

La Hipertensión Arterial en la mujer de edad mediana

Arterial Hypertension in middle-aged women

Hipertensão Arterial em Mulheres de Meia Idade

DOI: 10.46919/archv1n5-015

Recebimento dos originais: 10/07/2020

Aceitação para publicação: 30/08/2020

Caridad María Castañeda Gueimonde

Especialista de 1ro y 2do grado en Medicina Interna. Master en la Atención Integral a la mujer. Profesor Auxiliar -Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Investigador Auxiliar. Experta Latinoamericana en Climaterio. Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández, Dirección del Centro, km 101. Teléfono 45 247016. Matanzas. Cuba.
Correo: caridadcastaneda.mtz@infomed.sld.cu

Maylin Rodríguez Díaz

Especialista de 1er Grado en Medicina Física y Rehabilitación y Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas; Investigador Agregado. Hospital Pediátrico Eliseo Noel Camaño. Dirección del Centro, Santa Isabel esquina Compostela. Teléfono 45 247012. Matanzas. Cuba.
Correo: maylinrd.mtz@infomed.sl.cu

Pavel Amigo Castañeda

Especialista de 1ro y 2do grado en Ortopedia y Traumatología. Master en Urgencias Médicas en la APS. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas; Investigador Auxiliar. Hospital Provincial Docente Pediátrico Eliseo Noel Camaño. Dirección del Centro, Santa Isabel esquina Compostela. Teléfono 45 247012. Matanzas. Cuba.
Correo: reynaldoamigo.mtz@infomed.sld.cu

Pavel Alejandro Amigo Rodríguez

Estudiante de Medicina de 4to año de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba. Dirección del Centro, km 101. Matanzas.
Correo: pavelamigorodriguez@gmail.com

RESUMEN

Introducción. Partiendo del concepto de calidad de vida y considerando que la Hipertensión Arterial (HTA) es el principal factor de riesgo cardiovascular en la mujer, ya que 4 de cada 10 muertes de origen cardiovascular se relacionan con esta, nos propusimos definir aquellos elementos que se asocian al deterioro vascular. Objetivo. Evaluar la relación de algunos factores de riesgo vascular con la HTA en mujeres de edad mediana en período perimenopáusico y posmenopáusico. Material y método. Se desarrolló un estudio analítico transversal en tres áreas de salud del municipio Matanzas desde enero hasta abril del año 2014. El universo estuvo constituido por 8742 pacientes y la muestra estuvo conformada por 150 mujeres. Se calcularon porcentajes y Odds ratio y se mostraron los resultados en tablas. Resultados. Las mujeres en etapa perimenopáusicas con un $ICC \geq 0,85$ tienen 2.55 veces más probabilidades de padecer de HTA que las que tenían un $ICC < 0,85$ y las mujeres en etapa posmenopáusicas con $ICC \geq 0,85$ tienen 2.33 veces más probabilidad de padecer HTA que las que tenían

un ICC < 0,85 siendo esto una traducción de riesgo vascular. Conclusiones. Ni el Hábito de fumar ni la posmenopausa tuvieron una relación estadísticamente significativa con la HTA y fueron el Índice de Masa Corporal y el Índice Cintura / Cadera los que mostraron una correlación estadísticamente significativa con la HTA, lo que nos hace promover orientaciones individualizadas para el control del peso corporal en estas etapas.

Palabras claves: Climaterio, Hipertensión Arterial, Índice Cintura / Cadera, Índice de Masa Corporal, Hábito de fumar.

SUMMARY

Introduction. Starting from the concept of quality of life and considering that Arterial Hypertension (HTN) is the main cardiovascular risk factor in women, since 4 out of 10 deaths of cardiovascular origin are related to it, we set out to define those elements that are associated to vascular deterioration. **Objective.** To assess the relationship of some vascular risk factors with HT in middle-aged women in the perimenopausal and postmenopausal periods. **Material and method.** A cross-sectional analytical study was carried out in three health areas of the Matanzas municipality from January to April 2014. The universe was made up of 8742 patients and the sample was made up of 150 women. Percentages and Odds ratio were calculated and the results were shown in tables. **Results.** Perimenopausal women with a CHF ≥ 0.85 are 2.55 times more likely to suffer from HT than those with a CHF < 0.85 and postmenopausal women with CHF ≥ 0.85 are 2.33 times more likely to suffer HT than those with a CHF < 0.85, this being a translation of vascular risk. **Conclusions.** Neither smoking nor postmenopause had a statistically significant relationship with HTN and it was body mass index and waist / hip ratio that showed a statistically significant correlation with HT, which makes us promote individualized guidelines for control of body weight in these stages.

