

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA Y ETNIAS COLOMBIANAS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



Dr. Álvaro Monterrosa Castro
Profesor. Facultad De Medicina.
Universidad De Cartagena.

Lider Del Grupo "Salud De La Mujer"
Investigador Principal, Proyecto "Cavimec"

El Estudio Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas (CAVIMEC) es un estudio transversal con inclusión prospectiva, que se inició en el año 2008 y está proyectado hasta el año 2020, para estudiar mujeres colombianas saludables con edades entre 40-59 años de edad. Cuenta con aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Cartagena.

CAVIMEC involucran mujeres colombianas teniendo en consideración la etnia a la cual pertenecen, siendo importante el auto reconocimiento étnico de las estudiadas. Se han abordado proyectos en mujeres afrodescendientes, indígenas e hispanicas (mestizas) de diferentes regiones, tanto urbanas como rurales. Los datos obtenidos por CAVIMEC, también hacen parte de la base de datos del proyecto de investigación de la Red Latinoamericana para el Estudio del Climaterio y la Menopausia (REDLINC).

Las afrodescendientes, son mujeres de piel negra, hijas de padre y madre de raza negra, naturales y residentes en municipios y barriadas de ciudades donde es alta la presencia de dicha etnia. Las indígenas son nativas y residentes en resguardo amerindios,

que son asentamientos ancestrales de individuos indígenas nativos, sin mezclas con otras razas. Las mujeres hispanicas son un grupo heterogéneo de mujeres urbanas cuyas características raciales no son específicamente indígenas ni afrodescendientes, con padres y madres que no fuesen claramente indígenas o negros. Muy probablemente son descendientes multiétnicas, producto de la gran mezcla de razas y etnias sucedida en los últimos quinientos años a consecuencia de las numerosas y diversas migraciones. La diversidad étnica no permite catalogar al grupo como de mujeres de raza blanca.

Un grupo de encuestadoras se desplaza a las comunidades y realizando visita puerta a puerta, va definiendo mujeres candidatas para el estudio. Participación anónima, voluntaria, con consentimiento informado y sin intervención. Estudio sin riesgos para las mujeres involucradas. Se aplican formularios y diversas escalas que permite realizar acercamiento para identificar manifestaciones menopáusicas y su impacto en la calidad de vida.

Se presentan los resultados y conclusiones de los siete informes finales de investigación que hacen parte de CAVIMEC que fueron enviados al 12° congreso colombiano de menopausia. Barranquilla en el año 2017.





Se ha señalado en estudios realizados en otras latitudes, que las mujeres de raza negra poseen mayor riesgo de síntomas menopáusicos, cuando se comparan con mujeres caucásicas. Por ello los síntomas asociados a la menopausia, deben estudiarse teniendo en cuenta consideraciones étnicas. El objetivo fue estimar la prevalencia de manifestaciones menopáusicas en afrocolombianas utilizando Escala Cervantes e identificar factores asociados a puntuación por encima de la media.

Estudio en mujeres que se auto reconocieron como afrocolombianas, de piel negra e hijas de padre y madre de raza negra, residentes en el caribe (Cartagena, Barranquilla, Mahates, San Cayetano y San Basilio de Palenque), como en la costa pacífica (Cali y Buenaventura). Se aplicó formulario que incluía variables sociodemográficas y Escala Cervantes, que mide condiciones de salud por medio de 31 preguntas, asignando de 0-155 puntos. Mayor deterioro con mayor puntuación. 640 mujeres fue el tamaño de muestra estimado, basado en datos poblacionales [DANE]. Análisis estadístico con EPI-INFO-7. Se realizó regresión logística para establecer factores de riesgo asociados a puntuación por encima de la media de la

Escala Cervantes. $P < 0.05$, considerado estadísticamente significativo.

