**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Características clínicas epidemiológicas de las mujeres en etapa menopáusica.**

*Daynelis Zamora OlivaI, Flavia Aleida García BáezII,Mariela Jach RaveloIII*

I.Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Aspirante a Investigador. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines, Mayabeque. Cuba.[daynelis19@gmail.com](mailto:daynelis19@gmail.com)

II. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines. Mayabeque. Cuba. [flaviagarcia@infomed.sld.cu](mailto:flaviagarcia@infomed.sld.cu)

III. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y Periodoncia. Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines. Mayabeque. Cuba.

**RESUMEN**

**Introducción:** La menopausia es un estado fisiológico de la mujer, caracterizado por el cese de la secreción hormonal ovárica, que produce cambios en el aparato urogenital, sistema cardiovascular y sistema estomatognático.

**Objetivo**: Describir las características clínicas epidemiológicas de las mujeres en etapa menopáusica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre el mes de octubre del 2018 a octubre del 2020, en la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco", en el municipio de Güines, provincia Mayabeque. La población objeto de estudio estuvo integrada por 110 mujeres del consultorio 20 en etapa menopáusica con manifestaciones clínicas bucales, a las cuales se les realizó el interrogatorio y el examen clínico bucal, se tuvo en cuenta las variables: tipos de menopausia,enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales, localización del ardor bucal, manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. Los datos se procesaron en formato digital, en tablas, se utilizaron números naturales y porcentajes. Se empleó la prueba de x2 y de Duncan.

**Resultados:**Predominó la menopausia natural (52,73%) según edad de aparición. La enfermedad periodontal (72,73%) y el ardor bucal (66,36%) fueron las enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales más frecuentes.La movilidad dentaria resultó la manifestación clínica más común de la enfermedad periodontal con un 93,75%.

**Conclusiones:** En las mujeres examinadas predominó la menopausia natural, la enfermedad periodontal y el ardor bucal como enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales y la movilidad dentaria como la más común de la enfermedad periodontal.

**Palabras clave**: menopausia, manifestaciones bucales, climaterio.

**INTRODUCCIÓN**

El hecho de que la mujer pierde su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. La edad de la menopausia que muchos autores modernos creían que se iba haciendo más tardía, se ha mantenido invariable desde tiempos remotos.1

Hacia mediados de la década de los años 70, la medicina buscaba demostrar el carácter universal del llamado síndrome menopáusico y sus manifestaciones sintomatológicas.1

Aunque se usan de manera indistintas las palabras menopausia y climaterio, no significan lo mismo. La primera se refiere a la desaparición definitiva de la menstruación por un período aproximado de 12 meses, producto del fallo de la función ovárica. Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama menopausia.2

Se considera que los síntomas asociados con la menopausia, pueden estar construidos culturalmente o basados en la genética. En América Latina el tratamiento de esta temática ha sido escasa, se podría situar en la década del 90 el inicio del estudio con una perspectiva sociocultural.2-4

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico. Este aumento en la expectativa de vida y la igualdad de género, le permite a la mujer cubana mantener una vida laboral activa e incrementar las responsabilidades al ocupar cargos directivos. Lo cual provoca que el período del climaterio y la menopausia constituyan más de dos décadas de su vida laboral y más de tres de su vida biológica.5-7

Algunos autores consideran7 que la menopausia tiene como base unos cambios hormonales que tendrán como consecuencia una serie de manifestaciones clínicas de tipo general que han cobrado especial importancia por el aumento de la esperanza de vida en la mujer, lo que significa que la mayoría de estas mujeres padecerán dichos síntomas durante la última tercera parte de su vida.

Las mujeres en etapa menopáusica no solo pueden tener los síntomas generales (sofocos y alteraciones psicológicas) sino que también se producen síntomas a nivel oral como: un aumento en la incidencia de xerostomía, afecciones como el liquen plano, el penfigoide benigno, el síndrome de ardor bucal y la discutida prevalencia de enfermedades periodontales. 5-7

El desconocimiento de algunas de estas afecciones y su tratamiento inmediato, la ausencia de datos para definir la magnitud del problema en el territorio, así como la frecuencia de mujeres con alteraciones bucales en la etapa menopáusica revela la necesidad de este estudio que permitirá conocer las medidas oportunas en los servicios de salud para prevenir estas afecciones elevando la calidad de vida de las féminas en este período.