Keywords: Climacteric, Hypertension, Waist / Hip Index, Body Mass Index, Smoking habit.

RESUMO

Introdução. Partindo do conceito de qualidade de vida e considerando que a Hipertensão Arterial (HA) é o principal fator de risco cardiovascular nas mulheres, visto que 4 em cada 10 óbitos de origem cardiovascular estão relacionados a ela, partimos para definir os elementos que estão associados à deterioração vascular. **Objetivo.** Avaliar a relação de alguns fatores de risco vascular com TH em mulheres de meia-idade no período da perimenopausa e pós-menopausa. **Material e método.** Foi realizado um estudo transversal analítico em três áreas de saúde do município de Matanzas de janeiro a abril de 2014. O universo foi composto por 8.742 pacientes e a amostra foi composta por 150 mulheres. Foram calculados os percentuais e a razão de chances e os resultados apresentados em tabelas. **Resultados.** Mulheres na perimenopausa com ICC $\geq 0,85$ têm 2,55 vezes mais probabilidade de sofrer de TH do que aquelas com ICC < 0,85 e mulheres na pós-menopausa com ICC $\geq 0,85$ têm 2,33 vezes mais probabilidade de sofrer HT do que aqueles com ICC < 0,85, sendo esta uma tradução do risco vascular. **Conclusões.** O tabagismo e a pós-menopausa não tiveram relação estatisticamente significativa com a hipertensão e foram o índice de massa corporal e a relação cintura / quadril que apresentaram correlação estatisticamente significativa com a hipertensão, o que nos obriga a promover diretrizes individualizadas de controle de peso corporal nestes estágios.

Palavras-chave: Climatério, Hipertensão, Índice de cintura / quadril, Índice de massa corporal, Hábito de fumar.

1 INTRODUCCIÓN

En Cuba los esfuerzos llevados a cabo por el sistema nacional de salud han hecho posible un avance vertiginoso en los indicadores de salud de la población de manera general y de la mujer de manera particular. (1) Dentro de este amplio grupo poblacional que son las mujeres, se ha demostrado la existencia de un subgrupo limitado a una franja etárea entre los 40 y 59 años de edad, en el que comienzan a ocurrir una serie de cambios fisiológicos importantes que tienen su base en el déficit estrogénico, periodo en el que se enmarca la menopausia, etapa en la que el gravamen de género recarga sus roles como eje del núcleo familiar y en sus funciones laborales (2,3). Insertado en el programa materno infantil se encuentra un acápite que se refiere a la atención a la mujer (4) en el cual se solicita de manera especial la atención a la mujer climatérica; tomando esto como punto de partida y teniendo en cuenta que en estudios realizados en nuestra provincia se ha encontrado una mayor asistencia de mujeres de edad mediana a la consulta de peritaje médico, constatándose una alta posibilidad de que dejen de ser socialmente útiles, hemos considerado oportuno incursionar en esta línea de investigación. Desde siempre la mujer ha tenido mayor preocupación por las enfermedades tumorales, sobre todo, por el cáncer de mama, que por los eventos cardiovasculares, cuando son éstos la primera causa de muerte en esta población.

