

# Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con “*Menopause Rating Scale*” de tres etnias colombianas diferentes

Álvaro Monterrosa Castro, MD\*

Juan Enrique Blumel, MD\*\*

Peter Chedraui, MD\*\*\*

## Resumen

**Introducción.** Pocos estudios han comparado el impacto del climaterio en la calidad de vida (CV) en diferentes etnias latinoamericanas. **Objetivo:** Evaluar la CV en mujeres postmenopáusicas colombianas de tres etnias distintas. **Material y método:** Estudio descriptivo transversal que incluyó mujeres sanas entre 40 y 59 años de edad, pertenecientes a las etnias hispánicas, indígenas y negras. La población evaluada hace parte del Estudio Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas (Cavimec). El instrumento utilizado para valorar CV fue el *Menopause Rating Scale*. **Resultados:** Se estudiaron 579 mujeres postmenopáusicas, 153 hispánicas, 295 indígenas y 131 afrodescendientes. Las hispánicas tenían en promedio 55,3 (DE 3,3) años de edad, 6,4 (DE 3,5) años de escolaridad y habían presentado su menopausia a los 48,3 (DE 2,5) años. Comparadas con las hispánicas, las indígenas tenían una edad similar, menor escolaridad (2,2 [DE 1,8] años,  $p < 0,0001$ ) y mayor edad al inicio de su menopausia (49,5 [DE 3,0] años,  $p < 0,0001$ ). Las afrodescendientes eran más jóvenes que las hispánicas (53,4 [3,3] años,  $p < 0,0001$ ) y con menor escolaridad (4,6 [DE 4,4] años,  $p < 0,0001$ ). Las hispánicas tienen la mejor CV (MRS 8,6 [DE 5,7] puntos), seguidas por las afrodescendientes (13,7 [DE 7,0] puntos,  $p < 0,001$ ) y las indígenas (14,7 [DE 2,4] puntos,  $p < 0,0001$ ). Las afrodescendientes tienen un mayor deterioro psicológico (dimensión psicológica 5,9 [DE 2,9] puntos) que las hispánicas (2,7 [DE 2,6] puntos,  $p < 0,0001$ ) o las indígenas (3,1 [DE 1,6] puntos,  $p < 0,0001$ ), y presentan más síntomas somáticos (dimensión somática 6,5 [DE 3,3] puntos, 4,6 [DE 2,9] puntos, y 5,3 [1,7] puntos, respectivamente;  $p < 0,0001$ ). Las indígenas presentan mayor sintomatología urogenital (dimensión urogenital 6,2 [DE 1,3] puntos) que las hispánicas (1,3 [DE 2,3] puntos,  $p < 0,0001$ ) y las afrodescendientes (1,1 [DE 1,9] puntos,  $p < 0,0001$ ). **Conclusión:** Las mujeres postmenopáusicas hispánicas tienen menos compromiso de calidad de vida que las mujeres indígenas o afrodescendientes. Las afrodescendientes presentan más severidad de síntomas psicológicos y somáticos, mientras que las indígenas presentan más sintomatología del área urogenital. [Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con “*Menopause Rating Scale*” de tres etnias colombianas diferentes. MedUNAB 2009; 12:80-85].

