

Repercusión del tabaquismo pasivo en el síndrome climatérico*

The passive smoking repercussion in the climateric syndrome

Dr. Pedro Rafael Casado Méndez,^I Dr. Yunier Arró Martínez,^I Dra. Dimit Arias Hernández^{II}

^I Policlínica Universitaria "Joel Benítez Borges". Cauto Cristo, Granma, Cuba.

^{II} Centro Municipal de Educación y Promoción para la Salud. Bayamo, Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el aumento de la expectativa de vida al nacer, la creciente adicción al tabaco en mujeres, el número aumentado de fumadoras pasivas y la necesidad de eliminar esta práctica hacen necesario determinar la repercusión del tabaquismo pasivo en el síndrome climatérico. Se realizó un estudio transversal, cuantitativo, explicativo, de observación, tipo casos y controles, a una muestra seleccionada de las mujeres de edad mediana del consultorio del médico de la familia No. 33, perteneciente a la Policlínica Universitaria "Joel Benítez", de Cauto Cristo. Se les aplicó una encuesta que incluía el *test* de Kupperman con el objetivo de caracterizar el síndrome climatérico en mujeres fumadoras pasivas y no fumadoras, en el período enero-marzo de 2011.

Resultados: la edad de la menopausia se presentó en seis mujeres menores de 39 años y todas practicaban el tabaquismo pasivo. Los síntomas denominados neurovegetativos fueron más frecuentes en la premenopausia, y la ausencia de práctica del tabaquismo constituyó un factor protector para el padecimiento de estos, en particular el insomnio. Los síntomas psicológicos se comportaron homogéneamente en ambos grupos con predominio de la depresión y la melancolía en mujeres premenopáusicas. La artralgia fue el síntoma más referido sin diferencias entre la práctica o no del tabaquismo.

Conclusiones: la edad de la menopausia es más precoz en el caso de las practicantes del tabaquismo pasivo. Los síntomas neurovegetativos prevalecen en la premenopausia y la ausencia de práctica del tabaquismo constituye un factor protector frente al insomnio. Los síntomas psicológicos no están influidos por la

práctica tabáquica. El síndrome climatérico se presenta mayormente en mujeres con práctica de tabaquismo pasivo, y dentro de estas la categoría de crítico es superior al de las mujeres no practicantes del tabaquismo.

Palabras clave: climaterio, menopausia, *test* de Kupperman.

ABSTRACT

Introduction: given the increase in life expectancy at birth, the growing addiction of women by tobacco, the figure of passive smokers and the need to eliminate this practice make necessary to determine the repercussion of passive smoking in the climateric syndrome.

Methods: an explanatory, quantitative and cross-sectional, observational, of case-control study was conducted in sample selected of mean age women of No. 33 family consultation room from the "Joel Benitez" University Polyclinic in Cauto Cristo municipality. A survey was administered including the Kopperman` test to characterize the climateric syndrome in passive smokers women and non-smokers from January to March, 2011.

Results: menopause age was present in six women aged under 39 and all of them were passive smoking. The symptoms called neurovegetative were more frequent in menopause and the lack of smoking practice was a protector factor for this ailment in particular the insomnia. The psychological symptoms were similar in both groups with predominance of depression and the melancholy in women before menopause. The arthralgia was the more mentioned symptom without differences between to practice or not of smoking.

Conclusions: the age of menopause was earliest in the case of passive smoking. The neurovegetative symptoms prevailed in the menopause and the lack of smoking is a risk protector in the case of insomnia. The psychological symptoms are not influenced by the passive smoking and included in this category of critical it is higher in non smoker women.

Key words: climateric, menopause, Kupperman's test.