Por todo lo planteado se considera que la temática resulta interesante, con estas búsquedas en la literatura actual se pretende elevar los conocimientos en el plano científico de profesionales, técnicos y de la población en general para disminuir la incidencia de las lesiones bucales que pueden ocasionar desde ligeras molestias hasta severos daños en las mucosas, los órganos dentarios, tejidos de soporte y en la ATM, el avance de estas alteraciones del complejo bucal requiere de tratamientos curativos más complejos y se pudiera agravar incluso la afección psicológica que presentan las mujeres en etapa de menopausia.

La investigación persigue como objetivo describir las características clínicas epidemiológicas de las mujeres en etapa menopáusica.

**MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre el mes de octubre del 2018 a octubre del 2020.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 110 mujeres del consultorio 20 en etapa menopáusica con manifestaciones clínicas bucales que acudieron a la clínica Estomatológica Docente de Güines, Provincia Mayabeque. Se excluyeron las mujeres en etapa menopaúsica que no presentan manifestaciones clínicas bucales y las clasificadas como no válidas por alteraciones psiquiátricas y/o demencia senil. No se empleó ninguna técnica de muestreo porque la casuística se consideró muy pequeña.

Las variables utilizadas fueron: tipos de menopausia,enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales, localización del ardor bucal, manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas.

Previo a la recolección de la información, se le comunicó a las mujeres los objetivos y la importancia del estudio, tuvieron la oportunidad de esclarecer sus interrogantes para decidir su cooperación y se les expresó además que se garantizaría la discreción en el manejo de la información, obteniendo de esta manera su consentimiento informado.

Para la recolección de los datos fue de gran utilidad la revisión de las historias de salud bucal familiar (HSBF), además la información y criterios emitidos por la enfermera y el doctor del consultorio médico. A las pacientes se les realizó el interrogatorio y el examen clínico bucal donde se dispuso de buena iluminación, higiene y ventilación, auxiliándonos del set de clasificación.

Para la recogida de la información se confeccionó una planilla recolectora, los datos se procesaron en formato digital y los resultados se presentaron en tablas, se empleó el porcentaje como medida de resumen.

Para el análisis estadístico, se utilizó la tabla de contingencia a través de la dócimax2Steel and Torrie, 1988 con un grado de confiabilidad de un 95% para p 0.05. En los casos en que se alcanzaron diferencias significativas se aplicó la dócima de comparación múltiple de Duncan 1955.

**RESULTADOS**

El grupo de edad que obtuvo el porciento más elevado es el correspondiente a las mujeres con menopausia natural que abarca desde los 40 hasta los 55 años de edad con un 52,73% con diferencias significativas del resto de los tipos de menopausia seguido de las mujeres que presentaron menopausia tardía con un 40,91%, tabla 1.

**Tabla 1:** Tipo de menopausia según edad de aparición, Güines 2018-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipos de menopausia** | **No**. | **%** |
| Menopausia precoz  (menos de 40 años) | 2 | 1,82 c |
| Menopausia natural  (40-55 años) | 58 | 52,73 a |
| Menopausia tardía  (mayores de 55 años) | 45 | 40,91 b |
| Menopausia artificial | 5 | 4,55 c |
| **EE y Sign** | **±4,13\*\*\*** | |
| **Total** | **110** | **100** |

Fuente: HSBF, ASS

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

\*\*\*P<0,001

a, bSuperíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Las enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales que prevalecieron fueron la enfermedad periodontal, el ardor bucal y la xerostomía con un 72,73%, 66,36% y 63,64% respectivamente, existiendo diferencias significativas con respecto a las demás; las lesiones eritematosas y blanquecinas obtuvieron la menor cifra con un 7,27%, tabla2.

