

EXPERIENCIA DE PROGRAMA DE CLIMATERIO EN MUJERES DE 45 A 54 AÑOS EN LAS COMUNAS DE LOLOL (VI REGION) Y CHONCHI (X REGION) 1991 - 1993.

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 3, 1994/ 9-16

*Dr. Rafael Yáñez Arce**

*Mat. Claudia Carvajal Pavez***

Colaboradores: Patricia Cárcamo, Carmen Gloria Garrido y Auxiliares de Consultorios Lolol y Chonchi

SUMMARY

Gynecological cards of women entered the service programme of climateric, are analyzed. 54 women between 45 and 54 years old, from Lolol health center of the same age. It is done in March 1993 and July 1994 respectively. It considered women up to a year of entrance to each community in order to give value to the service programme and to contribute to the knowledge of the climateric women.

At the entrance of the programme, 5.5% and 2.2% of women from Lolol and Chonchi respectively knew the meaning of climateric. After a year of the programme, 93.5% of women from both communities know the word. At the entrance, women from Lolol showed a degree of symptomatology related to climateric, (SSC) 18.5% simple, moderate 42.6%, severe 38.9%, improving significantly in the group of women with one year of estrogentherapy with simple SSC 47.4%, moderate 44.7% and severe SSC 7.9% (similar figures were noticed in Chonchi). In Lolol, lipid levels in women with one year of estrogentherapy varied: Cholesterol decrease 1.9%, HDL increased in 18.2%, triglicerids decreased in 1.6%, LDL decreased in 9.1% and the relation CHOL/HDL decreased in 14.5%, in relation to lipid figures of women at the entrance of the programme (from Chonchi the values were smaller).

As conclusion, after a year of climateric programme, improved significantly their levels of knowledge and decreased their fear in relation to climateric, menopause, symptomatology and treatment in women with and without estrogentherapy from the communities. It improved significantly the frequency of simple SSC and severe SSC in women from both community with estrogentherapy decreased in the same proportion, improved lipid levels and it was presented more adhesiveness to the programme in women with estrogentherapy.

RESUMEN

Se analizan tarjetas ginecológicas de mujeres ingresadas a Programa de Atención de la Mujer Climatérica, 54 mujeres de 45 a 54 años del Consultorio de Lolol y 46 mujeres del mismo grupo etario en Chonchi, desde marzo de 1993 a julio de 1994. Se consideran las mujeres hasta un año de su ingreso en cada comuna, con el objetivo de evaluar el programa de atención y contribuir al conocimiento de la mujer climatérica chilena.

El 5.5% y el 2.2% de las mujeres al ingreso del programa en Lolol y Chonchi, respectivamente, conocían el significado de "climaterio". Luego de 1 año de programa lo conoce el 93.5% de las mujeres en ambas

* Médico General de Zona, Director Consultorio General Rural Chonchi, Chiloé.

** Matrona, DEGIS. Consultorio General Rural Chonchi, Chiloé.

comunas. En Lolol, al ingreso las mujeres presentaron un Score de Sintomatología asociada a Climaterio (SSC) leve un 18.5%, moderado un 42.6% y severo un 38.9%, mejorando significativamente en el grupo de mujeres con un año de estrogenoterapia con SSC leve a un 47.4%, moderado 44.7% y severo a un 7.9% (en Chonchi se observaron cifras semejantes). En Lolol los niveles lipídicos de mujeres con un año de estrogenoterapia variaron: Colesterol bajó un 1.9%, HDL aumentó en 18.2%, triglicéridos bajó en 1.6%, LDL bajó en 9.1% y la relación COL/HDL bajó en 14.5% en relación a valores lipídicos de mujeres al ingreso (en Chonchi los valores fueron algo menores).