INTRODUCCIÓN

El tabaco apareció en el área de Las Américas unos 6 000 años antes de nuestra era (a.n.e.) y no fue hasta el año 1 a.n.e. que comenzó a consumirse por los aborígenes americanos. Su uso tuvo, en sus inicios, fines enteógenos y su consumo se realizaba en forma de mascado, fumado, en jugos y otras menos conocidas.¹

Se le atribuye a Suramérica el privilegio de ser el lugar de origen de esta planta. Fue *Cristóbal Colón* la persona que introdujo el tabaco en Europa, particularmente en España, con el descubrimiento de Cuba en 1492 y no fue hasta 1607 que se introdujo en Inglaterra una vez descubierta las tierras que ocupaban el estado de Virginia en Norteamérica. Toda esta extensión del tabaco fue unida a sus formas de consumo y por muchos años la tradición aborígen estuvo viva. Las formas de consumo fueron variando hasta llegar al Siglo XX, donde la forma más letal y más

adictiva, los cigarrillos, pasó a ser la predominante. Con ella el tabaquismo alcanzó el carácter de epidemia.

Un elemento crítico para entender la evolución de esta epidemia es el hecho de que el consumo de tabaco ha sido practicado por los seres humanos durante siglos. Sin embargo, el conocimiento inequívoco de la relación entre este consumo y enfermedades graves, es reciente.² Hoy la ciencia dispone de suficiente información acerca de los factores agravantes de la sintomatología que origina esta etapa de tránsito. La existencia de un número aún creciente de elementos, conocidos como factores agravantes, contempla al tabaquismo entre sus filas.

Los daños a la salud que ocasiona el consumo de tabaco y sus derivados, en cualquier categoría, esta científicamente avalado. La base de una adicción a los productos químicos derivados del consumo de tabaco una vez llegada la etapa climatérica puede ser causa de agravamiento, cuestión esta en la cual no se ha encontrado una relación exacta.³

La ciencia conoce, inequívocamente, de la relación entre el consumo de tabaco y enfermedades graves hace apenas medio siglo. Los resultados de los estudios pioneros fueron presentados recientemente, como evidencia científica, en 1962 por el Real Colegio Inglés y, en 1963, por el Cirujano General de los Estados Unidos.³⁻⁵ El tabaquismo se considera una enfermedad adictiva crónica, producida por el consumo sistemático y abusivo del tabaco, catalogada como tal por el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV.

La combustión del tabaco genera tóxicos que han sido revelados por la ciencia al tiempo que se ha demostrado su asociación con procesos morbosos específicos. La acroleína, los fenoles, el peróxido de N ácido cianhídrico y el 3 4 benzopireno tienen una relación directa con la carcinogénesis de asiento en el pulmón como localización más frecuente. El consumo de tabaco tiene una doble acción al actuar como factor predisponente o causal.⁴⁻⁶

La revolución industrial tocó al tabaco y lo convirtió en uno de los productos de más demanda en la población, y en particular dentro de la industria del ocio. El tabaquismo surgió claramente asociado al desarrollo y a la industrialización. Es la causa de 3 000 000 de muertes al año con una tendencia al crecimiento. El estimado para el 2020 es que la carga de mortalidad atribuible al tabaco superará los 8 000 000 de muertes y para el 2025 se estiman 1 650 000 000 de fumadores y 10 000 000 de fallecidos/año por esta causa, si los hábitos de consumo no varían.⁷⁻⁸

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen 1100 000 000 de fumadores en el mundo, lo que equivale a 1/3 de la población mundial mayor de 15 años. El consumo actual de tabaco en el mundo desarrollado se tipifica en Estados Unidos de América, donde anualmente se producen 600 000 millones de cigarrillos y donde existen 55 millones de dependientes del tabaco. El cálculo estimado de años de vida potencialmente perdidos es de 5 millones.⁷⁻⁸

Un estudio efectuado en Cuba, 8 años atrás, en un municipio de la capital, evidenció que el 38,5 % de las mujeres y 71 % de los hombres mayores de 16 años consumían tabaco regularmente, lo que representa el 55 % de la población en el grupo de edad referido. Los continuos y calificados esfuerzos por lograr la reducción de su consumo en nuestro medio no han logrado aún bajar la proporción de los fumadores a cifras menores del 40 % en la población adulta, y

desgraciadamente Cuba ocupa todavía el tercer lugar entre los países consumidores de tabaco. En 1984 fumaba el 42,2 % de la población cubana de 17 años y más, en 1988 la cifra descendió a 40,1 %, en 1989 a 37,5 % Y en 1995 a 36,8 %.⁷⁻⁹

