

CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA Y ETNIAS COLOMBIANAS (CAVIMEC)



Dr. Alvaro Monterrosa Castro

Profesor Facultad de Medicina,
Universidad de Cartagena

Lider del Grupo "Salud de la Mujer"
Investigador Principal, Proyecto
"CAVIMEC"

El estudio CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) es un proyecto del Grupo de Investigación "SALUD DE LA MUJER", grupo categorizado B por Colciencias (2010 - 2011) y avalado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia. El proyecto se inició en noviembre del 2006, es un estudio transversal que crea una base de datos que involucra mujeres colombianas sanas de diferentes etnias, entre 40 y 59 años de edad, de diferentes comunidades de Colombia y proyectado a desarrollarse hasta el año 2017. Los datos son tomados directamente en las unidades residenciales, realizándose visita puerta a puerta. Tiene como hipótesis de trabajo, que la etnia/raza afecta de forma diferente la calidad de vida de las mujeres que están en etapa de climaterio y propone que la atención primaria a estas mujeres y la conceptualización de la menopausia, debe abordarse tomando en consideración etnia/raza. Parte del estudio es financiado por la Universidad de Cartagena.

Hasta junio del año 2011 se han involucrado: (A) Mujeres afro descendientes (características fenotípicas de raza negra, hijas de padre y madre de raza negra, habitantes de poblaciones o municipios o corregimientos o asentamientos creados por descendientes de esclavos africanos), naturales de San Cayetano, Marialabaja, San Pablo y Palenque (Bolívar), así como de Buenaventura (Valle del Cauca). También afro descendientes urbanas, residentes en barrios periféricos de Cartagena y Barranquilla en la costa Caribe. (B) Mujeres indígenas

(características fenotípicas indígenas, hijas de padre y madre indígenas y naturales de resguardos indígenas claramente identificados. Han sido estudiadas, Zenúes (Tuchín y San Andrés de Sotavento (Córdoba), Wayuu (varios municipios de la Guajira) y varias etnias del Trapezio Amazónico colombiano. (C) Mestizas o hispanicas. Población heterogénea, producto de numerosas mezclas entre blancos, indígenas y negros. Las mujeres de este grupo no tienen características netamente afro descendiente ni indígenas ni blancas. Sus padres no pertenecen a la misma etnia/raza. Se han incluido mujeres residentes en Cartagena, Barranquilla y Cali.

El estudio es realizado con Menopause Rating Scale [MRS], instrumento de origen alemán, con numerosas publicaciones en la literatura universal, ampliamente validada y propuesta específicamente para medir calidad de vida en la menopausia. Está compuesta por once preguntas que corresponden a once síntomas y dividida en tres dimensiones: (A) somática: identifica presencia de sofocos, molestias cardiacas, trastornos del sueño, molestias musculo-articulaciones. (B) Psicológica: precisa sobre estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental. (C) Urogenital: explora problemas sexuales, de vejiga y sequedad de la vagina. Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida en general y de cada una de las dimensiones y de cada uno de los síntomas. Esta escala ha sido validada al castellano y utilizada en diversos países de Latinoamérica. No existe validación de la escala a dialectos indígenas amerindios.

Nuevas poblaciones y etnias colombianas están y van a ser involucradas en los meses venideros. Nuevas variables serán consideradas y otras escalas de calidad de vida, como la Escala Cervantes se van a aplicar. Dos proyectos paralelos están en desarrollo SEX-MAY (sexualidad en la mujer mayor) y MORFEM (Calidad de Sueño y mujeres colombianas), en los cuales también se tendrán en consideración los aspectos étnicos/raciales.



INDIGENAS COLOMBIANAS POSTMENOPÁUSICAS

Tienen Peor Calidad de Vida que Mujeres Negras Y Mestizas

Con el objetivo de evaluar la Calidad de Vida en mujeres postmenopáusicas colombianas de tres etnias distintas, entre 40 y 59 años de edad, se estudiaron 579 mujeres postmenopáusicas, 153 mestizas (Cartagena), 295 indígenas (Tuchín y corregimientos vecinos en Córdoba) y 131 Afro descendientes (San Cayetano, Bolívar).