En el año 2001 en EUA, los fallecimientos de mujeres por eventos cardiovasculares doblaron el número de fallecimientos por causa tumoral (5). La T/A (Tensión arterial) alta es un factor de riesgo cardiovascular modificable y su disminución se correlaciona con una disminución de la incidencia de enfermedades cerebrovasculares (ECV) y enfermedad coronaria. La disminución de la T/A tiene efectos importantes sobre la salud (6). **La HTA es el principal factor de riesgo cardiovascular**, de hecho 4 de cada 10 muertes de origen cardiovascular se relacionan con la HTA. Diversos estudios han demostrado que es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en la menopausia (7,8,9). En la mujer, por cada 10 años que aumenta la edad, también lo hace el riesgo de mortalidad cardiovascular hasta 7 veces, lo que está en gran parte relacionado con la elevación de las cifras de T/A (5,10,11). Lo anteriormente planteado justifica el hecho de que es importante no solo conocer la prevalencia de la HTA, sino también a qué factores de riesgo se suele asociar y por qué. Un estudio realizado en España con mujeres en climaterio puso de manifiesto que las hipertensas presentaban valores medios más elevados de otros factores de riesgo cardiovascular, siendo además el índice de masa corporal (IMC) el primero que aparecía (8,12). Se considera como riesgo cardiovascular un IMC mayor o igual que 27 aunque el Instituto Nacional de salud estadounidense define obesidad como un IMC mayor que 30 Kg/m² (13). El tipo de obesidad que presenta una mayor relación con el aumento del riesgo cardiovascular es la obesidad de tipo androide o

abdominal (Aumento del índice cintura / cadera por encima de 0,85) (ICC) que es el tipo más frecuente en la posmenopausia (12,14).

Lo planteado anteriormente aclara la importancia de la HTA como principal factor de riesgo cardiovascular, si además de esto, podemos demostrar en nuestras áreas de salud, que ésta está asociada con otros factores de riesgo cardiovascular, estaría aumentando considerablemente la probabilidad y la incidencia de ECV, enfermedad coronaria y enfermedad arterial periférica, por lo que se hace estrictamente necesario adoptar acciones de salud en este sentido. Para que sean lo más efectivas posible se necesita de la orientación y el diseño de estas conductas de forma individualizada en correspondencia con las características de la población sobre la cual se pretenda intervenir.

Objetivo general:

- * Evaluar la relación de algunos factores de riesgo vascular con la HTA en mujeres de edad mediana en período perimenopáusico y posmenopáusico.

Objetivos específicos:

- * Precisar la frecuencia de aparición de la HTA en mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusica y posmenopáusica.
- * Determinar la relación entre Hábito de fumar e HTA en mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusica y posmenopáusica.
- * Identificar la relación entre el Índice de Masa Corporal y la HTA en mujeres de edad mediana en etapa perimenopáusica y posmenopáusica.
- * Determinar la relación entre el Índice Cintura / Cadera (ICC) y la HTA en mujeres de edad mediana en período perimenopáusico y posmenopáusico.

2 MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio analítico transversal. El universo estuvo constituido por 8742 mujeres entre 40 y 59 años de edad pertenecientes a las áreas de salud de los policlínicos Playa, Versalles y Milanés del municipio Matanzas, en el período de enero a abril del año 2014.

La muestra estuvo constituida por 150 mujeres. Para su selección se distribuyó en dos grupos, un grupo de 50 mujeres en etapa posmenopáusica escogidas al azar por una tabla de números aleatorios del universo definido; y otro grupo, formado por 100 pacientes en etapa perimenopáusica, escogidas también al azar de la misma forma.

Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre 40 y 59 años de edad.
- Voluntariedad de la paciente para participar en la investigación, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que bajo tratamiento psiquiátrico no tuviesen responsabilidad legal.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica.

Recolección de la información.

La información se obtuvo a través de una entrevista a profundidad realizada a cada uno de las pacientes, además se hicieron mediciones antropométricas como de la circunferencia de la cintura y de la cadera, se tallaron y midieron cada una de ellas; y se llenó una planilla creada al efecto con esa información para cada paciente. Se tuvieron en cuenta las variables Hipertensión Arterial, hábito de fumar, etapa del período climatérico, Índice Cintura / Cadera (ICC) e Índice de Masa Corporal (IMC). Los datos fueron procesados por los programas SPSS para Windows versión II y Microsoft Excel 2007.

Los resultados se muestran en tablas de frecuencia, se calcularon porcentajes y el Odds ratio (OR).

