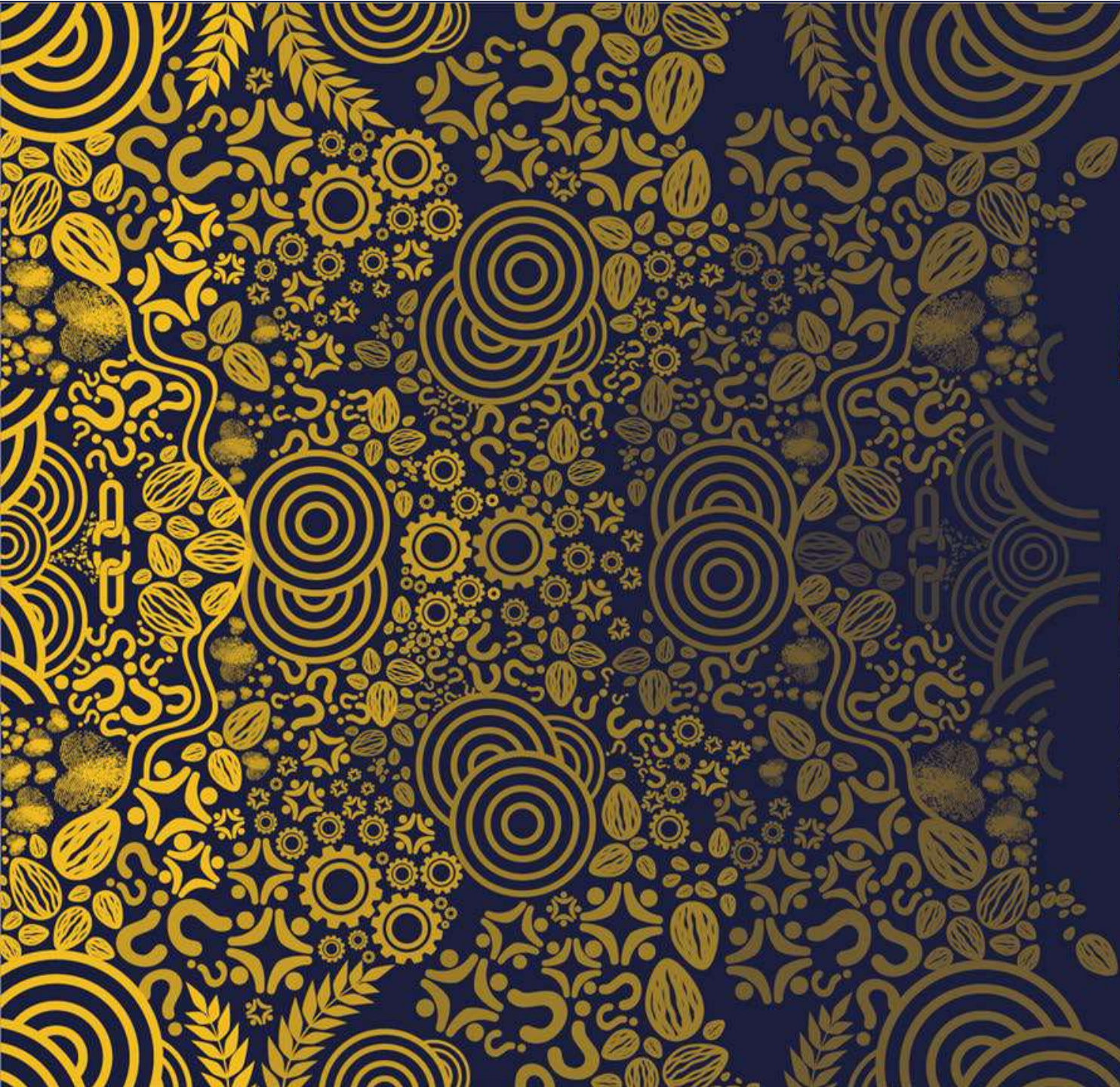




200

UNICARTAGENA
B I C E N T E N A R I A

1 8 2 7 - 2 0 2 7

Mujer adulta y envejecimiento exitoso o saludable



Álvaro Monterrosa-Castro
Profesor Titular
Facultad de Medicina



GRUPO DE INVESTIGACIÓN
SALUD DE LA MUJER



**En los ancianos
está la ciencia,
y en la larga edad
la inteligencia
Job. 12:12**

**La longevidad:
un privilegio que no
se concede a todo el
mundo
Jocelyne Saucier**





2021-2030

Década del envejecimiento saludable

1. Cambiar la forma en que pensamos
2. Asegurar que las comunidades
3. Ofrecer atención integrada
4. Brindar acceso a la atención a largo plazo



LAS 4 ÁREAS DE ACCIÓN DE LA DÉCADA



1. Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento.



2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.



3. Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores.



4. Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan.



200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027



Hay dos formas de envejecer

La primera: exitosa o saludable:

Mantiene la capacidad funcional que permite bienestar en la vejez, preserva las funciones cognitivas, físicas y conserva las actividades sociales

La segunda: sin éxito o con morbilidad:

Desarrolla una o más enfermedades relacionadas con la edad, como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, osteomusculares, metabólicas y trastornos cognitivos, como la demencia



200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027



Etimológicamente “Envejecimiento” significa acción o resultado de ponerse viejo

Envejecimiento y Longevidad usados indistintamente

- **Longevidad significa cualidad de vivir por mucho Tiempo con bienestar, productividad y felicidad**
- **Longevidad se enmarca en el concepto de envejecimiento saludable o exitoso**
- **La longevidad debe ser entendida como una oportunidad y un desafío a la vez, que debe articular los sistemas de salud, laboral, pensional**





Población Colombiana

> 60 años

1985: 2,2 millones (7%)

2015: 5,2 millones (10%)

2050: 14 millones (23%)

> 80 años

1985: 185.000

2050: 3.100.000

La esperanza de vida o expectativa de vida es la media de la cantidad de años que vive una determinada población absoluta o total en un cierto período



Colombia en el 2023

Poblacional: 77,73 años

Hombres: 77,73 años

Mujeres: 80,45 años

La Mujer Adulta

- Anatomofisiología del envejecimiento
- Considerar las morbilidades (Prevenibles)
- La posibilidad y el impacto de la polifarmacia
- Considerar diversos síndromes por ejemplo Fragilidad

La fragilidad es un estado asociado al envejecimiento

- Disminución de la reserva fisiológica
- Aumento del riesgo de incapacidad
- Pérdida de la resistencia
- Menor capacidad de resiliencia
- Mayor vulnerabilidad a eventos adversos
- Mayor propensión a morbilidad
- Mayor mortalidad a temprana edad



40657 mujeres
(65-79 años)

Frágiles: 16%

Mayor riesgo

Muerte, HR: 1,7 [IC95%: 1,4 - 1,9]

Discapacidad, HR: 3,2 [IC95%: 2,4 - 4,0]

Hospitalización, HR: 1,9 [IC95%: 1,7 - 2,2]

Fractura de cadera. HR: 1,6 [IC95%: 1,1 - 2,2]

CRITERIO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD (FRIED)

Diagnóstico con tres o mas criterios

1. Pérdida de peso involuntaria (4.5 Kg/año)
2. Sentimiento de agotamiento general.
3. Debilidad (medida por fuerza de prehensión)
4. Velocidad lenta al caminar
5. Bajo nivel de actividad física (<400 calorías/semana)

Woods N, et al.
J Am Geriatr Soc
2005;53:1321-1330



Longevidad humana: influencias biológicas, psicológicas y ambientales



Álvaro Monterrosa-Castro, Melany Makrridakis Parra
Isabella Minervini-de-la-Peña
IBC. 2025-1. Facultad Medicina - Universidad de Cartagena