**Palabras clave:** Menopausia, Calidad de vida, Afrodescendientes.

## Summary

**Abstract.** Few studies have compared the impact of climacteric in life quality (LQ) in the different ethnic groups in Latin America. **Objective:** Evaluate the CV in postmenopausal Colombian women in three different ethnic groups. **Material and Method:** A descriptive cross-sectional study was done among healthy women aged between 40 and 59 years and who belong to Indigenous, Afrocaribbean or Hispanic ethnic groups. The assessed population is part of Life Quality in Menopause in Colombian Ethnic Groups Study (Cavimec). The instrument used to assess LQ was Menopause Rating Scale (MRS). **Results:** 579 menopausal women were studied, 153 Hispanic, 295 Indigenous, and 133 Afrocaribbean. Hispanic women were 55,3 (SD 3,3) years-old on average, had 6,4 (SD 3,5) years of school, they had been menopausal at 48,3 (SD 2,5) years old. Indigenous women were similar age to Hispanic women, but had less years of school (2,2 [SD 1,8],  $p < 0,0001$ ), and were older in their menopause time (49,5 [SD 3,0] years). Afrocaribbean women were younger (53,4 [3,3] years old,  $p < 0,0001$ ) and had less years of school (4,6 [SD 4,4],  $p < 0,0001$ ) than Hispanic women. Hispanic women have a better LQ (MRS score 8,6 [SD 5,7]) than Afrocaribbean women (13,7 [SD 7,0],  $p < 0,001$ ) or Indigenous women (14,7 [2,4];  $p < 0,0001$ ). Afrocaribbean women had a greater psychological compromise (psychological score 5,9 [SD 2,9]) than Hispanic women (2,7 [SD 2,6],  $p < 0,0001$ ) or Indigenous women (3,1 [SD 1,6],  $p < 0,0001$ ); they presented a higher somatic symptoms (score 6,5 [SD 3,3], 4,6 [SD 2,9], and 5,3 [1,7], respectively;  $p < 0,0001$ ). By the other hand, Indigenous women had a greater urogenital symptomatology (score 6,2 [SD 1,3]) than Hispanic women (1,3 [SD 2,3],  $p < 0,0001$ ), or Afrocaribbean women (1,1 [SD 1,9],  $p < 0,0001$ ). **Conclusion:** Postmenopausal Hispanic women have less life compromise than Indigenous or Afrocaribbean women; these women present a greater severity in psychological and somatic symptoms. Indigenous women present more symptomatology in the urogenital area. [Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Women's life quality in the post menopause. Evaluation with “*Menopause Rating Scale*” in three different ethnic Colombian groups. MedUNAB 2009; 12:80-85].

**Key words:** Menopause, Quality of life, Indigenous, HispanicAmericans.

\* Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

\*\* Departamento de Medicina Sur, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Hospital Barrios Luco-Trudeau, Santiago, Chile.

\*\*\* Instituto de Biomedicina, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

**Correspondencia:** Dr. Álvaro Monterrosa Castro, Edificio City Bank, Oficina 6-A, La Matuna. Cartagena, Colombia. E-mail: alvaromonterrosa@gmail.com

Artículo recibido: 23 de febrero de 2009; aceptado: 3 de abril de 2009.

## Introducción

Los cambios biológicos que se producen durante la transición menopáusica<sup>1</sup> no sólo provocan irregularidades del ciclo menstrual sino también una serie de otras manifestaciones, que incluyen síntomas vasomotores, psicológicos y genitourinarios, que afectan profundamente la calidad de vida.<sup>2</sup> En la literatura se relaciona la intensidad de éstos síntomas con la presencia de condiciones bio-psico-sociales, que pueden modular una peor o mejor calidad de vida.<sup>3,4</sup> Entre estos factores, destacan la edad y el nivel sociocultural, características que han sido consideradas factores de riesgo independientes para la severidad de la sintomatología climatérica.<sup>5</sup> La etnia es otro factor que puede afectar a la prevalencia de la sintomatología climatérica en las distintas poblaciones.<sup>6-9</sup> En un estudio previo encontramos que las mujeres colombianas de raza negra tenían más deterioro de calidad de vida durante el climaterio que las mujeres hispánicas, lo cual era debido fundamentalmente a una mayor severidad de los síntomas psicológicos y somáticos.<sup>10</sup> Sin embargo, en Colombia además de negras e hispánicas, hay reducidos grupos de indígenas amerindios. Como hay muy pocos estudios que evalúen la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas en poblaciones nativas de Latinoamérica, se diseñó un estudio para comparar la calidad de vida y los síntomas menopáusicos de indígenas colombianas con mujeres hispánicas y negras, también de ese país.

## Materiales y métodos

**Participantes.** Estudio transversal realizado entre noviembre de 2006 y enero de 2008 a mujeres sanas entre 40 y 59 años de edad de comunidades distintas de la costa del Caribe colombiano. Este estudio es parte del proyecto Cavimec, un estudio que evalúa la calidad de vida en la menopausia y etnias colombianas.

Las mujeres hispánicas son un grupo heterogéneo de mujeres urbanas cuyas características raciales es no ser

**Tabla 1.** Características socio-demográficas de mujeres colombianas postmenopáusicas de tres etnias distintas.

Característica	Hispánicas	Indígenas	Afrocaribes
Mujeres participantes	153	295	131
Edad promedio*	55,3 (3,3)	54,9 (3,4)	53,4 (3,3)
Años promedio de escolaridad *	6,4 (3,5)	2,2 (1,8)	4,6 (4,4)
Estado civil: casadas	51 (33,0%)	17 (5,8%)	50 (38,2%)
Estado civil: unión libre	35 (22,9%)	273 (92,5%)	51 (38,9%)
Paridad promedio *	4,2 (2,1)	4,2 (2,0)	3,9 (2,0)
Edad promedio de la menopausia *	48,3 (2,5)	49,5 (3,0)	48,7 (2,4)
Años postmenopausia *	7,2 (3,7)	5,3 (3,1)	4,7 (3,1)
Uso actual de terapia hormonal	5 (3,3%)	7 (2,3%)	6 (4,9%)
Actualmente fumadoras	26 (17,0%)	15 (5,1%)	13 (9,9%)

