

# CALIDAD DE VIDA DE MUJERES COLOMBIANAS EN EL CLIMATERIO

## EVALUACIÓN CON LA ESCALA CERVANTES



### Dr. Álvaro Monterrosa Castro

Profesor Facultad de Medicina,  
Universidad de Cartagena

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

El concepto calidad de vida tiene muchas definiciones. Una de ellas es resultado de la evaluación del impacto que causan las condiciones de la salud y su tratamiento, en el desarrollo de la vida cotidiana. Calidad de vida es una concepción amplia de corte multidimensional que ha sido pensada desde diferentes áreas del conocimiento: sociología, marketing, clima, política, actividad ocupacional y salud.

Desde el punto de vista de la salud, la calidad de vida se mide con escalas específicas de calidad de vida, herramientas que permiten precisar y desglosar factores y circunstancias que afectan subjetivamente el estado de confort.

Las herramientas de calidad de vida en salud, permiten determinar la presencia y establecer la severidad de síntomas y manifestaciones. Es posible reunir esas quejas en dimensiones o dominios y de esa forma interpretar aspectos biológicos, psicológicos, culturales, antropológicos y la relación interpersonal o con el entorno.

Muchas escalas de calidad de vida han sido propuestas o utilizadas para valorar las mujeres en etapa vital del climaterio. (A) Black-Kuppermant. (B) Escala Climatérica de Green. (C) Women's Health Questionnaire. (D) Menopause-especific Qol Questionnaire, MENQOL. (E) Menopause Rating Scale, MRS. (F) Uthian Menopause, UQOL. (G) Quality of Life Scale. (H) Qualifenne. (I) Menopausal Symtoms List. (J) Menopausal Quality of Life Scale, MQOL. (K) Escala Cervantes.

La mayoría de estos instrumentos fueron desarrollados en lengua inglesa y luego traducidos y validados a otros idiomas. Solo la Escala Cervantes fue propuesta originalmente en español y validada en mujeres españolas, por el Grupo Cervantes liderado por Santiago Palacios. Utilizar una herramienta diseñada en lengua española puede ayudar a obtener información importante en poblaciones donde el español es la lengua materna.

Las escalas deben determinar la percepción de la mujer y no del profesional de la salud. Deben ser aplicadas de forma anónima y auto administradas. Estar conformadas con pocas preguntas, las cuales deben ser concretas y evaluar el impacto de temas relevantes sobre la vida diaria. Deben permitir una puntuación precisa a las manifestaciones, dominios o dimensiones y una puntuación total que establezca la presencia de calidad de vida o la magnitud del deterioro de ella.

*El Grupo de Investigación Salud de la Mujer presentó en el Congreso Mundial de Menopausia en Roma (2011) y en el North American Menopause Society Annual Meeting en Washington (2011), pósteres con resultados obtenidos con Escala Cervantes en mujeres que hacen parte del proyecto CAVIMEC. También ha publicado en Menopause (The Journal of The North American Menopause Society) de agosto (2012), la primera evaluación de la calidad de vida de un grupo grande de mujeres colombianas en etapa de climaterio, con la Escala Cervantes. DOI: 10.1097/gme.0b013e318247908d. Es a la vez la primera publicación en una revista de elevado impacto, donde se evalúan mujeres latinoamericanas con esta herramienta.*

## ESCALA CERVANTES



La Escala Cervantes es un instrumento de calidad de vida, desarrollado originalmente en español, que evalúa específicamente el estado de salud de las mujeres en premenopausia y postmenopausia, en las cuatro semanas previas a la aplicación del formulario. Se compone de 31 preguntas con respuesta tipo Likert, con puntuación de cero a cinco, de mejor a peor, teniendo en cuenta que existen preguntas con respuesta negativa (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31) y preguntas con respuestas positivas (4, 8, 13, 15, 20, 22, 26, 30).

Las preguntas se agrupan en cuatro dominios: (1) menopausia y salud, quince preguntas. (2) Psicológico, nueve preguntas. (3) Sexualidad, cuatro preguntas. (4) Relación de pareja, tres preguntas. El dominio menopausia y salud a la vez involucra tres sub-dominios: (A) síntomas vasomotores. (B) Salud. (C) Envejecimiento.