Granma aumentó la prevalencia de consumo del tabaco en 14 % en un período de 15 años y exhibió una tasa de 42,7 % de fumadores mayores de 16 años para finales del 2007. Esto supone un elevado índice de fumadores pasivos. El aumento estuvo marcado por una elevada presencia de mujeres mayores de 35 años.^{8,9}

El aumento de la expectativa de vida es una condición que expone a un número mayor de personas al tránsito por las diferentes etapas de la vida, lo que eleva la incidencia y la prevalencia de las condiciones biológicas, enfermedades y necesidades propias de estadios de edad avanzados, lo cual supone una mayor atención de estos problemas de salud. El hecho de que la mujer pierda su menstruación en un momento determinado de su vida, es conocido desde la antigüedad más remota. Se encuentran referencias de este fenómeno en la Biblia y papiros egipcios El climaterio constituye un evento de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva. El entendimiento de su origen y la comprensión de sus síntomas solo ha sido objeto de investigación en la segunda mitad del siglo XX.

El cese de la función ovárica de una forma paulatina y progresiva está determinado desde la propia concepción donde se genera una cantidad finita de futuros óvulos. El agotamiento de estos óvulos determina el cese de la función endocrina del ovario, lo que se traduce como nivel cero de progesterona y, aunque los niveles de estrógenos no alcancen esta cifra, nunca más será de producción ovárica.

Este período de desbalance hormonal se conoce como climaterio y está marcado por un momento cumbre denominado menopausia al corroborarse 12 meses consecutivos de amenorrea sin que esta tenga una explicación patológica. En esta etapa estandarizada entre los 45 y los 59 años la mujer sufre de un conglomerado de síntomas y signos que en la actualidad se ha recogido bajo la denominación de síndrome climatérico. Estos síntomas son muy variables de unas mujeres a otras y afectan en mayor o menor grado su bienestar físico y psíquico.¹⁰⁻¹⁴

Climaterio proviene del griego *klimater*, lo que traducido al español sería escalón, y en términos médicos designa el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva. La menopausia, como elemento cumbre de esta etapa, determina además la conocida edad mediana estandarizada sobre los 48,5 años de vida. Este punto puede ocurrir de manera natural o artificial y en relación con el tiempo se clasifica en temprana y tardía. Esta última clasificación es dependiente de estándares por países y regiones.

Shering contempla en sus láminas ginecológico-anatómicas al climaterio como una etapa comprendida entre los 45 y los 65 años de edad. La historia natural de este proceso, denominado climaterio, está dividido en dos etapas principales:

1. Perimenopausia: Comprende los siete primeros años del climaterio a partir de la aparición de los síntomas con un promedio de edad definido en los 45 años y donde su último año coincide con los 12 meses de amenorrea de causa no patológica.

2. Posmenopausia: Comprende desde el fin de la menopausia y la perimenopausia hasta la completa adaptación del organismo al agotamiento endocrinológico y el cese de la sintomatología característica del síndrome climatérico. Se divide en

temprana, con un promedio de 9 años, y tardía hasta los 5 años posteriores, coincidiendo con el fin de la etapa climatérica.

Los cambios que se producen se corresponden con los del síndrome climatérico, como son: los sofocos o bochornos de calor bruscos, insomnio, sudor por las noches, sequedad vaginal, dolores articulares, fatiga, pequeñas pérdidas de memoria, molestias intestinales, sequedad en los ojos, picor en la piel, cambios de humor y facilidad para sufrir infecciones urinarias.