\* Expresado como promedio y (DE)

específicamente indígenas ni afrodescendientes; son básicamente descendientes hispánicos con otros componentes étnicos, producto de la mezcla de razas y etnias sucedida en los últimos quinientos años a consecuencia de numerosas y diversas migraciones. La diversidad étnica no permite catalogar al grupo como de mujeres de raza blanca propiamente tal. Son naturales y residentes en la ciudad de Cartagena, Colombia, asentadas en barriadas periféricas de estrato socioeconómico bajo. Esta población de mujeres mestizas hispano-colombianas hacen parte del estudio Redline III y IV.

Las mujeres indígenas pertenecen a la etnia Zenú, hijas de padre y madre indígenas. Están circunscritas al resguardo indígena de San Andrés de Sotavento, siendo naturales y residentes en los poblados rurales de Vidales, Patio Bonito, Cruz del Guayabo y Carretal, pertenecientes al municipio de Tuchín en el Departamento de Córdoba, Colombia. Las poblaciones son asentamientos ancestrales de individuos indígenas nativos, sin mezclas con otras razas y de estrato socioeconómico bajo.

Las mujeres afrodescendientes son hijas de padre y madre de raza negra, naturales y residentes en el municipio de San Cayetano, sus corregimientos y veredas rurales circunvecinas, en jurisdicción del Municipio de San Juan Nepomuceno, en el área de los Montes de María, en el Departamento de Bolívar, Colombia. Las poblaciones son asentamientos de individuos de raza negra, sin mezcla con otras razas y de estrato socioeconómico bajo, descendientes directos de africanos traídos como esclavos en la época de la colonia.

**Procedimiento de encuesta.** Un grupo de encuestadoras se desplazó a las comunidades y realizó una visita puerta a puerta buscando mujeres cuyas edades fluctuaran entre 40 y 59 años. Con las mujeres identificadas se concertó una visita subsiguiente. En ella se explicó ampliamente el formulario y seguidamente se les interrogó si habían comprendido adecuadamente la actividad a realizar. Se les aplicó el formulario que incluía edad, edad de menopausia, años de escolaridad, paridad, hábito de fumar y uso de terapia hormonal; adicionalmente se aplicó la escala de calidad de vida *Menopause Rating Scale* en su versión en lengua española, previamente validada.<sup>11,12</sup>

De las 1.343 mujeres que se identificaron y cumplían los requisitos de inclusión se excluyeron 86 (6,4%) porque no desearon participar, manifestaron no comprender adecuadamente la encuesta o no fueron ubicadas nuevamente. Se llenaron 1.257 formularios; de ellos, 42 (3,3%) estaban incompletos. De estas 1.215 mujeres, 579 (47,7%) correspondían a mujeres en postmenopausia.

**Tabla 2.** Puntaje del MRS en mujeres colombianas postmenopáusicas de tres etnias distintas.

Calidad de vida	Hispánicas	Indígenas	Afrocaribes
<b>Dominio somático</b>			
Sofocos, sudoración	1,3 (1,1)	1,9 (0,3)	1,7 (1,3)
Molestias cardíacas	0,6 (1,0)	0,5 (0,7)	1,0 (1,0)
Trastornos del sueño	1,5 (1,0)	0,5 (0,7)	1,4 (1,1)
Molest muscul/articulares	1,1 (1,1)	2,3 (0,7)	2,2 (1,0)
<i>Total</i>	<i>4,6 (2,9)</i>	<i>5,3 (1,7)</i>	<i>6,5 (3,3)</i>
<b>Dominio psicológico</b>			
Estados de animo depresivo	1,0 (1,0)	0,3 (0,7)	1,5 (0,9)
Irritabilidad	0,4 (0,8)	0,9 (0,5)	1,3 (0,9)
Ansiedad	0,3 (0,8)	0,5 (0,7)	1,3 (0,9)
Cansancio físico y mental	0,8 (1,0)	1,2 (0,7)	1,6 (1,0)
<i>Total</i>	<i>2,7 (2,6)</i>	<i>3,1 (1,6)</i>	<i>5,9 (2,9)</i>
<b>Dominio urogenital</b>			
Problemas sexuales	0,2 (0,6)	1,7 (0,6)	0,3 (0,7)
Problemas de vejiga	0,5 (1,0)	2,7 (0,6)	0,4 (1,0)
Sequedad vaginal	0,3 (0,8)	1,7 (0,7)	0,4 (0,9)
<i>Total</i>	<i>1,1 (1,9)</i>	<i>6,2 (1,3)</i>	<i>1,3 (2,3)</i>
<b>Puntaje total</b>	<b>8,6 (5,7)</b>	<b>14,7 (2,4)</b>	<b>13,7 (7,0)</b>

