

Los Síntomas Psicológicos de la Menopausia están Vinculados con Somnolencia Diurna Excesiva en Afrodescendientes Colombianas

ENSI 2025

Raiza Díaz-Cortés, Isabel Jiménez-Romero,
Álvaro Monterrosa-Castro.

Grupo de investigación Salud de la Mujer
Facultad de Medicina – Universidad de
Cartagena, Colombia.



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Somnolencia diurna excesiva [SDE] es la dificultad que experimenta una persona para mantenerse alerta y despierta durante el día. Usualmente el cuadro persiste por semanas y afecta al 20% de la población general.

La apnea obstructiva del sueño, el consumo de alcohol o algunos medicamentos y diversas manifestaciones, son factores relacionados. Son escasos los estudios sobre SDE en la menopausia y al parecer no se han realizado en mujeres colombianas en esa etapa vital.



Objetivo:

Evaluar la asociación entre síntomas psicológicos de la menopausia con SDE en mujeres afrodescendientes residentes en el Caribe colombiano

- ▶ Estudio transversal – CAVIMEC - MORFEM
- ▶ Aprobado por el comité de ética de la Universidad de Cartagena - Colombia
- ▶ Encuestadoras en visita puerta a puerta.
- ▶ Voluntario, anónimo y con consentimiento informado.
- ▶ Mujeres afrodescendientes. Edad 40-59 años.
- ▶ Se excluyeron: Mujeres embarazadas, con limitación de lectoescritura, con hijos < 5 años.
- ▶ Menopause Rating Scale: Síntomas psicológicos severos de la Menopausia: [Ansiedad, Estado de ánimo depresivo, Irritabilidad, Cansancio físico mental y Deterioro Psicológico].
- ▶ Escala de Epworth: SDE y SDE patológica [SDEP]
- ▶ Ambas escalas están validadas
- ▶ Tamaño de muestra según el censo poblacional
- ▶ Regresión logística: SDE y SDEP (variable dependiente).
- ▶ Los síntomas psicológicos (variables independientes).



Evaluación mediante escalas validadas

Menopause Rating Scale (MRS)

¿Cuál de los siguientes síntomas y en que medida diría usted que padece actualmente?(MOSTRAR Y LEER ESCALA).

Síntomas:

Puntuación =

ninguno	poco severo	moderado	severo	Muy severo
0	1	2	3	4

1. Sofocos, sudoración, bochornos.....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. Molestias del corazón (cambios inusuales en el latido del corazón, saltos en el latido, que se dilate su latido, opresión).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. Problemas de sueño (dificultad en conciliar el sueño en dormir toda la noche y despertarse temprano).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. Estado de animo depresivo (sentirse decaída, triste, a punto de las lágrimas falta de ganas, cambios de humor).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5. Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensa agresiva).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6. Ansiedad (impaciencia, pánico).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. Agotamiento físico y mental (descenso general en su desempeño, deterioro de la memoria, falta de concentración, falta de memoria).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual en la actividad y satisfacción).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9. Problemas de vejiga (dificultad a orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10. Resequedad vaginal (sensación de resequedad, ardor y problemas durante la relación sexual).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐
11. Problemas musculares y en las articulaciones, (dolores reumatoides y en las articulaciones).....☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Somnolencia Diurna Excesiva.
Escala de somnolencia diurna de
Epworth
(n = 420)

Nunca
tengo
sueño

Ligera
probabilidad
de
tener sueño

Moderada
probabilidad
de
tener sueño

Alta
probabilidad
de
tener sueño

Se queda dormida
sentada y leyendo

Se queda dormida
viendo la TV

Se queda dormida sentada e inactiva
en lugar público (teatro, conferencia)

Se queda dormida como
pasajera de carro

Se queda dormida estirada para
descansar al mediodía

Se queda dormida
sentada y hablando con otra persona

Se queda dormida sentada
tranquilamente después de cenar

Se queda dormida en un carro
Detenido (ejemplo semáforo)



Características sociodemográficas y clínicas
Variables cualitativas y cualitativas
(X ± SD) y n (%) [IC95%]
n = 420

Edad en años	50,1 ± 6,0
Peso en Kg	66,1 ± 12,2
Índice de masa corporal	25,4 ± 5,0
Número de hijos	4,4 ± 2,4
Premenopausia	72 (17,1) [13,8-21,1]
Transición a la menopausia	252 (60,0) [55,2-64,5]
Posmenopausia	96 (22,8) [19,1-27,1]
Hipertensión arterial	129 (30,7) [26,4-35,2]
Diabetes mellitus diagnosticada	46 (10,9) [8,3-14,3]
Antecedente de histerectomía abdominal	29 (6,9) [4,8-9,7]