Dado el aumento de la expectativa de vida al nacer, la creciente adicción en mujeres al tabaco, el número aumentado de fumadoras pasivas y la necesidad de eliminar esta práctica, es que se hace necesario el determinar la repercusión del tabaquismo pasivo en el síndrome climatérico. Se realizó un estudio transversal, cuantitativo, explicativo y de observación, tipo casos y controles, a una muestra seleccionada de las mujeres de edad mediana del consultorio del médico de la familia (CMF) No. 33 de la Policlínica Universitaria "Joel Benítez Borges", de Cauto Cristo. Se les aplicó una encuesta que incluía el *test* de Kupperman con el objetivo de caracterizar el síndrome climatérico en mujeres fumadoras pasivas y no fumadoras, en el período enero-marzo de 2011. Los objetivos específicos fueron: 1) determinar la edad de la menopausia en las pacientes estudiadas, 2) correlacionar la presencia de síntomas pre y posmenopáusicos en mujeres fumadoras pasivas y no fumadoras y 3) determinar la presencia y la severidad del síndrome climatérico y su relación con el hábito de fumar.

MÉTODOS

Se realizó en estudio transversal, cuantitativo, explicativo, observacional, tipo casos y controles. El universo estuvo constituido por 338 pacientes femeninas en edad mediana pertenecientes al consultorio del médico de la familia No. 33 de la Policlínica Universitaria "Joel Benítez Borges", en Cauto Cristo, Granma. La muestra estuvo compuesta por 180 pacientes en edad mediana, quienes cumplían los criterios de inclusión y exclusión, pertenecientes al consultorio del médico de la familia "El Golfo", de la Policlínica Universitaria "Joel Benítez Borges", de Cauto Cristo, Granma. Esto representó el 53,3 % del universo de estudio. La muestra seleccionada se distribuyó en dos grupos, un grupo identificado como estudio que incluyó a 60 pacientes practicantes del tabaquismo pasivo escogidas al azar por una tabla de números aleatorios del universo definido; el otro grupo identificado como control, formado por 120 pacientes (2 controles por un estudio), que contenía a las no practicantes, también escogidas al azar, y el uso de una tabla de números aleatorios, en el universo definido. El tiempo del estudio fue de tres meses comprendidos desde el 1ro. de enero de 2011 hasta el 31 de marzo de 2011. El lugar seleccionado fue el consultorio del médico de la familia No. 33 de la Policlínica Universitaria "Joel Benítez Borges" de Cauto Cristo, Granma.

Como criterios diagnósticos se consideraron las mujeres en edad mediana perimenopáusicas y las que se encontraban en edad mediana posmenopáusica.

Criterios de inclusión: Mujeres con criterio diagnóstico, en edad mediana (45-59 años) y que estuvieran de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Mujeres que presentaran las siguientes características: sin criterio diagnóstico, menores de 45 años y mayores de 59, con menopausia

quirúrgica, en desacuerdo en participar en el estudio, practicantes del tabaquismo activo y las que tuvieran trastornos psiquiátricos de nivel sicótico o neurótico graves.

Se aplicó una encuesta ([anexo](#)) que incluyó variables como: edad, presencia y edad de la menopausia, práctica del tabaquismo pasivo y sus características para evaluar la presencia y severidad del síndrome climatérico, para lo que se determinó el Índice de Kupperman.⁷ Para calcularlo se tomó en cuenta la presencia o no de los siguientes síntomas y signos, cada uno de los cuales tiene una puntuación predeterminada por el autor en la validación del índice [cuadro 1](#):

Síntomas y signos	Puntos
1. Sofoco y sudoración	4
2. Parestesia	2
3. Insomnio	2
4. Irritabilidad y nerviosismo	2
5. Depresión y melancolía	1
6. Vértigo y mareo	1
7. Fatiga y debilidad	1
8. Artralgia y mialgia	1
9. Cefalea	1
10. Palpitaciones	1
11. Hormigueo	1

Los síntomas o signos se clasifican en severo, moderado, ligero o ausente ([cuadro 2](#)), con un puntaje de 3, 2, 1 y 0, respectivamente. Se multiplican los puntos por la intensidad en cada uno de ellos y la sumatoria se lleva a una escala cualitativa interpretando los resultados de la siguiente forma:

Índice de Lectura

Severidad del síndrome climatérico	Puntos
Ausente	Menos de 15
Ligero	15 - 19
Moderado	20 - 35
Severo	Más de 35

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Edad: Se define como la edad en años desde la fecha de nacimiento consignado en el carné de identidad.

