

# Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS

**Vitelio  
Velasco-Murillo,  
Irma H.  
Fernández-Gárate,  
Rosalba I.  
Ojeda-Mijares,  
Isabel Padilla-Vallejo,  
Leticia de la  
Cruz-Mejía**

Coordinación de Salud  
Reproductiva,  
Instituto Mexicano del  
Seguro Social

Comunicación con:  
Vitelio Velasco-Murillo.  
Tel: (55) 5536 1539.  
Correo electrónico:  
viteliiov@att.net.mx  
viteliiov@yahoo.es

## RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos, experiencias y conductas en climaterio y menopausia de las derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Material y métodos: estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, efectuado mediante una encuesta con 37 preguntas en una muestra con representatividad nacional de 4162 mujeres de 45 a 59 años, usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS, entre septiembre de 2004 y enero de 2005. El análisis de los resultados se llevó a cabo con medidas de tendencia central, porcentajes, proporciones y  $\chi^2$ .

Resultados: 82.9 % identificaba el concepto de menopausia; 82.1 % a los bochornos como una manifestación; 46.1 % algún fármaco para su tratamiento y 25.6 % alguna complicación; 26.6 % mencionó medidas preventivas. La principal fuente de información fueron los medios masivos de comunicación. La edad promedio a la menopausia fue de 46.8 años; 57.8 % era sintomática al momento del estudio; 18.4 % recibía tratamiento farmacológico y de ellas 11.1 % refirió efectos secundarios. De las entrevistadas 10.7 % eran ex usuarias de tratamiento farmacológico: 39.4 % lo había suspendido por indicación médica y 23 % por efectos indeseables.

Conclusiones: los conocimientos sobre el tema resultaron limitados y provenientes de fuentes de divulgación popular; hay bajo uso de tratamiento médico y de medidas preventivas. Se recomienda fortalecer las acciones informativas y educativas por parte del personal de salud.

## SUMMARY

Objective: to identify knowledge, experiences and behaviors of climacteric and menopause women users of family medicine services of Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Methods: a descriptive study that included a 37 questions survey about climacteric and menopause was conducted in a national representative sample of 4162 women aged 45 to 59 years between September 2004 and January 2005. The analysis was made by using descriptive statistics and  $\chi^2$ .

Results: 82.9 % of women knew about menopause or its significance; 82.1 % identified hot flushes as a climacteric symptom; 46.1 % knew about pharmacologic treatment and 25.6 % knew about postmenopausal complications such as osteoporosis. Only 26.6 % mentioned preventive measures as physical exercise or consumption food with high calcium content. Their main information sources were media communication. Mean age at menopause was 46.8 years old; 57.7 % had symptoms at interview and 18.4 % were taking pharmacologic treatment, mainly (53.3 %) hormones. 11.1 % of treated women had had side effects. 10.7 % had received pharmacologic treatment and 39.4 % had withdraw either by medical indication or by side effects (23 %).

Conclusions: knowledge about climacteric was scarce and obtained from non-medical sources; use of pharmacological treatment and preventive behavior was low. We recommended reinforcing the information and education about treatment and favorable life styles by health personal.

## Palabras clave

- ✓ climaterio
- ✓ menopausia

## Key words

- ✓ climacteric
- ✓ menopause

## Introducción

La menopausia o fin de la menstruación constituye un evento fisiológico en la vida de las mujeres que marca el término de la vida reproductiva como consecuencia del cese de la función ovárica. Con frecuencia se ve precedida o acompañada de una serie de síntomas ocasionados por trastornos vasomotores, menstruales y psicológicos de intensidad variable y que se agrupan bajo la denominación de *síndrome climatérico*.<sup>1</sup>

La importancia de la atención médica en esta etapa de la vida de la mujer radica en tres aspectos fundamentales:

1. En aproximadamente 70 a 80 % de los casos se presenta el síndrome climatérico, y en la mitad con una intensidad suficiente para alterar en forma significativa la calidad de vida.
2. La privación estrogénica consecuente al cese de la función ovárica favorece el inicio de una pérdida generalizada de masa ósea, más acelerada que en los varones.
3. Las mujeres afectadas se encuentran entre los 45 y 55 años, periodo en el cual es frecuente la coexistencia de enfermedades crónico-degenerativas que pueden ocasionar incremento de la morbilidad y de la mortalidad.<sup>2,3</sup>

No obstante, se ha informado que una proporción importante de mujeres no busca atención médica debido a que considera normal este periodo, aun cuando experimenten síntomas intensos.<sup>4,5</sup> Ello trae como consecuencia la pérdida de oportunidades valiosas para realizar acciones educativas para la salud, para la detección oportuna de enfermedades, o para otorgar tratamiento sintomático o terapia hormonal de reemplazo en los casos que así lo requieran.

