

ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social

Climacteric syndrome in middle-aged women from a social medical approach

MsC. Dayana Couto Núñez y Dr. C. Danilo Nápoles Méndez

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, a fin de describir las principales manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en 341 mujeres de edad mediana que asistieron a la consulta especializada para la atención al climaterio y la menopausia del Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero de 2009 hasta mayo de 2012. La edad promedio de las pacientes en la etapa perimenopáusica fue de 47,2 años, mientras que en las posmenopáusicas resultó ser de 49,4 años. Se aplicó la escala climatérica cubana, desde un enfoque médico social. En la posmenopausia artificial, los síntomas fueron muy molestos para 69,1 % de las afectadas; asimismo, los sofocos predominaron en 88,2 %, seguidos de las sudoraciones nocturnas en 82,7 % de ellas. La depresión y el insomnio figuraron entre los síntomas psicológicos más relevantes, con 84,7 y 78,0 %, respectivamente. La medicina natural y la terapia hormonal de reemplazo constituyeron las principales modalidades de tratamiento.

Palabras clave: mujer, edad mediana, síndrome climatérico, perimenopausia, posmenopausia, medicina natural, terapia hormonal de reemplazo, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was conducted in order to describe the main clinical manifestations of the climacteric syndrome in 341 middle-aged women, who attended the specialized care for climacteric and menopause of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital in Santiago de Cuba, from January 2009 to May 2012. The average age of patients in the perimenopausal stage was 47.2 years, while in postmenopausal women was found to be 49.4 years. The Cuban climacteric scale was applied from a social medical approach. In the artificial postmenopause, the symptoms were very bothersome for 69.1 % of those affected; also, hot flashes prevailed in 88.2 %, followed by the night sweats in 82.7 % of them. Depression and insomnia were among the most significant psychological symptoms, with 84.7 and 78.0 %, respectively. Natural medicine and hormone replacement therapy were the main treatment modalities.

Key words: woman, middle age, climacteric syndrome, perimenopause, postmenopause, natural medicine, hormonal replacement therapy, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

El climaterio constituye un problema de salud que demanda la atención de las féminas de edad mediana para mejorar su calidad de vida, razón por la cual en los últimos años se ha incrementado el interés por su estudio.

Durante el ciclo de vida de la mujer se tienen en cuenta varias etapas del desarrollo para definir los fenómenos de madurez y envejecimiento, entre las cuales figuran: niñez, juventud, edad adulta, climaterio y senectud. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio. El estudio de este período supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se produce una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales y culturales donde ocurre un evento fundamental: la menopausia.

Por otra parte, el aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcancen el climaterio y que pasen al menos un tercio de su vida después de la menopausia. Esto sitúa a las personas de este grupo de edad ante un nuevo perfil epidemiológico, caracterizado por la mayor prevalencia de los procesos crónicos.¹

Aunque tanto la mujer como el hombre se enfrentan a similares presiones, la primera experimenta susceptibilidades específicas asociadas con su organismo. Las características del sistema reproductor femenino conducen a que aún los procesos fisiológicos como la menstruación, el embarazo y el climaterio pueden tornarse elementos deteriorantes bajo condiciones adversas.²

Si se compara el entorno social de la adulta joven y de edad mediana se puede observar que en la primera existe un estado biológico óptimo (EBO) que le permite asumir en mejores condiciones el trabajo y el cuidado de los hijos, los padres o suegros que son de edad mediana. La pareja, por lo general, es contemporánea en edad con EBO y, aunque resulta el centro de la actividad familiar, sus condiciones son más favorables que en etapas posteriores del ciclo de vida. Cuando se atraviesa la frontera de la edad mediana y la mujer se acerca a la quinta década de la vida, su estado biológico tiende a ser más lábil (EBL) debido a las variaciones fisiológicas del climaterio. En el plano social, se convierte en el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar, aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres o suegros (adultos mayores), así como de los nietos. La doble jornada es más agresiva cuando se exigen respuestas iguales a diez años precedentes, pero estas no son idénticas, puesto que aumentan las responsabilidades familiares y sociales. Todos estos factores, unidos a los cambios fisiológicos de la edad, producen una sobrecarga física y mental favorecedora de los procesos deteriorantes de la salud femenina y han determinado que el número de mujeres menopáusicas y el gasto social de sus complicaciones haya aumentado sostenidamente en los últimos años. Dicha etapa de la vida exige una preocupación especial para la mujer que debe vivir plenamente de 30-35 años posteriores a la menopausia y no ser una simple espectadora de la vida;³ sin embargo, el mayor interés no consiste en alcanzar una mayor longevidad, sino que

debe estar acompañada de bienestar físico, mental y social, o lo que es igual, calidad de vida. ⁴

