

Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México

Vitelio Velasco-Murillo, Eduardo Navarrete-Hernández, Rosalba Isabel Ojeda-Mijares, José Luis Pozos-Cavanzo, María de los Ángeles Camacho-Rodríguez, Jorge Arturo Cardona-Pérez

Recepción: 25 de febrero de 2000

aceptación: 19 de mayo de 2000

Resumen

Objetivo: Investigar experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia, en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el fin de obtener información para planear estrategias educativas que incrementen la demanda de atención en estos periodos.

Material y métodos: estudio transversal y descriptivo mediante encuestas, en una muestra aleatoria simple de 495 mujeres de 50 a 59 años, usuarias de los servicios de medicina familiar en el Distrito Federal, representativa de esta población y ámbito con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: La edad promedio a la menopausia fue de 47.8 años. Los síntomas más frecuentes fueron bochornos (70.9%), depresión (60.2%), insomnio (53.5%) e irregularidades menstruales (37.8%); 51.1% de las mujeres solicitaron atención médica; solo 12.1% estaba recibiendo actualmente tratamiento, que consistía en hormonales en 81.6%.

Alguna vez habían usado tratamiento 14.9% de las encuestadas, hormonales en 87.8%.

El 83.8% de las mujeres conocía los síntomas del climaterio; 90.1% a la osteoporosis como una complicación postmenopáusica y 37.2% declaró saber del riesgo de enfermedad cardiovascular.

La prevención de la osteoporosis y de la enfermedad coronaria la asociaron con calcio y ejercicio, pero solo 1% con el uso de hormonales.

Conclusiones: Existe aceptable información sobre climatérico y osteoporosis postmenopáusica, pero menor en cuanto a enfermedad cardiovascular. La información declarada parece ser producto de la información comercial por medios masivos de comunicación más que de la educación en salud que proporcionan las instituciones.

Palabras clave: climaterio, menopausia, conocimientos, actitudes.

Summary

Objective: To know the experiences and knowledge about climateric and menopause in a group of women covered by Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). The purpose was to contribute for planning some strategies to increase seeking for medical care at these periods of life.

Material and methods: Descriptive survey study in a randomized sample of women aged 50-59 years, currently users of medical services in family medicine system of IMSS in Mexico City, with a confidence interval of 95%.

Results: Mean age at menopause was 47.8 years. Most frequent climateric symptoms were: hot flushes (70.9%), depression (60.2%), insomnia (53.5%) and menstrual disturbances (37.8%).

51.1% of women seeked medical care due to climateric symptoms but only 12.1% received treatment, majority hormonals (81.6%).

Past users were 14.9% and they received hormones too in 87.8%.

In this survey, 83.8% of women had some knowledge about main symptoms of climateric and 90.1% knew about osteoporosis but only 37.2% had some knowledge about cardiovascular risk after menopause.

The prevention of osteoporosis and coronary disease was associated with calcium and exercise; only in 1% with use of hormonals.

Conclusions: It exists an acceptable level of information about climateric syndrome and postmenopausal osteoporosis in these women, but it is low for risk of cardiovascular disease. Probably, their information is got from the mass media communication and did not for the activities of medical institutions in health education.

Key words: Climateric, menopause, knowledge, attitudes.

Introducción

Desde finales de la década de los sesenta ha existido un interés creciente en todo el mundo por la atención de la mujer en los períodos climatérico y postmenopáusico. Este interés nace, entre otros factores, del conocimiento científico cada vez más amplio acerca de las posibilidades de mejorar significativamente la calidad de vida en estos períodos a través de acciones para la atención integral de la salud femenina, la supresión del síndrome climatérico, así como mediante la reducción de la morbilidad y mortalidad vinculada con el incremento en los riesgos de osteoporosis y de enfermedad cardiovascular.^{1,2}