Cálculo del Odds ratio y de su intervalo de confianza (IC):

$$OR=(a/c) : (b/d)$$

$$IC (95\%): EE = \sqrt{1/a+1/b+1/c+1/d}$$

$$Ext \text{ sup } IC 95 \% = Exp \text{ de: } \log_e (OR) + 1,96 EE$$

$$Ext \text{ Inf } IC 95 \% = Exp \text{ de: } \log_e (OR) - 1,96 EE$$

Aspectos bioéticos: A todos las participantes se les pidió que reflejaran su aprobación a participar en la investigación realizándosele a todas el consentimiento informado, comunicándoles que si en algún momento desearían abandonar la investigación podían hacerlo sin interferir esta decisión en la relación médico paciente.

3 RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre HTA y mujeres de edad mediana en etapa perimenopáusicas y posmenopáusicas en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2014.

| Etapa. | No | % | No | % | No |
|-----------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Posmenopausia | 24 | 48 | 26 | 52 | 50 |
| Perimenopausia | 41 | 41 | 59 | 59 | 100 |
| Total. | 65 | 43 | 85 | 57 | 150 |

Fuente: Entrevistas.

OR= 1,32 IC 95% = (0,66-2,61)

Tabla 2:

Relación entre Hábito de fumar e HTA en mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2014.

| Hábito. | Perimenopáusicas. | | Posmenopáusicas. | |
|----------------------|--------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | HTA. | No HTA. | HTA. | No HTA. |
| Fumadoras. | 13 | 15 | 11 | 14 |
| No Fumadoras. | 28 | 44 | 13 | 12 |
| Totales. | 41 | 59 | 24 | 26 |

Fuente: Tabla 1 y Entrevistas.

OR en mujeres perimenopáusicas = 1,36 IC 95 % = (0,56-3,25)

OR en mujeres posmenopáusicas = 0,73 IC 95 % = (0,24-2,21)

Tabla 3:

Relación entre IMC y la HTA en las mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2014.

| IMC. | Perimenopáusicas. | | Posmenopáusicas. | |
|-------------------------------|--------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | HTA. | No HTA. | HTA. | No HTA. |
| IMC\geq27 | 21 | 16 | 14 | 7 |
| IMC<27 | 20 | 43 | 10 | 19 |

| | | | | |
|--------------|----|----|----|----|
| | | | | |
| Total | 41 | 59 | 24 | 26 |

Fuente: Planillas de recolección de datos.

OR en mujeres posmenopáusicas = 4,66 IC 95 % = (1,37 – 15,7)

Tabla 4:

Relación entre el ICC y la HTA en las mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2014.

| ICC. | Perimenopáusicas. | | Posmenopáusicas. | |
|----------------------------------|-------------------|---------|------------------|---------|
| | HTA. | No HTA. | HTA. | No HTA. |
| ICC\geq0,85. | 24 | 21 | 16 | 12 |
| ICC$<$0,85 | 17 | 38 | 8 | 14 |
| Totales. | 41 | 59 | 24 | 26 |

Fuente: Planillas de recolección de datos.

OR en mujeres perimenopáusicas = 2,55 IC 95 % = (1,13 – 5,76)

OR en mujeres posmenopáusicas = 2,33 IC 95 % = (1,29 – 4,17)

4 DISCUSIÓN

Las mujeres de edad mediana hipertensas representan el 43 % del total de estudiadas indicando una alta prevalencia de HTA en nuestra población en comparación con otros estudios. Si nos basamos solamente en porcentajes, se deduce que el por ciento de hipertensas en la posmenopausia es mayor que el de hipertensas en la perimenopausia, aunque no se comporta de forma similar numéricamente a otros estudios. Por ejemplo, estudios realizados en EUA dicen que el 25 % de las mujeres entre 45 y 54 años de edad tenía HTA y este porcentaje se elevaba a 40 % en las de 55 a 64 años (5). Sin embargo en nuestro estudio, el cálculo del Odds ratio (OR) en los datos de la tabla 1 no encontró asociación significativa estadísticamente entre la posmenopausia y la HTA. Llamamos la atención sobre este hecho, en primer lugar porque se trata de una situación que no concuerda con un aspecto probado en otros estudios y en segundo lugar porque hemos visto publicaciones de trabajos con el mismo diseño metodológico que el nuestro que afirman lo que plantea la literatura internacional, respaldados sólo por el cálculo de porcentajes, lo que indudablemente no es riguroso desde el punto de vista estadístico.