Tabaquismo pasivo: El individuo no fumador (exfumador o nunca fumador), que se expone al humo del tabaco de personas fumadoras que conviven con él. Se consigna como aquella persona exfumadora en un tiempo mayor a cinco años.

No tabaquismo: El individuo no fumador, que no se expone al humo del tabaco de personas fumadoras.

Menopausia: El cese permanente de la menstruación, resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica. Se consigna en 12 meses completos.

Posmenopausia: Período posterior al establecimiento de la menopausia (12 meses de amenorrea) y la aparición de los síntomas del déficit estrogénico.

Perimenopausia: Período previo al establecimiento de la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones del declinar de la función ovárica, como trastorno menstrual, comienzo del síndrome climatérico con la aparición de sofocos, irritabilidad, insomnio y depresión.

Síndrome climatérico: Conjunto de síntomas y signos como consecuencia del declinamiento de la función ovárica. Comprende la perimenopausia, la menopausia y la posmenopausia.

Índice de Kupperman: Interpretación cualicuantitativa de la sintomatología del síndrome climatérico. Se consigna según índice de lectura.

La operacionalización de las variables se presenta en el [cuadro 3](#).

BIOÉTICA

Esta investigación se desarrolló con seres humanos; por eso fue necesario tener en cuenta los principios de la ética médica y obtener su consentimiento informado, al referir estar de acuerdo en participar en la investigación mediante su acción voluntaria, libre del control de otros, y manifestando por escrito su consentimiento para colaborar con el investigador ([anexo](#)).

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos a través de las encuestas fueron procesados por los programas SPSS para Windows versión 11 y el Epiinfo versión 5.0. Los resultados principales se muestran en tablas de frecuencia y relación de variables, tabulados en números y porcentajes. Para determinar la influencia del azar en las diferencias encontradas entre los grupos, se aplicó el procedimiento de diferencia entre proporciones para variables cualitativas con una exigencia de 95 % ($\alpha = 0,05$) de confianza.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se realizó un análisis del comportamiento de la edad de aparición de la menopausia en relación con la práctica del tabaquismo, donde se aprecia una diferencia significativa en aquellas pacientes que presentaron la menopausia entre 35 y 39 años a favor de las practicantes del tabaquismo pasivo.

En las [tablas 2](#) y [3](#) se relacionan los síntomas del Índice de Kupperman con la práctica tabáquica en las pacientes perimenopáusicas y posmenopáusicas; al analizar el comportamiento de cada síntoma se encontraron evidencias significativas en cuanto al insomnio en las pacientes perimenopáusicas a favor de las fumadoras pasivas, donde actuó el insomnio como un factor protector en las pacientes no practicantes del tabaquismo. No obstante, se muestra cómo en las fumadoras pasivas premenopáusicas prevaleció el sofoco, acompañado del insomnio, ambos con 63,33 %, seguido por la cefalea con 53,33 %, mientras que en las posmenopáusicas fumadoras predominó solo el insomnio con 53,33 % y seguido en este caso por la parestesia y la cefalea, ambos con 36,67 %. También se relacionan los síntomas psicológicos con la práctica del tabaquismo en las pacientes premenopáusicas; no se encontraron evidencias significativas de su influencia en la aparición de estos síntomas; no obstante, fueron la depresión y la melancolía los síntomas más frecuentes encontrados en ambos períodos.

En la [tabla 4](#), al relacionar el síndrome climatérico con la práctica o no del tabaquismo pasivo, se encontró que el síndrome, en cualquiera de sus modalidades, se presenta con mayor frecuencia en las practicantes del tabaquismo en su modalidad pasiva, pues solo el 10 % de ellas no lo presentan contra un 26,67 % en las no practicantes. Además, en las pacientes clasificadas según índice de Kupperman como críticas, existió una diferencia significativa a favor de las practicantes.

DISCUSIÓN

El tabaquismo es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y muertes anticipadas. Cada 10 segundos el tabaco cobra una vida y cada año se estima en 200 mil millones de dólares las pérdidas que ocasiona.⁷

La forma activa y la forma pasiva constituyen las dos categorías de práctica del tabaquismo sin que ninguna de ellas exonere a la persona de los daños que su consumo ocasiona. La modalidad activa supone el 80 % de predisposición al padecimiento de enfermedades cardiovasculares y la modalidad de pasiva supone el 30 %, lo que demuestra su influencia o repercusión sobre la mayoría de los procesos de nuestro organismo y la menopausia y el climaterio no escapan a esto.

