

Muchos estudios han investigado el efecto de la obesidad en los síntomas de la menopausia y en la calidad de vida de mujeres en edad media, sin embargo la mayoría se han realizado en europeas o en países en desarrollo.

Es conocido que la menopausia produce alteraciones en las medidas antropométricas con tendencia a la OC y transición de un patrón corporal ginecoide a un patrón corporal androide, lo cual es consistente con lo encontrado en uno de los estudios CAVIMEC, donde el mayor porcentaje de OC dentro del climaterio, se observa entre mujeres postmenopáusicas, correspondiéndole el 44.7%.

Se ha realizado un estudio en mujeres afrocolombianas del Urabá, región geográfica situada en el noroccidente de Colombia, subdividida en Antioqueño, Chocoano y Cordobés. A su vez, el Urabá antioqueño se divide en tres zonas: norte, centro y sur. La zona central está

conformada por los municipios de Apartadó, Carepa, Chigorodó y Turbo, con alta densidad de población afrodescendiente. La muestra poblacional fue tomada de esas cuatro poblaciones. Las mujeres encuestadas fueron visitadas puerta a puerta por profesionales capacitados y participaron de forma anónima. Fueron estudiadas 461 mujeres con edad promedio 50.2 ± 5.4 años. El índice de masa corporal promedio fue: 27.6 ± 4.5 . El 50.5% tenían sobrepeso y el 23.9% obesidad. El promedio de la circunferencia abdominal fue: 83.0 ± 10.4 cms. El 35.5% premenopáusicas, 15.4% perimenopáusicas y el 49.1% postmenopáusicas. No hubo diferencia significativa en cuanto a estado menopáusico, hipotiroidismo, diabetes mellitus, hipertensión y uso de terapia hormonal, según presencia de OC.



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
MUJERES DE 40-59 AÑOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO ZONA CENTRAL

VARIABLES	CON OBESIDAD CENTRAL	SIN OBESIDAD CENTRAL	P
	n = 161	n = 300	
Edad	49.5 ± 5.4	50.6 ± 5.3	0.05
Peso	77.0 ± 13.6	72.3 ± 10.9	<0.0001
Talla	1.64 ± 0.08	1.63 ± 0.07	0.11
IMC	28.5 ± 5.1	27.1 ± 4.1	<0.0011
Índice cintura - cadera	0.89 ± 0.08	0.84 ± 0.1	<0.0001
Estudios	8.3 ± 3.8	8.4 ± 4.4	0.79
Hijos	5.0 ± 3.0	4.3 ± 2.6	0.01
Cadera	106.3 ± 10.3	91.9 ± 11.0	<0.0001
Cintura	94.6 ± 5.1	76.7 ± 6.4	<0.0001
TERAPIA HORMONAL			
Si	14,2 [9,2-20,6]	10,3 [7,1-14,3]	0.26
No	85,7 [79,3-90,7]	89,6 [85,6-92,8]	
HIPERTENSIÓN			
Si	37,8 [30,3-45,8]	42,3 [36,6-48,1]	0.40
No	62,1 [54,1-69,6]	57,6 [51,8-63,3]	
DIABETES			
Si	21,1 [15,0-28,2]	25 [20,2-30,3]	0.40
No	78,8 [71,7-84,9]	75 [69,7-79,8]	
HIPOTIROIDISMO			
Si	8,7 [4,8-14,1]	13,33 [9,7-17,7]	0.18
No	91,3 [85,8-95,1]	86,67 [82,2-90,3]	
ESTADO MENOPAÚSICO			
PREMENOPAUSIA	42,2 [34,5-50,2]	32,0 [26,7-37,6]	0.08
PERIMENOPAUSIA	13,0 [8,2-19,2]	16,3 [12,3-21,0]	
POSTMENOPAUSIA	44,7 [36,8-52,7]	51,6 [45,8-57,4]	

El síntoma más frecuente en la población de estudio fueron las oleadas de calor, seguido de los problemas músculo articulares y el agotamiento físico y mental. Se observó igual orden tanto en mujeres con OC como entre aquellas que no presentaban OC. No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de ninguna de las manifestaciones. El dominio más deteriorado en ambos grupos fue el somático-vegetativo. No se observaron diferencias en cuanto a ninguno de los dominios ni a la calidad de vida. Las cifras son muy similares a las encontradas por el proyecto CAVIMEC en mujeres afrodescendientes del caribe colombiano naturales del Departamento de Bolívar, solo que entre estas últimas los síntomas de mayor prevalencia fueron los problemas músculo articulares y en segundo lugar, las oleadas de calor.

SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS
ESCALA MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)
PUNTUACIÓN MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

	CON OBESIDAD CENTRAL	SIN OBESIDAD CENTRAL	P
	n = 161	n = 300	
Sofocos, oleadas de calor.	1.6 ± 1.2	1.6 ± 1.0	0.60
Molestias cardiacas, palpitaciones.	1.0 ± 0.9	0.9 ± 0.8	0.29
Alteraciones del sueño	1.0 ± 0.9	0.9 ± 0.7	0.74
Estado de ánimo	0.8 ± 0.8	0.6 ± 0.7	0.12
Irritabilidad, nerviosismo, agresividad	0.7 ± 0.7	0.5 ± 0.7	0.09
Ansiedad	0.6 ± 0.7	0.5 ± 0.6	0.06
Agotamiento físico y mental	1.1 ± 0.8	1.0 ± 0.8	0.15
Problemas sexuales	1.0 ± 1.0	0.9 ± 1.0	0.27
Problemas urinarios	0.7 ± 0.9	0.7 ± 0.9	0.91
Resequedad vaginal	0.7 ± 0.9	0.7 ± 1.0	0.83
Problemas músculo-articulares	1.1 ± 1.1	1.2 ± 1.1	0.48
Deterioro somático	4.8 ± 3.2	4.7 ± 2.8	0.78
Deterioro psicológico	3.3 ± 2.7	2.8 ± 2.2	0.07
Deterioro urogenital	2.5 ± 2.5	2.4 ± 2.6	0.58
Calidad de vida	10.8 ± 7.1	10.0 ± 6.3	0.25

ESCALA MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)

Es un instrumento de origen alemán, con numerosas publicaciones en la literatura universal y ampliamente validada en varios idiomas, inclusive el español. La escala está compuesta por once preguntas que corresponden a once síntomas y está dividida en tres sub-escalas o dimensiones.

(A) Somática-vegetativa: identifica sofocos, molestias cardíacas, trastornos del sueño, molestias musculares y de las articulaciones [ítems 1, 2, 3, 11, respectivamente].

(B) Psicológica: estado depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental [ítems 4, 5, 6, 7, respectivamente].

(C) Urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad de la vagina [ítems 8, 9, 10, respectivamente].

Cada uno de los once ítems son calificados como: 0 [ausentes], 1 [leves], 2 [moderados], 3 [severos] y 4 [muy severos], pudiendo establecerse la media y su desviación estándar obtenida por una población para cada uno de los ítems. La sumatoria de las medias de los ítems establecen la puntuación media de cada una de las tres dimensiones y la sumatoria de los datos obtenidos en las dimensiones establecen el puntaje total o dimensión global de la escala que indica Calidad de Vida (CV). Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro del síntoma, la dimensión o la CV (M). Además, pueden establecerse cuatro niveles de severidad del compromiso: (A) ninguno o pequeño, (B) suave, (C) moderado y (D) severo, aplicándose para cada ítems, las dimensiones y la CV.

Se encontró correlación positiva débil entre OC y existencia de estado de ánimo depresivo ($p=0.04$). No hubo correlación con presencia de los otros síntomas menopáusicos que explora MRS. Se observó correlación de OC con presencia de deterioro del dominio psicológico y no con el somático, urogenital y calidad de vida.

No obstante, con regresión logística bivariada no ajustado se observó que OC fue factor de riesgo significativo para deterioro severo somático, severo psicológico y alteración severa de la calidad de vida ($p<0.05$). En un modelo de regresión logística ajustado por número de hijos, hipertensión arterial y pareja sexual se observó que OC fue factor de riesgo para deterioro severo de la calidad de vida. OR: 1.98 (1,18-3,31). Es más importante valorar el impacto sobre deterioro severo de los dominios o de la calidad de vida que sobre la presencia de las manifestaciones. Se concluye el efecto adverso importante en términos de calidad de vida que conlleva la OC.