En virtud de lo anterior, y dentro de las actividades del programa para la atención del climaterio y la menopausia en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el año de 1999 se llevó a cabo una encuesta sobre conocimientos, actitudes y conductas acerca del climaterio y la menopausia, en mujeres de 45 a 59 años, usuarias de los servicios de medicina fa-

miliar en el Distrito Federal.<sup>6</sup> Dicho estudio encontró, entre otros datos, que 70 % de las mujeres eran sintomáticas al momento del estudio pero sólo 12 % estaba recibiendo algún tipo de tratamiento médico, además de que menos de 30 % estaba informada sobre medidas para mantener o mejorar sus condiciones de salud.

Dado que dicho estudio se limitó a las mujeres de la ciudad de México, se consideró conveniente realizar otro con representatividad nacional que permitiera orientar las acciones educativas y asistenciales que el área médica del IMSS debe realizar para promover la solicitud de atención médica durante el climaterio y la menopausia, y para mejorar los niveles de salud y bienestar de las mujeres en estas etapas de la vida.

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados de una encuesta sobre conocimientos y conductas acerca del climaterio y la menopausia realizada en una muestra representativa de mujeres de 45 a 59 años de edad, usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS en todo el país.

## Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico en una muestra representativa nacional y regional de 4162 mujeres de 45 a 59 años, usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS, durante el periodo septiembre de 2004 y enero de 2005.

Para el levantamiento de la encuesta se dividió al país en seis regiones y se realizó un muestreo polietápico, seleccionando en primer término una delegación por región; en una segunda etapa se seleccionó, también de manera aleatoria, un número variable de unidades de medicina familiar (UMF) para completar una muestra promedio de 590 mujeres por delegación. Cada mujer participante se seleccionó al azar entre las de 45 a 59 años asistentes a la UMF durante el periodo de estudio, independientemente del motivo por el que acudieron a la unidad médica y considerando, en proporciones iguales, los turnos matutino y vespertino en los consultorios.

Se aplicó un cuestionario estructurado de 37 preguntas sobre conocimientos, experiencias y conductas relativas al climaterio y menopausia, previamente validado mediante estudio de campo en unidades médicas y delegaciones no incluidas en la muestra. Se presenta el análisis descriptivo de los resultados del estudio mediante la estimación de medidas de tendencia central, porcentajes, proporciones y valores de  $\chi^2$ .

## **Resultados**

El promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 51 años, 71.6 % era casada o en unión estable, 36.4 % tenía un trabajo remunerado y en 57.5 % la escolaridad era primaria o menor; 11.8 % fumaba pero sólo 1 % consumía más de 20 cigarrillos por día; 18.7 % ingería bebidas alcohólicas, sólo 1 % cotidianamente. En forma concomitante padecía hipertensión arterial 34.4 % y diabetes 21.2 %; 40.7 % realizaba algún tipo de ejercicio físico pero sólo 19.8 % lo hacía diariamente y por 30 minutos o más.

### **Conocimientos**

82.9 % de las encuestadas declaró tener conocimientos sobre el concepto o el significado de la menopausia y 64.6 % coincidió en que consiste en el cese de la menstruación. De las molestias propias del climaterio, los síntomas más conocidos fueron los bochornos (82.1 %) y los cambios de carácter (47.4 %); las alteraciones de la menstruación sólo fueron referidas por 13.3 %; 46.1 % conocía algún fármaco para su tratamiento y de éstas, 65.8 % refirió hormonales solos o en combinación. Respecto a medidas higiénico-dietéticas para el cuidado de la salud en esta etapa de la vida, sólo 26.6 % pudo mencionar algunas de ellas. De éstas, las más frecuentemente citadas fueron el ejercicio (69.6 %) y la ingesta de alimentos ricos en calcio (27.9 %) (cuadro I). Sólo 25.6 % conocía alguna de las complicaciones de la posmenopausia y la más frecuentemente mencionada fue la osteoporosis, con 55.1 %.