En efecto, el síndrome climatérico se caracteriza por variados síntomas, los cuales se han agrupado en: vasomotores o circulatorios, psicológicos y/o sociales, genitourinarios y generales. Estos síntomas se expresan de manera diferente en cada persona, pues intervienen elementos mediadores, tales como: el propio individuo, así como la familia y la comunidad en que se desenvuelve, por lo tanto, la mujer de edad mediana debe ser atendida no solo desde el punto de vista biológico, sino en armonía con su entorno cultural y social. ⁵

La fémina sintomática no diagnosticada ni atendida forma parte de una población demandante de atención médica, razón por la cual se necesita una información actualizada, con recomendaciones basadas en la evidencia científica que permitan atender con calidad las necesidades de la población femenina de edad mediana, lo cual finalmente se reflejará en una buena salud posmenopáusica. ^{1,6}

Dadas las condiciones que anteceden se decidió realizar este trabajo que tiene como finalidad, describir las principales manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en las mujeres de edad mediana, atendidas en la consulta especializada para esta entidad.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal, con vistas a describir las principales manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en 341 mujeres de edad mediana (40-59 años) que asistieron a la consulta especializada para la atención al climaterio y la menopausia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero de 2009 hasta mayo de 2012.

Para la realización de la investigación se aplicó la escala climatérica cubana, ³ propuesta para la atención integral de estas pacientes. En la misma se establece una puntuación de 0 a 3, según la intensidad del síntoma:

- 0: síntoma ausente
- 1: los síntomas producen molestias mínimas
- 2: los síntomas molestan moderadamente
- 3: síntomas severos o muy molestos

También, se clasificó el síndrome climatérico según el puntaje total, como sigue:

- Asintomático: 0-24
- Leve: 25-50
- Moderado: 51-80
- Muy molesto: 81 o más

Definiciones operacionales:

- Climaterio: Periodo de transición en la mujer, de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Cuando hay síntomas se denomina síndrome climatérico.
- Síndrome climatérico: Conjunto de signos y síntomas que anteceden y siguen a la menopausia como consecuencia del declinar o cese de la función ovárica.
- Menopausia: Cese definitivo de la menstruación. Se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea. Se divide en:

- I) Perimenopausia: Establecida desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.
- II) Posmenopausia: Se extiende desde la menopausia hasta los 64 años de edad. Puede ser:
 - a) Menopausia natural: Cese definitivo de la menstruación como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario.
 - b) Menopausia artificial: Cese definitivo de la menstruación por daño gonadal irreversible inducido por exéresis quirúrgica, radioterapia o quimioterapia.

Finalmente, se elaboró la historia psicosocial de cada paciente con la información requerida para el estudio.

RESULTADOS

Como se muestra en la tabla 1, la edad promedio de las pacientes que acudieron por sintomatología en la etapa de perimenopausia fue de 47,2 años, mientras que en las féminas con posmenopausia natural resultó ser de 49,4 años. Sin embargo, las mujeres que asistieron por menopausia artificial, tuvieron una edad promedio de 44,1 años.

Tabla 1. Edad según etapa del climaterio

Etapa	Pacientes	Edad promedio
Perimenopausia	145	47,2 (DE 4,08)
Posmenopausia natural	76	49,4 (DE 4,44)
Posmenopausia artificial	120	44,1 (DE 9,56)

El tipo de menopausia influye directamente en la severidad del síndrome climatérico (tabla 2). Así, en la menopausia artificial, los síntomas fueron muy molestos para 69,1 % de las féminas, seguido del síndrome climatérico moderado en la posmenopausia natural (67,1 %) y en la perimenopausia (52,4 %).