**Tabla** 2: Enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales en mujeres en etapa menopáusica, Güines 2018-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales** | **No** | **%** |
| Enfermedad Periodontal | 80 | 72,73 a |
| Bruxismo | 64 | 58,18 b |
| Ardor bucal | 73 | 66,36 a |
| Xerostomía | 70 | 63,64 ab |
| Disgeusia (alteración del gusto) | 23 | 20,91 c |
| Dolor ATM | 45 | 40,91 b |
| Reabsorción del reborde residual | 30 | 27,27 c |
| Lesiones eritematosas y blanquecinas | 8 | 7,27 d |
| **EE y Sign** | **±4,74\*\*\*** | |

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

\*\*\*P<0,001

a, bSuperíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

El ardor bucal en múltiples áreas o generalizado resultó el valor más representativo con un 53,42% con diferencias estadísticamente significativas de las demás y que solo el 6,84% lo refirió en los labios, tabla 3.

**Tabla 3:** Localizaciones del ardor bucal en mujeres menopáusicas, Güines 2018-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Localización del ardor bucal** | **No** | **%** |
| Lengua | 18 | 24,66 b |
| Mucosa del carrillo | 11 | 15,07 b |
| Labio | 5 | 6,84 c |
| Múltiples áreas | 39 | 53,42 a |
| **EE y Sign** | **±5,07\*\*\*** | |
| **Total** | **73** | **100** |

Fuente: HSBF, ASS

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

\*\*\*P<0,001

a, bSuperíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal encontradas con mayor frecuencia fueron la movilidad dentaria y la recesión gingival con 93,75% y 90,00% respectivamente fueron las de mayores por ciento mientras que la menor cifra fue el sangramiento gingival con un 73,75% con diferencias significativas entre ellas, tabla 4.

**Tabla 4:**Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontalen mujeres menopáusicas, Güines 2018-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Manifestaciones clínicas**  **de la enfermedad periodontal** | **No** | **%** |
| Sangramiento gingival | 59 | 73,75 b |
| Gingivitis Descamativa Crónica | 61 | 76,25 b |
| Movilidad dentaria | 75 | 93,75 a |
| Recesión gingival | 72 | 90,00 a |
| **EE y Sign** | **±4,16\*\*\*** | |

Fuente: HSBF, ASS

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

\*\*\*P<0,001

a, bSuperíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Las mayores cifras correspondieron a la presencia de manifestaciones bucales sin la existencia de una enfermedad sistémica de base, el mayor por ciento lo obtuvieron las mujeres bruxópatas con un 49,09% y el menor por ciento las lesiones eritematosas y blanquecinas con solo 4 pacientes con el 3,64%.

Laenfermedad periodontal, xerostomía, dolor de la ATM y lesiones eritematosas y blanquecinas no presentaron diferencias en la presencia o no de enfermedad sistémica, sin embargo, el bruxismo, ardor bucal, disgeusia (alteración del gusto) y reabsorción del reborde residual presentaron valores superiores en la ausencia de enfermedades sistémicas con diferencias altamente significativas, tabla 5.

**Tabla 5:**Enfermedades sistémicas presentes en mujeres menopáusicas según manifestaciones clínicas bucales, Güines 2018-2020.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales** | **Presencia de enfermedad sistémica** | | | | | **EE y Sign** | |
| **Sí** | | | **No** | | |  |
| **No.** | **%** | | **No.** | **%** | |
| Enfermedad Periodontal | 35 | | 31,82 | 45 | 40,91 | ±4,59 NS | |
| Bruxismo | 10 | | 9,09 b | 54 | 49,09 a | ±4,33 \*\*\* | |
| Ardor bucal | 23 | | 20,91 b | 50 | 45,45 a | ±4,49 \*\*\* | |
| Xerostomía | 30 | | 27,27 | 40 | 36,36 | ±4,44 NS | |
| Disgeusia (alteración del gusto) | 5 | | 4,55 b | 18 | 16,36 a | ±2,91 \*\* | |
| Dolor ATM | 20 | | 18,18 | 25 | 22,73 | ±3,85 NS | |
| Reabsorción del reborde residual | 6 | | 5,45 b | 24 | 21,82 a | ±3,27 \*\*\* | |
| Lesiones eritematosas y blanquecinas | 4 | | 3,64 | 4 | 3,64 | ±1,78 NS | |

Fuente: HSBF, ASS

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

\*\*\*P<0,001

a, bSuperíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

**DISCUSIÓN**

En este estudio según edad de aparición predominó la menopausia natural que se consideró entre los 40-55 años de edad, resultados que coinciden con otros estudios precedentes1 que refieren que la edad de la menopausia es variable (entre los 35 y 55 años), aunque puede aparecer como promedio a los 50 años de edad y que por debajo de los 40 años se considera como prematura.