Los resultados mostrados en la tabla 2, muestran un porcentaje de asociación entre Hipertensión y Hábito de fumar mayor en la posmenopausia. Sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre Hábito de fumar e HTA en ninguno de los dos grupos de la muestra. No obstante, el Hábito de fumar está considerado un factor de riesgo cardiovascular mayor y en numerosos estudios a nivel internacional y nacional se ha encontrado una relación directamente proporcional entre Hábito de fumar e Hipertensión, por lo que podríamos decir, que este aspecto no se comportó en nuestra población según lo esperado. La tabla 3 muestra la relación entre el Índice de masa corporal (IMC) y la Hipertensión en los dos grupos de la muestra. Encontramos un porcentaje mayor de asociación entre HTA e $IMC \geq 27$ en las mujeres posmenopáusicas aunque en ambos grupos más del 50 % de las hipertensas tenían un $IMC \geq 27$. Además, el cálculo del Odds ratio nos permitió decir que aquellas mujeres en etapa perimenopáusica, con un $IMC \geq 27$ tenían 2,82 veces más probabilidades de padecer de HTA que aquellas que tenían un $IMC < 27$, y que aquellas mujeres en etapa posmenopáusica con un $IMC \geq 27$ tenían 4,66 veces más probabilidad de padecer de HTA que aquellas con un $IMC < 27$, todo esto con un intervalo de confianza de un 95 %. Estudios como el Wing (15) han demostrado aumentos del peso corporal en la posmenopausia, por tanto, si consideramos la asociación de estos dos factores de riesgo en nuestra población estamos obligados a planificar la intervención para modificar, sobre todo lo referente al peso corporal (14).

La tabla 4 muestra la asociación en nuestra población del Índice cintura / cadera (ICC) y la Hipertensión. Se encontró un alto porcentaje de asociación entre HTA e $ICC \geq 0,85$ en ambos grupos de la muestra aunque fue mayor en la posmenopausia. El cálculo del Odds ratio nos permitió decir que las mujeres en etapa perimenopáusica con un $ICC \geq 0,85$ tienen 2,55 veces más probabilidades de padecer de HTA que las que tenían un $ICC < 0,85$ y que aquellas mujeres en etapa posmenopáusica con $ICC \geq 0,85$ tenían 2,33 veces más probabilidades de padecer de HTA que las que tenían un $ICC < 0,85$. De tal manera que este aspecto se comportó de forma similar en ambos grupos, aunque la asociación fue ligeramente superior en las perimenopáusicas. Se desconoce por qué se relacionan tan frecuentemente la obesidad y la Hipertensión, aunque se baraja el hecho de que el estado de hiperinsulinismo que se da en las personas obesas, provoca aumento de la respuesta simpática a nivel sistémico y por tanto con acción sobre el corazón, los vasos y el riñón (14,15).

La asociación de HTA y otros factores de riesgo vascular aumenta la posibilidad de ECV y enfermedad coronaria. Se ha dicho que el 50 % de los pacientes que sufren una ECV son hipertensos y que 1 de cada 5 hipertensos presentará una ECV. Si además se ha considerado que en el mundo desarrollado, la ECV es la principal causa de discapacidad (16), se hace necesaria la actividad preventiva en función de los aspectos tratados, considerando también que en la posmenopausia se incrementa de una

manera importante el riesgo de padecer un serio problema con la HTA y con ello un grado de discapacidad marcado, con el consiguiente deterioro físico y económico del paciente y del sistema de salud al que pertenece (17,18).