Sarcopenia

Semiología – Atención primaria – Atención comunitaria

Sarcopenia

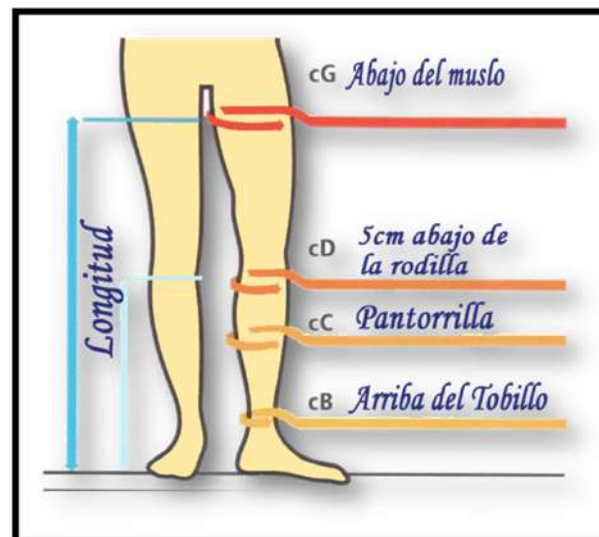
- ❖ Evento relacionado con la edad
- ❖ Pérdida de la morfología muscular
- ❖ Declinar de la funcionabilidad muscular
- ❖ Sintomatología osteomuscular
- ❖ Relación con otras morbilidades
- ❖ Fomenta estado de discapacidad física
- ❖ Genera condiciones de dependencia
- ❖ Incrementa los requerimientos sanitarios
- ❖ Relación con mayor mortalidad
- ❖ No es una afectación propia de la vejez

Buckinx & Leheudre. *International Journal Women's Health*. 2022;14:805-819

SARC-F	0	1	2
¿Le es difícil levantar y llevar una bolsa de 5 kilos?	No	Algo	Mucha
¿Le es difícil caminar dentro de una habitación?	No	Algo	Mucha
¿Le es difícil levantarse de una silla o de una cama?	No	Algo	Mucha
¿Le es difícil subir 10 peldaños de una escala?	No	Algo	Mucha
¿Cuántas veces se ha caído el último año?	Ninguna	Una	Dos o más
≥ 4 puntos prueba positiva (Anormal). Sensibilidad 20%. Especificidad 95%.			



**Tamizaje
Posible
Riesgo de
Sarcopenia**



**Sospecha
Clínica de Sarcopenia**

SARC-F + Circunferencia Pantorrilla
[SARC-CalF] ó [SARC-F+CC]
Mujeres puntos de corte
31cm y 33cm
Sensibilidad: 48%

Ida S., et al. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19:685-689



Sarcopenia

Semiología – Atención primaria – Atención comunitaria

Probable Sarcopenia



SARCF + Circunferencia pantorrilla + Fuerza Muscular

Reducida (< 20 kg).

Se utiliza un
Dinamómetro Digital
Medición de la fuerza muscular
en la mano dominante

*Cruz-Jentoft AJ, et al.
Age Agein 2010;39:412-423.
Age Agein 2019;48:16-31*

Confirmación de la Sarcopenia
se realiza con imagenología,
Máquinas de bioimpedancia corporal



Severidad
de la Sarcopenia



Velocidad de la
Marcha Reducida
< 0,8 m/segundo



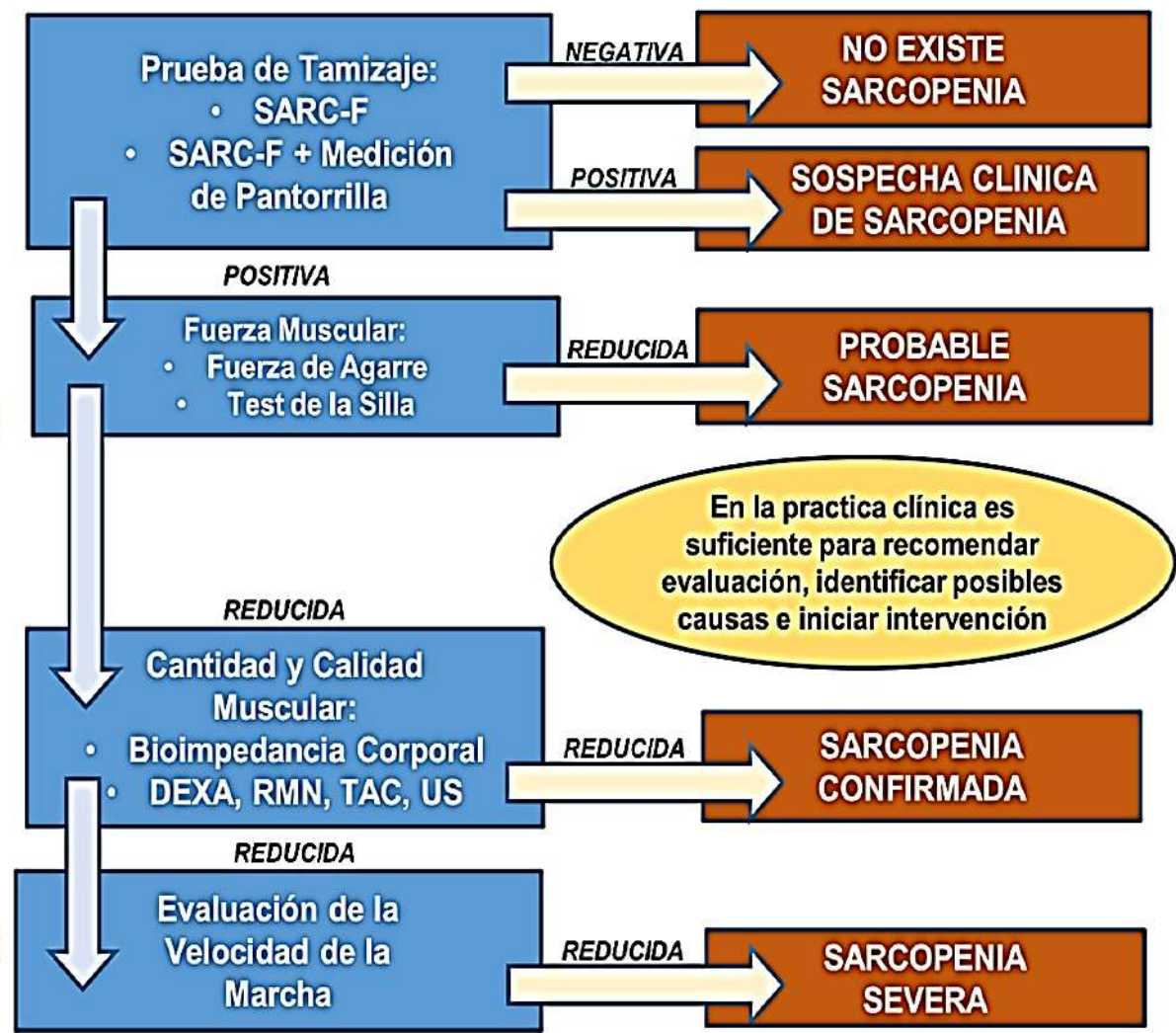
Cruz-Jentoft AJ, et al. Age Agein 2010;39:412-423. Age Agein 2019;48:16-31