Edad promedio: 48.7 ± 5.7 años. 69.1%: obesidad/sobrepeso. 22.7% con estudios tecnológicos/universitarios. 41.9%: premenopáusicas, 17.4%: perimenopáusicas y 40.5% posmenopáusicas. 76.4% informó oleadas de calor de repente, 73.1% sofocaciones y 55.8% sudoración sin hacer esfuerzo. 71.3% dolor músculo/articular, 50.4% mayor sequedad de piel, 61.8% no conseguían dormir suficientemente y 44.2% dolor de cabeza. La tercera parte no podían por el estado de nervios, las cosas le aburrían, perdieron capacidad de relajarse y notaban que todo le daban vueltas. 20% se sentían vacías, 24.4% tenían menos interés en el sexo que antes y 14.4% tenían vida sexual nada importante. El OR del grupo etario 55-59 años fue 4.1 [IC95%:2.5-6.8] con relación a 40-44 años. OR: 1.7 [IC95%:0.9-3.5] para obesidad-II con respecto a estado nutricional normal. Transición hacia la menopausia y postmenopausia, OR: 2.0 [IC95%:1.2-3.2] Y 3.4 [IC95%:2.3-4.9], respectivamente con respecto a premenopausia. Fumar actualmente, fumar anteriormente y escolaridad inferior a doce años, fueron factores de riesgos, $p < 0.001$. Tomar terapia hormonal no se asoció significativamente, or: 1.4 [ic95:0.7-1.2]. En el estudio se identificaron consideraciones modificables y no modificables que se comportan como factores de riesgo para elevadas puntuaciones de la Escala Cervantes.

IMPACTO DE LA ANSIEDAD EN LA CALIDAD DEL DORMIR EN CLIMATÉRICAS DE UNA CIUDAD CARIBEÑA COLOMBIANA

En el climaterio se presentan cambios endocrinológicos que afectan la vida de la mujer. Los trastornos del sueño y la ansiedad son manifestaciones asociadas a la menopausia. El objetivo fue evaluar la calidad del sueño según la presencia de ansiedad en mujeres climatéricas y estimar si la ansiedad es factor asociado a pobre calidad del dormir.

Se incluyeron mujeres mestizas, 40-59 años, residentes en Cartagena, caribe colombiano, que participaron voluntaria, anónimamente y llenando consentimiento informado. Las encuestadoras aplicaron cuestionario con variables sociodemográficas y el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) que evalúa calidad del dormir. Puntaje ≥ 5 indica pobre calidad del dormir, a mayor puntuación peor calidad de sueño. También incluía Menopause Rating Scale (MRS), que identifica síntomas menopáusicos, su sexta pregunta explora presencia de ansiedad. Según dicha respuesta se definieron dos grupos: ansiedad y sin ansiedad. 420 mujeres se consideraron tamaño de la muestra, basado en datos poblacionales [DANE]. Para el análisis se utilizó EPI-INFO-7 y STATA. Se calcularon media con desviación estándar y valores porcentuales, se realizó comparación con Anova o Kruskal-Wallis según la varianza. Se calculó el factor de riesgo estimando OR e intervalo de confianza. $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Son estudiadas 423 mujeres, 50% en sobrepeso. 55 (13.3%)

contestaron presentar ansiedad. Edad media: 49.2 ± 4.9 y 50.6 ± 5.7 años, para mujeres con y sin ansiedad, respectivamente. La mitad de las mujeres con ansiedad estaban entre 40-49 años. No se observó diferencia significativa en el nivel de escolaridad entre ambos grupos. Las mujeres con ansiedad fumaban más que las libres de ansiedad, 20.6% vs 7.4%, $p = 0.02$. No se encontraron diferencias significativas en consumo de café, bebidas energizantes y actividad física. Utilizaban terapia hormonal, siete de cada cien mujeres con ansiedad y una de cada cien sin ansiedad ($p = 0.001$). Presentaban depresión el 7% de las afectadas de ansiedad y el 1% de las que no la tenían (< 0.001). Alfa de Cronbach's: 0.85 para PSQI. De toda la población, 47.7% [IC95%:42.8-52.6] tuvieron pobre calidad de dormir. Se observó buena calidad del dormir en 220 (61.5%) [IC95%:56.2-66.5] de las que no tenían ansiedad y en 14 (25.5%) [IC95%:14.7-38.0] de las que presentaban ansiedad, $p < 0.0001$. Pobre calidad del dormir tenían 138 (38.5%) [IC95%: 33.5-43.8] sin ansiedad y 41 (74.5%) [IC95%:61.0-85.3] con ansiedad, $p < 0.0001$. El componente "duración del dormir" de PSQI, tuvo la peor puntuación en mujeres con ansiedad ($p < 0.001$). La ansiedad se asoció significativamente a pobre calidad del dormir, OR:3.3 [CI95%:1.9-5.7]. En un grupo de mujeres cartageneras en mediana edad, la presencia de ansiedad podría influenciar negativamente la calidad del dormir.