En conclusión, luego de 1 año de programa las mujeres con y sin estrogenoterapia de ambas comunas mejoraron su nivel de conocimiento y disminuyeron sus temores en relación a climaterio, menopausia, síntomas y tratamiento. Aumentó significativamente la frecuencia de SSC leve y disminuyó en igual proporción el SSC severo en mujeres con estrogenoterapia, mejoraron los niveles lipídicos y se presentó mayor adhesividad al programa en ambas comunas.

INTRODUCCION

Por años las mujeres habían dado por entendido que la menopausia era una fase natural en el ciclo de la vida y que solamente en las décadas de postguerra, con el advenimiento de suplementos hormonales y de la disponibilidad de hormonas sintéticas, se ha hecho posible la modificación de algunas de las manifestaciones de la menopausia. El resultado ha sido que un fenómeno biológico, común en todas las mujeres, se describiera como si se tratara de una enfermedad (1).

Se estima que para el año 2000 la población de mujeres que llega a la menopausia será de casi 200 millones en los países en desarrollo en los cuales se está viendo aumentar las expectativas de vida y no cuentan con la infraestructura médica ni los recursos adecuados para enfrentarlo (2).

En Chile la incorporación del climaterio como disciplina médica es la resultante de la prolongación de la vida después de la menopausia, y que hoy alcanza a los 35 años y compromete en Chile a un 15% de las mujeres (1.150.000), cantidad ciertamente en aumento, por lo que presenta nuevos desafíos (3).

Estudios de mujeres sobre 50 años muestran un importante aumento de las enfermedades cardiovasculares que significa el 53% de todas las causas de muerte, la más alta de todas (4). El 75% de la pérdida de masa ósea ocurre durante los primeros 20 años de postmenopausia, atribuible a deficiencia estrogénica y causante de fracturas de columna por aplastamiento, de brazos y cadera. Además, de los riesgos de patologías cardiovascular y ósea, se produce atrofia de los órganos efectores de estrógeno (5).

Diversos estudios prospectivos demuestran una reducción de más del 50% del riesgo relativo de mortalidad cardiovascular para la mujer tratada con estrógeno y progestágeno (6), y suprime la reabsorción ósea rápida, previniendo el 75-80% de la pér-

didada, disminuyendo así en un 50 a 60% las fracturas de brazo y cadera y en un 80% las de cadera (7).

La influencia de la cultura en la cual la mujer se desenvuelve parece tener gran importancia en la forma de ajustarse a la menopausia. Algunas sociedades "recompensan" y otras "castigan" a la mujer por haber llegado al final de su juventud (8).

Si no se hace prevención, alrededor de 20 mil mujeres chilenas postmenopáusicas desarrollarán una enfermedad cardiovascular, de las cuales 12 mil morirán por esta causa y 11 mil tendrán osteoporosis, muriendo aproximadamente mil por fractura de cadera, 60 desarrollarán un cáncer de mama, del que morirán 20, y finalmente 21 desarrollarán un cáncer endometrial y morirán 7 (según proyecciones basadas en trabajos en Europa y Estados Unidos) (9).

Los factores étnicos, sociales y culturales de la mujer chilena pueden ser muy distintos a las mujeres de países desarrollados, por lo que se hace necesario conocer aspectos de nuestra propia realidad.

Se puede observar que generalmente son las mujeres de mejor nivel socioeconómico las que tienen acceso a terapias de prevención u otras alternativas, no así las mujeres de nivel socioeconómico más bajo.

En la búsqueda de dar solución a los problemas de la mujer climatérica en Lolol, VI Región, y en Chonchi, X región, se elaboró un programa de atención integral para mujeres de 45 a 54 años.

Lolol tiene una población de 5.947 habitantes, un 72% de ruralidad, ubicado en la VI Región, con un clima secano costero. Chonchi tiene una población de 10.157 habitantes, un 73% de ruralidad y está ubicada en la Isla Grande de Chiloé, X Región, con un clima mediterráneo lluvioso.