Las puntuaciones de los dominios, subdominios y calidad de vida de calculan de la siguiente manera:

Dominio	Determinación de la Puntuación
Menopausia y salud	5 + respuestas (1+3+5+7+9+11+14+16+18+23+25+27+29+31) – respuesta 20
Psíquico	Suma de las respuestas (2+6+10+12+17+19+21+24+18)
Sexualidad	20 – suma de las respuestas (4+15+22+30)
Relación de pareja	15 – suma de las respuestas (8+13+26)
Sintomatología vasomotora	Suma de (3+9+29)
Salud	Suma de (1+5+11+14+23)
Envejecimiento	5 + respuestas (7+16+18+25+27+31) – respuesta 20
Puntuación global (Calidad de vida)	40 + respuestas negativas (1+2+3+5+6+7+9+10+11+12+14+16+17+18+19+21+23+24+25+27+28+29+31) – respuestas positivas (4+8+13+15+20+22+26+30)

Para cada pregunta que corresponde a una manifestación, para cada sub-dominio o dominio y para la puntuación global (calidad de vida), entre mayor es la puntuación señalada mayor es el deterioro presentado. La puntuación global de la escala es de 0 a 155 puntos.

En la revista Med Clin (Barc) 2004;122:205-211, está la publicación original de la Escala Cervantes: “Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes”, realizadas por Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla J, et al. En ese artículo están todas las preguntas que conforman la escala.

## Escala Cervantes en Mujeres Colombianas

1739 mujeres hacen parte del estudio transversal y están incluidas en el proyecto CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas). Las mujeres fueron reclutadas en las ciudades de Cartagena, Barranquilla y Cali, así como en poblaciones rurales del Departamento de Bolívar (Palenque, San Cayetano, Marialabaja, San Pablo) y Valle del Cauca (Buenaventura). Mujeres afro descendientes y mestizas (hispánicas) están incluidas. Afro descendientes son mujeres de piel negra, hijas de padres y madres de raza negra y habitualmente oriundas de poblaciones o regiones que ancestralmente fueron asentamiento de descendientes de esclavos africanos de las épocas de la colonia. Las mujeres mestizas son aquellas que no son de características específicamente negras, blancas o indígenas y corresponden a un grupo poblacional diverso, multiétnico a consecuencia de las numerosas migraciones y mezclas étnicas dadas en los últimos quinientos años.

Las mujeres fueron encuestadas puerta a puerta en sus mismas comunidades de residencia e invitadas a participar de forma anónima y previo consentimiento informado. Se encontró adecuada consistencia general en la validación de la escala. Alfa de cronbach's para la puntuación global: 0.896, menopausia y salud: 0.838, psicológico: 0.804, sexualidad: 0.845 y relación de pareja: 0.838.

Edad media de las mujeres: 48.0 años (IQR:10), nivel educativo: 10 años (IQR:8), número de hijos: 3 (IQR: 2), amas de casa: 53.5%, mestizas: 69.1%, fumadoras actuales: 6.7%, uso actual de terapia hormonal: 6.6% y posmenopáusicas: 38.9%.

La puntuación global se incrementó significativamente a medida que se aumentó la edad, indicando el mayor deterioro en la calidad de vida de las mujeres colombianas con el paso de la edad. Igual sucedió en todos los dominios, excepto sexualidad y relación de pareja, que fueron mejores en el grupo de las mujeres de mayor edad. Tabla No. 1

**TABLA NO. 1**  
**Puntuación de Dominios, Subdominios y Puntuación Global**  
**Escala Cervantes**  
**Valoración Según Grupos Etarios**

Edad	Menopausia y salud	Sintomatología vasomotora	Salud	Envejecimiento	Psicológico	Sexualidad	Relación de pareja	Calidad de vida
<45	13.5	1.0	3.0	7.5	2.0	15.0	13.0	44.0
45-54	22.0	5.0	5.0	11.0	6.0	10.5	11.0	50.0
55-59	26.0	6.0	7.0	13.0	7.0	6.0	9.0	50.0
p	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

Las diferencias también son significativas al considerar los estados menopáusicos y los deterioros tienen similares comportamientos. Premenopausia fue definida como menstruaciones regulares (oscilaciones inferiores a siete días), perimenopausia, menstruaciones irregulares (oscilaciones superiores a siete días) y posmenopausia, ausencia de menstruaciones superiores a un año. Tabla No 2.