### **Experiencias**

La edad promedio de presentación de la menopausia fue de 46.8 años; 43.7 % se encontraba en premenopausia y 56.3 % en posmenopausia. De las primeras, 57.8 % experimentaba sintomatología al momento del estudio, y de las segundas 47.7 %. El tipo y frecuencia de los síntomas se presentan en el cuadro II.

### **Tratamiento médico**

18.4 % de las mujeres en la muestra se encontraba recibiendo tratamiento farmacológico al momento de la entrevista, y de ellas, 53.3 % tomaba hormonales de reemplazo. El tratamiento había sido prescrito por el médico familiar en 48.4 %, 12.1 % por un ginecoobstetra, 25 % por un médico privado y 14.5 % de otro proveedor o por automedicación; 11.1 % de las usuarias de tratamiento farmacológico refirió estar o haber experimentado efectos secundarios. Al respecto, los problemas más frecuentes fueron sangrado transvaginal irregular en 19.7 %, náuseas en 18 % y mastalgia en 13.1 %. Por lo que respecta a la duración del tratamiento, en el caso de las que recibían estrógenos, solos o en combinación, 51 % llevaba utilizándolo menos de un año, 40 % entre 1 y 5 años y 9 %, más de cinco años. Conviene destacar que de este último grupo 18.5 % empleaba estrógenos (cuadro III).

En el cuadro IV se puede observar que 10.7 % de las entrevistadas había usado tratamiento farmacológico, con predominio de hormonales (68.7 %) y lo había suspendido por indicación médica (39.4 %) o por efectos secundarios (23 %).

## **Discusión**

### **Conocimientos**

Las características sociodemográficas de las pacientes encuestadas son consistentes con las descritas para este grupo de edad en encuestas nacionales recientes efectuadas en población derechohabiente,<sup>7</sup> lo que tiende a confirmar el

carácter aleatorio de la muestra y, por lo tanto, su representatividad. Debe destacarse el bajo índice de escolaridad, ya que cerca de 60 % de las mujeres había cursado sólo la enseñanza primaria, fenómeno que probablemente se asocie con un patrón de uso menor de los servicios médicos del que se registra en aquéllas con mayores niveles educativos, lo cual puede

ser de mayor influencia en la atención de un problema de salud y que para una proporción importante de mujeres es considerado como normal. En efecto, aun en países desarrollados esta percepción ha sido descrita hasta para 50 % de las mujeres que cursan con climaterio<sup>8,9</sup> e influye en forma negativa en la solicitud de atención médica.

Una de cada 10 encuestadas que declararon tabaquismo y una de cada cinco con alcoholismo, identificaron estos hábitos como propiciadores para el desarrollo de osteoporosis, una de las principales complicaciones secundarias al cese de la producción estrogénica propia del climaterio y la menopausia. No obstante, sólo en 1 % de los casos las adicciones descritas podrían considerarse como de intensidad significativa. Sin embargo, probablemente constituyan un reflejo de la información insuficiente en salud acerca de cuidados específicos en esta etapa de la vida que tienen las mujeres de estos grupos de edad.

Este fenómeno podría explicar que el ejercicio físico, una de las conductas favorables para preservar la salud ósea y cardiovascular durante el climaterio y la posmenopausia, sea efectuado en forma sistemática y con la duración aconsejable tan sólo por dos de cada 10 de las mujeres entrevistadas.

También debe destacarse la elevada prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes y la hipertensión arterial en esta muestra de mujeres, cuyas cifras coinciden con las informadas para derechohabientes de esta edad en México,<sup>7</sup> y que reafirma la importancia de propiciar la solicitud y otorgamiento de atención médica integral que contribuya a la detección oportuna de estos padecimientos y a la educación para preservar la salud.