Otros estudios realizados8 reflejan que el promedio de menopausia, en la mayoría de los países que llevan registros de salud, es de 48 años, en España es a partir de los 50 años, en Estados Unidos y Europa se presenta hacia los 50 años de edad y en México hacia los 47 como promedio, aunque puede suceder entre los 42 y 52 años, en Venezuela es de 48 años al igual que en Cuba.

Las enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales que prevalecieron en esta investigación se pueden atribuir a que en esta etapa de la vida de la mujer comienzan a producirse cambios hormonales que producen efectos colaterales en la cavidad bucal, resultado que concuerda con un estudio realizado9sobre la relación enfermedad periodontal-menopausia que reflejó que la pérdida de densidad ósea esqueletal está relacionada con las pérdidas de soporte periodontal en las zonas interproximales, analizadas como pérdida clínica de inserción, implicando a la osteopenia postmenopáusica como indicador de riesgo de la enfermedad periodontal en las mujeres, siendo la movilidad dentaria y la recesión gingival las manifestaciones clínicas periodontales predominantes.

Es oportuno plantear que en la bibliografía consultada relacionada con esta temática, se encontraron pocos estudiospara comparar con las variables operacionalizadas en esta investigación.

La autora considera válido señalar que se deben intensificar las labores preventivas del grupo básico de trabajo (GBT) en el municipio dirigidas a conocer y controlar las alteraciones bucales en las mujeres menopáusicas y si inevitablemente aparecen es un deber del equipo de salud de estomatología brindar atención a estas pacientes, realizar un examen del complejo bucal para identificar, prevenir y controlar sus manifestaciones orales.

En la investigación se observó que el ardor bucal en múltiples áreas o generalizado resultó el más representativo seguido de la lengua, lo cual difiere de otros estudios10,11donde se plantearon que el ardor puede presentarse en muchos sitios dentro de la cavidad bucal, resultando la lengua la más afectada, principalmente la punta y los dos tercios anteriores, con variaciones de 50% a 78%.

Esto coincide con la opinión de la autora que considera el síndrome de ardor bucal frecuente en las pacientes postmenopáusicas, el cual se caracteriza por un ardor intenso y una sensación espontánea de quemazón que afecta alguna de las estructuras especificadas en la tabla. Además de ardor bucal, las mujeres refieren dificultad para tragar y dolor facial o dental.La localización del ardor bucal en múltiples áreas pudiera asociarse a la etiología, que se encuentra relacionada con el déficit hormonal y no por otras causas como las avitaminosis, las anemias, estomatitis venenatos, etc, que afectan áreas localizadas, fundamentalmente la lengua y los labios.

Algunos autores12-14plantean que la reducción en la densidad ósea después de la menopausia puede resultar de la combinación de la supresión del efecto de los osteoclastos por los estrógenos y del aumento de la inhibición del cortisol sobre los osteoblastos secundaria a la disminución de progesterona en circulación.

Varios autores refieren en sus estudios14,15que la deficiencia de estrógenos durante la menopausia afecta a la remodelación ósea en áreas con procesos inflamatorios, como la observada en la enfermedad periodontal, donde las mujeres con deficiencias de estos presentaron una pérdida de la densidad ósea principalmente en la región de los molares, resaltando también que la disminución de estrógenos puede estar asociada con una mayor pérdida dental.

La autora considera que los estrógenos pueden promover la retención de los dientes mediante el fortalecimiento de la inserción periodontal alrededor de los dientes, pero no por el aumento de la altura o la densidad ósea.

Es válido señalar que aunque no se refleja en forma tabular, a través de la planilla de recolección de datos se pudo constatar que, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial fueron las enfermedades sistémicas más frecuentes representadas y el Liquen Plano fue el de menores cifras.