**Menopause Rating Scale (MRS).** Esta es una escala de calidad de vida relacionada con la salud, específica de la menopausia. Está compuesta por 11 ítems de síntomas que se agrupan en tres subescalas o dimensiones: somático-vegetativa, psicológica y síntomas urogenitales. La dimensión somático-vegetativa valora la presencia y la severidad de oleadas de calor (sofocos, bochornos y episodios de sudoración); molestias cardíacas (taquicardia, bradicardia, consciencia no habitual de los latidos cardíacos); alteraciones del sueño (dificultad a la hora de dormir, despertarse con facilidad, despertarse pronto); y, molestias músculo-ligamentarias (dolores en las articulaciones). La dimensión psicológica evalúa la presencia y severidad de estado de animo depresivo (sentirse deprimida, triste, a punto de llorar, falta de ímpetu, cambios en el estado del ánimo); irritabilidad (sentirse nerviosa, sentirse agresiva); ansiedad (inquietud interna, sensación de pánico); y, cansancio físico y mental (menor rendimiento, problemas de memoria y menor concentración). La dimensión urogenital define la presencia y severidad de problemas sexuales (alteración de la libido/deseo, de la actividad y la satisfacción sexual); problemas de vejiga (dificultad a la hora de orinar, mayor necesidad de orinar, incontinencia vesical); y, sequedad vaginal (sensación de sequedad o escozor en la vagina, dificultad en la relación sexual).

Cada ítem es calificado como 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo), pudiendo establecerse la media y su desviación estándar obtenida por una población para cada uno de los ítem. La sumatoria de las medias de los ítem definidos establecen la puntuación media de cada una de las dimensiones y la sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establecen el

puntaje total o dimensión global de la escala. Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida. Este instrumento define como compromiso severo de la calidad de vida si el dominio somato-vegetativo tiene un puntaje superior a 8, el psicológico a 6, el urogenital a 3, y la puntuación total de la escala es superior a 16 puntos.<sup>13</sup>

**Análisis estadístico.** El estado de menopausia de las mujeres se estableció por medio de las definiciones Straw: premenopausia (mujer con menstruaciones tal como le es usual); perimenopausia (irregularidades de más de siete días para lo que es un ciclo normal para ella), y postmenopausia (sin menstruar en los últimos 12 meses).<sup>14</sup> El análisis fue realizado con Epi Info 2000 (*Centres for Disease Control*, Atlanta, EU; OMS, Basilea, Suiza). Los datos se expresan en medias y desviación estándar (DE) y en porcentajes. Las diferencias se evaluaron con  $\chi^2$  o t de student según fuese el caso.

## Resultados

El grupo quedó constituido por 579 mujeres postmenopáusicas de las cuales 153 eran hispánicas, 295 indígenas y 131 negras. Por lo tanto tres etnias distintas, residentes en poblaciones distintas del Caribe colombiano. En la tabla 1 se observan sus características demográficas. Comparadas con las hispánicas, las indígenas tenían una edad similar, pero una mayor proporción de mujeres en unión libre, menos años de escolaridad, mayor edad de menopausia y eran menos fumadoras (todas las comparaciones,  $p < 0,0004$ ). Las afrodescendientes tenían características similares a las hispánicas, sólo que eran más jóvenes y tenían menos escolaridad que las hispánicas ( $p < 0,0001$ ).

En la tabla 2 se observa que las mujeres indígenas son el grupo étnico que tiene peor calidad de vida, reflejado por un alto puntaje total del MRS, comparado con las mujeres negras ( $p < 0,03$ ) e hispánicas ( $p < 0,0001$ ). Esta diferencia se debe básicamente a que estas mujeres tienen mayor puntaje en el dominio urogenital que los otros grupos étnicos ( $p < 0,001$ ). Las afrodescendientes tienen una calidad de vida ligeramente mejor que las indígenas ( $p < 0,03$ ), pero su promedio del puntaje total es 5,1 superior a las mujeres hispánicas. Esta diferencia está dada principalmente por el alto compromiso del dominio psicológico en las mujeres negras comparadas con las hispánicas y las indígenas ( $p < 0,0001$ ) y, en menor grado, por la mayor sintomatología somática ( $p < 0,0001$ ).