En nuestro país, el interés mencionado se ha reflejado, entre otros aspectos, en que el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 estableció dentro de sus estrategias y líneas de acción, la necesidad de desarrollar programas para la atención de la mujer en estas etapas de la vida, por parte de las instituciones y dependencias que conforman el Sistema Nacional de Salud. Ello se ha traducido, entre otras actividades, en la reciente elaboración del Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para la Atención Integral de la Mujer en la Perimenopausia y Postmenopausia, con el fin de sentar las bases técnico médicas de carácter nacional para este fin. Paralelamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) elaboró y difundió, a partir de 1998, lineamientos técnicos para la prevención y atención de las complicaciones del climaterio y de la menopausia, en sus unidades médicas de primer nivel de atención.³

Sin embargo, a pesar de la importancia de las acciones anteriores como los pasos iniciales para ampliar el cuidado de la mujer en estas etapas de la vida, resulta evidente que la cobertura de la atención médica en relación con el climaterio y la postmenopausia se encuentra aún en niveles muy inferiores a lo deseable. En efecto, en el IMSS la demanda de consulta tanto en medicina familiar como en especialidades por trastornos de esta naturaleza, es menor a 5%.⁴ Ello contrasta desfavorablemente con el conocimiento que aproximadamente 75% de las mujeres son sintomáticas durante el climaterio.^{5,6} Ello puede reflejar por una parte, baja frecuencia de diagnóstico por el médico

o bien, insuficiente conocimiento sobre los beneficios y la trascendencia de la atención en esta etapa;⁷ por la otra, una limitada demanda de consulta por las mujeres de esta edad, posiblemente atribuible a información escasa acerca de los riesgos existentes para la salud en el climaterio y la postmenopausia.

En virtud de lo anterior se realizó un estudio para explorar algunos conocimientos y experiencias de un sector de la población derechohabiente del IMSS en relación con el climaterio y la menopausia, con el propósito de contribuir a caracterizar mejor esta situación en nuestro medio y coadyuvar a la planeación y diseño de estrategias educativas destinadas a incrementar la solicitud de atención médica en este periodo de la vida.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal y descriptivo por medio de encuestas, en una muestra al azar simple de 495 mujeres de 50 a 59 años, usuarias de los servicios médicos en 10 unidades de medicina familiar pertenecientes a las cuatro delegaciones del IMSS en el Distrito Federal. Dicha muestra se calculó para que fuera representativa de esta población y este ámbito, con un nivel de confianza de 95%.

El instrumento para el levantamiento de la información constó de 52 preguntas, de las cuales 45 fueron de respuesta cerrada y las restantes, de respuesta abierta. Antes de su aplicación fue validado mediante una prueba de campo.

Los principales rubros investigados fueron los siguientes:

- Identificación.
- Edad de la menarquia e historia menstrual.
- Uso previo de anticonceptivos.
- Antecedentes patológicos.
- Edad de la menopausia.
- Conocimientos sobre el síndrome climatérico.
- Experiencias personales en relación con el síndrome climatérico.
- Uso de los servicios médicos para la atención durante el climaterio.
- Actitud hacia el uso de los servicios médicos durante el climaterio y la postmenopausia.

- Conocimiento acerca de las complicaciones a largo plazo de la postmenopausia.

Las encuestas fueron aplicadas por trabajadoras sociales adscritas a las unidades de medicina familiar seleccionadas en la muestra, las cuales fueron previamente capacitadas en los objetivos y procedimientos del estudio. La supervisión del levantamiento de la información y su validación fueron realizadas por el personal de la División de Salud Materna de la Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil del IMSS.

Con los datos obtenidos se obtuvieron frecuencias generales, agrupadas, proporciones y medidas de tendencia central.

Resultados

Características generales. Perfil ginecológico y antecedentes patológicos de la población estudiada

El promedio de edad en las pacientes encuestadas fue de 54.4 años y el nivel de escolaridad en

75% de las pacientes era de educación primaria o menor.

