Day A. Sexual function in a community sample of middle aged women with partners. Effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological and menopausal factors. *Arch Sex Behav* 1994; 23(4):375-95.
14. Mingo C, Herman CJ, Jasperse M. Women's stories: ethnic variations in women's hysterectomy, and hormone replacement therapy. *J Women Health Gend Based Med* 2000;9(2):27-38.
15. Im EO, Meleis AI, Lee KA. Cultural competence of measurement of menopausal symptoms: use in research among Korean women. *Int J Nurs Stud* 1999;36(6):455-63.
16. Sommer B, Avis N, Meyer P, Ory M, Madden T, Kagawa Singer M, et al. Attitudes toward menopause and aging across ethnic /racial groups. *Psychosom Med* 1999;61(6):868-75.
17. Navarro D, Artiles L, García T. Impacto de los factores sociales en la frecuencia de intensidad del síndrome climatérico. *Rev Ecuatoriana Ginecol y Obstet* 1998;5(3):262-5.
18. Sala Santos MD, González Sala M. Climaterio y menopausia. Aspectos psicosociales. *Rev Sexol Soc* 1999;5(12):16-9.
19. Navarro Despaigne D, Padrón Durán RS, Seuc Jo A, Desdin Silva M. Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres cubanas. *Rev Cubana Endocrinol* 1999;10 (2):116-23.
20. Artiles Visbal L, Manzano Ovies BR, Navarro Despaigne D. Cuerpo, sexualidad y climaterio: La necesidad de un manejo médico social integral. *Rev Centroamericana Obstet Ginecol* 2002;11(4):2-7.
21. Rozenberg S, Felleman C, Kroll M, Vand Rommer J. The menopause in Europe. *Inf J Fertil* 2000; 45 (2): 182-9.
22. Kuh D, Wadsworth M, Hardy R. Women's health in midlife. The influence of the menopause social factors in earlier life. *Br J Obstet Gynecol* 1997; 104:923-33
23. Navarro Despaigne D, Artiles Visbal L. La menopausia no es el fin de la vida. *Sexología y sociedad* 1996;2 (5):35-9.
24. Sala Santos MD, González Sala M. Climaterio y menopausia. *Rev Sexología y Sociedad* 1999;5(12):16-9.

25. Lugones Botell M, Valdés Sánchez S, Pérez Piñeiro J. Climaterio, familia y sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):134-9.
26. Hidalgo Guerrero L. Alteraciones vasomotoras durante el climaterio. Rev Ecuatoriana de Ginecol y Obstet 2002;9(3):402-3.
27. Andersen R, Aday LA. Access to medical care in the US, Realized and potential. Med Care 1978;16:533-46.
28. Finkelstein MM. Do factors other than need determine utilization of physician services in Ontario. CMAJ 2001;165:565-70.

Recibido: 12 de junio de 2003. Aprobado: 10 de septiembre de 2003.

Dra. *Elodia Rivas Alpizar*. Instituto Nacional de Endocrinología. Zapata y D, Ciudad de La Habana, Cuba. e-mail: dnavarro@inend.sld.cu

[1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Endocrinología.](#)
[2 Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Endocrinología.](#)
[Investigadora Titular. Profesora Auxiliar.](#)