Tabla 2. Intensidad del síndrome climatérico según etapa

Intensidad del síndrome climatérico	Perimenopausia		Posmenopausia				Total	
	No.	%	Natural		Artificial		No.	%
Asintomático			No.	%	No.	%	No.	%
Leve	5	3,5	1	1,3	5	4,2	6	1,8
Moderado	76	52,4	4	5,3	10	8,4	19	5,5
Muy molesto	64	44,1	51	67,1	22	18,3	149	43,7
Total	145	42,5	20	26,3	83	69,1	167	49,0
			76	22,3	120	35,2	341	100,0

Con respecto a los síntomas predominantes (tabla 3), los sofocos representaron la manifestación clínica prevalente en estas mujeres (88,2 %), seguidos de las sudoraciones nocturnas (82,7 %). Estos síntomas estuvieron presentes en casi 9 de cada 10 pacientes, al igual que los psicológicos, con predominio de la depresión (84,7 %) y el insomnio (78,0 %). Otro indicio relevante fue la disminución del deseo sexual en 63,0 % de las afectadas. Asimismo, dentro de los síntomas generales predominó el dolor osteoarticular (80,3 %).

Tabla 3. Síntomas predominantes en mujeres climatéricas

Síntomas	No.	%
Vasomotores		
• Sofocos	301	88,2
• Sudoraciones nocturnas	282	82,7
• Parestesias	223	65,4
• Palpitaciones	217	63,6
Psicológicos		
• Depresión	289	84,7
• Insomnio	266	78,0
• Irritabilidad	257	75,3
• Tristeza	257	75,3
• Apatía	175	51,3
Genitourinarios/sexualidad		
• Disminución del deseo sexual	215	63,0
• Sequedad vaginal	160	46,9
• Dispareunia	112	32,8
• Incontinencia urinaria	98	28,7
Generales		
• Dolores óseos y articulares	274	80,3
• Mareos	179	52,4
• Aumento de peso	104	30,5

En la tabla 4 se aprecia un predominio de la autoestima baja o inadecuada por defecto en 56 % de las pacientes y 63,9 % con recarga familiar, así como 41,3 % sin apoyo. De igual manera, la insatisfacción laboral estuvo presente en 41,9 % de las féminas.

Tabla 4. Aspectos psicosociales más relevantes

Autoestima inadecuada por defecto	191	56,0%
Insatisfacción laboral	143	41,9%
Con recarga familiar	218	63,9%
Sin apoyo familiar	141	41,3%

Por otra parte, el tratamiento con medicina natural, específicamente la homeopática y la terapia floral, predominó en 49,2 % de las afectadas. Además, 29,9 % de las féminas con posmenopausia artificial emplearon estrógenos solos (conjugados equino), mientras que 24,6 % usaron terapia hormonal combinada (estrógenos más progestágenos) y andrógenos en 15,8 % de las que presentaban trastornos sexuales.

Tabla 5. Modalidades de tratamiento

Tratamiento	No.	%
Medicina natural (Terapia floral, homeopatía)	184	49,2
Estrógenos solo	102	29,9
Estrógenos más progestágenos	84	24,6
Andrógenos	54	15,8

DISCUSIÓN

En la edad de aparición de la menopausia influyen diferentes factores, entre los cuales figuran: hábito de fumar, paridad, raza, herencia, estado civil, categoría laboral, nivel socioeconómico, obesidad y uso de contraceptivos hormonales, entre otros.^{6,7}

Cabe decir que en el estudio realizado por Heredia Hernández B et al^{8,9} la edad promedio en el grupo de las perimenopáusicas fue de 46,8 años, con un intervalo de confianza de 95 % entre 45,3 a 46,9 años; mientras que en el grupo de las posmenopáusicas, la edad promedio fue de 53,7 años, con un intervalo de confianza de 95 % entre 52,8 a 54,6 años.