La edad promedio a la presentación de la menarquia fue de 13 años. Las características de los ciclos menstruales, la historia de uso de métodos anticonceptivos, así como los antecedentes patológicos relevantes de las mujeres estudiadas se presentan en el cuadro I.

Experiencias en relación con el climaterio y la menopausia de la población estudiada

De las mujeres comprendidas en la muestra (68.7%) se encontraban en la menopausia. En dicho grupo, la edad promedio a la ocurrencia de la menopausia fue de 47.8 años y 4.1 % la presentaron antes de los 40 años.

Las manifestaciones clínicas que las mujeres dijeron presentar o haber experimentado y sus frecuencias se muestran en el cuadro II.

El promedio de edad en el que se iniciaron los bochornos fue de 47.2 años; 78.5% de las encuestadas los presentaron con una frecuencia de 4.2 por día.

Cuadro I. Características generales, perfil ginecológico y de salud de la población

Periodicidad de los ciclos menstruales en días.

menos de 28 16 4.0%	28 a 30 376 95.0%	31 y más 4 1.0%	Irregular 97 ---	n= 493 396
---------------------------	-------------------------	-----------------------	------------------------	------------------

Duración de las menstruaciones en días.

menos de 3 1.1%	3 a 7 87.3%	8 y más 11.6%	Promedio 4.35	n= 432
--------------------	----------------	------------------	------------------	-----------

Ultimo método anticonceptivo utilizado.

Hormonales orales 23.8%	Hormonales inyectables 8.3%	DIU 33.1%	OTB 29.0%	Otros 5.8%	n= 290
-------------------------------	-----------------------------------	--------------	--------------	---------------	-----------

Antecedentes personales patológicos.

Diabetes Mellitus 14.9%	Hipertensión 36.6%	D.M. + Hipertensión 9.4%	Ninguna 39.1%	n= 489
-------------------------------	-----------------------	--------------------------------	------------------	-----------

Cuadro II. Experiencias en relación con el climaterio y la menopausia de la población

Manifestaciones clínicas del síndrome climatérico	Medicamentos prescritos para el tratamiento en las usuarias actuales	Medicamentos prescritos para el tratamiento en las usuarias	Razones para la discontinuación del tratamiento en las exusuarias
Bochornos	Estrógenos orales 71.1%	Estrógenos orales 55.2%	Indicación médica por efectos secundarios 26.2%
Depresión	Otros hormonales 10.5%	Otros hormonales 27.6%	Decisión personal por efectos secundarios 23.1%
Irritabilidad	Tranquilizantes o antidepresivos 7.9%	Calcio 6.9%	Por mejoría 20.0%
Insomnio	Antirresortivos 2.6%	Tranquilizantes o antidepresivos 3.4%	Criterio médico de uso 6.1%
Irregularidades menstruales	Otros 7.9%	Otros 6.9%	Otras 24.6%
Dispareunia			
n = 495	Total n = 38	Total n = 29	Total n = 65
	Total 100.0%	Total 100.0%	Total 100.0%

El 51.1% de las encuestadas, de las cuales casi todas eran sintomáticas, informó haber acudido con el médico para su atención pero únicamente 12.1% estaba recibiendo algún tipo de tratamiento actualmente. Éste se desglosa en el cuadro II.

Del grupo que utilizaba tratamiento, 55.9% había recibido su prescripción de un médico del IMSS, 35.6% de un médico particular y 8.5% de un médico de alguna otra institución.

De las mujeres que se encontraban bajo tratamiento, 76.4% refirieron haber experimentado mejoría o supresión de los trastornos vasomotores, 43.6% en la depresión, 41.8% en el insomnio, 36.4% en la irritabilidad, 10.9% en las irregularidades menstruales y 3.6% en la dispareunia. Únicamente 7.3% de ellas refirieron efectos colaterales por el tratamiento.