CORRELACIÓN ENTRE ESTRÉS PSICOLÓGICO PERCIBIDO Y TRASTORNOS EN EL DORMIR CON OLEADAS DE CALOR EN MUJERES CLIMATERICAS CARIBEÑAS

En la menopausia y en la etapa vital del climaterio, las mujeres experimentan cambios biológicos y psicológicos que se expresan con la presencia de diferentes síntomas, que deterioran la calidad de vida, inducen trastornos del dormir y alteran la sensación de bienestar. El objetivo fue estimar la correlación existente entre la presencia de oleadas de calor (OC) con estrés psicológico percibido y con trastornos del dormir.

Estudio realizado en mujeres de distintas etnias, residentes en Cartagena y Montería, en el cual se consideraron variables sociodemográficas y se aplicaron las herramientas: Perceived Stress Scale (PSS-10), escala de sueño Jenkis y Menopause Rating Scale (MRS). A mayor puntuación de PSS-10, mayor estrés psicológico percibido. A mayor puntuación de Jenkis mayor trastorno del dormir y puntuaciones mayores a doce, indican alta presencia de trastornos en el dormir. La respuesta positiva a la primera pregunta de MRS permitió identificar a las mujeres que presentaban OC. El tamaño de muestra estimado fue 470 mujeres, según censo poblacional [DANE]. análisis estadístico realizado con Epi-info-7 y MedCalc. $P < 0.05$, fue considerado significativo. Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson (r), al obtenerse prueba de normalidad de distribución de datos, $p > 0.05$,

según Test de Kolmogorov Smirnov.

Fueron estudiadas 471 mujeres, con edad promedio: 48.3 ± 5.1 . Premenopáusicas: 23.9%, perimenopáusicas: 11.7% y postmenopausia: 64.3%. No tenían OC: 73 (15.4%) mientras que 398 (84.5%) sí las presentaban. No se observaron diferencias significativas en las variables sociodemográficas, según presencia de OC. La puntuación total de PSS-10 con OC: 19.1 ± 3.7 y sin OC: 15.7 ± 5.3 , $p < 0.001$. La puntuación de Jenkis con OC: 5.1 ± 3.9 y sin OC: 3.8 ± 3.8 , $p = 0.68$. Se observó que OC tuvo correlación positiva débil con estrés psicológico percibido, $r = 0.29$, [IC95%: 0.20 a 0.37, $p < 0.0001$]. La pregunta de la escala que tuvo mejor correlación: "estar afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente", $r = 0.23$ [IC95%: 0.14 a 0.31], $p < 0.0001$. También se observó correlación positiva débil entre OC y trastorno del dormir, $r = 0.11$ [IC95%: 0.02 a 0.20], $p = 0.01$. Todas las preguntas de Jenkis tuvieron similar correlación, siendo las preguntas: "dificultad para iniciar el sueño" y "despertares durante la noche", las de mejor coeficiente de correlación, $p = 0.01$. Existe correlación positiva débil entre la presencia de estrés psicológico percibido y disturbios del dormir con presencia de OC en un grupo de mujeres de dos ciudades del caribe de Colombia.