La edad de las pacientes con menopausia resulta un indicador del nivel socioeconómico. Por ejemplo, en países desarrollados como Suiza y Holanda, está por encima de los 50 años; sin embargo, en países subdesarrollados, entre ellos Cuba, se encuentra por debajo de esta cifra, como puede apreciarse en estudios realizados en La Habana que muestran los 48 años como edad promedio para esta etapa de la vida.⁵

Desde hace mucho tiempo es aceptado el criterio de que los síntomas vasomotores se originan directamente por el descenso de los estrógenos, lo cual inicia cambios en el sistema nervioso central a nivel del hipotálamo anterior, donde se produce un desequilibrio de los neurotransmisores, particularmente las catecolaminas y los opiáceos endógenos que serían los responsables de los síntomas vasomotores y de la liberación anormal de neuropéptidos hipotalámicos (LRH y LH-RH). El origen de los sofocos se encuentra en el sistema hipotalámico. El centro termorregulador queda estabilizado con los niveles correctos de estrógenos. Además, el hipoestrogenismo que acontece en la menopausia determina una deprivación opioidea hipotalámica y provoca la inestabilidad del centro termorregulador.¹⁰

Un estudio realizado por Heredia Hernández B et al¹¹ relacionado con los síntomas vasomotores, reveló mayor porcentaje de parestesias en pacientes posmenopáusicas (82,4 %), seguido de sofocos (76,5 %), algo menor que lo hallado en esta serie. Por otra parte, Hernández-Valencia¹² empleó la escala de Greene para evaluar los síntomas y encontró mayor porcentaje de bochornos, irritabilidad, nerviosismo, así como mareos, con un predominio de los componentes vasomotor y depresivo.

Para Aldana E et al,¹³ 2 de cada 3 mujeres manifiestan el síndrome climatérico y sus síntomas más frecuentes son de origen psicológico. Asimismo, afirma que esto no genera un problema de salud mental grave; sin embargo, puede disminuir la satisfacción personal e influir en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales y laborales. Se ha encontrado que el aumento de los episodios de depresión mayor que ocurren en este momento están ligados a los cambios hormonales de la transición a la menopausia, es decir, concentraciones elevadas de hormonas foliculoestimulantes, más que a desencadenantes sociales o ambientales; aunque los cambios en factores valiosos del estilo de vida asociados con la maternidad, la familia, la fertilidad o el rigor y el atractivo físico, pueden precipitar estados depresivos en mujeres predispuestas o vulnerables. Así, las féminas que se preocupan por otros están en riesgo de padecer depresión clínica. Otras pueden valorar la nueva independencia que estos cambios suponen en el estilo de vida. Además, la depresión cuando no es tratada puede exacerbar la enfermedad cardíaca, la diabetes y la osteoporosis.¹⁴⁻¹⁵

En el estudio realizado por Heredia Hernández B,¹¹ la depresión se presentó en 92,3 % de las perimenopáusicas y en 82,4 % de las posmenopáusicas, mientras que la ansiedad en 84,6 % y 88,2 %, respectivamente. El sentimiento de minusvalía mostró los más bajos porcentajes, 7,7 % en las perimenopáusicas, pero aumentó a 23,5 %, después de la menopausia. Asimismo, mujeres norteamericanas de edad mediana (30-40 %) sufren irritabilidad e insomnio como principales alteraciones psicológicas.

Una investigación llevada a cabo por Monterrosa Castro A¹⁷ en el caribe colombiano, mostró mayor prevalencia del insomnio (49,2 %) y deterioro severo de la calidad de vida en mujeres con oleadas de calor. En este trabajo se obtuvo una frecuencia mayor con respecto a este síntoma.

Numerosos estudios^{18,19} sustentan que los síntomas psicológicos predominan en la etapa de perimenopausia y luego decrecen. Este comportamiento obedece a la influencia que los entornos social, profesional y conyugal ejercen sobre el desarrollo de dichas alteraciones. Con frecuencia, las mujeres en esta etapa de su vida se sienten tristes, irritables, ansiosas, preocupadas por su salud; este es un proceso de revalorización de la propia vida, descrito por los textos de psicología como la "segunda crisis de identidad".