200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027



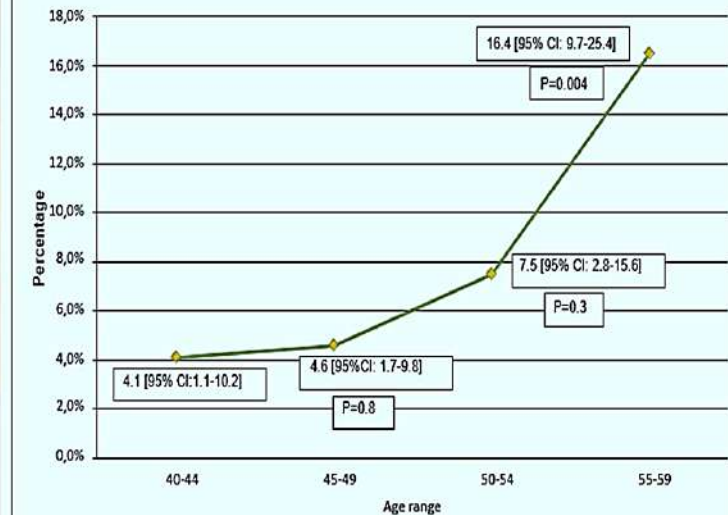
Flujograma para evaluar
Sarcopenia.
Basado en criterios
EWGSOP; EWGSOP-2



Monterrosa-Castro A. Modificado de Ciudin A, et al. Endocrinol Diabetes Nutr. 2020;67:672-681.

Datos del proyecto de investigación SARCOL [Sarcopenia en Mujeres Colombianas]

FIGURE 1
PREVALENCE OF SARCOPENIA BY AGE RANGE



Criterios EWGSOP-2010. Valores porcentuales [IC95%]. Valores de p en comparación con el grupo de edad 40-45 años

RIESGOS SARCOPENIA

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]

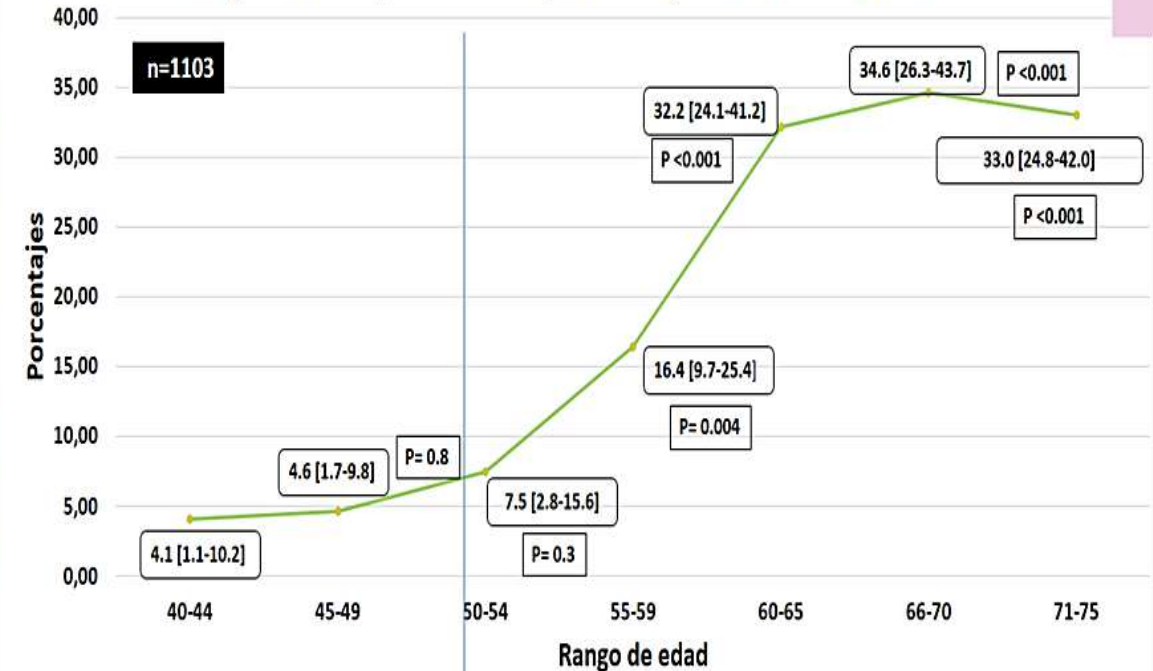
Conclusión:

En Grupo Mujeres de Mediana Edad Evaluadas con Criterios Propuestos Para Mujeres Mayores se encontró presencia de Sarcopenia (7.9%) + Presarcopenia (9.6%)

Monterrosa-Castro A, Ortiz-Banquez M, Mercado-Lara M. Menopause. 2019;26(9):1038-1044

Gráfica 2

Hallazgos clínicos sugestivos de sarcopenia en mujeres del caribe colombiano



Criterios EWGSOP-2010. Valores porcentuales. [IC del 95%]. Valor de p en comparación con el grupo de edad 40-45 años.

Monterrosa-Castro A, Pérez Romero D, Salas-Becerra C. Enfoques Multidisciplinarios sobre el Envejecimiento Capitulo de Libro.. Universidad de Toluca. México. 2024



Datos del proyecto de investigación SARCOL [Sarcopenia en Mujeres Colombianas]

ORIGINAL

Gac Med Bilbao. 2024;121(2):49-60



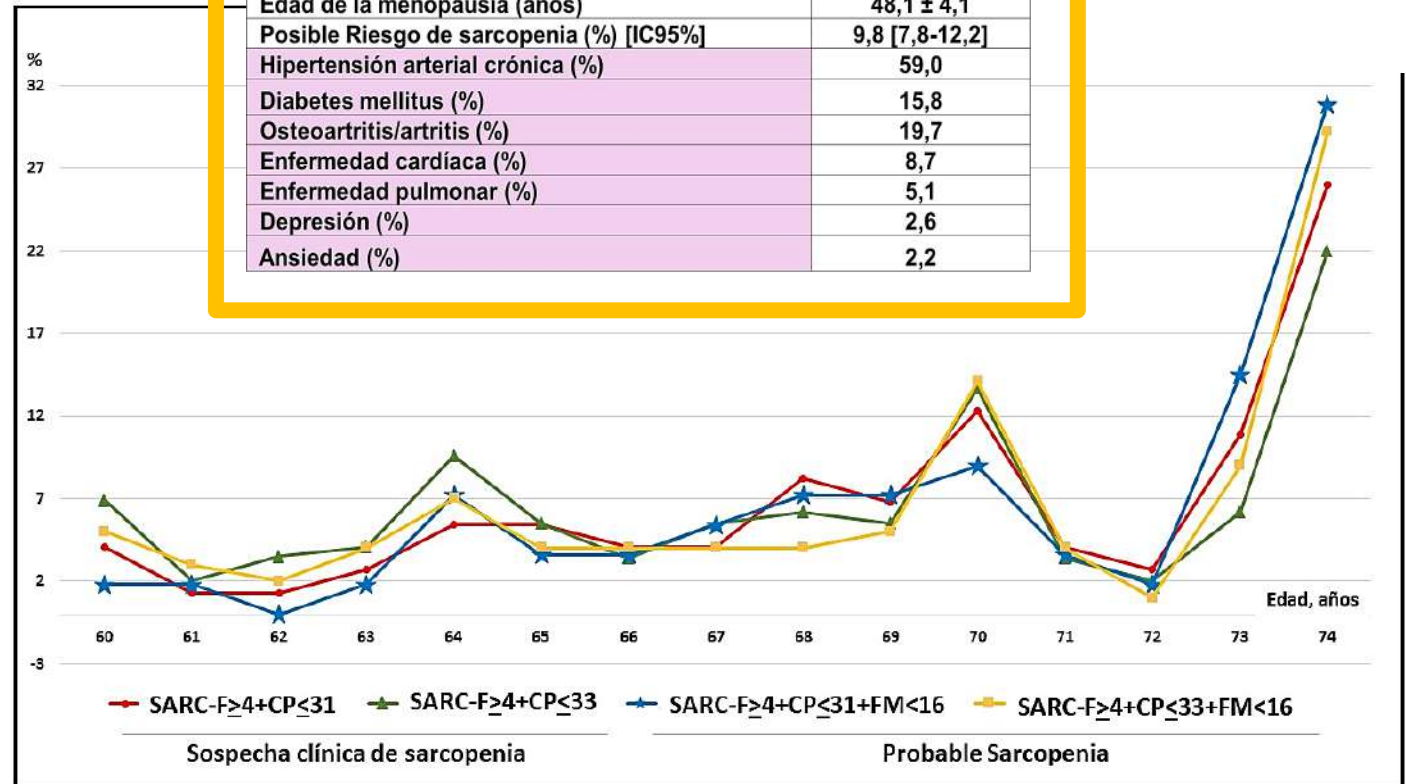
Consideraciones Clínicas Relacionadas con Sarcopenia y su Asociación con el Envejecimiento en Mujeres Adultas Mayores