Por tal motivo concluimos que ni el Hábito de fumar ni la posmenopausia tuvieron una relación estadísticamente significativa con la Hipertensión Arterial y fueron el Índice de Masa Corporal y el Índice Cintura / Cadera los que mostraron una correlación estadísticamente significativa con la Hipertensión Arterial. Estos dos aspectos (IMC) y (ICC) no pueden obviarse en el abordaje individualizado a la mujer de edad mediana. Conocer aspectos fisiológicos en este grupo poblacional nos pertrecha para emitir acertadas opiniones y consejos contribuyendo a lograr adecuado tránsito por este periodo y alcanzar una longevidad satisfactoria. (19).

REFERENCIAS

- 1- Navarro D. Módulo de Menopausia; Diplomado de aterosclerosis y sus factores de riesgo. Cirahs. Cursos.2004.
- 2- Navarro Despaigne D, Padrón Durán R, Seuc Jo A, Desdin Silva M. Factores relacionados con las características del síndrome Climatérico-Menopausico en un grupo de mujeres cubanas. Rev Cub de Endocrinología 1999; 10(2):116-23.
- 3- Fernández-Brito JE, Wong R, Contreras D, Atherosclerosis in Youth (PBDY) .Proceeding of 9th International Dresden Symposium on Lipoproteins and Atherosclerosis 1997; 36.
- 4- Blumel A. La transición menopáusica y la edad mediana. Estados Unidos; 2002.
- 5- Staessen J, Bulpitt CS, Lijnen P, Amery A. The influence of menopause on blood preasure. J Hum Hyprtens 1989, Dec; 3(6): 427-33.
- 6- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo SL, et al. Joint National Commitee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Preasure. National Heart, Lung, and blood institute. Seventh report of JNC. 2003, Dec; 42(6): 1206-52.
- 7- Guidelines Commitee 2003 European Society of Hipertension and European Society of Cardiology Guidelines for the management of arterial hipertension. Hypertens 2003; 21: 1011-53.
- 8- Burt U, Whelton P, Rocella E. Prevalence of hipertensión in the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. Hypertens 1995; 25: 305-13.
- 9- Jane F, Reckeelhoff, Lourdes A. Fortepiani Novel Mechanism Responsible for Postmenopausal Hypertension. Hypertens 2004; 43: 918-23.
- 10- Wilkins FC, Alberola A, Mizzelle HL, Opgenorth TJ, Granger JP. Sistemic hemodinamics and renal function during long term pathophysiological increases in circulating endotelin. Am J Phisiol 1995; 268: 375-81.

- 11- Mortenson LH, Pawlosky CM, Kanasy NL, Fink GD. Chronic hypertension produced by infusion of endothelin in rats. *Hypertens* 1990; 15: 729-33
- 12- Lugones Botell M, Valdes Dapena S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa de climaterio. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2001; 27(1): 22-7.
- 13- Magro Lopez A, et al. Factores de riesgo cardiovascular asociados a HTA en mujeres según la edad. *Hipertensión* 2005; 22 (2): 48-53.
- 14- Wilson RA, Brevetti RE, Wilson TA. Specific procedures for the elimination of the menopause. *West J Surg Obstet Ginecol* 1963; 71: 110-21.
- 15- Wing RR, Mathewz KZ, Kuller LH, Melianh EN, Platinga PL. Erigth gain at the time os menopause. *Arch Intern Med* 1991; 151:97.
- 16- Raven GM, Chen YD. Insuline resistence, its consecquences, and coronary heart diseases. Must we choose one culprit? *Circulation* 1996; 93(10): 1780-3.
- 17- Ferranini E, Buzzipoli G, Bonadonna M}, Gianco M Oleggini M. Insulina resistente in essential hipertensión. *N engl J Med* 1987; 317: 350-7.
- 18- Kalache A, Aboderin I. Stroke: the global burden. *Health policy Plan* 1995; 10: 1-21
- 19- Castañeda Gueimonde C. Mujer y Climaterio. Manual de atención a la salud de la mujer. <http://Instituciones.sld.cu/cpicmntz/files/2013/introduccion.pdf> 6/ 2013.

Todos los autores participaron en la redacción, corrección y revisión bibliográfica del artículo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.