Para muchas féminas resulta difícil la asimilación del proceso de envejecimiento debido a que temen perder su belleza, juventud y atractivo sexual; en esto influyen las características individuales, su personalidad y la forma de enfrentar este proceso, lo cual hace más severa la sintomatología del síndrome climatérico.

Aproximadamente 50 % de las mujeres en la posmenopausia experimentan síntomas relacionados con atrofia urogenital, lo cual influye en la función sexual y la calidad de vida. También, la deficiencia estrogénica puede atrofiar tanto la vagina como la uretra distal y esos cambios dan lugar a un círculo vicioso relacionado con la sexualidad en la mujer climatérica. La sequedad vaginal y la dispareunia resultante conducen a la pérdida del deseo sexual. Estos síntomas y signos también interactúan y repercuten en la esfera psicoafectiva.²⁰

El Proyecto Melbourne para la Salud de las Mujeres de Mediana Edad encontró una disminución significativa en el deseo, la excitación, el orgasmo y la frecuencia de la actividad sexual en las mujeres, así como un aumento significativo en la sequedad vaginal-dispareunia, con una tasa de disfunción sexual de 42 a 88 %, durante el período de transición a la menopausia.¹⁸ En féminas españolas, la disfunción sexual se manifiesta con una frecuencia de 40 %.⁷

Durante un estudio que incluyó a 6 países de Europa, 34 % de las mujeres posmenopáusicas notificaron disminución del deseo sexual, mientras que en mujeres de Sur América entre 45 y 59 años, la disminución de la libido fue de 40,5 %.²⁰

La autoestima constituye un marco de referencia para interpretar la realidad externa y las propias experiencias, las cuales influyen en el rendimiento, condicionan las expectativas y la motivación, así como también contribuyen a la salud y al equilibrio psíquico. Es obvio que aquellas mujeres que tienen una personalidad equilibrada, una autoestima adecuada, evidente satisfacción con su vida sexual, familiar y personal, experimentan un climaterio menos sintomático y asumen estos cambios positivamente. Efecto contrario se observa en las pacientes con disminución de la autoestima que

expresan con mayor severidad el síndrome climatérico, de manera tal que en la baja autoestima influyó el deterioro de la imagen, el no logro de las metas trazadas y la realización personal disminuida.

Desde que se comenzó a explicar la etapa del climaterio, endocrinólogos y ginecólogos han centrado sus investigaciones en determinar qué síntomas pueden ser atribuidos al déficit estrogénico, para delimitar si puede ser tributario de terapia hormonal de reemplazo (THR); sin embargo, especialistas de las ciencias sociales han mantenido el punto de vista de que la sintomatología de la edad mediana está más afectada por factores socioculturales y psicológicos, los cuales juegan un papel importante en la respuesta de la mujer a los cambios biológicos.³

En efecto, los estrógenos actúan como neuromoduladores en el centro termorregulador del hipotálamo y de los neurotransmisores serotonina y norepinefrina, razón por la cual intervienen en la homeostasia de la temperatura normal. La terapia con estrógenos solos o con progestágenos es la más efectiva y constituye la indicación primaria en el tratamiento de los síntomas vasomotores.¹⁹

Las disfunciones sexuales son comunes durante el climaterio debido a la deficiencia hormonal, y aunque su causa puede ser multifactorial, la terapia hormonal con efecto androgénico tiene consecuencias positivas para el deseo sexual hipoactivo, la excitación y el orgasmo. La terapia local con estrógenos ha demostrado revertir el trofismo vulvovaginal, por eso mejora la función sexual.^{18,20}

Según se ha visto en esta serie, la intensidad del síndrome climatérico en la categoría muy molesto predominó en la etapa de posmenopausia de tipo artificial, los síntomas prevalentes fueron los vasomotores (sofocos y sudoraciones nocturnas), dentro de los psicológicos la depresión apareció como el más frecuente y en los genitourinarios sexuales se presentó la disminución del deseo sexual; entre los generales, los dolores óseos y articulares se presentaron con mayor frecuencia y la recarga familiar resultó ser el aspecto psicosocial más relevante. Además, las terapéuticas más utilizadas fueron la medicina natural y el uso de estrógenos.