Las mestizas tenían en promedio una edad de 55.3 ± 3.3 años. 6.4 ± 3.5 años de escolaridad y habían presentado su menopausia a los 48.3 ± 2.5 años de edad. Comparadas con las hispanicas, las indígenas tenían una edad similar, menos escolaridad (2.2 ± 1.8 , $p < 0.0001$) y mayor edad de menopausia (49.5 ± 3.0 años, $p < 0.0001$). Las mujeres afro descendientes, eran parecidas a las mestizas, aunque algo más jóvenes (53.4 ± 3.3 años, $p < 0.0001$) y con menor escolaridad (4.6 ± 4.4 años, $p < 0.0001$). Las hispanicas tuvieron la mejor Calidad de Vida de las tres etnias evaluadas (MRS 8.6 ± 5.7) seguidas por las negras (13.7 ± 7.0 , $p < 0.001$) y las indígenas (14.7 ± 2.4 ; $p < 0.0001$). Las mujeres de raza negra tuvieron mayor deterioro psicológico (dimensión psicológica 5.9 ± 2.9) que las mestizas (2.7 ± 2.6 , $p < 0.0001$) y las indígenas (3.1 ± 1.6 , $p < 0.0001$); y presentaron más síntomas somáticos (6.5 ± 3.3 vs. 4.6 ± 2.9 , $p < 0.0001$; y, 5.3 ± 1.7 , $p < 0.0001$, respectivamente). Las indígenas en cambio tuvieron mayor sintomatología urogenital (dimensión urogenital 6.2 ± 1.3) que las mestizas (1.3 ± 2.3 , $p < 0.0001$) y que las afro descendientes (1.1 ± 1.9 , $p < 0.0001$). Las postmenopáusicas mestizas tienen menor compromiso de calidad de vida que las mujeres indígenas y afro colombianas. Las mujeres negras presentan más severidad de síntomas psicológicos y somáticos, y las indígenas presentan más sintomatología del área urogenital.

Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con "Menopause Rating Scale" de tres etnias colombianas diferentes. MEB UNAB: 2009; 12: 80 – 85

La Elevada Prevalencia y Severidad de Síntomas Urogenitales de Mujeres Indígenas Zenúes Colombianas en Postmenopausia, es Evidenciada en Otra Población Amerindia

La mujer latinoamericana presenta mayor severidad de síntomas menopáusicos que las de otras regiones del mundo. Mujeres indígenas Zenúes tienen mayor dete-

riorio de la dimensión urogenital que mujeres afro descendientes y mestizas urbanas cartageneras. El objetivo fue comparar dos poblaciones indígenas distantes y observar si la magnitud del deterioro de la dimensión urogenital es similar o diferente. Se incluyeron 573 mujeres postmenopáusicas de 40 a 59 años, 285 de la etnia Zenú, de Colombia, de poblaciones a la orilla del mar y 288 de etnia quechua, de Perú, residentes a más de 3000 metros de altura sobre el nivel del mar, en los Andes. El puntaje total de la escala MRS revela que ambas etnias tienen una sintomatología climatérica más intensa que la descrita en mujeres hispanicas o europeas (puntuación total en Quechuas: 22.7 ± 5.7 y en Zenúes: 14.7 ± 2.5). Las primeras, tienen síntomas más severos que las Zenúes en los dominios somáticos (8.8 ± 2.3 vs 5.3 ± 1.8 , $p < 0.001$) y psicológicos (7.8 ± 2.4 vs 3.2 ± 1.7 , $p < 0.001$), pero ambos grupos tienen una similar y fuerte sintomatología urogenital (6.1 ± 1.6 vs. 6.2 ± 1.4 , $p > 0.05$). Las molestias urogenitales, aparecen precozmente en ambos grupos indígenas y comprometen de forma severa a más del 90% de las mujeres, magnitud muy superior a la descrita en otros lugares del mundo, y mucho más alta que la obtenida en poblaciones colombianas afro descendiente y mestizas cartageneras. Los hallazgos obtenidos en la población quechua solidifican los datos ya obtenidos de la población Zenú. Deben valorarse otras etnias amerindias colombianas y latinoamericanas, para globalizar aun más los resultados y puntualizar las diferencias que en términos de síntomas de menopausia, conlleva la etnia/raza.