El programa de atención de la mujer climatérica constó de:

— Encuesta en relación a conocimientos sobre climaterio y menopausia, sintomatología, trata-

miento, aceptación social, temores y creencias, al momento del ingreso y evaluación con un año de programa.

- Ingreso a control ginecológico: examen ginecológico, examen de mamas y keggel.
- Toma de Papanicolaou.
- Solicitud de ecografía ginecológica.
- Solicitud de examen de perfil lipídico al ingreso y después de 12 meses de tratamiento.
- Evaluación de sintomatología asociada al climaterio (SSC) en cada control, calificando entre 0 y 3 puntos según intensidad y frecuencia de bochornos, irritabilidad, cefalea, dispareunia, mialgia y alteración de flujo rojo.
- Estrogenoterapia: Etilestradiol 20 mcg/Medroxiprogesterona acetato 5 mg o Estrógeno conjugado 0.625 mg/Medroxi progesterona acetato 5 mg según disponibilidad en cada consultorio.
- Suplementación de calcio y vitaminas.
 - Educación:
 - Beneficios y riesgos de tratamiento de sustitución
 - Alimentación de la mujer postmenopáusica
 - Sexualidad en la menopausia
 - Actividad física y menopausia.
- Se creó tarjeta ginecológica adecuada (incluida en ficha clínica) con encuesta, toda la sintomatología posible y esquemas de tratamiento que facilitan su fácil y rápido llenado. Además se implementó tarjeta kardex de citación y libro de ingreso para facilitar el seguimiento.
- El recurso humano utilizado fue médico, matrona y auxiliar.

Con el propósito de evaluar el aporte, de este programa, al conocimiento de la realidad de la mujer climatérica en estas dos comunas rurales, se realizó el presente estudio con los siguientes objetivos:

- 1.- Comparar grado de conocimiento de las mujeres de 45 a 54 años sobre climaterio, al ingreso y luego de un año de programa, en ambas comunas.
- 2.- Comparar sintomatología asociada a climaterio al ingreso y luego de un año de programa, en ambas comunas.
- 3.- Comparar los niveles lipídicos de mujeres climatéricas al ingreso y luego de un año de programa, en ambas comunas.
- 4.- Comparar el grado de adhesividad al programa en ambas comunas.

MATERIAL Y METODO

Se realizó una revisión retrospectiva de libros de ingreso, tarjetero kardex y tarjetas ginecológicas de

mujeres ingresadas al "Programa de Atención de la Mujer Climatérica": fecha de ingreso desde julio de 1991 a marzo de 1992 en el consultorio de Lolol y desde mayo de 1993 a julio de 1993 en el consultorio de Chonchi.

La información fue recopilada el mes de marzo de 1993 en Lolol y el mes de julio de 1994 en Chonchi, considerando 54 mujeres entre 45 y 54 años en Lolol y 46 mujeres del mismo grupo etario en Chonchi. La información fue separada en 4 ítemes según objetivos:

Conocimientos:

Se crea planilla de datos con 100 observaciones y 17 variables, determinándose una matriz de 1.700 datos al ingreso y 93 observaciones determinándose una matriz de 1.581 datos al año de programa. Las variables son: significado de climaterio y menopausia, sintomatología, tratamiento, temores y creencias.

Sintomatología:

Se crea Score simple de Sintomatología asociada a Climaterio (SSC), calificando entre 0 y 3 puntos según intensidad y frecuencia de bochornos, irritabilidad, cefalea, dispareunia, mialgia y alteración de flujo rojo, considerando un puntaje total de 0 a 12 puntos: SSC Leve = 0 a 3 puntos, SSC Moderado = 4 a 7 puntos y SSC Severo = 8 a 12 puntos.

Se crea planilla de datos con 100 observaciones al ingreso y 93 al año de programa, con tres variables, determinándose una matriz de 300 y 279 datos, respectivamente. Las variables estudiadas son SSC leve, moderado y severo. Los datos obtenidos se comparan al ingreso y con un año de programa con y sin estrogenoterapia.

