

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

# Boletín 9

número

## SARCOPENIA EN MUJERES CLIMATERICAS COLOMBIANAS

**E**ste estudio sobre Sarcopenia, hace parte del proyecto Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas (CAVIMEC) el cual tiene un diseño transversal con inclusión prospectiva, que se inició en el año 2008 y está proyectado hasta el año 2025, 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, Colombia.

CAVIMEC involucra 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 hispánicas (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 hispánicas 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, identificando 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.

*Estudio publicado en la Revista "Menopause", Journal Norteamericano de Menopausia, correspondiente a septiembre del año 2019.*

### Dr. Álvaro Monterrosa - Castro

- Médico - Ginecólogo
- Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena
- Líder Grupo de Investigación Salud de la Mujer
- Investigador Principal Proyecto "CAVIMEC"
- Investigador Senior Colciencias Colombia.



### Dra. María F. Mercado - Lara

- Médica General
- Coinvestigadora proyecto "Cavimec" Semillero de Investigación FEM-SALUD



### Dr. Freddy Quintana - Guardo

- Médico General
- Coinvestigador proyecto "Cavimec" Semillero de Investigación FEM-SALUD



### Dra. Angélica Monterrosa - Blanco

- Médica General
- Coinvestigadora proyecto "Cavimec" Semillero de Investigación FEM-SALUD



Universidad de Cartagena  
Fundada en 1827



Le invitamos a visitar nuestra página web :

[www.grupodeinvestigacionssaluddelamujer.com.co](http://www.grupodeinvestigacionssaluddelamujer.com.co)  
[@alvaromonterrosa@gmail.com](mailto:alvaromonterrosa@gmail.com)

La palabra sarcopenia proviene de la raíz griega “sarco” que significa carne/músculo y “penia” deficiencia/disminución. The European Working Group on Sarcopenia in Older People [EWGSOP] definió la entidad como el síndrome que se caracteriza por la pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética con pérdida progresiva de la fuerza muscular y riesgo de eventos adversos como caídas, discapacidad física, calidad de vida deficiente y aumento de la mortalidad.

La etiología de la sarcopenia es compleja y multifactorial, precipitada por el sedentarismo, la malnutrición y diversas morbilidades. La menopausia es factor que incrementa el deterioro muscular debido a diferentes cambios hormonales, incluyendo el descenso estrogénico.

En los últimos años, se han establecido varias clasificaciones diagnósticas de la sarcopenia, aunque la de mayor aceptación es la sugerida por EWGSOP. Se propuso algoritmo para el diagnóstico o sospecha de sarcopenia basado en tres criterios: masa

muscular baja, fuerza muscular disminuida y menor rendimiento físico. Además señalaron la presencia de tres grados de severidad. [1] Presarcopenia, masa muscular baja como único criterio sin estar afectada la fuerza muscular ni el rendimiento físico. [2] Sarcopenia, masa muscular baja con fuerza muscular disminuida o con menor rendimiento físico. [3] Sarcopenia severa cuando están presentes los tres criterios.

La sarcopenia ha sido documentada ampliamente en ancianos, pero se requieren datos en mujeres en edad media. Identificar la presencia de sarcopenia a edades tempranas favorece la intervención multidisciplinaria oportuna que reducirá las posibles complicaciones relacionadas y modificará las implicaciones socioeconómicas que genera este síndrome en el sistema de salud. Debido a que existen vacíos de conocimiento sobre sarcopenia en la mujer latinoamericana, que tienen connotaciones étnicas, culturales, comportamentales y nutricionales, que les son propias, diseñamos un estudio transversal para estimar la prevalencia y los factores asociados a sarcopenia, en mujeres climatéricas de mediana edad.



Se incluyeron mujeres saludables residentes en la ciudad de Cartagena de Indias en el Caribe colombiano, con 40-59 años de edad. Las mujeres participantes fueron invitadas en sus comunidades de residencia por una auxiliar de enfermería, previamente capacitada, que cumplió labores de encuestadora, realizando visita puerta a puerta. Se les explicó el carácter anónimo y voluntario del estudio, los alcances de la investigación, las herramientas a utilizar y se les solicitó el llenado del consentimiento informado. Fueron excluidas las embarazadas, las afectadas por discapacidad física crónica o aguda en miembros inferiores que imposibilitasen la marcha o entidad en miembros superiores que impidiesen la medición de la fuerza muscular, las que presentase alteración mental cognitiva, enfermedad neuromuscular degenerativa, enfermedad del colágeno o patología maligna en tratamiento.