Monterrosa-Castro Álvaro^a, Colmenares-Guzmán Mayra^b, Monterrosa-Blanco Angelica^c

Tamizaje: Escala SARC-F
Sospecha Clínica de Sarcopenia:
SARC-F + CaIF
Probable Sarcopenia:
SARC-F + CaIF+ FM

Características sociodemográficas y clínicas n=700

Edad (años)	67,0 ± 4,8
IMC (kg/m ²)	26, ± 4,8
Circunferencia de la cintura (cm)	90,2 ± 14,5
Circunferencia de la cadera (cm)	103,6 ± 10,9
Circunferencia de la pantorrilla (cm)	34,1 ± 4,0
Edad de la menopausia (años)	48,1 ± 4,1
Posible Riesgo de sarcopenia (%) [IC95%]	9,8 [7,8-12,2]
Hipertensión arterial crónica (%)	59,0
Diabetes mellitus (%)	15,8
Osteoartritis/artritis (%)	19,7
Enfermedad cardíaca (%)	8,7
Enfermedad pulmonar (%)	5,1
Depresión (%)	2,6
Ansiedad (%)	2,2

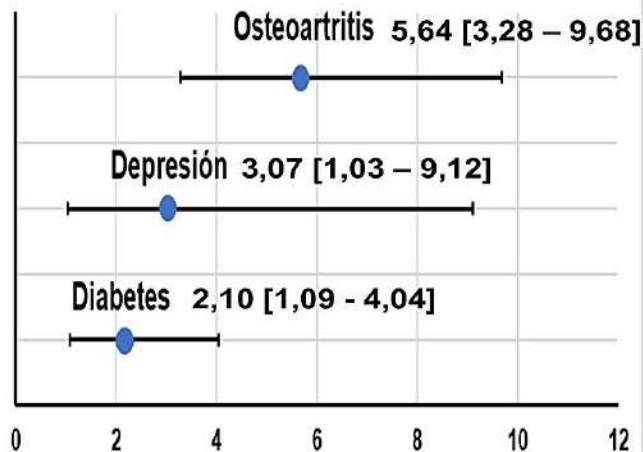


Monterrosa-Castro A, Colmenares-Guzmán M, Monterrosa-Blanco A.
 Gac Med.Bilbao. 2024; 121(2):49-60



Datos del proyecto de investigación SARCOL [Sarcopenia en Mujeres Colombianas]

**Asociación entre morbilidades
con
Posible Riesgo de Sarcopenia**
OR [IC95%]
Regresión logística Ajustada



*Hipertensión arterial, enfermedad cardíaca,
Enfermedad pulmonar, Ansiedad ($p > 0,05$)
Covariable: Edad y Edad de Menopausia*

Alvaro Monterrosa-Castro, Raiza Díaz-Cortes, Angélica Monterrosa-Blanco,
María Herrera-Moreno, María Quintero-Parada., Congreso Latinoamericano Menopausia – 2025.

Factor Relacionado	Condición Asociada	OR IC95%
Edad 65-69 años	Riesgo de sarcopenia	2,16 [1,80 - 5,81]
Edad 70-74 años	Riesgo de sarcopenia	2,01 [1,09 - 4,47]
Edad 70-74 años	Probable sarcopenia severa	3,28 [1,36 - 7,91]
Afrodescendientes	Sospecha clínica de sarcopenia	0,13 [0,06 - 0,28]
Afrodescendientes	Probabilidad clínica de sarcopenia	0,12 [0,05 - 0,30]
Posmenopausia	Probable sarcopenia	2,99 [1,80 - 6,51]
Menopausia quirúrgica	Probable obesidad sarcopénica	5,16 [1,20 - 18,94]

Álvaro Monterrosa-Castro, Isaac Berrio-Cuentas. IBC-2025-I



Datos del proyecto de investigación SARCOL [Sarcopenia en Mujeres Colombianas]

Prospective Clinical Research Report



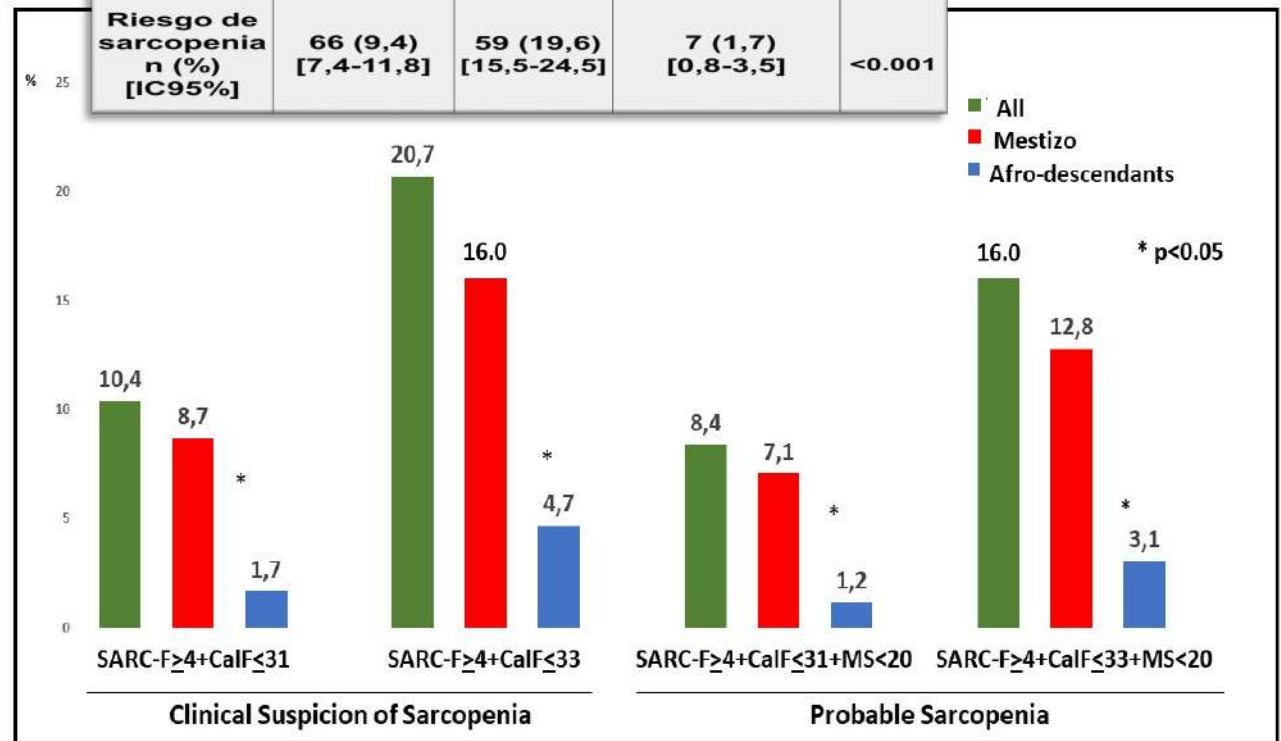
Journal of International Medical Research
2023, Vol. 51(8) 1-15
© The Author(s) 2023