En el caso de la hipertensión las pacientes refirieron presentar síntomas de esta al haber comenzado la etapa menopáusica. La autora concuerda con estudios15-17 que plantean que durante esta etapa es frecuente la aparición de crisis hipertensivas que suelen ser moderadas y que se relacionan con el desencadenamientobastante común de cefaleas. Por otro lado, se incrementael riesgo de enfermedad cardiovascular después de la menopausia coincidiendo con el déficit estrogénico. Además, aparecen otros síntomas de origen cardiovascular, como son las taquicardias y las arritmias, que en ocasiones pueden cesar por completo al controlarse el cuadro clínico de la menopausia.

La cifra de las mujeres que no padecían de enfermedades sistémicas y presentaban manifestaciones bucales difiere de la investigación efectuada por diferentes colaboradores18 quienes reportaron las manifestaciones bucales con por cientos elevados de enfermedades sistémicas con un predominio de la hipertensión con un 22% en mujeres del norte de Brasil y en el ensayo de un grupo de autores19,20 en mujeres italianas peri y posmenopáusicas se reporta 46% de dislipidemia y 2% de diabetes.

Las mayores cifras de diabetes concuerdan con estudios15 realizados donde se plantea que la diabetes que en ocasiones se desencadena parece ser consecuencia de la menopausia, y que hay relación directa entre el cese de la menstruación y la aparición de la diabetes.

La autora plantea que en la mayoría de las mujeres menopaúsicas existían manifestaciones bucales y no estaban presentes las enfermedades sistémicas, por lo cual se puede inferir que aparecieron posterior a la aparición de la menopausia

La autora considera que pudiera existir una relación entre las alteraciones psicógenas referidas por las mujeres en edad menopáusica y la aparición de enfermedades o manifestaciones clínicas bucales pues las mismas refirieron durante el interrogatorio que después de la menopausia han presentado insomnios y se sienten estresadas y en ocasiones con ansiedad, lo que pudiera explicar el incremento del bruxismo, dolor de la ATM, la presencia de lesiones blanquecinas y eritematosas entre otras manifestaciones clínicas bucales.

Se concluye que de las mujeres examinadas predominó la menopausia natural según la edad de aparición, siendo la enfermedad periodontal y el ardor bucal localizado en múltiples áreas las enfermedades y/o manifestaciones clínicas bucales más frecuentes, así como prevalecieron la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial como enfermedades sistémicas y el bruxismo como manifestación bucal.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1- Kuh D, Cooper R, Moore A, Richards M, Hardy R. Age at menopause and lifetime cognition. Findings from a British birth cohort study. Neurology. 2018 May 8; 90(19): e1673–e1681. doi: 10.1212/WNL.0000000000005486.

2- Hugo Salinas P. Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. RevChilObstetGinecol. 2017; 82(3).

3- Herrera Páez TB, Martínez Chang IM, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. Rev Cubana ObstetrGinecol (Ginecología y Salud Reproductiva) [internet]. 2017 [citado 5 mar. 2019]; 43(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/ article/view /202/146](http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/%20article/view%20/202/146)

4- Sanz Martínez S, Montoya Gea F, Rivas AJ, Berenguel Antequera E, Navarro Hernández P. Prevención de la menopausia en la mujer. En: Molero MM, Pérez Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos Á, Simón MM. Salud y cuidados durante el desarrollo. Vol. I [internet]. El Salvador: ASUNIVEP; 2017 [citado 5 mar. 2019]. Disponible en: <https://www.formacionasunivep.com/>Vciise/files/libros/ LIBRO\_5.pdf

5- TuriñoSarduy María Ismary, Colomé González Tania, Fuentes Guirola Elizabeth, Palmas Mora Serafín. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Medicentro Electrónica [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Ene 13];  23(2): 116-124. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo. php?script=sci\_ arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.%20php?script=sci_%20arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es) .

6- Orrico S, Giro G, Goncalves D, Takayama L, Pereira R. Influence of thePeriodOvariecomyon Femoral and Mandibular BoneDensity and onInduced Periodontal Disease. J.Periodontol. 2017; 78 (1): 164-169.