De las mujeres que actualmente no recibían 14.9% alguna vez lo habían recibido anteriormente. El tipo de tratamiento recibido se muestra en el cuadro II. Dicha prescripción había sido indicada en

58.5% de los casos por un médico del IMSS, 36.9% por un médico particular, 3.1% por un médico de otra institución y en 1.5% se trató de automedicación.

Los principales motivos para la suspensión del tratamiento también se observan en el cuadro II.

De las mujeres que alguna vez habían usado tratamiento, 75.4% declaró que volvería a usarlo y las principales razones invocadas para ello fueron: obtener mejoría o supresión de los síntomas 39.7%, por indicación del médico 9.5%, para lograr otros beneficios en salud 7.9%.

Conocimientos sobre climaterio y menopausia en la población estudiada

El 83.8% de las entrevistadas declaró tener conocimiento acerca del tipo de síntomas o problemas asociados al climaterio o a la menopausia. Los que fueron mencionados, así como sus frecuencias se presentan en el cuadro III.

Cuadro III. Conocimientos sobre climaterio y menopausia de la población

Acerca del síndrome Climatérico		Sobre prevención de la osteoporosis		Sobre prevención de la enfermedad	
Cardiovascular					
Bochornos	87.7%	Toma de calcio	68.3%	Mediante diversos medicamentos no hormonales	60.1%
Depresión e irritabilidad	69.6%	Mediante la alimentación	22.9%	Con ejercicio	28.0%
Síntomas generales (astenia, adinamia, mialgias)	29.6%	Mediante diversos recursos	11.9%	Con dieta	26.6%
		Utilizando medicamentos	10.9%	Mediante el uso de hormonales	1.8%
Insomnio	21.2%	Mediante el ejercicio	6.5%		
Irregularidades menstruales	20.7%	Mediante el uso de hormonales	1.0%		
Diversas enfermedades o manifestaciones	6.1%				
Cambios en la imagen o apariencia corporal	2.2%				
n =	415	n=	385	n=	218

De las mujeres que ya no presentaban menstruación, 73.6% lo atribuyó al hecho de encontrarse en la menopausia, 16.4% a haber sufrido histerectomía y solamente 10% ignoraba la razón o atribuía la amenorrea a otros factores.

El 90.1% de las entrevistadas declaró a la osteoporosis como una de las complicaciones de la menopausia. Cuando se les preguntó por las consecuencias de la osteoporosis 66.6% respondió fracturas, 19.5% sintomatología músculo esquelético y 31.6% mencionó otras.

Lo que dijeron saber las entrevistadas acerca de la forma de prevenir la osteoporosis se muestra en el cuadro III.

El 37.2% de las encuestadas declaró saber que se pueden presentar enfermedades del corazón después de la menopausia. De este grupo 63.6% se refirió a enfermedad cardíaca, 7.1 % a padecimientos venosos y 37.3% a otros padecimientos muy diversos.

Los recursos que conocían las mujeres para la prevención del riesgo cardiovascular también se muestran en el cuadro III.

Discusión

Características generales, perfil ginecológico y de salud de la población estudiada.

La edad promedio a la menarquia y las características de los ciclos menstruales en las pacientes encuestadas, resultaron consistentes con lo informado habitualmente.⁸ El promedio de edad de las pacientes estudiadas y su distribución en los grupos de edad quinquenales de 50 a 54 y de 55 a 59 años, coadyuvan a confirmar la representatividad de la muestra en relación con la población objeto del presente estudio.

Algo similar puede decirse con respecto a la historia de uso de métodos anticonceptivos que también resultó congruente con lo informado por las encuestas demográficas nacionales y que refleja además los altos niveles actuales del uso de tales métodos en residentes de zonas metropolitanas y urbanas de nuestro país.⁹

El hecho de que más de 60% de las mujeres encuestadas tuvieran el antecedente de padecer enfermedades crónico degenerativas es producto

de que el estudio fue realizado en personas que usan sistemáticamente los servicios médicos por su patología de base y confirma la elevada demanda de atención por diabetes e hipertensión arterial que tiene lugar en el IMSS y que ha colocado a estas dos enfermedades dentro de los primeros seis motivos de consulta en las unidades de medicina familiar.⁴