Se diseñó un formulario que incluía interrogatorio de variables sociodemográficas y dos escalas de calidad de vida: Menopause Rating Scale [MRS] y el Cuestionario de Salud SF-36. La primera identifica síntomas menopáusicos y la segunda la percepción general del estado de salud.

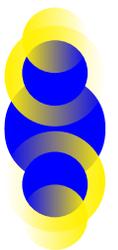
La masa muscular fue estimada por medición de la circunferencia de la pantorrilla con una cinta métrica en el área de mayor grosor de ambas pantorrillas y se consignó el promedio. Medición por debajo de 31,0 cm se consideró masa muscular baja.

La fuerza muscular se midió con un dinamómetro digital. Se aplicó la siguiente técnica: la participante de pie o sentada en posición cómoda y sin apoyabrazos, hombros aducidos y sin rotación, codo flexionado a 90°, antebrazo y muñeca en posición neutral. La fuerza de prensión en la mano hábil se midió tres veces consecutivas y los valores fueron registrados. Entre las mediciones se dio un minuto de reposo para la recuperación muscular. Finalmente, se obtuvo el promedio y se registró como la fuerza muscular. Valores por debajo del punto de corte de 20,0 kg se consideraron fuerza muscular disminuida.

La prueba de velocidad de la marcha se utilizó para establecer el rendimiento físico. Para esto, se marcó en el piso la distancia de cuatro metros y se pidió a la participante que caminara esa distancia a su ritmo de marcha normal. Con un cronómetro digital se estableció el tiempo necesitado para caminar esta distancia. Se realizaron tres mediciones y se registró el tiempo promedio. La velocidad de la marcha se definió como el tiempo utilizado para caminar una distancia de 4 metros, un punto de corte  $<0,8$  m/s se estableció como velocidad de marcha disminuida que fue equivalente a menor rendimiento físico.



Para realizar el estudio y de acuerdo con el tamaño de la muestra basada en el censo del 2005, 431 mujeres fueron incluidas. 12 (2,7%) no desearon participar o manifestaron no comprender las herramientas. 419 formularios de aplicaron, de los cuales 16 (3,8%) estuvieron incompletos y fueron excluidos.>>





Medición de la pantorrilla para calcular la masa muscular

Datos de 403 mujeres fueron analizados. La mediana de la edad fue 48,0 [RI:45,0-54,0] años. El 64,2% hispanas, 32,2% afrodescendientes y 0,5% indígenas. La mediana del peso y talla fue 68,0 kg [RI:60,0-76,0] y 1,6m [RI:1,5-1,8], respectivamente. La tercera parte de las participantes tenían estudios profesionales, tecnológicos o técnicos. 45% eran amas de hogar, 21% realizaban oficios manuales, y el 28% cumplían labor profesional. Las condiciones patológicas médicas más informadas fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus. El 36,4% de las mujeres eran premenopáusicas, 19,1% perimenopáusicas y 44,4% postmenopáusicas.

Las oleadas de calor y molestias musculo/articulares fueron los síntomas menopáusicos más prevalentes, reportadas por seis de cada diez participantes, seguidas de irritabilidad y cansancio físico/mental. Los otros síntomas evaluados por MRS estuvieron presente en la mitad de las mujeres estudiadas. El síntoma severo/muy severo más frecuente fue molestias musculo/articulares, informado por la cuarta parte de las mujeres estudiadas.