Clinical considerations for sarcopenia in older Colombian Afro-descendant and mestizo women

Álvaro Monterrosa-Castro ,
María Prada-Tovar and
Angélica Monterrosa-Blanco



	Todas n=700	Mestizas n=300 (48.2%)	Afrodescendientes n=400 (57.2%)	p
FM (kg)	16,6 ± 6,1	16.9±5.0	18.8±5.2	<0.001
	Baja FN	19.7%	5.5%	
CaIF (cm)	34.1±4.0	34.2±3.5	35.1±3.6	<0.001
	Baja CaIF	23.4%	18.7%	
SARC-F (puntaje global)	1,09±1,70	1,98±2,07	0,42±0,91	<0.001
Riesgo de sarcopenia n (%) [IC95%]	66 (9,4) [7,4-11,8]	59 (19,6) [15,5-24,5]	7 (1,7) [0,8-3,5]	<0.001



Datos del proyecto de investigación SARCOL [Sarcopenia en Mujeres Colombianas]

TABLE 2. Association between clinical suspicion of sarcopenic obesity and probable sarcopenic obesity with surgical menopause. Adjusted logistic regression^{a,b}

	Clinical suspicion of sarcopenic obesity			SARC-F + BMI + muscle strength	Probable sarcopenic obesity	
	SARC-F + BMI	SARC-CalF-31 + BMI	SARC-CalF-33 + BMI		SARC-CalF-31 + BMI + muscle strength	SARC-CalF-33 + BMI + muscle strength
	OR [95% CI]					
Surgical menopause	1.82 [0.44-7.47]	3.15 [0.79-12.50]	3.35 [0.98-11.36]	2.24 [0.53-9.39]	4.41 [1.03- 18.77]	5.16 [1.40-18.94]

^aIndependent variables: age, years since menopause, ethnicity, and abdominal obesity

^bHosmer-Lemeshow: >0.05.

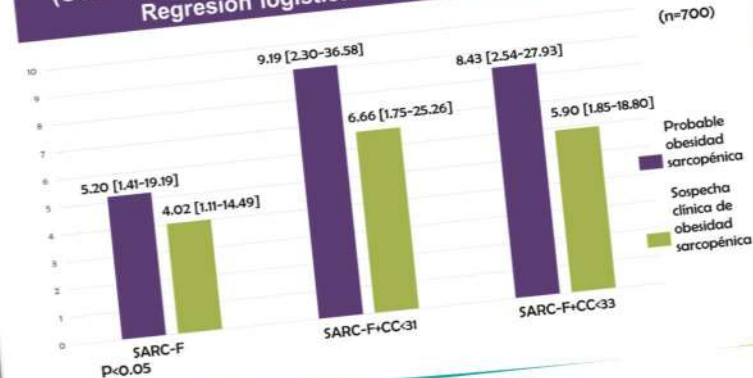
3.0%: Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica
2.4%: Posible Obesidad Sarcopénica

La ooforectomía bilateral antes de la menopausia (menopausia quirúrgica) se asoció con Sospecha Clínica de Obesidad Sarcopénica y con Probable Obesidad Sarcopénica

Se sugiere que en las políticas de atención a las mujeres adultas mayores, se incluya rutinariamente el screening para sarcopenia con la escala SARC-F, medición pantorrilla, fuerza muscular y el IMC

Los Ginecólogos deben considerar cuidadosamente la indicación de ooforectomía bilateral, especialmente cuando las mujeres no han alcanzado el estado posmenopáusico

Asociación entre SCOS y POS con menopausia quirúrgica (Ooforectomía bilateral durante el estado premenopáusico)
Regresión logística no ajustada OR [95%CI]



Ooforectomía bilateral realizada en la posmenopausia. Histerectomía abdominal con conservación ovárica antes o después de la menopausia: No se asociaron con SCOS ni con POS (p>0,05)

Monterrosa-Castro A. et al. Menopause. 2022;29(6):664-670

ORIGINAL STUDY

Clinical suspicion of sarcopenic obesity and probable sarcopenic obesity in Colombian women with a history of surgical menopause: a cross-sectional study

Álvaro Monterrosa-Castro, MD, MSc, María Prada-Tobar, MD, Angélica Monterrosa-Blanco, MD, MSc, Diana Pérez-Romero, MD, Cindy Salas-Becerra, MD, and Velia Redondo-Mendoza, MD





**DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION CAVIMEC – SARCOL
MUJERES POSMENOPAUSICAS
EDAD PROMEDIO: 67.0 ± 4.8**

Utilizar medicamentos antidepresivos	7.13 [2.92-17.37]	0.0001
Utilizar medicamentos artritis/artrosis	6.07 [3.61-10.20]	0.0001
Antecedente de ooforectomía premenopáusica	5.17 [2.31-11.5]	0.0001
Rango de edad 71-75 años, con respecto a 60-65	4.62 [2.49-8.56]	0.0001
Utilizar medicamentos sedantes	4.19 [1.55-11.30]	0.0045
Antecedente de enfermedad cardíaca diagnosticada	3.16 [1.63-6.10]	0.0006
Antecedente de enfermedad pulmonar	2.82 [1.23-6.47]	0.0140
Antecedente de histerectomía premenopáusica	2.73 [1.59-4.68]	0.0003
Sobrepeso	2.33 [1.23-4.41]	0.0090
Obesidad	2.29 [1.14-4.59]	0.0188



Datos del proyecto de investigación SARCOL [Sarcopenia en Mujeres Colombianas]

Sospechar
Abordar
Recomendar
Conocer
Orientar
Prevenir
Educar
Notificar
Identificar
Acompañar



Sarcopenia: el deterioro *físico en la mujer*

El deterioro físico durante el envejecimiento femenino desencadena problemáticas de salud que ponen en riesgo la calidad de vida.

Álvaro Monterrosa Castro
ESPECIAL PARA EL UNIVERSAL

Las sociedades se están envejeciendo rápidamente y deben afrontar con prontitud nuevos retos desde diferentes espacios, especialmente desde la salud y la salud muscular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que entre los años 2000 y 2016, la esperanza de vida de las personas a nivel global se incrementó en 5,5 años, pasando de 66,5 a 72 años.

Todo lo referente a la etapa vital de vejez es asunto prioritario de política pública. Actualmente está en marcha el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), que busca fomentar y conservar la capacidad funcional de las personas. Se entiende como capacidad funcional, la posibilidad para combinar las físicas y mentales e interactuar con el



Todo lo referente a la etapa vital de vejez es asunto prioritario de política pública. //FOTO: 123RF.