SÍNTOMAS Y DETERIORO SEVERO UROGENITAL EN MUJERES AFRODESCENDIENTES COLOMBIANAS SEGÚN PRESENCIA DE TRASTORNO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

El Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo Femenino (TDSH) es diagnóstico médico que identifica disminución del deseo sexual de la mujer, de forma persistente durante seis meses o más, con ausencia de fantasías sexuales y escaso o nulo interés por la actividad sexual. El objetivo fue establecer la presencia de síntomas urogenitales y prevalencia de deterioro severo urogenital asociados a la menopausia, según presencia de TDSH.

Estudio transversal del subproyecto de investigación SEX-MAY, brazo de CAVIMEC. Se involucraron a conveniencia 861 mujeres afrodescendientes, de piel negra e hijas de padre y madre de raza negra, con auto reconocimiento como afrocolombianas, residentes en el caribe colombiano (Cartagena y Barranquilla) así como pacífico (Cali). Todas estas mujeres manifestaron tener actividad sexual en las últimas seis semanas. Se excluyeron embarazadas o hysterectomizadas. Se aplicó formulario que incluía variables sociodemográficas y dos escalas. [A] Menopause Rating Scale, que por medio de las preguntas 8-9-10 permiten valorar síntomas urogenitales, deterioro severo urogenital y con todas las preguntas el deterioro severo de la calidad de vida. [B] Female Sexual Function Index (FSFI), que permite identificar TDSH cuando la sumatoria de la puntuación de primera y segunda pregunta es inferior a 5. De acuerdo con ellos se definieron dos grupos: mujeres con TDSH y sin TDSH. Análisis estadístico: EPI-INFO-7. Se estimaron media y desviación estándar así como porcentajes con IC95% para definir la significancia en las diferencias. $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

La edad de toda la población: 48.4 ± 5.5 años. 300 mujeres (34.8%) presentaban TDSH. El 12% tenían 40-44 años, 25.3% con 45-49 años y

30.3% con 50-45 años. El 23.0% premenopáusicas, 23.7% perimenopáusicas y 53.3% en posmenopáusicas ($p < 0.001$). Las mujeres con TDSH tuvieron más presencia de problemas de vejiga, sequedad vaginal y problemas sexuales que las libres de TDSH ($p < 0.001$). Entre las primeras hubo mayor número de mujeres con deterioro severo urogenital que entre las segundas, 102 (34.0%) [IC95%:28.7-39.7] frente a 22 (3.9%) [IC95%:2.5-6.0], $p < 0.001$. Igual sucedió con el deterioro severo de la calidad de vida, que lo presentaban 60 (20.0%) [IC95%:15.6-25.0] de mujeres con TDSH y 20 (3.6%) [IC95%:2.2-5.5] de las libre de TDSH, $p < 0.001$. Entre las mujeres con TDSH se observó mayor presencia de deterioro severo psicológico y somático/vegetativo, diferencia significativamente estadística. Un grupo de climatéricas afrodescendientes colombianas con TDSH, tuvieron más síntomas urogenitales, mayor deterioro urogenital y peor calidad de vida, que otras sin TDSH.



OBESIDAD ABDOMINAL Y SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS EN MUJERES DE UNA COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE COLOMBIANA

La obesidad es un problema creciente de salud pública con importante impacto en condiciones humanas, especialmente cardiovasculares y metabólicas. El objetivo fue correlacionar síntomas menopáusicos con medición de la circunferencia abdominal (MCA) e identificar si obesidad abdominal (OA) es factor de riesgo para deterioro severo de la calidad de vida, en mujeres afrodescendientes.