Dinamómetro digital, para calcular la fuerza muscular en la mano dominante

Al valorar la autopercepción del estado de salud, las mujeres informaron estar limitadas para caminar un kilómetro [44,3%]; subir varios pisos por la escalera [40,3%]; realizar esfuerzos intensos [34,6%]; caminar varios centenares de metros [34,7%]; subir un solo piso por la escalera [28,5%]; realizar esfuerzos moderados [22,3%]; agacharse o arrodillarse [20,8%]; caminar 100 metros [18,1%]; y llevar la bolsa de la compra o del mercado [18,6%]. Dos de cada diez informaron que habían hecho menos de lo que hubiesen querido realizar o tuvieron que reducir el tiempo dedicado a sus actividades cotidianas o de trabajo por problemas emocionales. 80,1% manifestó haber tenido algún dolor corporal en el último mes y al 64,1% le impidió o dificultó sus actividades laborales cotidianas. Ninguno de los dominios de la escala SF-36 tuvo puntuación excelente o mala, dominio dolor corporal fue regular, dominio salud mental muy buena y los otros seis dominios fueron buenos.

El promedio de la circunferencia de la pantorrilla, fuerza muscular y velocidad de la marcha fueron:  $35,3 \pm 4,7$  cm,  $26,0 \pm 6,3$  kg, y  $1,0 \pm 0,09$  m/s, respectivamente. Se encontró masa muscular baja en 39 mujeres (9,6%) [IC95%:7,1-12,9], fuerza muscular disminuida en 73 (18,1%) [IC95%:4,6-22,1] y menor rendimiento físico en 28 (6,9%) [IC95%:4,8-9,8]. Se estimó presencia de presarcopenia (solo masa muscular baja) en 9,6% [IC95%:7,1-12,9] y sarcopenia en 7,9% [IC95%:5,6-10,9], siendo no severa (masa muscular baja con fuerza muscular disminuida o menor rendimiento físico) en 7,1% [IC95%:5,2-10,1] y severa (masa muscular baja fuerza muscular disminuida y menor rendimiento físico) en 0,8% [IC95%:0,2-2,7].



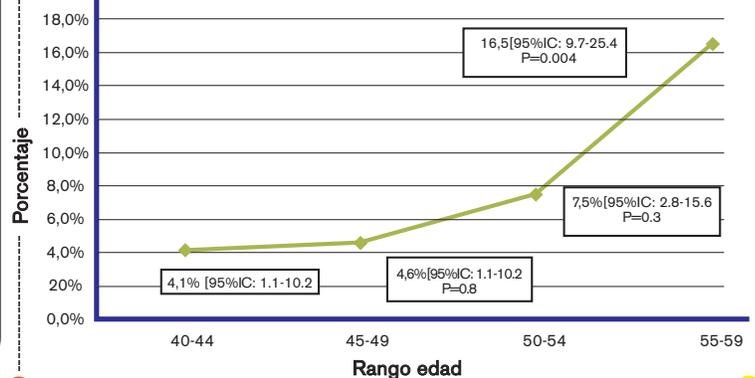
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS n=403**

Edad, años, Me [RI]	48,0 [45,0-54,0]
Índice de masa corporal, Me [RI]	25,9 [23,4-28,7]
Circunferencia abdominal, cm, Me [RI]	85,0 [78,0-92,0]
Porcentaje de grasa corporal, Me [RI]	33,0 [30,0-36,7]
Edad última menstruación, postmenopáusicas, Me [RI]	48,0 [46,0-55,0]
Grupo etario 40-44, n (%) [IC95%]	97 (24,0) [20,1-28,4]
Grupo etario 50-54, n (%) [IC95%]	129 (32,0) [27,6-36,7]
Grupo etario 45-49, n (%) [IC95%]	80 (19,8) [16,2-24,0]
Grupo etario 55-59, n (%) [IC95%]	97 (24,0) [20,1-28,4]
Peso normal, n (%) [IC95%]	161 (39,9) [35,2-44,8]
Sobrepeso, n (%) [IC95%]	163 (40,4) [35,7-45,3]
Obesidad grado-I, n (%) [IC95%]	48 (11,9) [9,1-15,4]
Obesidad grado-II, n (%) [IC95%]	13 (3,2) [1,8-5,4]
Obesidad grado-III, n (%) [IC95%]	3 (0,7) [0,2-2,1]
Obesidad Abdominal, n (%) [IC95%]	167 (41,4) [36,7-46,3]
Hipertensión arterial, n (%) [IC95%]	130 (32,2) [27,8-36,9]
Diabetes, n (%) [IC95%]	17 (4,2) [2,6-6,6]
Depresión, n (%) [IC95%]	7 (1,7) [0,8-3,5]
Artritis/artrosis, n (%) [IC95%]	60 (14,8) [11,7-18,6]
Premenopáusicas, n (%) [IC95%]	147 (36,4) [31,9-41,2]
Perimenopáusicas, n (%) [IC95%]	77 (19,1) [15,5-23,2]
Postmenopáusicas, n (%) [IC95%]	179 (44,4) [39,6-49,3]
Histerectomía, n (%) [IC 95%]	41 (10,1) [7,5-13,5]
Ooforectomía, n (%) [IC 95%]	10 (2,4) [1,3-4,5]