Soltera o separada	105 (25,0) [21,1-29,3]
Casada o actualmente unidas	287 (68,3) [63,7-72,6]
Viuda	28 (6,6) [4,6-9,4]
Riesgo metabólico bajo	72 (17,1) [13,8-21,0]
Riesgo metabólico aumentado	72 (17,1) [13,8-21,0]
Riesgo metabólico muy aumentado	276 (65,7) [61,0-70,0]
Obesidad abdominal	348 (82,8) [78,9-86,1]
Pareja sexual actualmente	299 (71,1) [66,6-75,3]
Antecedente de ooforectomía bilateral	8 (1,9) [0,9-3,7]
Hipotiroidismo	4 (0,9) [0,3-2,4]

Resultados. 277 (65,9%) con SDE y 200 (47,6%) con SDEP

E N S I 2025

Somnolencia Diurna Excesiva. Escala de somnolencia diurna de Epworth (n = 420)	Nunca tengo sueño	Ligera probabilidad de tener sueño	Moderada probabilidad de tener sueño	Alta probabilidad de tener sueño
Se queda dormida sentada y leyendo	190 (45,2)	102 (24,2)	16 (3,8)	112 (26,6)
Se queda dormida viendo la TV	94 (22,3)	198 (47,1)	56 (13,3)	72 (17,1)
Se queda dormida sentada e inactiva en lugar público (teatro, conferencia)	36 (8,5)	136 (32,3)	80 (19,0)	168 (40,0)
Se queda dormida como pasajera de carro	29 (6,9)	197 (46,9)	91 (21,6)	103 (24,5)
Se queda dormida estirada para descansar al mediodía	45 (10,7)	172 (40,9)	123 (29,2)	80 (19,0)
Se queda dormida sentada y hablando con otra persona	74 (17,6)	232 (55,2)	85 (20,2)	29 (6,9)
Se queda dormida sentada tranquilamente después de cenar	58 (13,8)	118 (28,1)	160 (38,1)	84 (20,0)
Se queda dormida en un carro Detenido (ejemplo semáforo)	49 (11,6)	96 (22,8)	109 (25,9)	166 (39,5)
Los datos son presentados en números absolutos, (%)				

Compromiso severo psicológico

Estado de ánimo:

51 (12,1%)

Irritabilidad:

38 (9,0%)

Ansiedad:

75 (17,8%)

Cansancio físico
mental:

67 (15,9%)

Deterioro psicológico:
64 (15,2%)

Asociación entre síntomas severos psicológicos de la menopausia y somnolencia diurna excesiva

Regresión logística bivariada

	Somnolencia diurna excesiva*	Somnolencia diurna excesiva patológica**
Ansiedad***	3,60 [1,83-7,08] ^a	3,50 [2,02-6,05] ^a
Irritabilidad***	2,98 [1,21-7,31] ^b	2,58 [1,26-5,28] ^b
Cansancio físico/mental***	1,97 [1,06-3,63] ^b	2,07 [1,21-3,54] ^b
Deterioro severo psicológico****	1,07 [1,00-1,14] ^c	1,09 [1,02-1,16] ^b
Estado de ánimo depresivo***	1,78 [0,90-3,53] ^d	1,67 [0,97-3,02] ^e

*Datos se presentan en OR [IC95%]. *Puntuación ≥ 8 en la Escala de Epworth.*

***Puntuación ≥ 10 en la Escala de Epworth.*

****Síntoma severo (puntuación ≥ 3 en el ítem respectivo de la Menopause Rating Scale.*

*****Puntuación > 6 en el dominio psicológico de la Menopause Rating Scale.*

^a $p < 0,001$. ^b $p < 0,01$. ^c $p < 0,05$. ^d $p = 0,09$. ^e $p = 0,08$.

Regresión Logística Ajustada	SDE	SDEP
Ansiedad severa (1)	2,83 [IC95%:1,36-5,85]	2,83 [IC95%:1.54-5.18]
Deterioro severo psicológico (2)	1.07 [IC95%:1.00-1.14]	1.09 [IC95%:1.02-1.16]

1. En el modelo se incluyeron los cuatro síntomas menopaúsicos y la edad.
2. Bivariado. No incluida en el modelo para evitar colinealidad.

En conclusión,
en un grupo de mujeres colombianas afrodescendientes:

ENSI 2025

- Ansiedad severa se asoció con 2-3 veces mayor posibilidad de SDE y SDEP
- Deterioro severo psicológico con 7%-9% mayor posibilidad de SDE y SDEP



Somos la generación que
**revoluciona la investigación
mundial en salud.**

ENSI 20
25

Gracias



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Programas de educación informal ofertados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, no conducen a título o certificado alguno, solo conducen a la expedición de una constancia o asistencia (Art. 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015). | VIGILADA MINEDUCACIÓN | Personería Jurídica Res. 10917/1976. Estatutos vigentes Res. 594/2024. Acreditación Alta Calidad Res. 000106/2024 Vigencia 6 años.