Niveles lipídicos:

Se crea planilla con 100 observaciones al ingreso y 93 con un año de programa con 6 variables, determinándose una matriz de 600 y 558 datos, respectivamente. Las variables estudiadas son: edad, COL (colesterol), HDL, TG (triglicéridos), LDL y relación COL/HDL.

El valor de LDL es calculado según la fórmula $LDL = COL - (TG : 5 + HDL)$ y la relación COL/HDL con $(COL : HDL)$. Se determinan promedios de niveles lipídicos, comparándolos entre niveles de ingreso y con un año de programa con y sin estrogenoterapia. Además se comparan porcentajes de trastornos lipídicos considerando para tal efecto: COL mayor de 240 mg/dl, TG mayor de 250 mg/dl, LDL mayor de 160 mg/dl, HDL menor de 35 mg/dl y COL/HDL mayor de 4.4.

Adhesividad al programa:

Se calcula la probabilidad de abandono según el ingreso con o sin estrogenterapia.

Se muestra la información en tablas estadísticas, contrastando grupos, diferencia de proporciones según error estándar y CHI².

RESULTADOS**Conocimientos, temores y creencias sobre menopausia y climaterio**

En relación al conocimiento del significado de "climaterio" se observa, al ingreso del programa, que sólo el 5.5% en Lolol y el 2.2% de las mujeres de 45 a 54 años en Chonchi lo conocen y un 59.3% y 56.5% respectivamente conocen el significado de "menopausia". Luego de un año de programa, en promedio, el 93.5% de las mujeres conoce el significado de climaterio y el 100% el de menopausia, en ambas comunas.

Se puede observar en Tabla 1 el porcentaje de mujeres de 45 a 54 años que reconocen la sintomatología asociada al climaterio, con un promedio de 72.8% en Lolol y 67.1% en Chonchi, con un aumento estadísticamente significativo de estos porcentajes al año de programa, con 98.7% y 98.1% respectivamente.

El 31.5% en Lolol y el 54.3% en Chonchi opinó que el climaterio es "normal" al momento del ingreso. Luego de un año de programa el 100% lo consideró normal, en ambas comunas.

El 55.6% en Lolol y el 54.3% en Chonchi reconoció que el climaterio requiere tratamiento. Luego

de un año de programa lo reconoció el 80% y 90.7% respectivamente.

Menos del 3.7% en ambas comunas conocía "qué son las hormonas" y luego de un año de programa respondió afirmativamente el 82% en Lolol y el 79.1% en Chonchi.

Luego de recibir información respecto del tratamiento hormonal el 77.8% en Lolol y el 73.9% en Chonchi refirió que "se sometería a tratamiento por 10 o más años". Luego de un año de programa la respuesta aumentó a 92% en Lolol y a 86% en Chonchi, siendo sólo este último no estadísticamente significativo ($p = 0,15$).

El 90.7% en Lolol y el 82.6% de las mujeres en Chonchi refirió que "se controlaría frecuentemente si es necesario". Luego del programa el 100% lo haría, en ambas comunas.

Lo observado en relación a temores y creencias sobre la menopausia se muestra en la Tabla 2. Se aprecia una disminución no significativa en relación a la apreciación de rechazo social.

Sintomatología asociada a climaterio

La frecuencia de resultados del Score simple de Sintomatología asociada a Climaterio (SSC) aplicado al ingreso y al año de programa, con y sin estrogenterapia, se muestra en la Tabla 3, observándose un aumento estadísticamente significativo de SSC leve en el grupo con estrogenterapia de ambas comunas y disminución en igual proporción de SSC severo, p menor a 0.001 según CHI² con 4 grados de libertad de 43.6 en Lolol y 45.2 en Chonchi.