El nivel general de conocimientos acerca del significado de la menopausia y los principales síntomas del climaterio en esta muestra nacional, no varió significativamente en relación con la descrita en las mujeres usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS en la ciudad de México en el año 1999.<sup>6</sup> Sin embargo, una de las diferencias importantes consistió en el menor conocimiento encontrado en este estudio acerca de las complicaciones de la posmenopausia, que sólo fue referida por

**Cuadro I  
Conocimientos sobre climaterio y menopausia**

Área de conocimiento	%
<b>Concepto*</b>	82.9
Cesación de la menstruación	64.6
Trastorno hormonal	6.8
No se puede tener hijos	3.6
Otro	7.4
No recuerda concepto de climaterio y menopausia	21.3
<b>Molestias*</b>	91.2
Bochornos	82.1
Cambios de carácter	47.4
Dolor de cabeza	30.3
Depresión/tristeza	29.5
Ansiedad/nerviosismo	25.2
Sudores nocturnos	22.5
Insomnio	18.5
Cansancio/fatiga	15.9
Mareos o desmayos	13.9
Dolor de huesos	13.4
Alteraciones menstruales	13.3
<b>Medicamentos para tratamiento*</b>	46.1
Hormonales	65.8
Estrógenos solos	26.3
Hormonas	22.6
Estrógenos combinados	16.9
Calcio	6.5
Medicamentos naturistas	4.9
Otros	7.1
No recuerda nombre de medicamento	24.8
<b>Medidas higiénico-dietéticas*</b>	26.6
Ejercicio	69.6
Ingesta de alimentos con calcio	27.9
Otras	66.6
No recuerda	2.3
<b>Complicaciones de posmenopausia</b>	25.6
Osteoporosis	55.1
Descalcificación	21.3
Fracturas	2.6
Otras	4.0
Mencionó enfermedades no relacionadas	26.4
No recuerda nombre de complicaciones	5.3

\*Cada mujer entrevistada pudo dar más de una opción de respuesta

la cuarta parte (25.6 %) de las pacientes, dato que contrasta con 83.8 % de las mujeres entrevistadas en el estudio previo referido. Más aún, el conocimiento específico sobre la osteoporosis como una de las complicaciones más importantes para la salud, sólo lo mencionaron 56.1 % de las mujeres de este estudio, en contraposición con 90.1 % del realizado en la ciudad de México.

De los tres grupos de síntomas asociados con el síndrome climatérico, los trastornos vasomotores resultaron de conocimiento casi universal por las mujeres de este estudio; en menor grado se encontraron los psicológicos y en último lugar estuvieron las irregularidades menstruales. Estos resultados son consistentes con lo informado en la literatura médica al respecto<sup>10,11</sup> y se explica por la frecuencia con la cual estas manifestaciones son experimentadas por las mujeres dentro de la constelación climatérica, más que por la información que les haya sido proporcionada sobre el tema.

Los hallazgos muestran que un poco menos de la mitad de las encuestadas (46.1 %)

tiene conocimientos sobre fármacos para el tratamiento del síndrome climatérico, y sólo 26.6 % se refirió a medidas higiénico-dietéticas y modificaciones en los estilos de vida para preservar la salud en las etapas de climaterio y posmenopausia, lo que permite hacer dos consideraciones:

1. El nivel de conocimientos de las mujeres sobre las medidas para el cuidado de la salud en dichas etapas es bajo en general y probablemente influya en la escasa solicitud de atención médica que se registra en los servicios de medicina familiar del IMSS por climaterio y menopausia. En efecto, para el año 2005 dicha demanda fue de 5.3 %.
2. Parece existir cierta tendencia a la *medicalización* de los conocimientos, ya que predominan con claridad los referentes a tratamiento farmacológico, en comparación a las medidas higiénico-dietéticas, al menos en la muestra estudiada. Esto podría estar condicionado porque las fuentes de información declaradas por las mujeres en cua-