A modo de resumen cabe especificar que mantener la calidad de vida es un aspecto fundamental para una buena salud, pero la etapa menopáusica y los años siguientes pueden estar asociados a un declinar significativo de esta, secundario a los efectos de la disminución estrogénica, por lo cual se hace necesario contar con una información actualizada y recomendaciones basadas en la evidencia científica que permitan atender con calidad las necesidades de la mujer de edad mediana, para que finalmente se refleje en una buena salud posmenopáusica.^{1,19}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basavilvazo Rodríguez MA, Fuentes Morales S, Puella Támara ER, Torres Arreola LP, Orozco Vázquez G, Bedia Sánchez LM, et al. Guía de práctica clínica. Atención del Climaterio y Menopausia. Evidencias y recomendaciones. México: Secretaría de Salud;2009 [citado 6 de May 2012]. Disponible en: http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SS_019_08_CLIMATERIO_MENOPAUSIA/SS_019_08_EyR.pdf

2. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D, Deulofeu Betancourt I. Osteoporosis posmenopausia según densitometría ósea. MEDISAN. 2011 [citado 5 de Ene 2012];15(12). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_12_11/san121211.pdf
3. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Colectivo de autores. Taller Nacional de Revisión y Actualización. Ciudad Habana: Editorial Cimeq;2007. [citado 5 de Jul 2011] Disponible en: <http://www.scog.sld.cu/Descargas/II%20Consenso%20Climaterio%20Menopausia.pdf>
4. Pines A, Sturdee DW, MacLennan AH. Quality of life and the role of menopausal hormone therapy. Climateric. 2012;15(3):213-6.
5. Santisteban Alba S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011;37(2):251-70.
6. Asociación Guatemalteca de Climaterio y Menopausia. Guía práctica de manejo de la mujer climática. REVCOG. 2009;14(1):24-31.
7. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. Climateric. 2010;13:419-28.
8. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007 [citado 2 Oct 2009];33(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol33_3_07/gin08307.pdf
9. Heredia Hernández B. Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Int. 2009 [citado 2 de May 2012];25(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi08209.pdf>
10. Rodríguez Bueno E. Preocupaciones de la mujer climática de hoy: Qué pregunta? Rev Iberoam Menop. 2005;7(4):3-7.
11. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007 [citado 2 May 2012];33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2007000300009&script=sci_arttext
12. Hernández Valencia M, Córdova Pérez N, Basurto L, Saucedo R, Vargas C, Vargas A, et al. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. Ginecol Obstet Mex. 2010;78(4):232-37.
13. Aldana E, Gómez ME, Morales FA, Gaviño F. Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. Ginecol Obstet Mex. 2007;75:268-76.

14. Yanikkerem E, Koltan SO, Tamay AG, Dikayak S. Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climateric*. 2012 [citado 2 May 2012]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22335298>
15. Deeks AA, Gibson Helm M, Teede H, Vincent A. Premature menopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects. *Climateric*. 2011;14(5):565-72.
16. Parry BL. Manejo óptimo de la depresión perimenopáusica. *Rev Climat*. 2011; 15(85):26-36.
17. Monterrosa Castro A, Carriazo Julio SM, Ulloque Caamaño L. Prevalencia de insomnio y deterioro de la calidad de vida en posmenopáusicas que presentan oleadas de calor residentes en el caribe colombiano. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2012;63(1):36-45.
18. Nappi RE, Martini E, Terreno E, Albani F, Santamaria V, Tonani S, et al. Manejo del trastorno de deseo sexual hipoactivo en mujeres: tratamientos actuales y nuevos. *Rev Climat*. 2010;14(79):20-30.
19. Sturdee DW, Pines A. Actualización de las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Menopausia en relación con la terapia hormonal en la posmenopausia y estrategias preventivas para la salud en la mediana edad. *Rev Climat*. 2011;14(84).
20. Nappi RE, Davis SR. The use of hormone therapy for the maintenance of urogynecological and sexual health post WHI. *Climateric*. 2012;15(3):267-74.

Recibido:10 de julio de 2012

Aprobado:12 de julio de 2012

Dayana Couto Núñez. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: dayana.couto@medired.scu.sld.cu