Experiencias en relación con el climaterio y la menopausia de la población estudiada

La edad promedio a la presentación de la menopausia (47.8 años) resultó similar a la descrita en México y en la mayoría de los países del mundo^{10,11} y aunque la frecuencia de 4.1 % para la menopausia prematura se encontró un poco más elevada a la generalmente informada de 1%,¹¹ debe recordarse que no se ha informado ninguna influencia especial de la diabetes o de la hipertensión arterial en las características con las que se presentan la menopausia y el síndrome climatérico.¹²

De igual manera, el tipo y frecuencia de presentación de los síntomas habituales del climaterio como son los trastornos vasomotores, las irregularidades menstruales y las alteraciones psicológicas en la población estudiada, resultaron similares a lo informado para las mujeres de la mayoría de los países del hemisferio occidental y superior a lo descrito en algunos estudios para población mexicana residente en zonas rurales.¹³ Esto tiende a confirmar que la experiencia climatérica parecería estar influenciada, por lo menos en parte, por el perfil sociocultural y el entorno familiar y personal de las mujeres que residen en áreas urbanas.

Con respecto a la manifestación vasomotora más frecuente y característica del climaterio, los bochornos, en las mujeres de nuestro estudio se presentaron en promedio seis meses antes de la instalación de la menopausia, lapso más reducido del habitualmente informado para su inicio en el periodo premenopáusico que es de a uno a dos años; sin embargo, más de tres cuartas partes de las mujeres los presentaron aproximadamente cuatro veces por día, lo que sí concuerda con lo habitualmente comunicado.¹⁴

Si bien más de la mitad (51.1%) de las mujeres encuestadas acudieron con el médico para su atención debido a que experimentaban síndrome

climatérico, solamente un poco más de 10% de ellas estaban recibiendo algún tratamiento en el momento del estudio. En la mayoría de los casos consistió en la prescripción de hormonales.

La reducida proporción de mujeres tratadas en comparación con las que solicitaron atención sugiere varias posibilidades: a) que hubo una baja frecuencia de integración del diagnóstico, porque en cierta proporción de casos se estaban usando medidas sintomáticas como antidepresivos o tranquilizantes; b) que aunque el diagnóstico se hubiera efectuado, el médico interpretó los síntomas como producto de un proceso fisiológico que no ameritaba manejo especial; c) que las mujeres no hubieran aceptado recibir tratamiento, que casi siempre era hormonal, por temor a posibles riesgos; d) que la elevada prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en estas pacientes disuadiera al médico de emplear terapéutica hormonal substitutiva, por el temor a efectos desfavorables.

Los primeros tres problemas han sido informados con frecuencia, aún en los países industrializados. En efecto, se ha descrito una elevada tendencia al uso de fármacos psicotrópicos durante este período de la vida¹⁵ y en algunos países desarrollados se ha encontrado que el uso de terapéutica substitutiva con estrógenos durante el climaterio y la postmenopausia se encuentra más influido por el interés o el temor de la mujer para utilizarlo, que por la propia decisión profesional sustentada en una valoración de las condiciones clínicas y de los riesgos y necesidades individuales.¹⁶

Por lo que respecta al tratamiento, particularmente en relación con el uso de hormonales en presencia de diabetes o de hipertensión arterial, en los últimos años se ha informado que no está formalmente contraindicado cuando estas patologías se encuentran bien controladas. Inclusive se ha considerado la posibilidad de efectos benéficos en vista de cierto efecto de prevención primaria en la esfera cardiovascular que se ha comunicado con el uso de estrógenos,^{17,18} sin embargo este conocimiento podría no estar suficientemente difundido entre el personal médico en nuestro medio.