**Cuadro II**  
**Experiencia sobre climaterio y menopausia**

Premenopausia	Molestias experimentadas		Posmenopausia	%
	%			
Mujeres en premenopausia	43.7**	Mujeres en posmenopausia	56.3**	
Con sintomatología	57.8	Con sintomatología	47.7	
Tipo de molestias*		Tipo de molestias*		
Bochornos	62.5	Bochornos	71.9	
Irritabilidad/enojos	39.3	Irritabilidad/enojos	34.7	
Alteraciones menstruales	32.7	Depresión/tristeza	30.7	
Depresión o tristeza	30.7	Dolor de cabeza	27.8	
Dolor de cabeza	30.3	Ansiedad/nerviosismo	25.6	
Ansiedad/nerviosismo	23.4	Dolor de huesos	25.6	
Cansancio	22.0	Insomnio	24.9	
Dolor de huesos	21.7	Sudores nocturnos	22.6	
Insomnio	21.7	Cansancio	21.7	
Sudores nocturnos	19.6	Mareos/desmayos	10.9	
Número de molestias		Número de molestias		
Ninguna	42.0	Ninguna	52.0	
Una a dos	23.0	Una a dos	22.0	
Tres a cuatro	26.0	Tres a cuatro	19.0	
Cinco y más	9.0	Cinco y más	7.0	

\*Cada mujer entrevistada pudo dar más de una opción de respuesta

\*\* $p = 0.0000 \chi^2 = 29.44$

tro quintas partes de los casos fueron la comunicación interpersonal y los medios masivos de comunicación (63.9 %) y sólo una quinta parte mencionó al personal de salud de instituciones públicas o privadas (20 %).

El bajo nivel de conocimientos descrito anteriormente también se observó para las complicaciones de la posmenopausia, sólo referidas por una de cada cuatro mujeres entrevistadas (25.6 %) y de las que sólo la mitad mencionó a la osteoporosis. Este hecho resulta digno de análisis porque esta última compli-

cación tiene una frecuencia cuatro veces mayor en las mujeres que en los hombres y representa una causa significativa de morbilidad, de mortalidad y de costos de atención médica en nuestro medio,<sup>12</sup> al igual que en otros países.<sup>13,14</sup>

## Experiencias

La edad promedio de presentación de la menopausia en las mujeres estudiadas fue de 46.8 años. Esta cifra es consistente con lo observado en estudios nacionales<sup>6,7</sup> y en otros países.<sup>15,16</sup>

57.8 % de las pacientes premenopáusicas presentaba síntomas climatéricos en el momento de la encuesta, cifra claramente superior y que resultó estadísticamente significativa en comparación con 47.7 % de las posmenopáusicas. Este hallazgo es explicable porque el grupo etario en el que se presenta con mayor frecuencia el síndrome climatérico es el de 45 a 49 años, numéricamente inferior al grupo de 50 a 59 años, en el que dicho síndrome resulta menos prevalente. En efecto, la duración en promedio del síndrome climatérico oscila generalmente de tres a cinco años y se presenta uno o dos años antes de la menopausia y dos o tres después de ella.

La frecuencia de los síntomas en ambos grupos fue similar a lo que tradicionalmente se ha descrito,<sup>17</sup> pero debe destacarse que 34.7 % de premenopáusicas y 26.1 % de las posmenopáusicas presentaban síndrome climatérico severo, caracterizado por tres o más síntomas. Estos datos permiten apreciar el grado en el que puede alterarse la calidad de vida y el bienestar general de la mujer, pese a tratarse de una condición fisiológica, así como la importancia de la valoración médica que defina los casos que requieren reemplazo hormonal para la supresión o alivio de los síntomas.

## Tratamiento médico

Pese que se comentó la frecuencia elevada de síndrome climatérico severo entre las mujeres de la muestra, menos de una de cada cinco mujeres se encontraba usando alguna clase de tratamiento en el momento de la entrevista y

**Cuadro III  
Tratamiento médico durante el climaterio**

Tratamiento	%
<b>Con tratamiento*</b>	18.4
Tratamiento hormonal de reemplazo	53.3
Estrógenos conjugados naturales	47.1
Tibolona	6.2
Otros medicamentos	
Calcio	23.0
Sintomáticos	16.2
Naturistas	8.7
Otros	13.4
Prescrito por	
Médico familiar	48.4
Médico particular	25.0
Ginecoobstetra	12.1
Otro especialista IMSS	3.1
Automedicación	2.7
Otros	8.7
<b>Presencia de efectos secundarios*</b>	11.1
Sangrado transvaginal irregular	19.7
Náuseas	18.0
Mastalgia	16.4
Otros (efectos secundarios)	44.2
No respuesta	3.3
Duración del tratamiento (años)	
Menos de uno	48.9
Uno a cinco	39.3
Más de cinco	8.0
No respuesta	3.8
Con tratamiento a base de estrógenos	
Menos de uno	≈51.0
Uno a cinco	≈40.0
Más de cinco	≈9.0