Estudio transversal que hace parte del proyecto de investigación CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas), realizado en mujeres afrodescendientes, con edades 40-59 años y residentes en Apartadó, Turbo, Carepa y Chigorodó, municipios que hacen parte del Urabá Antioqueño y tienen elevada presencia de afrodescendientes. Las participantes fueron incluidas de forma voluntaria y anónima, previo consentimiento informado, en sus propias comunidades donde realizaban actividades rutinarias, hogareñas o laborales. De fenotipo raza negra, hijas de padre y madre de raza negra y con auto reconocimiento como afrodescendiente. Se aplicó formulario de características sociodemográficas, la escala Menopause Rating Scale (MRS) y se tomaron medidas antropométricas, incluida MCA. Se definieron dos grupos: Uno sin OA y otro con OA, definiendo OA cuando MCA fue mayor o igual a 88 centímetros (ATP-III). Según datos poblacionales [DANE] se estimó tamaño de muestra de 461 mujeres. El análisis estadístico se realizó con Epi-info 7.0 y MedCalc. El test de Kolmogorov Smirnov se utilizó para determinar distribución de los datos, siendo todas las variables cuantita-

tivas no paramétricas. Se estimó índice de correlación de Spearman (ρ) y regresión logística bivariada. $P < 0.05$ se consideró significativo.

La edad promedio fue 50.2 ± 5.4 años. Índice de masa corporal: 27.6 ± 4.5 . El 50.5% tenían sobrepeso y 23.9% obesidad. MCA: 83.0 ± 10.4 centímetros. El 35.5% premenopáusicas, 15.4% perimenopáusicas y 49.1% posmenopáusicas. 161 (34.9%) tenían OA. Las mujeres con OA tuvieron mayor peso, IMC, índice cintura/cadera y circunferencia de cadera ($p < 0.05$). Los síntomas con mayor puntuación en ambos grupos: oleadas de calor, problemas músculo/articulares y agotamiento físico/mental. No se encontraron diferencias significativas en síntomas, deterioro de dominios y calidad de vida. Solo se encontró correlación positiva débil entre MCA y estado de ánimo depresivo, $\rho = 0.09$ [IC95: 0.0006 a 0.1817], $p = 0.04$. No hubo correlación con ningún otro síntoma. Se estimó correlación positiva débil entre dominio psicológico y MCA, $\rho = 0.10$ [IC95%: 0.0099 a 0.1907], $p = 0.02$. No se observó correlación con dominio somático, urogenital y calidad de vida, $p = 0.78$, $p = 0.58$, $p = 0.25$, respectivamente. Se encontró que OA se asoció a deterioro severo somático, OR=1.85 [IC95%:1.03-3.32], deterioro severo psicológico, OR: 2.0 [IC95%: 1.08-3.70] y deterioro severo de calidad de vida, OR: 2.0 [IC95%: 1.24-3.21]. No fue significativo para deterioro urogenital severo. La MCA se correlacionó con estado de ánimo depresivo y dominio psicológico. OA se asoció a dos veces mayor deterioro severo psicológico y de calidad de vida.

HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA DETERIORO DE CALIDAD DE VIDA, TRASTORNO DEL DORMIR Y ESTRÉS EN CLIMATERICAS CARIBEÑAS COLOMBIANAS

Entre los procedimientos ginecológicos, la histerectomía abdominal total (HAT) sigue siendo frecuente, el rango en que más se realiza es 45-55 años de edad, período de cambios endocrinos, instalación de afecciones que modifican la salud y en medio de importantes cambios sociales con repercusiones emocionales. El objetivo fue establecer si HAT es factor asociado a deterioro severo somático, psicológico, urogenital y de calidad de vida, así como para estrés psicológico percibido y alta frecuencia de trastornos del sueño.

Estudio realizado en mujeres mestizas, 40-59 años de edad, residentes en dos ciudades del Caribe Colombiano. Se utilizó formulario de características sociodemográficas y tres escalas: Menopause Rating Scale (MRS) para calidad de vida, Estrés Percibido de 10 preguntas (PSS-10) y escala de sueño de Jenkins (JSS). En todas ellas, a mayor puntuación peor calidad de vida, mayor estrés psicológico percibido y mayor trastorno del dormir. El tamaño de muestra estimado fue 384 mujeres, según censo poblacional [DANE]. La población fue dividida en dos grupos: [A] no histerectomizadas (NO-HAT), las que tenían útero intacto. [B] HTA, las que hacían seis o más meses se les habían retirado el útero por laparotomía abdominal. Análisis estadístico realizado con Epi-info-7 y MedCalc. Se estableció la consistencia interna de los instrumentos (PSS-10, MRS, JSS) calculando coeficiente alfa

de Cronbach's. Se realizó regresión logística para estimar OR [IC95%), $p < 0.05$ fue considerado significativo.