La menopausia oportunidad para fomentar longevidad



SINTOMATOLOGIA DE LA MENOPAUSIA

Déficit
Hormonal

Síntomas
Menopáusicos

Deterioro
Orgánico



Oleadas de Calor - Problemas de Sueño
Ansiedad - Cansancio Físico/Mental
Estado de Ánimo Depresivo
Problemas de Vejiga - Incontinencia Urinaria
Dolores Musculo/Articulares
Problemas Sexuales - Irritabilidad
Niebla Mental de la Menopausia

La cascada de los
síntomas
de la menopausia



La menopausia oportunidad para fomentar longevidad

Indicadores tempranos del déficit de estrógenos	Oleadas de calor Sudoración nocturna Problemas de sueño Niebla mental de la menopausia
Indicadores tardíos del déficit de estrógenos	Compromiso salud mental Enfermedad cardiovascular Enfermedad cerebrovascular Deterioro metabólico Osteoporosis Deterioro urogenital Afectación cognitiva



Association between psychophysical and cognitive aspects with sleep complaints in postmenopausal Colombian women

Álvaro Monterrosa-Castro, Andrea Castilla-Casalins, Cristian Blanco-Teherán

Grupo de investigación Salud de la Mujer – Universidad de Cartagena. Colombia

Introduction

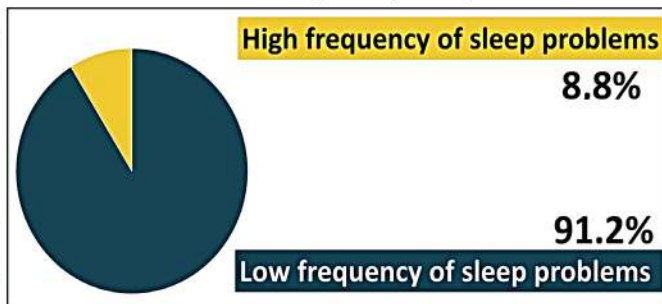
Sleep is an essential physiological state for multiple brain processes, metabolic regulations and hormonal functioning. There are insufficient studies in Latin America that explore associations between sleep disorders and psychophysical and cognitive situations in postmenopausal women

Objective

To estimate the association between psychophysical and cognitive aspects with high frequency of sleep problems in Colombian postmenopausal women

Results

601 women included. Age: 60.6 ± 7.3 y
Age of menopause: 49.8 ± 3.1 y
Age between 50 – 62 y: 367 (61.0%)
Age between 63 – 75 y: 234 (38.9%)
Divorced/single: 226 (37.6%)
Coffee consumption: 150 (24.9%)
Smoking: 50 (8.3%)



Methodology

Cross-sectional study (part of the Quality of Life in Menopause and Colombian Ethnic Groups [CAVIMEC] research project). Women between 50-75 years old living in the Caribbean and Guaviare (Amazon region), Colombia, participated. At home, they signed informed consent and filled out a form voluntarily. Sociodemographic characteristics were explored, and four scales were applied.

❖ JENKINS SLEEP SCALE

Identifies sleep complaints in the past month through four questions: Difficulty falling asleep, Waking up several times at night, Difficulty staying asleep or waking up too early, Waking up exhausted the next morning after the usual amount of sleep. With the total score ≥ 12 it is established: High frequency of sleep problems.

→ 3 scales for psychophysical and cognitive aspects:

❖ MENOPAUSE RATING SCALE

Somatic vegetative, psychological, urogenital and quality of life deterioration

❖ SARC-F

Symptomatology related to sarcopenia

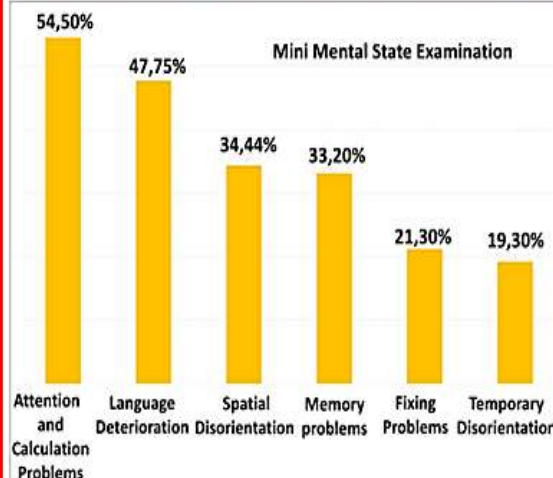
❖ MINI MENTAL STATE EXAMINATION

Attention and calculation problems, memory and fixing problems, language deterioration, spatial and temporal disorientation

Bivariate and adjusted logistic regression were performed: high frequency of sleep problems [dependent variable]. Psychophysical and cognitive aspects [independent variables]

Quality of life deterioration	18,1%
Psychological deterioration	17,9%
Urogenital deterioration	17,1%
Somatic vegetative deterioration	9,8%

Symptomatology related to sarcopenia: 45,9%



Associated Factors with high frequency of sleep problems

Adjusted Logistic Regression - OR [CI95%]

Somatic-vegetative deterioration	5,19 [2,55-10,52]
Urogenital Deterioration	3,15 [1,63-6,11]
Language Deterioration	3,11 [1,52-6,35]

(*) All deterioration explored, clinical sarcopenia, age and age at menopause, were included in the model.

Conclusion

In a Colombian adult women group, vegetative somatic deterioration, urogenital deterioration, and language deterioration were found to be associated with high frequency of sleep problems



Proyecto de Investigación en Deterioro Cognitivo en la posmenopausia

Poster 101
EMAS 2023: 373



14TH EUROPEAN CONGRESS
ON MENOPAUSE AND ANDROPAUSE
3 – 5 MAY 2023 | FLORENCE, ITALY

Prevalence of language impairment and its association with age at menopause in Colombian postmenopausal women

Monterrosa-Castro Alvaro, Rodelo-Correa Alix, Morales-Castellar Isabella
Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Universidad de Cartagena. Colombia

INTRODUCTION

Language is a complex function involving biological, cognitive and social aspects. Language impairment in adults is a decline in the ability to understand or express oral or written information, is a communication difficulty and is sometimes a symptom of disease or is related to normal aging.

OBJECTIVE

To estimate the association between menopausal age and language impairment in a group of postmenopausal women

RESULTS

A total of 601 women were evaluated
Age: 60.6 ± 7.3 years
Menopause age: 49.8 ± 3.1 years
Last menstruation ≤ 48 years: 127 (21.1%)
Last menstruation 49 - 51 years: 313 (52.1%)
Last menstruation ≥ 52 years: 161 (26.8%)
The 53.9% lived with a sexual partner
Number of people in the house: 4.2 ± 2.0
The average years at menopause: 10.7 ± 7.5

Mean language proficiency score
 7.4 ± 1.4
Language impairment in
287 (47.7%) women

METHODS

Cross-sectional study conducted in voluntary postmenopausal women, aged 50-75 years who fulfilled their daily activities (work or domestic) and resided in two Colombian cities, one urban (Caribbean region) and one rural (Amazon region).

Those previously diagnosed with a physical, mental or cognitive limitation, as well as those receiving neuropharmaceuticals, were excluded. They were invited to fill out a form that included the Mini-Mental State Examination (MMSE). Nine of the items of this tool assess aspects related to language: repeating sentences, making written and verbal order, writing sentences, naming objects and copying a geometric drawing. The score is between 0-9 and fewer points are worse evaluation. For this study, below-mean score was considered language impairment. Logistic regression was performed. Dependent variable: language impairment. Independent variable: the age ranges of the last menopause [≤ 48 , 49 - 51 and ≥ 52 years]
Study with endorsement of the ethics committee.