\*Cada mujer entrevistada pudo dar más de una opción de respuesta

una de cada diez recibía terapia hormonal de reemplazo. Este hecho puede tener varios orígenes: el primero sería la insuficiente información de las mujeres acerca de los beneficios y riesgos reales de la sustitución hormonal durante el climaterio, lo que traduciría a su vez deficiencia en las acciones educativas dirigidas a este segmento de la población por parte del personal de salud. Esta posibilidad parece confirmarse por el bajo nivel de conocimientos sobre el tema en las mujeres de este estudio. La segunda causa del limitado uso del reemplazo hormonal podría estar asociada con temores de los médicos a los riesgos potenciales de este tipo de tratamiento, a la percepción del climaterio como una etapa normal en la vida de la mujer que no requiere tratamiento, o a la falta de diagnóstico del problema. Todas estas causas han sido descritas en la literatura médica actual como contribuyentes al bajo uso de la terapia hormonal de reemplazo, aun en países desarrollados.<sup>18,19</sup>

El hallazgo de que casi la mitad (48.4 %) de las mujeres que estaban usando algún tipo de tratamiento farmacológico recibió su prescripción por parte del médico familiar era esperado, ya que el programa para la atención del climaterio y la menopausia en el IMSS se desarrolla principalmente en el primer nivel de atención, pero la alta representatividad (25 %) del médico privado en las prescripciones tiende a confirmar una actitud poco favorable al empleo de terapia hormonal de reemplazo por parte del médico institucional que ha sido comentada.

La frecuencia y tipo de efectos secundarios descritos por las entrevistadas, son consistentes con lo informado en la literatura médica para el tratamiento estrogénico de reemplazo y no parecerían constituir una razón importante para disuadir su empleo. De hecho, en 10.7 % de ex usuarias de tratamiento farmacológico la razón más frecuente de suspensión fue la indicación médica y no los efectos secundarios.

Por lo que respecta a la duración del tratamiento farmacológico, conviene señalar que de 8 % de mujeres que llevaba más de cinco años empleándolo, casi una de cada cinco era usuaria de estrógenos. Ello pone de manifiesto la necesidad de continuar las acciones educativas para la mujer y de actualización para el médico, para evitar el uso de estrógenos por

tiempo prolongado, el cual se ha asociado a incremento en los riesgos de cáncer mamario y de enfermedad cardiovascular.<sup>20</sup>

## Conclusiones

En la muestra estudiada de mujeres de 45 a 59 años, usuarias de los servicios de medicina familiar en el IMSS se observó que todas tienen un conocimiento general acerca del significado de la menopausia y de los principales síntomas del climaterio, pero sólo la mitad posee información sobre el tratamiento médico para esta última condición y apenas la cuarta parte respecto a las medidas higiénico-dietéticas para la preservación de la salud en estas etapas de la vida.

La frecuencia y tipo de manifestaciones clínicas del síndrome climatérico se encontró consistente con lo informado en estudios similares en nuestro medio y en otros países. Algo similar se observó para la edad promedio de presentación de la menopausia, que se situó en 46.8 años.

**Cuadro IV  
Tratamiento previo durante el climaterio**

Tratamiento	%
<b>Tuvieron tratamiento previamente*</b>	10.7
Tratamiento hormonal de reemplazo	68.7
Estrógenos conjugados naturales	57.4
Hormonas	6.3
Estrógenos con medroxiprogesterona	5.0
Otros medicamentos	
Calcio	11.9
Naturistas	4.1
Vitamina D	2.5
Otros	9.5
No recuerda medicamento que tomó	11.3
<b>Motivo de suspensión del tratamiento*</b>	
Indicación médica	39.4
Efectos secundarios	23.0
No regresó a consulta	12.4
Se sintió bien	8.3
Le dio miedo	6.5
Por contraindicación	4.5
Otros	11.6
No respuesta	2.5

\*Cada mujer entrevistada pudo dar más de una opción de respuesta

Menos de la quinta parte de las mujeres entrevistadas emplea alguna clase de tratamiento farmacológico durante el climaterio, fenómeno probablemente vinculado a temores propios o de los médicos tratantes. Solamente una de cada 10 emplea terapia hormonal de reemplazo, práctica ejercicio sistemático o consume alimentación rica en calcio.