Fueron estudiadas 471 mujeres, 22.6% más del tamaño de la muestra, edad promedio 48.3 ± 5.1 . Premenopáusicas 23.9%, perimenopáusicas 11.7% y posmenopáusicas 64.3%. Informaron tener HAT 237 (50.3%) y NO-HTA 234 (49.7%). El alfa de Cronbach's: PSS-10: 0.713, MRS: 0.876 y JSS: 0.823. La puntuación de PSS-10 para HAT fue más alta que para NO-HAT, 19.56 ± 3.30 vs. 17.62 ± 4.79 , $p = 0.97$. Las HAT tuvieron mayor deterioro severo urogenital que NO-HAT, 45.9% vs. 35.0%, $p < 0.009$. El 3.3% de HAT presentaron alta frecuencia de trastornos del sueño y el 3.4% de NO-HAT, $p = 0.9$. Se observó que tener HAT fue OR: 4.21 [IC95%:2.31-7.65] para deterioro severo somático, OR: 3.40 [IC95%:2.96-6.21] deterioro severo psicológico, OR: 4.29 [IC:95%:2.96-6.21] deterioro severo urogenital, OR: 3.52 [IC95%:2.41-5.14] deterioro severo de la calidad de vida, OR:12.5 [IC95%:7.23-21.64] estrés percibido y OR: 1.08 [IC95%: 0.98-7.27] alta frecuencia de trastornos del sueño.

El antecedente de HAT en un grupo de mujeres caribeñas colombianas fue factor de riesgo asociado significativamente a deterioro severo somático, psicológico, urogenital, calidad de vida y estrés psicológico percibido. No lo fue para alta frecuencia de trastornos del sueño.

ELEVADA PREVALENCIA DE DISFUNCION SEXUAL Y DEL TRASTORNO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO EN INDIGENAS DE DOS COMUNIDADES LATINOAMERICANAS

EN LOS ANTERIORES ESTUDIOS HAN PARTICIPADO LOS SIGUIENTES INVESTIGADORES DEL GRUPO SALUD DE LA MUJER:

DR. ALVARO MONTERROSA CASTRO

Médico Ginecólogo.

DRA. KATHERYN PORTELA BUELVAS

Médico.

DR. MARLON SALGUEDO MADRID

Médico.

DRA. JOULEN MO CARRASCAL

Médico.

DR. LIEZEL ULLOQUE CAAMAÑO

Médico.

DRA. SALLY PARRA ALMEIDA

Médico.

DRA. CINDY ARTETA ACOSTA

Médico.

MARÍA FERNANDA MERCADO LARA

Estudiante de Pregrado.

LEIDY CAROLINA DURÁN MÉNDEZ

Estudiante de Pregrado.

DRA. ELIANA OJEDA LAZO (INVITADA)

Médico Ginecólogo.

INTEGRANTES DEL SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPARON EN LA PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE PÓSTER.

MARÍA CAROLINA GALOFRE MARTÍNEZ

Estudiante de Pregrado.

FREDDY QUINTANA GUARDO

Estudiante de Pregrado.

CAMILA BUELVAS DE LA ROSA

Estudiante de Pregrado.

JAIME BENAVIDES NIEVES

Estudiante de Pregrado.

RAÚL DÁVILA RUIZ

Estudiante de Pregrado.

SIHARA LUCIA GIL BARRERA

Estudiante de Pregrado.

ESTEFANIA ORDOSGOITIA PARRA

Estudiante de Pregrado.

VIANY PAOLA GAVIRIA SÁNCHEZ

Estudiante de Pregrado.