Esta aparente actitud conservadora por parte del médico, especialmente relacionada con el empleo de terapia hormonal de reemplazo en forma prolongada, en cierta medida parece corroborarse por el hecho de

que en el grupo de la población estudiada que se encontraba bajo tratamiento, la prescripción había sido obtenida en una tercera parte de un médico privado y no del médico del IMSS, pese a que se trataba de usuarias habituales de los servicios médicos de esta institución.

El temor o desinterés de la mujer por recibir tratamiento, como una de las explicaciones de su bajo uso frente a la presencia de síntomas, parecería menos importante que la actitud médica, al menos en la población estudiada, porque una elevada proporción de las usuarias de tratamiento refirieron alivio o supresión del síndrome climatérico y baja frecuencia de efectos colaterales.

Un panorama bastante parecido, con respecto a la actitud de la mujer, se encontró para la exusuarias de tratamiento. En la casuística estudiada presentaron únicamente 14.9% de las encuestadas, también habían recibido mayoritariamente hormonales y más de la tercera parte habían recibido su prescripción de un médico privado. Un sensor de la satisfacción que lograron con el tratamiento lo constituye el hecho de que tres cuartas partes de ellas declararon que volverían a utilizarlo.

Por lo que se refiere a las razones para discontinuar el tratamiento en este grupo, llama la atención que pese a la satisfacción aparentemente manifestada en los datos anteriores, cerca de la mitad de ellas dijo haberlo suspendido espontáneamente o por indicación médica, debido a los efectos secundarios. No obstante también debe destacarse que otras razones importantes para suspender el tratamiento fueron la mejoría o supresión de los síntomas y la opinión médica en cuanto al tiempo de uso. Estos datos probablemente sean reflejo de que, tanto entre el personal médico como entre la población de nuestro estudio, no existe la información o la educación y el interés para el uso prolongado de la terapéutica substitutiva con fines de prevención de riesgos como la osteoporosis o la enfermedad cardiovascular, que requieren el uso por lapsos de 10 años o mayores

Conocimientos sobre el climaterio y la menopausia en la población estudiada

Tradicionalmente se ha descrito que la menopausia y su constelación sintomática, constituyen manifestaciones esperadas por la mayoría de las

mujeres como acontecimientos normales e inevitables en su vida, lo que parece confirmarse en el hecho de que aproximadamente tres cuartas partes de las mujeres a quienes se les había suspendido la menstruación por un año o más, identificaban dicho fenómeno con la ocurrencia de la menopausia. Adicionalmente, la mayoría de estas mujeres fue capaz de mencionar dos de las manifestaciones más frecuentes dentro del síndrome climatérico: los trastornos vasomotores y las alteraciones psicológicas; también una quinta parte de ellas señaló a las irregularidades menstruales y al insomnio como parte del síndrome mencionado.

Los datos anteriores probablemente ponen de manifiesto que por ser la menopausia una experiencia universal, frecuentemente percibido como una transición vital desfavorable en la cultura occidental,²⁰ existen interés y conocimiento amplios de las mujeres de esta edad con respecto a sus manifestaciones, no obstante el nivel relativamente limitado de escolaridad de la población estudiada, en la cual 75% de las entrevistadas había cursado únicamente la educación primaria.

Algo similar en cuanto a precisión en el conocimiento se encontró con respecto a las complicaciones postmenopáusicas. En efecto, nueve de cada 10 mujeres declararon a la osteoporosis como una de dichas complicaciones y siete de cada 10 la relacionaron con la ocurrencia de fracturas.

Por lo que respecta a su prevención, la mayoría de las encuestadas la asoció con la ingesta de calcio, mediante suplementos o a través de la alimentación; una baja proporción señaló al ejercicio y únicamente 1% la relacionó con el tratamiento hormonal.