**TABLA NO. 2**  
**Puntuación de Dominios, Subdominios y Puntuación Global**  
**Escala Cervantes**  
**Valoración Según Estados Menopáusicos**

Menopausia	Menopausia y salud	Sintomatología vasomotora	Salud	Envejecimiento	Psicológico	Sexualidad	Relación de pareja	Calidad de vida
Pre	15.0	3.0	4.0	8.0	3.0	14.0	13.0	47.0
Peri	18.0	2.0	5.0	10.0	3.0	12.0	13.0	47.0
Pos	25.0	6.0	7.0	13.0	8.0	8.0	10.0	51.0
p	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

A medida que se incrementó el Índice de Masa Corporal, también se observó deterioro significativo de todas las consideraciones de la Escala Cervantes. Tabla No. 3.

**TABLA NO. 3**  
**Puntuación de Dominios, Subdominios y Puntuación Global**  
**Escala Cervantes**  
**Valoración Según Índice de Masa Corporal (IMC)**

IMC	Menopausia y salud	Sintomatología vasomotora	Salud	Envejecimiento	Psicológico	Sexualidad	Relación de pareja	Calidad de vida
<18.50	20.0	1.0	6.0	11.0	5.0	8.0	8.0	42.0
18.51-24.99	17.0	2.0	5.0	9.0	4.0	11.0	11.0	46.0
25.00-29.99	23.0	5.5	5.0	10.0	5.0	10.0	11.0	51.0
>30.00	23.0	6.0	7.0	11.0	5.0	11.0	12.0	51.0
p	<0.0001	<0.0001	<0.0001	0.01	0.003	0.04	0.03	<0.0001

El estudio publicado tiene las limitaciones de los estudios transversales. A pesar del gran tamaño de la muestra, sólo incluye mujeres de algunas regiones colombianas, por tanto aún los resultados no deben extrapolarse a la población colombiana o latinoamericana. El proyecto CAVIMEC está programado para incluir una muestra representativa de las mujeres colombianas en el año 2017. El estudio publicado tiene como fortalezas: (A) ser el primer y mayor estudio de calidad de vida con Escala Cervantes en mujeres de América Latina. (B) Ser realizado en una muestra de población general, tomadas en sus comunidades y no entre asistentes a consultas médicas. *(Publicado: Revista Menopause, Agosto - 2012).*

### **Comparación de la Calidad de Vida de Dos Etnias Colombianas, con Escala Cervantes**

Estudio transversal que involucra 906 mujeres colombianas saludables, con edades entre 40 y 59 años de edad, que hacen parte del proyecto CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas). El objetivo fue evaluar la calidad de vida en mujeres colombianas afro descendientes y compararla con la obtenida en mujeres mestizas del mismo país. Se observó que la puntuación de calidad de vida, dominio psicológico, sexualidad y relación de pareja fue significativamente más alto en mujeres mestizas comparados con afro descendientes ( $p < 0.0001$ ). Los sub-dominios síntomas vasomotores, salud y envejecimiento, también fueron significativamente más altos en mujeres mestizas amas de casa, mujeres que realizaban trabajos administrativos y profesionales comparadas con afro descendientes de igual actividad. Este es el primer estudio que valorando calidad de vida con Escala Cervantes, determina que es peor la calidad de vida de mujeres mestizas frente a mujeres de raza negra. *(Poster presentado en el Congreso Mundial de Menopausia. Roma 2011).*

### **Las Mujeres Colombianas que Tienen Miedo a Realizar Esfuerzos por Presentar Incontinencia Urinaria, Tienen Peor Sexualidad y Relación de Pareja, al Ser Valoradas con Escala Cervantes**

Estudio transversal realizado en 804 mujeres, entre 40 y 59 años que hacen parte del proyecto CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas), para determinar la calidad de vida en mujeres con miedo o temor a realizar esfuerzos por presentar incontinencia urinaria y compararla con mujeres que no presentan ese temor.