Aylin Dager Menco

Estudiante de Pregrado.

Katya Hernandez Pinilla

Estudiante de Pregrado.

Investigaciones realizadas con financiación de vicerrectoría de la Universidad de Cartagena, por medio de diferentes convocatorias de proyectos y planes de fortalecimiento.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN AVALADO POR UNIVERSIDAD DE CARTAGENA Y CATEGORIZADO POR COLCIENCIAS.

El cambio en el estado menopáusico se asocia a deterioro de la sexualidad. Son pocos los estudios referentes a salud sexual en mujeres amerindias latinoamericanas en etapa vital del climaterio, en las cuales se ha señalado el establecimiento temprano del deterioro severo urogenital. El objetivo fue estimar la prevalencia de disfunción sexual (DS) y Trastornos del Deseo Sexual Hipoactivo (TSDH) en un grupo de mujeres indígenas climatéricas latinoamericanas de dos comunidades, para ello se invitó a la Doctora Elina Ojeda, residente en el Cuzco, Perú, para aplicar una muestra de mujeres Quechuas.

Estudio transversal que hace parte del proyecto de investigación CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas), realizado en indígenas Zenúes (colombianas) y Quechuas (peruanas), con edades entre 40-59 años, que manifestaron tener pareja sexual y mantener actividad coital regular en las últimas seis semanas. Se utilizó un formulario de características sociodemográficas y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), escala que permite evaluar 6 dominios (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor). Una puntuación ≤ 26.55 indica DS. La misma escala permite establecer el TDSH, cuando la puntuación del dominio deseo es ≤ 5 . Las Zenúes solo hablaban español y las Quechuas solo dialectos. Fueron evaluadas por encuestadoras femeninas capacitadas, pertenecientes a sus mismas comunidades, luego de ser incluidas voluntaria y anónimamente, previo consentimiento informado. Se siguieron las normas de la Declaración de Helsinki. El tamaño de la muestra fue a conveniencia. El análisis estadístico se realizó con Epi-info 7.0, estableciendo datos promedio, desviación estándar, valores absolutos y porcentuales con sus IC95%, $p < 0.05$ se consideró significativo. Se presentan globalmente los resultados de las dos comunidades

Fueron estudiadas 466 mujeres, 157 (33.7%) Zenúes y 309 (66.3%) Quechuas. Edad: 47.0 ± 6.3 años, IMC: 23.6 ± 2.8 , hijos: 4.0 ± 1.7 , diabéticas: 2.7%, con hipertensión arterial: 0.6%, nunca fumadoras: 96.7%. Premenopáusicas: 33.3% [IC95%:29.0-37.7%], perimenopáusicas: 21.4% [IC95%:17.8-25.5%] y postmenopáusicas: 45.3% [IC95%:2.3-6.1%]. Usaban terapia hormonal: 3.8%. Edad promedio de última regla de las posmenopáusicas fue notoriamente temprana: 43.0 ± 2.9 y el número de años en posmenopausia fue 9.7 ± 4.8 , muy elevado para la edad cronológica de las estudiadas. El dominio más deteriorado para toda la población incluida fue la satisfacción sexual, seguida del deseo y lubricación. La puntuación media de IFSF: 22.7 ± 3.9 . El 87.1% [IC95%:83.6-89.9%] tenían DS y el 93.9% [IC95%:91.3-95.9%] TDSH. La DS se presentó en 32.0% de premenopáusicas, 20.4% de perimenopáusicas y 47.5% de postmenopáusicas ($p=0.03$). El TDSH se observó en 31.9% de premenopáusicas, 20.5% de perimenopáusicas y 47.4% de postmenopáusicas ($p=0.00$). Fue alta la prevalencia de DS y TDSH en un grupo de mujeres indígenas climatéricas de dos comunidades latinoamericanas ubicadas a diferentes alturas sobre el nivel del mar. DS y TDSH se incrementaron significativamente en posmenopáusicas con respecto a los otros estados del climaterio.