7- Dunneram Y, Greenwood DC, Burley VJ, Cade JE. Dietary intake and age at natural menopause: results from the UK Women’s Cohort Study. J Epidemiol Community Health Published Online First: 30 April 2018.doi: 10.1136/jech-2017-209887.

8-Siseles N, Gutiérrez P. Do the different cultures really explain different attitudes to the management of menopause? Medicographie. 2015;23(4):313-4.

9-Simin J, Tamimi R, Lagergren J, Adami HO, Brusselaers N. Menopausal hormone therapy and cancer risk: An overestimated risk? Eur J Cancer. 2017 Aug 4; 84:60-68.doi: 10.1016/j.ejca.2017.07.012. [Epub ahead of print]

10- Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, et al; Study of Women’s Health Across the Nation. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. JAMA Intern Med. 2015;175(4):531-9. PubMed[PMID: 25686030](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25686030).

11- Molina-Valencia J, Marín-Castro AE, Vargas-Grisales N, Rojas-Jiménez S, Lopera-Valle JS, Cardona-Vélez J et al . Características clínicas de mujeres menopáusicas de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia. Ginecol. obstet. Méx.  [Revista en la Internet]. 2017  [citado  2020  Ene  13] ;  85( 4 ): 234-240. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_ arttext&pid= S0300-90412017000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_%20arttext&pid=%20S0300-90412017000400004&lng=es) .

12- Manzaba Ávila DA. Calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el Centro de Salud Nueva San Rafael Tipo C [tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas; 24 mayo 2017 [citado 5 mar. 2019]. Disponible en: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/ 123456789/1326/1/MANZABA%20AVILA%20DANNY%20ARACELY.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/%20123456789/1326/1/MANZABA%20AVILA%20DANNY%20ARACELY.pdf)

13- Cárdaba García RM, Cárdaba García I. Concepción sociocultural del climaterio en Occidente. Cultura de los Cuidados (Edición digital) [internet]. 2017 [citado 5 mar. 2019];21(49):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream /10045/72936/1/CultCuid\_49\_12.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream%20/10045/72936/1/CultCuid_49_12.pdf)

14- Heras Córdova MM, RecaldeAyona AV, Rodríguez Vargas AR, BoneLajones LI, Álava Magallanes GD, De la Cruz Bermeo L. Menopausia y actividad física: Manual para la atención físico-educativa. Rev Cubana InvestBioméd. 2017;36(2).

15- Díaz Díaz O, Orlandi González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a Nivel Primario de Salud. Climaterio en la mujer con diabetes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 1-13.

16- Lopera-Valle JS, Parada-Pérez AM, Martínez-Sánchez LM, Jaramillo -Jaramillo LI, Rojas-Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. jul.-sep. 2016 [citado 5 mar. 2019];32(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script= sci\_arttext&pid=S0864-21252016000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=%20sci_arttext&pid=S0864-21252016000300010)

17- Triebner K, Johannessen A, Puggini L, Benediktsdottir B, Bertelsen R, Bifulco E, et al. Menopause as a predictor of new-onset asthma: A longitudinal Northern European population study. J. Allergy Clin. Immun. 2016;137(1):50-57.

18- Formoso G, Perrone E, Maltoni S, Balduzzi S, Wilkinson J, Basevi V, et al. Short-term and long-term effects of tibolone in postmenopausal women. Cochrane DatabaseSyst Rev. 2016; 10:CD008536. PubMed[PMID: 27733017](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27733017)

19-López García-Franco A, Arribas Mir L, Bailón Muñoz E, Baeyens Fernández JA, Del Cura González I, Iglesias Piñeiro MJ, et al. Actividades preventivas en la mujer. Aten Primaria. 2016;48Supl 1:105-26. [Texto completo](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjqmuXIn9nVAhWCIVAKHZ6kAgwQFggpMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.siis.net%2Fdocumentos%2Fficha%2F515579.pdf&usg=AFQjCNFKhDXaKNUnATtClQT1_Vah0U7tJQ)

20-Yabur A. La menopausia puesta al día. GacMéd Caracas. [en Internet]. 2016 marzo [Consultado: 10 de febrero de 2019];114(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0367-476220 060001 00001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-476220%20060001%2000001&lng=es&nrm=iso)