Para identificarlas se utilizó el ítem número 18 de la Escala Cervantes que pregunta: "Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina". Se incluyeron mujeres en premenopausia y postmenopausia, residentes en Cartagena, Barranquilla y Cali, así como de áreas rurales del Departamento de Bolívar y Valle del Cauca.

750 mujeres respondieron la pregunta con 0-1 punto, y se agrupan como mujeres sin miedo. 54 mujeres respondieron la pregunta con 4-5 puntos, y se agrupan como mujeres con miedo.

El test de U Mann Whitney fue utilizado para la comparación. La puntuación global de la Escala Cervantes y de los dominios fue más alta en las mujeres que manifestaron tener miedo a realizar esfuerzos porque se les salía la orina, sin embargo solo fue estadísticamente significativo en los dominios psicológicos, sexualidad y relación de pareja. *(Póster presentado en el Congreso Mundial de Menopausia. Roma 2011).*



## El Incremento en el Índice de Masa Corporal (IMC) se Asocia con Peor Calidad de Vida en una Cohorte de Mujeres Colombianas, Valoradas con Escala Cervantes

Estudio realizado en un grupo de 1793 mujeres climatéricas colombianas, de poblaciones urbanas y rurales de las costas Caribe y Pacífica. En el análisis bivariante la puntuación global (peor calidad de vida) se asoció con IMC, edad, paridad, estado menopáusico, menor número de años de estudio y estar casada/vivir en pareja. La regresión lineal múltiple asocia positivamente la puntuación total de la Escala Cervantes (peor calidad de vida) con el IMC (Coeficiente beta: 0.68, IC95%: 0.49 - 0.88,  $p < 0.001$ ). También el IMC se asocia con mayor deterioro de los dominios menopausia y salud (coeficiente beta: 0.33, IC95%: 0.20 - 0.46,  $p < 0.001$ ), dominio psíquico (coeficiente beta: 0.13, IC95%: 0.05 - 0.21,  $p < 0.001$ ) y dominio relación de pareja (coeficiente beta: 0.07, IC95%: 0.02 - 0.11,  $p < 0.002$ ). No se observó asociación en el dominio sexualidad.

*(Apartes de este trabajo fueron presentados como póster en el Congreso de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEM) en Alicante - España. Junio -2012. Realizando en conjunto con J.L. Cuadros-López, del Grupo de investigación en obesidad de AEM.)*

## GRUPO DE INVESTIGACIÓN "SALUD DE LA MUJER"

### Investigadores

DR. ALVARO MONTERROSA-CASTRO  
Médico Ginecólogo

DRA. IVETTE ROMERO-PÉREZ  
Médico Ginecólogo.

DR. ÁNGEL PATERNINA-CAICEDO  
Médico Candidato a Máster Epidemiología Clínica

DRA. MARTHA MARRUGO-FLORES  
Médico Ginecólogo

### Asesores Internacionales

DR. FAUSTINO R. PÉREZ-LÓPEZ  
Médico Ginecólogo

DRA. ANA MÁRIA FERNÁNDEZ-ALONSO  
Médica Ginecóloga

DR. JUAN ENRIQUE BLÜMEL  
Médico Endocrinólogo

DR. PETER CHEDRAUI  
Médico Ginecólogo

### Semillero FEM-SALUD PERTENECIENTE AL GRUPO

*Estudiantes que han participado en los estudios realizados por el grupo y referenciados en este boletín.*

JHONMER MÁRQUEZ-VEGA  
CINDY ARTETA-ACOSTA  
ERICKA MONTERROSA-SALAZAR  
ERICKA RINCÓN-NIÑO  
KATHERIN PORTELA-BUELVAS  
LIA AYALA-FAJARDO  
LIEZEL ULLOQUE-CAAMAÑO  
SOL CARRIAZO-JULIO

### Informes

[www.grupodeinvestigaciónsaluddelamujer.com.co](http://www.grupodeinvestigaciónsaluddelamujer.com.co)  
e-mail: [alvaromonterrosa@gmail.com](mailto:alvaromonterrosa@gmail.com)