Los datos presentados en los dos párrafos anteriores pudieran ser el reflejo de la intensa difusión que en los últimos años se ha hecho acerca de la osteoporosis postmenopáusica a través de medios masivos de comunicación en México, en cuyos mensajes se ha enfatizado particularmente el aporte adicional de calcio como la medida preventiva básica para la complicación mencionada. El impacto de estos medios en la información y sobre los puntos de vista femeninos acerca del climaterio y de la menopausia constituyen hechos incontrovertibles y bien documentados en diversos países,⁶ con los riesgos y desventajas inherentes a los intereses comerciales subyacentes en este tipo de mensajes de gran cobertura y penetración.

La posibilidad del origen mencionado para la información que sobre este tema mostraron las mujeres de nuestro estudio se fortalece al observar que, en contraste con la frecuencia de mención de la osteoporosis, únicamente la tercera parte de las mujeres (37.2%) dijo saber acerca de enfermedades cardiovasculares postmenopáusicas y solo seis de cada 10 de este último grupo pudo precisar a la enfermedad coronaria como una complicación postmenopáusica. Igualmente limitado se mostró el conocimiento de las entrevistadas con respecto a las medidas preventivas, porque menos de 30% las relacionaron con el ejercicio o las características de la alimentación y solamente 1.8% mencionó a los hormonales.

Un elemento adicional que parece confirmar la influencia determinante que están teniendo en el momento actual los medios de comunicación en la información de la mujer en períodos climatérico o postmenopáusico en nuestro medio radica en que, las acciones educativas para la población realizadas en el IMSS a partir de 1998,³ con respecto a la prevención y la atención del climaterio y la postmenopausia, hacen igual énfasis en los riesgos de osteoporosis y de enfermedad cardiovascular, además de que conceden una importancia definida al uso de la terapia hormonal de reemplazo para fines preventivos y asistenciales. Dicho enfoque es radicalmente distinto en sus contenidos a la información que poseían las mujeres en el presente estudio.

Con base en los hallazgos referidos, sería recomendable estimular la realización de estudios a escala nacional, orientados hacia la determinación de los niveles de conocimiento y las actitudes de la población susceptible en relación con el climaterio y la menopausia, con la finalidad de contar información más completa para la planificación y diseño de estrategias de comunicación educativa, destinadas a promover la solicitud de atención médica durante estos períodos, como una medida de importancia para mejorar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad asociada al síndrome climatérico y a la etapa postmenopáusica.²¹ Esto también permitiría proporcionar a dicha población, información veraz y técnicamente bien sustentada, acerca del valor real de los recursos médicos disponibles para la prevención y atención de los problemas de salud correspondientes.

Así mismo, sería de utilidad estimular la identificación de necesidades de capacitación y actualización en este tema entre el personal médico del primer nivel de atención para incrementar el diagnóstico y manejo integral del climaterio y la menopausia, como una medida para contribuir paulatinamente a ampliar la cobertura y sistematizar la atención en estas etapas de la vida de la mujer.

Conclusiones

La edad de presentación de la menopausia, así como el tipo y la frecuencia de las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico en la población estudiada, no difieren de lo informado en México y en otros países occidentales para residentes en áreas urbanas.

El uso actual o anterior de tratamiento para el síndrome climatérico se encontró entre 10 y 15% de las mujeres sintomáticas que solicitaron atención; hubo predominio en la prescripción de hormonales por parte del médico.

Una proporción mayoritaria de las mujeres usuarias de tratamiento, declaró satisfacción con el mismo e interés de utilizarlo nuevamente.

Indirectamente parece configurarse una actitud conservadora por parte del médico del IMSS para prescribir tratamiento hormonal para el síndrome climatérico e indicar hormonales para uso prolongado con fines preventivos.

La mayoría de las mujeres de este estudio tenía información sobre el síndrome climatérico. En cuanto a las complicaciones postmenopáusicas, casi la totalidad sabían sobre osteoporosis, pero una baja proporción tenían información sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular.

El tipo de información declarada por las mujeres hace pensar que, por lo menos en la actualidad, es el producto de la información comercial más que resultado de las acciones educativas en salud por parte de las instituciones.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento al laboratorio Wyeth de México, S.A. de C.V. por haber otorgado el apoyo financiero para gratificar

al personal que participó en la realización de las encuestas y en la supervisión del levantamiento de la información de este estudio.