TABLA 1

Mujeres de 45 a 54 años de Lolol y Chonchi que reconocen la sintomatología asociada al climaterio, al ingreso y 1 año de programa

Pregunta	Lolol		Chonchi	
	Ingreso (n=54) %	1 año prog. (n=50) %	Ingreso (n=46) %	1 año prog. (n=43) %
Bochorno	79.5	100.0	73.9	100.0
Irritabilidad	77.8	96.0	69.6	100.0
Cefalea	83.3	98.0	69.6	100.0
Dispareunia	51.9	98.0	50.0	95.3
Mialgia	50.0	100.0	45.7	93.3
Alteración flujo rojo	94.4	100.0	93.5	100.0
Promedio	72.8 *	98.7 *	67.1 **	98.1 **

* $p: 0.00004$ ** $p: 0.00006$

TABLA 2

Mujeres con respuesta afirmativa sobre temores y creencias en relación a la llegada de la menopausia, al ingreso y 1 año de programa

Pregunta	Lolol		Chonchi	
	Ingreso (n=54) %	1 año prog. (n=50) %	Ingreso (n=46) %	1 año prog. (n=43) %
¿Siente temor?	55.5	10.0	47.8	13.9
¿Se pierde femineidad?	51.9	6.0	65.2	13.9
¿Comienza la vejez?	79.6	0.0	76.1	2.3
¿Siente rechazo social?	51.9*	36.0*	58.7**	44.2**

*p: 0.1

**p: 0.2

TABLA 3

Sintomatología asociada a climaterio (SSC) presentada por mujeres de 45 a 54 años en Lolol y Chonchi, al ingreso y 1 año de programa con y sin estrogenoterapia (ET)

Sintomatología asociada a Climaterio (SSC)	Lolol			Chonchi		
	Ingreso (n=54) %	1 año de programa con/ET (n=38) %	sin/ET (n=12) %	Ingreso (n=46) %	1 año de programa con/ET (n=36) %	sin/ET (n=7) %
Leve	18.5	47.6	16.7	19.5	50.0	14.3
Moderado	42.6	44.7	50.0	54.7	41.6	57.1
Severo	38.9	7.9	33.3	34.8	8.3	28.6

p: < 0.001

p: < 0.001

Niveles lipídicos

Los niveles lipídicos promedio en mujeres ingresadas al programa en Lolol se observa en la Tabla 4. Se aprecia una variación (expresada en porcentaje) en las mujeres con un año de estrogenoterapia en relación al nivel de ingreso de: Colesterol disminuyó en un 1.9%, HDL aumentó en 18.2%, TG disminuyó en 1.6%, LDL disminuyó en 9.1% y la relación COL/HDL bajó en 14.5%. Los niveles lipídicos promedio en mujeres ingresadas al programa en Chonchi se observan en la Tabla 5. Se aprecia una variación en las mujeres con un año con estrogenoterapia de: COL disminuyó en 1.1%, HDL aumentó 6.4%, TG disminuyó 2.9%, LDL disminuyó en 5.0% y la relación COL/HDL bajó en 11.6%.

El porcentaje de trastornos del perfil lipídico en

mujeres de 45 a 54 años en los tres grupos estudiados, en ambas comunas, se muestra en la Tabla 6, observándose porcentajes significativamente menores ($p = 0.01$) en el grupo de mujeres con terapia hormonal en Lolol en relación al grupo de ingreso. En Chonchi también se observan porcentajes menores, pero sin significación estadística ($p = 0.1$).