La elevada prevalencia y severidad de síntomas urogenitales de mujeres indígenas Zenúes colombianas en postmenopausia, es evidenciada en otra población, amerindia.

REVISTA MEDICINA. 2010; 4(9): 295 – 307.

El Deterioro de la Calidad de Vida de las Mujeres del Caribe Colombiano es Distinto Según el Estado Menopáusicico

1215 mujeres caribeñas colombianas estuvieron incluidas en la evaluación, 444 (36.5%) indígenas Zenúes, 394 (32.4%) afro descendientes y 377 (31.0%) mestizas. Las molestias músculo-articulares, las oleadas de calor, el cansancio físico y mental e irritabilidad se presentaron en más del 60% de las mujeres, siendo diferente la prevalencia de los síntomas según el estado menopáusicico. El cansancio físico y mental fue primero en la premenopausia (58.9%), molestias músculo-articulares en la perimenopausia (78.9%) y las oleadas de calor en postmenopausia (83.2%). Hay deterioro progresivo de la calidad de vida con todos los ítems evaluados, al pasar del estado premenopáusicico al postmenopáusicico

Presencia Porcentual de Síntomas Menopáusicos	Pre Menopausia	Peri Menopausia	Post Menopausia	Todos los Estados
Oleadas de Calor	52,2	53,6	83,2	70,4
Molestias Cardiacas	19,5	56,8	45,0	37,5
Trastornos del Sueño	36,5	48,4	54,9	47,2
Estado de Ánimo Depresivo	41,0	48,4	45,0	44,1
Irritabilidad	51,3	75,2	65,8	62,0
Ansiedad	34,9	46,8	44,7	41,5
Cansancio Físico y Mental	58,9	74,7	74,4	68,8
Problemas Sexuales	26,2	45,7	56,1	43,5
Problemas de Vejiga	31,3	41,0	62,6	47,8
Sequedad Vaginal	26,4	46,3	56,9	44,1
Molestias Músculo-articulares	57,1	78,9	83,0	72,9

Prevalencia Porcentual de síntomas severos y muy severos	Pre Menopausia	Peri Menopausia	Post Menopausia	Todos los Estados
Oleadas de Calor	4,3	13,2	11,9	9,3
Molestias Cardiacas	1,1	4,7	3,6	2,9
Trastornos del Sueño	6,3	12,6	9,7	8,9
Estado de Ánimo Depresivo	2,7	11,1	4,8	5,0
Irritabilidad	2,0	6,8	2,8	3,2
Ansiedad	2,5	7,4	2,6	3,3
Cansancio Físico y Mental	6,7	8,9	8,5	7,9
Problemas Sexuales	0,7	1,1	1,7	1,2
Problemas de Vejiga	3,6	4,2	44,6	23,2
Sequedad Vaginal	7,0	4,7	5,4	5,9
Molestias Músculo-articulares	19,1	34,7	35,9	29,6

Conocer la caracterización de los síntomas climatéricos y su comportamiento a través de los estados menopáusicos, permite establecer medidas de prevención y de intervención adecuadas que mejoren la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

La calidad de vida de las mujeres en edad media, varía según el estado menopáusico. REVISTA IATRIA. 2011; 24(2): 136 - 145

Manifestaciones Músculo-articulares es el Síntoma más Prevalente en Mujeres Climatéricas del Caribe Colombiano

1215 mujeres caribeñas colombianas de diferentes etnias/razas están incluidas en la evaluación, las molestias músculo-articulares que fueron el síntoma más frecuente (72.9% de las mujeres), seguido de las oleadas de calor (70.4%). La irritabilidad y el cansancio físico y mental fueron síntomas frecuentes (en más del 60% de las participantes). Las molestias músculo-articulares tiene la mayor puntuación promedio (1.6 +/- 1.3), revelando que contribuyen en mayor proporción al deterioro de la calidad de vida. Entre quienes manifestaron molestias músculo-articulares, el 29.6% informó que eran severos y muy severos.