Referencias

1. **Aloysio D, Gambacciani M, Meschia M, Pansini F, Modena AB, Bolis PF, et al.** The effect of menopause on blood lipid and lipoprotein. *Atherosclerosis* 1999;147(1):147-153.
2. **Canto de Cetina TE.** Terapia hormonal de reemplazo en el climaterio. *Rev Invest Clin* 1995;47(5):411-422.
3. **Velasco V, Navarrete E, Cardona JA, Madrazo M.** Atención del climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia en medicina familiar. *Rev Med IMSS* 1998;36(6):463-476.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema Único de Información, Subsistema 10. Población y Servicios, 1998.
5. **Abernethy K.** The menopause: preparing women for what to expect. *Prof Care Mother Child* 1998;8(3):67-70.
6. **Garton M, Reid D, Rennie E.** The climateric, osteoporosis and hormone replacement; views of women aged 45-49. *Maturitas* 1995;21(1):7-15.
7. **Pedron-Nuevo N, González-Unzaga M, Muñoz-Salazar S.** Climaterio. El comportamiento del médico de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social ante este período. *Ginecol Obstetr Mex* 1996;64:486-489.
8. **Falcone T, Desjardins C, Bourque J, Granger L, Hemmings R, Quiros E.** Dysfunctional uterine bleeding in adolescents. *J Reprod Med* 1994;39(10):761-764.
9. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 1997. Metodología y tabulados, México, 1999.
10. **Te Veide ER, Dorland M, Broekmans FJ.** Age at menopause as a marker of reproductive ageing. *Maturitas* 1998;30(2):119-125.
11. **Morabia A, Constanza MC.** Internacional variability in ages at menarche, first live birth and menopause. *Am J Epidemiol* 1998;148(12):1195-1205.
12. **López-López R, Huerta R, Malacara JM.** Age of menopause in women with type 2 diabetes mellitus. *Menopause* 1999;6(2):174-178.
13. **Canto de Cetina TE, Canto-Cetina P, Polanco-Reyes L.** Encuesta de síntomas climatéricos en áreas semirurales de Yucatán. *Rev Invest Clin* 1998;50(2):133-135.
14. **Couzi RJ, Helzlsouer KJ, Fetting JH.** Prevalence of menopausal symptoms among women with a history of breast cancer and attitudes toward estrogen replacement therapy. *J Clin Oncol* 1995;13(11):2737-2744.
15. **Wilbush J.** Confrontation in the climateric. *J R Soc Med* 1994;87(6):342-347.
16. **Groeneveld FPMJ, Sareman FP, Barentsen R, Dokter HJ, Drogendijk AC, Hoes AW.** Determinants of first prescription of hormone replacement therapy. A follow-up study among 1689 women aged 45-60 years. *Maturitas* 1994;20(23):81-89.

17. The Writing Group for The PEPI Trial. Effects of estrogen or estrogen/progestin regimens on heart disease risk factors in postmenopausal women. The postmenopausal estrogen/progestin interventions (PEPI) trial. *JAMA* 1995;273(3):199-208.
18. **Bush TL.** Therapeutic controversy: estrogen replacement in menopause: estrogen replacement and coronary artery disease: the evidence for primary and secondary prevention. *J Clin End Metab* 1996;81(11):3830-3832.
19. **Lobo R.** Therapeutic controversy. Estrogen replacement in menopause: overview and summary. *J Clin End Metab* 1996;81(11):3836-3838.
20. **Doughty SED.** Menopause: a holistic look at an important transition to the last and best third of life. *Top Geriatr Rehabil* 1996;11(4):7-15.
21. **Sulak PJ.** The perimenopause: a critical time in woman's life. *Int J Fertil Menopausal Stud* 1996;41(2):85-89.