En relación a otros exámenes:

- Se observó en Lolol un 24% de ecografía ginecológica sin informe, 66.7% normal y 9.3% alterada (3 miomatosis uterina, 1 engrosamiento de endometrio, 1 tumor ovárico). En Chonchi un 32.6% sin informe, un 36.9% normal y 4.3% alterada (1 mioma, 1 engrosamiento endometrial).
- Se observó en Lolol un 11.1% de citologías de

TABLA 4

Valores lipídicos de mujeres de 45 a 54 años de Lolol, al ingreso y 1 año de programa con y sin estrogénoterapia (ET)

	Ingreso			1 año de programa					
	45-49 (n=29)	50-54 (n=25)	Total (n=54)	Con estrogénoterapia			Sin estrogénoterapia		
				45-49 (n=19)	50-54 (n=19)	Total (n=38)	45-49 (n=7)	50-54 (n=5)	Total (n=12)
COL mg/dl	212	223	213	208	210	209	208	219	213
HDL mg/dl	46	42	44	53	50	52	45	44	45
TG mg/dl	121	130	125	126	120	123	112	131	120
LDL mg/dl	137	151	143	125	136	130	135	149	141
COL/HDL	4.5	5.1	4.8 *	3.9	4.3	4.1 *	4.5	4.9	4.7

* COL/HDL disminuyó en 14.5%

TABLA 5

Valores lipídicos de mujeres de 45 a 54 años de Chonchi, al ingreso y 1 año de programa con y sin estrogénoterapia (ET)

	Ingreso			1 año de programa					
	45-49 (n=28)	50-54 (n=18)	Total (n=46)	Con estrogénoterapia			Sin estrogénoterapia		
				45-49 (n=21)	50-54 (n=15)	Total (n=36)	45-49 (n=5)	50-54 (n=2)	Total (n=7)
COL mg/dl	183	192	186	180	191	184	189	185	188
HDL mg/dl	48	46	47	52	49	50	44	32	41
TG mg/dl	97	116	104	100	103	101	116	83	106
LDL mg/dl	116	124	119	109	119	113	122	135	126
COL/HDL	4.1	4.5	4.3 *	3.6	4.0	3.8 *	4.5	5.7	4.8

* COL/HDL disminuyó en 11.6%

TABLA 6

Trastornos lipídicos en mujeres de 45 a 54 años de Lolol y Chonchi, al ingreso y 1 año de programa con y sin estrogénoterapia (ET)

EDAD	Lolol			Chonchi		
	Ingreso (n=54) %	1 año de programa con/ET (n=38) %	1 año de programa sin/ET (n=12) %	Ingreso (n=46) %	1 año de programa con/ET (n=36) %	1 año de programa sin/ET (n=7) %
45 - 49	48.3	21.1	42.9	35.7	19.0	60.0
50 - 54	60.0	31.6	60.0	50.0	33.3	100.0
Total	53.7 *	26.3 *	50.0	41.3 **	25.0 **	71.4

*p: <0.01

**p: 0.1

cuello sin informe, un 53.7% normal, 31.5% inflamatorio y 3.7% probable NIE (2 probable NIE I + HPV). En Chonchi un 10.9% sin informe, 50.0% normal, 37.0% inflamatorio y un 2.1% probable NIE.

Adhesividad al programa

La probabilidad de abandono se muestra en la Tabla 7 en un año de observación según el ingreso con o sin estrogenoterapia.

DISCUSION

Se aprecia un aumento notable del nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia luego de un año de programa, reconociendo su sintomatología y tratamiento. Es importante la disminución de temores observados como creer que la menopausia es el inicio de la vejez y de la pérdida de la femineidad. Sólo disminuye, sin significación estadística, la apreciación de rechazo social, por lo que sería interesante tratar el tema desde un punto de vista general de la población.

La estrogenoterapia tendría un efecto significativo en la disminución de la severidad de la sintomatología asociada al climaterio, aumentando la frecuencia de SSC leve y disminuyendo la frecuencia de SSC severo en aproximadamente un 30%.

Se observa una positiva variación de los niveles lipídicos con el uso de estrógenos. Las mujeres de Lolol presentaron una mayor variación porcentual que las mujeres de Chonchi, teniendo las primeras valores de ingreso mayores, por lo que podríamos decir que la estrogenoterapia tiene un efecto mayor

en las dislipidémicas que en las mujeres con niveles normales.