Resulta necesario fortalecer y sistematizar las acciones informativas y educativas para la población, así como la actualización del personal médico para favorecer una mayor demanda de atención médica y la adopción de estilos de vida saludables en las etapas de climaterio y posmenopausia.

## Referencias

1. Velasco-Murillo V, Cardona-Pérez JA, Navarrete-Hernández E, Madrazo-Navarro M. Atención del climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia en medicina familiar. *Rev Med IMSS* 1998;36(6):463-476.
2. Xu J, Bartoces M, Neale AV, Dailey RK, Northrup J, Schwartz KL. Natural history of menopause symptoms in primary care patients: A MetroNet study. *J Am Board Fam Pract* 2005;18(5):374-382.
3. Kelsey JL, Prill MM, Keegan TH, Quesenberry CP Jr, Sydney S. Risk factors for pelvic fracture in older persons. *Am J Epidemiol* 2005;162(9):879-886.
4. Barentsen R. The climacteric in the Netherlands: a review of Dutch studies on epidemiology, attitudes and use of hormone replacement therapy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996;64 Suppl:S7-S11.
5. Melby MK, Lock M, Kaufert P. Culture and symptoms reporting at menopause. *Hum Reprod Update* 2005;11(5):495-512.
6. Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E, Ojeda-Mijares RI, Pozos-Cavanzo JL, Camacho-Rodríguez MA, Cardona-Pérez JA. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México. *Gac Med Mex* 2000;136(6):555-564.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Encuesta Nacional de Coberturas 2003. México: Programas Integrados de Salud. Síntesis; 2003.
8. McVeigh C. Perimenopause: more than hot flushes and night sweats for some Australian women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005;34(1):21-27.
9. Oddens BJ, Boulet MJ. Hormone replacement therapy among Danish women 45-65 years: prevalence, determinants, and compliance. *Obstet Gynecol* 1997;90(2):269-277.
10. Utian WH, Bogas PP. The North American Menopause Society 1998: Survey postmenopausal women's perceptions about menopause and midlife. *Menopause* 1999;6(2):122-128.
11. Sulak PJ. The perimenopause: a critical time in woman's life. *Int J Fertil Menopausal Stud* 1996;41(2):85-89.
12. Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E, Pozos-Cavanzo JL, Ojeda-Mijares RI, Camacho-Rodríguez MA. Fracturas en mujeres posmenopáusicas en el IMSS: frecuencia y costos de su atención hospitalaria. *Gac Med Mex* 2003; 139(5):453-458.
13. Wiktorowicz ME, Goeree R, Papaionnou A, Adachi JD, Papadimitropoulos E. Economic implications of hip fracture: health service use, institutional care and cost in Canada. *Osteoporos Int* 2001;12(4):271-278.
14. Riggs BL, Melton LJ 3rd. The world-wide problem of osteoporosis: insights afforded by epidemiology. *Bone* 1995;17(5 Suppl):S505-S511.
15. Te Velde ER, Dorland M, Broekmans FJ. Age at menopause as a marker of reproductive ageing. *Maturitas* 1998;30(2):119-125.
16. Wilbush J. Confrontation in the climacteric. *JR Soc Med* 1994;87(6):342-347.
17. Genazzani AR, Schneider HP, Panay N, Nijland EA. The European Menopause Survey 2005: women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecol Endocrinol* 2006;22(7):369-375.
18. McIntosh J, Blalock SJ. Effects of media coverage of Women's Health Initiative study on attitudes and behavior of women receiving hormone replacement therapy. *Am J Health Syst Pharm* 2005; 62(1):69-74.
19. Hillman JJ, Zuckerman IH, Lee E. The impact of the Women's Health Initiative on hormone replacement therapy in a Medicaid program. *J Womens Health* 2004;13(9):986-992.
20. Velasco-Murillo V. Tratamiento con estrógenos en el climaterio y la posmenopausia después de 2002 ¿Aún puede prescribirse? *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006;44(1):61-69. 