**INCREMENTO EN LA PRESENCIA DE SARCOPENIA SEGÚN GRUPOS ETAREOS**

OR [95% CI]	
40-44	1
45-49	1,13 [0,31-4,13]
50-54	1,88 [0,51-6,92]
55-59	4,59 [1,47-14,29]

**FIGURA 1**  
Prevalencia de sarcopenia por rango de edad

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A SARCOPENIA. REGRESIÓN LOGÍSTICA DICOTÓMICA NO AJUSTADA**

Factores	OR [IC95%]	p
Sentir vitalidad solo algunas veces o nunca	11,12 [4,74-26,07]	11,12 [4,74-26,07]
Siempre o algunas veces estar decaída y nada la estimula	10,76 [4,79-24,14]	10,76 [4,79-24,14]
Tener limitación para agacharse o arrodillarse	7,99 [3,72-17,17]	7,99 [3,72-17,17]
Tener limitación para caminar un kilómetro o más	6,17 [2,48-15,36]	6,17 [2,48-15,36]
Considerar cierta que la salud va a empeorar	5,65 (2,27-14,05]	5,65 (2,27-14,05]
Tener energía solo algunas veces o nunca	5,07 [2,41-10,66]	5,07 [2,41-10,66]
Sentir desanimo o tristeza algunas veces o siempre	4,92 [2,33-10,37]	4,92 [2,33-10,37]
Los problemas de salud física o emocionales dificultan las actividades sociales o familiares	4,81 [2,03-11,40]	4,81 [2,03-11,40]
Informar molestias musculares/articulares	4,38 [1,50-12,73]	4,38 [1,50-12,73]
Presentar cansancio físico y mental	4,26 [1,84-10,33]	4,26 [1,84-10,33]
Tener dificultad para hacer su trabajo o actividades cotidianas	4,17 [1,91-9,08]	4,17 [1,91-9,08]
Hacer menos de lo que hubiera querido realizar	4,11 [1,94-8,70]	4,11 [1,94-8,70]
Tener limitación para los esfuerzos moderados	4,01 [1,91-8,40]	4,01 [1,91-8,40]
Presentar oleadas de calor	3,99 [1,37-11,63]	3,99 [1,37-11,63]
Diabetes, n (%) [IC95%]	3,98 [1,75-9,03]	3,98 [1,75-9,03]
Tener el antecedente de histerectomía	3,71 [1,70-8,07]	3,71 [1,70-8,07]
Artritis/artrosis, n (%) [IC95%]	3,58 [1,65-7,79]	3,58 [1,65-7,79]
Tener limitación para subir varios pisos por la escalera	3,51 [1,20-10,22]	3,51 [1,20-10,22]
Sentirse agotado algunas veces o siempre	3,23 [1,21-8,59]	3,23 [1,21-8,59]
Poseer escolaridad primaria, bachiller o ninguna	3,06 [1,41-6,65]	3,06 [1,41-6,65]
Pertener a la etnia hispánica frente a afrodescendiente/indígena	2,99 [1,38-6,51]	2,99 [1,38-6,51]
Tener edad mayor de 50 años	2,91 [1,30-6,52]	2,91 [1,30-6,52]
Estar en estado postmenopáusico	2,82 [1,31-6,06]	2,82 [1,31-6,06]
Padecer artritis/artrosis	2,62 [1,26-5,45]	2,62 [1,26-5,45]
Tener limitación para caminar varios centenares de metros	2,60 [1,24-5,41]	2,60 [1,24-5,41]
Informar trastornos del sueño	2,25 [1,05-4,81]	2,25 [1,05-4,81]
Tener que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades por problemas físicos.	2,23 [1,07-4,61]	2,23 [1,07-4,61]