El colesterol disminuyó en un 1.9% en Lolol y en un 1.1% en Chonchi, siendo muy beneficioso, ya que la literatura indica que la disminución del 1% de colesterol implica una reducción del riesgo cardiovascular en 1.5% a 2%. Se observó un aumento importante de los niveles de HDL y disminución de la relación COL/HDL.

Hay consenso en las investigaciones a nivel internacional de que la terapia de sustitución debe iniciarse desde el momento de la falla ovárica y debe prolongarse por 10 a 15 años para que se obtengan resultados significativos en la prevención de osteoporosis y, aunque no ha sido demostrado, parece razonable un tiempo similar de tratamiento para reducir el riesgo cardiovascular (5).

En conclusión, en relación a los objetivos propuestos podríamos decir que luego de un año de programa para mujeres climatéricas:

1.- Mejoró significativamente su nivel de conocimientos y disminuyen sus temores en relación a climaterio, menopausia, su sintomatología y tratamiento, tanto en mujeres con y sin estrogenoterapia en ambas comunas.

2.- Aumentó significativamente la frecuencia de SSC leve (sintomatología asociada a climaterio) y disminuyó en igual proporción el SSC severo en mujeres con estrogenoterapia en ambas comunas.

3.- Disminuyó significativamente la frecuencia de dislipidemias en mujeres con estrogenoterapia en Lolol y mejoraron los niveles lipídicos de mujeres con estrogenoterapia en ambas comunas.

4.- Se presentó mayor adhesividad al programa en mujeres con estrogenoterapia en ambas comunas.

TABLA 7

Probabilidad de abandono de programa de climaterio en 1 año de observación según tratamiento, en Lolol y Chonchi

	Lolol				Chonchi			
	casos ingreso N°	casos 1 año N°	casos abandono N°	probabil. abandono	casos ingreso N°	casos 1 año N°	casos abandono N°	probabil. abandono
Con/ET	39	38	1	0.03	37	36	1	0.03
Sin/ET	15	12	3	0.20	9	7	2	0.22
Total	54	50	4	0.07	46	43	3	0.07

BIBLIOGRAFIA

1. Goodman, M. "A critique of menopause research". Voda, Dinmerstein and O'Donnell. "Changing perspective on Menopause", University of Texas Press, U.S.A. 1982.
2. Diczfaluzi, E. "Introduction: Menopause, developing countries and the 21st century", from the book: "Menopause", Physiology and Pharmacology. Daniel Mishel, Jr Year Book Medical Publishers, inc. U.S.A. 1987.
3. Brandt, A. "Menopausia: Aspectos éticos y responsabilidad médica". Menopausia y envejecimiento: Beneficios y riesgos de los tratamientos de prevención. Grupo Chileno de Estudio de la Menopausia. 1993: p 49-53.
4. Bush, TL. "Epidemiology of cardiovascular in post menopausal women". Ann NY Acad Sci. 1990. 582: 263.
5. González, O. "La menopausia como factor de riesgo". Menopausia y envejecimiento. Grupo Chileno de Estudio de la Menopausia. 1993: p. 103-115.
6. Bush, TL, Bonet-Connor E, Cowan DK, & other. "Cardiovascular mortality and non contraceptive use of estrogen in women". Results from the Lipid Research Clinics Program Follow-up Study. 1987. 75: p 1102.
7. Kiel DP, and other. "Hip fracture and the use estrogens in post menopausal women". The Framingham. New Engl J Med 1987. 317: 1169-74.
8. Chang, N. "Climaterio y Cultura. Salud Mental de la Mujer, una dimensión trascendente". V Congreso Nacional de Matronas. Publicación oficial del Colegio de Matronas de Chile. 1993. 3: 38-40.
9. Bush, TL. "Análisis crítico de los riesgos y beneficios de la estrogenoterapia". Menopausia y Envejecimiento. Grupo Chileno de Estudio de la Menopausia. 1993: 195-223.