Molestias musculares y articulares:	72.9%
Sofocos, sudoración y oleadas de calor:	70.4%
Cansancio físico y mental:	68.8%
Irritabilidad:	62.0%
Trastornos de vejiga:	47.8%
Trastornos del sueño:	47.2%
Estado de ánimo depresivo:	44.1%
Sequedad vaginal:	44.1%
Problemas sexuales:	43.5%
Ansiedad:	41.5%
Molestias cardíacas:	37.5%

El interrogatorio a las mujeres en climaterio se centra en las oleadas de calor. Debe tenerse presente que otras manifestaciones deben considerarse. Aunque son los más prevalentes, los síntomas musculo-articulares no son evaluados. Las mujeres en climaterio deben atenderse de forma integral. Las manifestaciones músculo-articulares y no las oleadas de calor, es el síntoma más prevalente en mujeres climatéricas del Caribe colombiano.

Las manifestaciones músculo-articulares y no las oleadas de calor, es el síntoma más prevalente en mujeres climatéricas del Caribe colombiano. SALUD UNINORTE. 2010; 26(2): 179-188

La Alteración del Dominio Urogenital es Distinto, Según Etnias/Razas

Indígenas peruanas (N=205)	6.1
Indígenas colombianas (N=609)	4.8
Caribe colombiano (N=1215)	2.6
Estados Unidos (N=1376)	2.0
Europa (N=4246)	1.7
Latinoamericanas (N=3001)	1.4
Asiáticas (N=1000)	1.0
Afrocolombianas (N=201)	0.8

Se presenta la puntuación promedio de la dimensión urogenital valorada por MRS según diferentes etnias/razas, comparando la población presente en el Estudio CAVIMEC y la reportada en el estudio original de validación del MRS.

Evaluación de la Calidad de Vida en la Menopausia con MRS. Revisión sistemática. MEB-UNAB. 2011; 20 (2): 139-145
 Quality of life impaired among postmenopausal women varies according to race. Gynecological Endocrinology. 2009; 25(8): 491-497
 Increased menopausal symptoms among afro-colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. MATURITAS 2008; 59:182-190.



Mujeres Climatéricas Colombianas con Sobrepeso y Obesidad, Tienen más Prevalencia de Oleadas de Calor y Peor Calidad de Vida

El sobre peso es una condición relacionada con aumento en el riesgo cardiovascular, tanto de varones como mujeres. Se colocó como objetivo, definir si mujeres colombianas en sobrepeso y obesidad tiene más prevalencia de oleadas de calor que mujeres con índice de masa corporal (IMC) normal. Involucradas mujeres de la costa atlántica y pacífica de Colombia, entre 40 - 59 años de edad, incluyendo individuos de las tres etnias. Se evaluaron 2167 mujeres, 22.5% afro descendientes 11.3% indígenas y 66.2% mestizas. Edad promedio: 48.6 ± 5.9 años, escolaridad promedio: 9.6 ± 4.8 años. Edad de última regla: 46.1 ± 4.1. Años desde la última regla: 2.4 ± 3.8. La prevalencia de oleadas de calor según IMC fue: Infrapeso: 31.5%, normal: 52.9%, pre-obesidad: 62.3%, Obesidad tipo I: 64.6%, Obesidad tipo II y Tipo III: 76.9%. Los dominios somato vegetativo, psicológico y urogenital se deterioraron a medida que se incrementaba el IMC (p<0.005). La puntuación total del MRS pasó de 6.5 ± 5.6 en la población normal, a 8.0 ± 3.3 en pre-obesidad, a, 9.1 ± 6.6 en obesidad Tipo I y a 13.6 ± 9.2 en los tipos superiores. Diferencias significativas. A mayor puntuación, peor calidad de vida. En mujeres colombianas de la costa atlántica y pacífica a medida que presenta incremento en el IMC, se tiene significativo deterioro de la calidad de vida y mayor prevalencia y severidad de las oleadas de calor.