The age ranges (y) of the last menopause	Language impairment (adjusted logistic regression)* OR [95%CI]	P
49 - 51	1	
≤ 48	2.01 [95%CI: 1.29-3.13]	0.001
≥ 52	0.82 [95%CI: 0.56-1.27]	0.42

(*) chronological age and number of housing companions

CONCLUSIONS

In a group of Colombian women, having menopause at age 48 or earlier was associated with a greater chance of language impairment, which was not observed when menopause occurred at age 52 or older.



200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027

Proyecto de Investigación en Deterioro Cognitivo en la posmenopausia

Poster 100
EMAS 2023: 374



14TH EUROPEAN CONGRESS
ON MENOPAUSE AND ANDROPAUSE
3 – 5 MAY 2023 | FLORENCE, ITALY

Association between marital status of widowhood and cognitive impairment in Colombian postmenopausal women

Monterrosa-Castro Alvaro, Morales-Castellar Isabella, Rodelo-Correa Alix,
Women's Health Research Group. University of Cartagena. Colombia

INTRODUCTION

The marital status of widowhood is the social status of a person from the death of his partner. It is a destabilizing event that may need adjustments in living environments. Widowhood in women is considered a generating event of vulnerability. There are few studies that evaluate widowhood in the cognitive and menopausal context.

RESULTS

A total of 601 women were evaluated
Age: 60.6 ± 7.3 years
Menopause age: 49.8 ± 3.1 years
Consuming coffee daily: 150 (24.9%)
Smoked daily: 50 (8.3%)
Married/cohabited: 324 (53.9%)
Separated/single: 226 (37.6%)
Widowhood: 51 (8.5%)
33.3% of widowed women reported being dependent on themselves, while 64.7% depended on their children and 2.0% on other family members

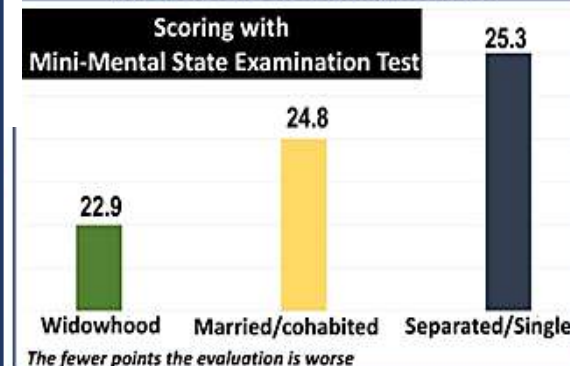
METHODS

Cross-sectional study conducted in women with one or more years of post-menopause, aged between 50-75 years who fulfilled their daily activities (home or work). They resided in the Caribbean region or in the Colombian Amazon. Participation was voluntary and anonymous. Those who had previously diagnosed physical, mental or cognitive limitation and those who received neurological medications were excluded.

They were invited to fill out a form that included sociodemographic variables and the Mini-Mental State Examination Test.

Allows scoring between 0-30.

The fewer points the evaluation is worse. Several cut-off points have been proposed, for the present study <23 was considered cognitive impairment. Logistic regression was performed. Dependent variable (cognitive impairment) and independent variable (the marital status: married/cohabited, separated/single and widowed). Study with endorsement of the ethics committee.



Marital Status	Cognitive Impairment
Married/cohabited	1
Widowhood	OR: 2.23 [95%CI:1.22-4.05] *
	OR: 1.88 [95%CI:1.00-3.54] **

(*) Unadjusted logistic regression, $p < 0.05$
(**) Adjusted logistic regression, $p < 0.05$
[coffee consumption, smoking, and economic dependency]

Living single/separated vs. married/cohabited was not associated with cognitive impairment ($p > 0.05$)

CONCLUSIONS

In a group of Colombian women, living in marital status of widowhood with respect to married/cohabited was associated with twice the possibility of cognitive impairment



200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027

Proyecto de investigación seguridad, entorno y fracturas en mujeres adultas

- **La fragilidad ósea es un problema de salud pública relacionado con osteoporosis**
 - **Enfermedad o condición poco visible o silenciosa causante de fracturas**
- **Se incrementa con la edad y afecta más a mujeres en posmenopausia**

REVAGOG 2023; 5(3) 173-177

ARTÍCULO ORIGINAL

FRACTURAS POR FRAGILIDAD ÓSEA: VISIBILIZANDO EL PROBLEMA E INCLUYENDO UN ACTOR POCO SEÑALADO

Álvaro Monterrosa-Castro¹ Verónica Daza-Daza².

- **Morbilidad, discapacidad y mortalidad temprana**

- **Sensibilizar a los médicos sobre la necesidad que los diseños urbanísticos de las ciudades y de las viviendas tomen en cuenta las condiciones propias de los adultos mayores**



Proyecto de investigación seguridad, entorno y fracturas en mujeres adultas

- ❑ Estudio transversal
- ❑ Mujeres colombianas ≥ 60 años
- ❑ Participan de forma anónima y voluntaria
- ❑ Encuesta que incluyó variables sociodemográficas, antecedentes clínicos y características del entorno físico
- ❑ Short FES-I (preocupación por caídas)
- ❑ FRAX sin densitometría (riesgo de fractura en diez años)
- ❑ FES-I se categorizó en preocupación por caídas: baja, moderada y alta.
- ❑ Análisis estadísticos: baja/moderada y alta preocupación

Respondieron la encuesta 997 mujeres mayores de 60 años que residían en los departamentos de Bolívar, Atlántico, Sucre, Córdoba, Cundinamarca y Antioquia.



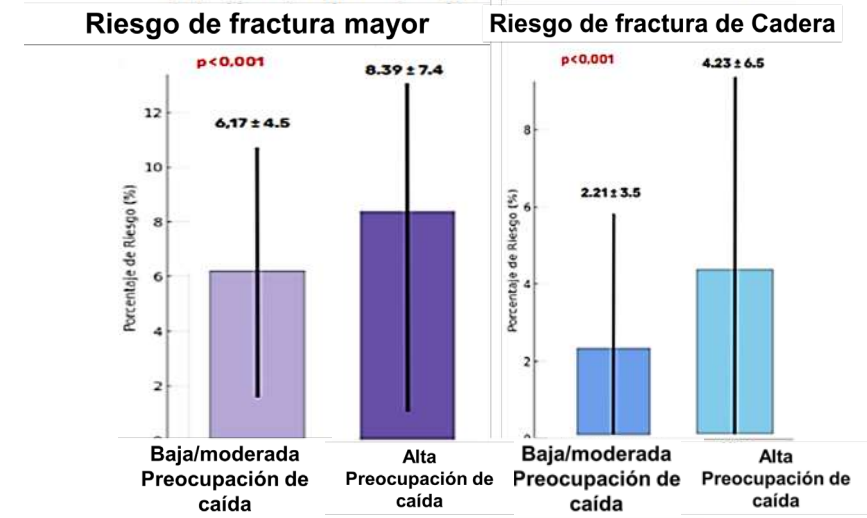
n=977	
Edad	67,9 $\pm$ 7,4
Peso	67,4 $\pm$ 11,5
Estatura	1,61 $\pm$ 0,06
Mestiza	73,8%
Afrodescendiente	20,5%
Indígena	5,6%
Vive con familiares	84,7%
Vive sola	15,2%

Preocupación porcentual por la posibilidad de caída	No me preocupa	Algo preocupada	Bastante preocupada	Muy preocupada
Vestirse o desvestirse	70,4	19,4	8,7	1,4
Bañarse o ducharse	54,9	31,3	11,5	2,1
Sentarse o levantarse	66,0	26,9	5,9	1,1
Subir o bajar escaleras	45,9	35,0	13,8	5,2
Tomar algo alto	51,5	36,7	8,6	3,1
Subir/bajar rampa	37,3	44,3	10,9	7,4
Salir de eventos	52,7	41,2	4,1	1,9