La llegada de la menopausia constituye un verdadero reto para las féminas aun cuando desde muchos años antes la experiencia popular le ha dado a conocer disímiles experiencias. Esta forma de información, aunque efectiva, constituye apenas el 50 % del total de información recibida una vez que los mensajes televisivos y periodísticos contribuyen de forma científica al entendimiento de un proceso netamente fisiológico en la vida reproductiva de la mujer.¹¹

La perimenopausia encuentra su fin en la menopausia, y el climaterio asienta allí su punto cumbre. Los 12 meses de amenorrea, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) o 6 meses según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), no patológica, han normado de cierta forma un acmé en los síntomas que ocasiona la pérdida de hormonas femeninas. La mayoría de los autores y el grupo científico de la OMS para la investigación de la menopausia coinciden en que existen variaciones entre el rango de edad.^{12,13} La ocurrencia de este evento encuentra una variancia propia de países y regiones geográficas donde las condiciones socioculturales y ambientales no son homogéneas entre sí. Aun así se aceptan los 50 años de edad como el promedio de ocurrencia de este fenómeno. Por debajo de los 40 años se considera temprana y por encima de los 52 tardía. En ambos casos, se debe priorizar la atención para identificar las causas.^{13,14}

Cuba reporta un promedio de edad para la ocurrencia de la menopausia de 47 años. Se estima que antes de los 45 años, el 30 % de las mujeres ha dejado de menstruar y que después de los 55, el 2 %, aproximadamente, sigue menstruando. Aun cuando en Cuba es infrecuente encontrar pacientes con menopausia precoz, los estudios de autores extranjeros aseguran una frecuencia del 1,6 %.¹⁴

Dentro del conjunto de países que integran el denominado primer mundo se ha reportado por los estudiosos del tema un promedio de edad de la menopausia en un rango que va desde los 48 a los 51 años. Los Estados Unidos de América han fijado la media de aparición entre los 48 y 52 años, mientras que otros países como España plantean su ocurrencia alrededor de los 50 años¹²

En el denominado síndrome climatérico se destacan las crisis vasomotoras (80 % de incidencia), las cuales tienden a confundirse con otras afecciones.^{11,14} Los denominados calores (sofocaciones) se ven favorecidos por el estrés, elevadas temperaturas ambientales, el alcohol y el ayuno, y guardan una relación directamente proporcional con los disturbios endocrinos. La secuencia calor-taquicardia-enrojecimiento-frío con características de aparición nocturnas y que pueden sucederse con una frecuencia de 3 a 10 en 24 horas, es otro de los atributos del síndrome que expresan la ocurrencia de las llamadas crisis vasomotoras.¹⁴

Más del 70 % de las féminas refieren calambres en manos y pies, así como los mencionados calores, las sudoraciones y las palpitaciones.¹² La gran inestabilidad psíquica, los cambios de carácter, la irritabilidad, el insomnio, la labilidad afectiva, el llanto fácil, la ansiedad, la falta de comunicación, la preocupación por la salud y la necesidad de comprensión y apoyo son síntomas neuropsiquiátricos tradicionalmente descritos dentro del síndrome climatérico que no han perdido vigencia y que son susceptibles de ser modificados por los denominados factores modificadores de la menopausia.¹⁴

La asistencia al proceso climatérico determina el reforzamiento de los cuadros depresivos una vez que disminuye la satisfacción personal por los cambios físicos, psíquicos y fisiológicos. Esto redundará en una laceración de su autoestima. También surgen preocupaciones de índole laboral y económica al enfrentarse a una condición menos apta para el trabajo. La pérdida de atractivo físico o la creencia de que la pobre respuesta se corresponde con falta de cariño, puede alterar la relación sexual, así como la de comunicación en la pareja. No olvidemos que la modalidad de tabaquismo pasivo constituye siempre un subregistro que lleva consigo una morbilidad oculta, al suponer de muchos, mayor que la expresada por el tabaquismo activo.