CORRELACIÓN
SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS Y OBESIDAD CENTRAL

	r	p	IC95%
Sofocos, oleadas de calor.	0,0244	0,6007	-0,0670 to 0,1155
Molestias cardiacas, palpitaciones.	0,0485	0,2990	-0,0430 to 0,1392
Alteraciones del sueño	0,0038	0,9345	-0,0875 to 0,0951
Estado de ánimo	0,0919	0,0486	0,006 to 0,1817
Irritabilidad, nerviosismo, agresividad	0,0787	0,0916	-0,0128 to 0,1688
Ansiedad	0,0850	0,0684	-0,0064 to 0,1749
Agotamiento físico y mental	0,0660	0,1571	-0,0255 to 0,1564
Problemas sexuales	0,0512	0,2723	-0,0403 to 0,1419
Problemas urinarios	0,0048	0,9187	-0,0688 to 0,0961
Resequedad vaginal	0,0097	0,8361	-0,0817 to 0,1009
Problemas músculo-articulares	-0,0322	0,4900	-0,1232 to 0,0593
Deterioro somático	0,0128	0,7848	-0,0787 to 0,1040
Deterioro psicológico	0,1012	0,0299	0,0099 to 0,1907
Deterioro urogenital	0,0255	0,5851	-0,0660 to 0,1166
Calidad de vida	0,0532	0,2547	-0,0384 to 0,1438

OBESIDAD CENTRAL
COMO FACTOR DE RIESGO PARA DETERIORO SEVERO

	OR	IC95%	r	Error estándar	p
Deterioro somático	1.8587	1.03-3.32	0.619	0.296	0.03
Deterioro psicológico	2.0072	1.08-3.70	0.696	0.312	0.02
Deterioro severo urogenital	1.1310	0.74-1.70	0.123	0.210	0.55
Deterioro severo calidad de vida	2.0000	1.24-3.21	0.693	0.241	0.004

La Obesidad es un factor de riesgo significativo para deterioro severo somático, deterioro severo psicológico y de la calidad de vida ($p<0.05$).

Otro estudio CAVIMEC realizado en la misma población de Urabá antioqueño fue adelantado con el objetivo de establecer, utilizando la escala de Atenas, si la obesidad central (OC) era factor de riesgo para el deterioro de la calidad general del dormir y el impacto del sueño en las actividades diurnas e insomnio. La prevalencia de insomnio en toda la población fue del 39.0% siendo el 42.8% en mujeres con OC y del 37.0% sin OC. Las mujeres con OC tuvieron menor duración total del sueño, peor bienestar y funcionamiento al día siguiente ($p<0.05$). No se observaron diferencias en cuanto a la somnolencia diurna, valoración cuantitativa y calidad del dormir ($p=0.01$). Las mujeres con OC tuvieron peor impacto del insomnio sobre las actividades del día siguiente ($p=0.03$). En un modelo de regresión logística univariada, la OC no fue factor de riesgo para alteración en la inducción del dormir, despertar durante la noche, despertar más temprano de lo deseado, duración total del dormir, calidad general del dormir, sensación de bienestar durante el día, funcionamiento físico y mental durante el día, somnolencia, valoración cuantitativa del dormir, impacto del dormir sobre las actividades diarias e insomnio ($P>0.05$).



INVESTIGADORES:

DR. ALVARO MONTERROSA CASTRO.
Médico Ginecólogo.

DRA. IVETTE ROMERO PEREZ.
Médico Ginecólogo.

DR. ANGEL PATERNINA CAICEDO
Médico. Magister Epidemiología Clínica.

DRA. MARTHA MARRUGO FLORES.
Médico Ginecólogo.

DRA. CINDY ARTETA ACOSTA.
Médico. Magister Epidemiología Clínica.

DRA. LIEZEL ULLOQUE CAAMAÑO.
Médico. Joven investigador.

DRA. KATHERIN PORTELA BUELVAS.
Médico.

DRA. SALLY PARRA ALMEIDA
Médico.

ASESORES INTERNACIONALES:

DR. PETER CHEDRAUI
Médico Ginecólogo.

DR. JUAN ENRIQUE BLÜMEL.
Médico. Endocrinólogo.

DR. FAUSTINO PÉREZ LÓPEZ.
Médico. Ginecólogo.

SEMILLERO FEM-SALUD PERTENECIENTE AL GRUPO.

JOULEN MO CARRASCAL.
Estudiante de pregrado.

MARLON SALGUEDO MADRID.
Estudiante de pregrado.

VIANNY GAVIRIA SANCHEZ
Estudiante de pregrado.

CAMILO A. ANAYA HERAZO
Estudiante de pregrado.