ITEMS	SÍ
Ha presentado fractura previa	19,9
Antecedente de padres con fractura ósea	24,4
Fumadora activa	8,6
Recibe corticoides	7,3
Padece enfermedad reumatoide	9,43
Padece de osteoporosis	21,7
Toma más de tres tragos de alcohol por día	1,8

Nivel de preocupación por caídas
Baja (29,1%) - Moderada (40,5%) - Alta (30,4%)

Probabilidad de fractura a diez años
Fractura Mayor: 6,84%
Fractura de Cadera: 2,83%

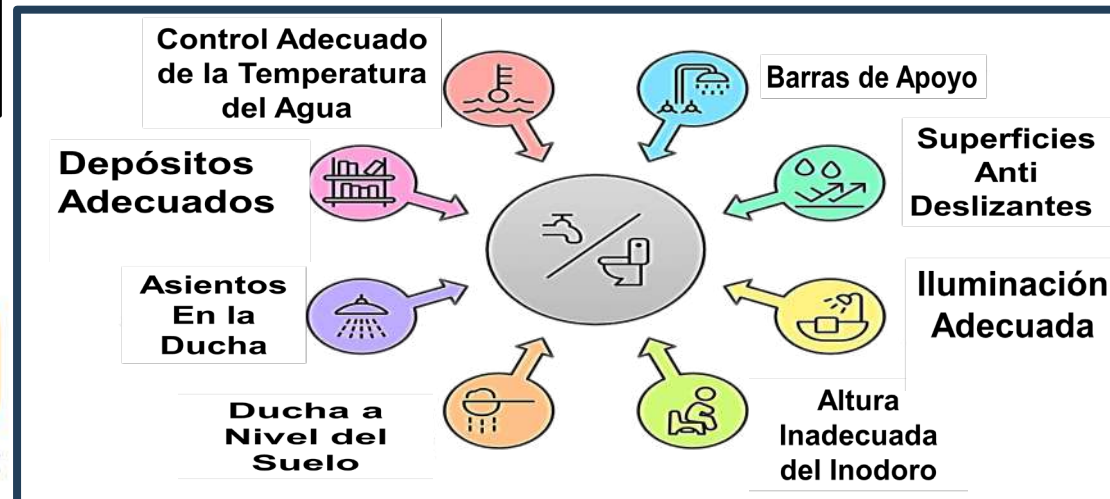
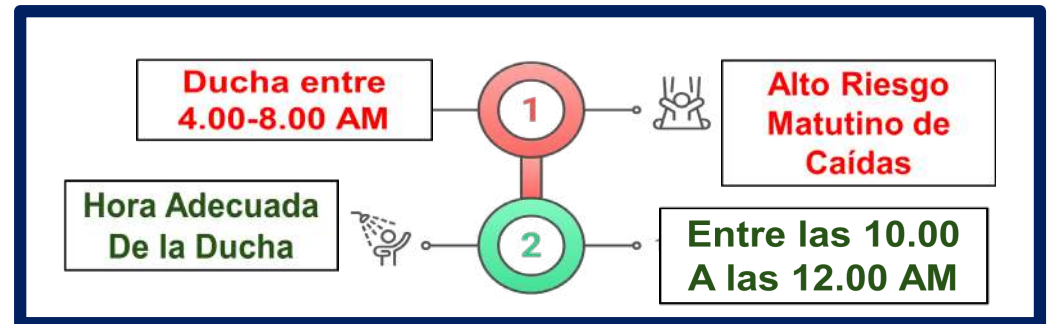
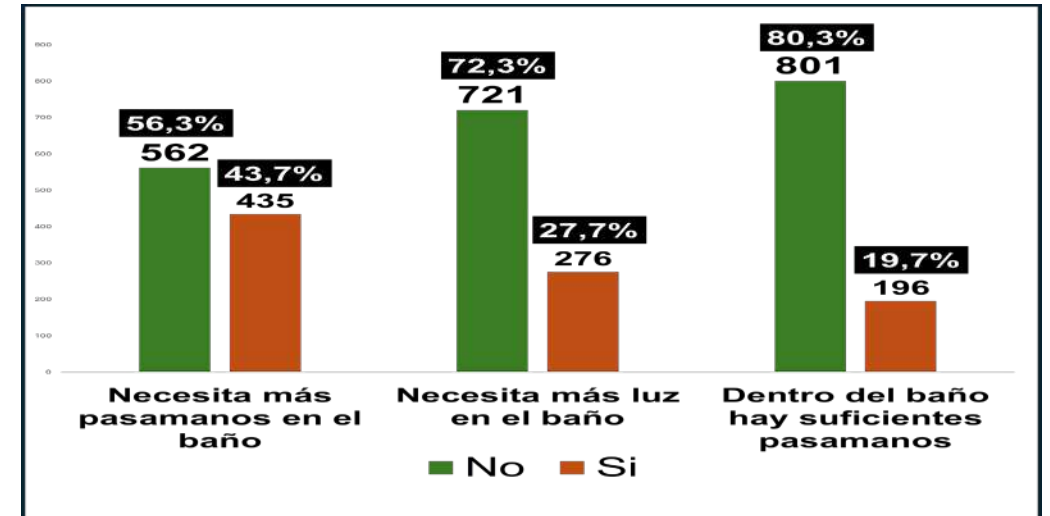


Álvaro Monterrosa-Castro, Julián Linares-Sará
IBC. 2025-I. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena

Proyecto de investigación seguridad, entorno y fracturas en mujeres adultas

- Estudio transversal
- Mujeres colombianas ≥ 60 años
- Participan de forma anónima y voluntaria
- Encuesta que incluyó variables sociodemográficas, antecedentes clínicos y características del entorno físico
- Short FES-I (preocupación por caídas)
- FRAX sin densitometría (riesgo de fractura en diez años)
- FES-I se categorizó en preocupación por caídas: baja, moderada y alta.
- Análisis estadísticos: baja/moderada y alta preocupación

Respondieron la encuesta 997 mujeres mayores de 60 años que residían en los departamentos de Bolívar, Atlántico, Sucre, Córdoba, Cundinamarca y Antioquia.



Álvaro Monterrosa-Castro,
Melyn Barbosa-Bustos
IBC. 2025-I. Facultad de
Medicina. Universidad de
Cartagena



Hacia la longevidad

**Enfoques de atención integral
biológico, psicológicos y
socioambientales**

**La salud del corazón es la salud del
cerebro. Evaluar y tratar la
hipertensión arterial (<120/80)
la dislipidemia y la diabetes**

**Entrenar el cuerpo y estimular
permanentemente el cerebro
Leer – Estudiar - Aprender
Mantener un régimen de ejercicio**

Prevención de caídas y fracturas

**Evitar el aumento
de peso -
Conservar un IMC
saludable -
Dieta equilibrada
(Mediterránea)**

**Aumentar la
reserva cognitiva
Ofrecerse como
voluntaria -
Emprender
nuevos retos**

**No fumar -
Evitar el excesivo
consumo de
alcohol**

**Mantenerse conectada,
compromisos sociales y
aumentar redes de apoyo**



200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com



**“No se trata
solo de prever
el futuro,
sino de hacerlo
posible”**

Antoine de Saint-Exupéry

200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027



SCAN ME



200
UNICARTAGENA
BICENTENARIA
1827 - 2027

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com