Lo antes planteado ubica al comercio en el centro de este problema al incrementar la propaganda referente al consumo de tabaco y sus productos, y constituye entonces una cuestión gerencial el hecho de modificar el modo de vida de un país en lo referente al tema comercio de tabaco.

CONCLUSIONES

La edad de la menopausia es más precoz en el caso de las pacientes practicantes del tabaquismo pasivo. Los síntomas que se pueden clasificar como neurovegetativos y psicológicos resultan más frecuentes en etapa perimenopáusica, y es significativa la presencia del insomnio en mujeres practicantes del tabaquismo pasivo, por lo que el hecho de no fumar constituye un factor protector para el insomnio. El síndrome climatérico crítico se presenta con mayor frecuencia en pacientes practicantes del tabaquismo pasivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro D. Terapia hormonal de reemplazo en el siglo XXI. Rev Cubana Endocrinol. [Internet]. 2005 [citado 5 abril 2009];16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol16_2_05/end01205.htm
2. Morales A. La terapia de reemplazo hormonal y el estudio WHI. Rev Iberoam Educ Méd Continuada. 2008;22(2):36-8.
3. Barroso Lorenzo A. Caracterización de la mujer en etapa climatérica [Tesis para optar por el título de Especialista en I Grado de Medicina General Integral] La Habana: Instituto Superior Ciencias Médicas de la Habana. Policlínico "Carlos Manuel Portuondo"; 2003.
4. Pérez López FR. Menopausia y Climaterio. GineWeb [Internet]. Zaragoza, España: GineWeb; 1996-2004 [citado 5 abril 2009]. Disponible en: <http://www.unizar.es/gine/menopausia.htm>
5. Dugal R, Hesla K, Sordal T, Aase KH, Lilleidet O, Wickstrom E. Comparison of usefulness of Estradiol vaginal tablets and Estriol vagitories for treatment of vaginal atrophy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2000;79(4):293-7.
6. González Menéndez R. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1995 [citado 16 agosto 2011];11(3):253-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007&lng=es
7. Espinosa Roca A, Espinosa Brito A. Factores de Riesgo asociados en los fumadores. Resultados de la medición inicial del proyecto global. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001;40(3):162-8 [citado 16 agosto 2011]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol40_3_01/med02301.htm

8. González Cabrera H. Mujeres en Riesgo. Juventud Rebelde. Diario de la juventud cubana. 16 Febrero 2005; Sección Nacional (col.1).

9. Barroso Lorenzo A. Caracterización de la mujer en etapa climatérica [Tesis para optar por el título de Especialista en I Grado de Medicina General Integral]. La Habana: Facultad "Finlay Albarrán"; 2003.

10. Lugones Botella M, Quintana Riverón T, Cruz Oviedo Y. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 [citado 16 agosto 2011];13(5):494-503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500014&lng=es

11. Lugones Botella M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en etapa del climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2001 [citado 16 agosto 2011];27(1):16-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100003&lng=es

12. Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn dos Santos JF, de Souza E, Sass N, Auritscher Beck AP, et al. Repercussões obstétricas e perinatais do tabagismo (ativo e/ou passivo) na gravidez. Sao Paulo Med. J. 2004;122(3):94-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802004000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

13. González Menéndez R. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1995 [citado 16 agosto 2011];11(3):253-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007&lng=es

14. Lugones Botella M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en etapa del climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2001 [citado 16 agosto 2011];27(1):16-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100003&lng=es

Recibido: 28 de Julio de 2011.

Aprobado: 4 de septiembre de 2011.

Dr. *Pedro Rafael Casado Méndez*. Policlínica Universitaria "Joel Benítez Borges". Armando Armas 5, Cauto Cristo. Granma, Cuba. Correo electrónico: pcasado@grannet.grm.sld.cu

Revista Cubana de Higiene y Epidemiología

ISSN 1561-3003

Rev Cubana Hig Epidemiol vol.50 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2012