Inédito. Presentado como póster en el Congreso Nacional de Endocrinología. Cali. Colombia. 2011.

En Mujeres Climáticas con Estado de Ánimo Depresivo, Establecido por el MRS, ¿Cual es el Síntoma de Mayor Prevalencia?

La menopausia se sucede a consecuencia de la pérdida del funcionamiento ovárico. La caída de los niveles estrogénicos afecta diversos órganos y produce cambios biológicos y psicológicos. En mujeres climáticas que refieren presentar estado de ánimo depresivo se desea identificar que prevalencia tiene las otras manifestaciones cuando se usa el MRS. 4015 mujeres están incluidas en la base de datos CAVIMEC, de las cuales 1763 (43.9%) han manifestado presentar estado de ánimo depresivo. Leve: 971(55.1%), moderado: 593 (33.6%), severo en 157 (8.9%) y muy severo 42 (2.4%). Edad promedio 49 ± 5.7 , hijos: 3.2 ± 2.0 , Años de estudio: 8.0 ± 4.9 . Afro descendientes 631 (35.8%), Mestizas: 970 (55.0%) e indígenas: 162 (9.2%). Nunca fumadoras 1191 (67.6%). Nunca usuarias de Terapia hormonal: 1622 (92.0%). Con pareja sexual actualmente el 62.3%. Premenopausia (28.8%), Perimenopausia (21.1%) y postmenopausia (50.1%). Edad promedio de última menstruación entre mujeres en postmenopausia: 46.5 ± 4.1 y años promedio desde la última regla: 3.1 ± 4.2 . La puntuación total obtenida en la escala fue: 12.6 ± 2.5 , cifra más alta que la obtenida por poblaciones latinoamericanas, valoradas globalmente, pudiendo esperarse un mayor deterioro de la calidad de vida de las mujeres con estado de ánimo depresivo. Trastorno del sueño fue la manifestación menopáusica más referida (79.2%), seguida de dolores musculoesqueléticos (77.3%), cansancio físico y mental (75.3%), oleadas de calor (74.8%) e irritabilidad (70.0%). El 30% tenían deterioro severo de la dimensión psicológica, urogenital y de la puntuación global de la escala.

Inédito. Presentado en La Semana del Póster Científico de la Facultad de Medicina. Cartagena. Colombia. 2011.



Investigadores

DR. ALVARO MONTERROSA CASTRO
Médico Ginecólogo

DRA. IVETTE ROMERO PÉREZ
Médico Ginecólogo.

DR. ÁNGEL PATERNINA CAICEDO
Médico Candidato a Magister Epidemiología Clínica.

DRA. MARTHA MARRUGO FLORES
Médico Ginecólogo

Asesores Internacionales

DR. PETER CHEDRAUI
Médico Ginecólogo
Ecuador

DR. JUAN ENRIQUE BLUMEL
Médico Endocrinólogo
Chile

Investigador Invitado

DR. ELIANA OJEDA
Médico Ginecólogo
Perú

Semillero FEM-SALUD

JHONMER MARQUEZ VEGA(*)

CINDY ARTETA ACOSTA (*)

DIANETH PEREZ LEMUS (**)

ELAYNE VASQUEZ MEDRANO (***)

ELEN ORTIZ JULIO (*)

ERIKA MONTERROSA SALAZAR (*)

ERIKA RINCÓN NIÑO (*)

HÉCTOR SAAVEDRA OROZCO (***)

KATHERIN PORTELA BUELVAS(*)

LIA AYALA FAJARDO (*)

LIEZEL ULLOQUE CAAMAÑO (*)

MERLYS ZARZA ZUÑIGA (*)

SARETH VASQUEZ MEDRANO (*)

SOL CARRIAZO JULIO (*)

YOLIMA LAMBIS BENITES (****)

(*) Estudiante de pregrado

(**) Docente Cátedra. Facultad de Medicina

(***) Estudiante de Postgrado. Ginecología y Obstetricia

(****) Médica General

www.grupodeinvestigacionluddelamujer.com.co
e-mail: alvaromonterrosa@gmail.com