Si consideramos la definición de compromiso severo de la calidad de vida que dan los autores del MRS, encontramos que 11,1% de las mujeres de origen hispánico tienen un compromiso severo de su calidad de vida comparada con 38,7% ( $p < 0,0001$ ) de las indígenas y 38,9% ( $p < 0,0001$ ) de las mujeres afrodescendientes (tabla 3). Entre estas últimas, un porcentaje muy superior a las hispánicas y a las indígenas

**Tabla 3.** Porcentaje de postmenopáusicas con trastornos severos de la calidad de vida (MRS) en mujeres colombianas de tres etnias distintas.

Trastornos de calidad de vida por síntomas	Hispánicas	Indígenas	Afrocaribes
Somáticos	17,0%	11,5%	44,3%*
Psicológicos	10,4%	5,1%	48,1%*
Urogenitales	12,4%	92,2%*	15,3%
<b>Total</b>	<b>11,1%*</b>	<b>38,7%</b>	<b>38,9%</b>

\*  $p < 0,0001$  con los otros dos grupos étnicos

tienen un compromiso severo de su calidad de vida por síntomas somáticos y psicológicos ( $p < 0,0001$ ). En cambio, entre las indígenas, predominan las mujeres con síntomas urogenitales ( $p < 0,0001$ ).

## Discusión

Encontramos una clara diferencia en la calidad de vida de las mujeres postmenopáusicas en estos tres grupos étnicos. Las mujeres hispánicas se ven menos afectadas por el declinar de la función ovárica que las indígenas y las negras, teniendo un puntaje global de calidad de vida significativamente mejor. Esta diferencia no puede ser atribuible a la ligera mayor edad y años de postmenopausia que tenían las hispánicas, ya que estas variables son factores de riesgo de tener mala calidad de vida<sup>15</sup> y, por lo tanto, estas mujeres debieran tener peor calidad de vida; no mejor, como hemos observado en este estudio. El puntaje de las hispánicas de este estudio (8,6, DE 5,7) es algo más bajo al publicado para mujeres latinoamericanas (11,3, DE 8,5,  $p < 0,0001$ ) por Redlinc<sup>15</sup> y al comunicado por los autores del MRS (10,4, DE 8,8).<sup>13</sup>

La diferencia observada entre las hispánicas y las otras dos etnias en este estudio puede estar dada por factores biológicos y/o socioculturales existentes entre estos grupos. Diversas investigaciones enfatizan la importancia del factor étnico en la prevalencia de sintomatología climatérica; Tan<sup>16</sup> en un estudio realizado en once países de Asia encuentra que la prevalencia de bochornos varía entre los diferentes grupos étnicos asiáticos. Igualmente, Monterrosa<sup>10</sup> ha mostrado que las mujeres afrodescendientes colombianas tienen mayor riesgo de presentar síntomas climatéricos intensos que las hispánicas, apuntando a la etnicidad *per se* como un factor de riesgo. Esta observación es concordante con el estudio de Randolph,<sup>17</sup> que muestra que las afroamericanas tienen mayores niveles de FSH que las caucásicas, sugiriendo una contribución biológica al mayor riesgo de sintomatología climatérica observado en las mujeres de raza negra; y, es coincidente con el estudio SWAN, que muestra que la elevación de FSH es un factor de riesgo de mayor sintomatología climatérica.<sup>18</sup> Factores socioculturales como la educación,<sup>19</sup> la dieta<sup>20</sup> o la actividad física<sup>21</sup> pueden

ser también explicación de las diferencias sintomáticas entre los grupos étnicos observadas en este estudio. Sin embargo, aunque los estudios mencionados previamente sugieren que existen diferencias reales en la prevalencia de sintomatología climatérica en las distintas etnias y que las bases de estas diferencias son de tipo biológico y cultural,<sup>22</sup> las diferencias metodológicas entre los diferentes estudios limitan los intentos de comparación.

Las indígenas de este estudio tienen la peor calidad de vida entre los tres grupos étnicos evaluados. Nuestros resultados son similares a los publicados en indios maya de Guatemala en que se observa una alta frecuencia de sintomatología climatérica;<sup>23, 24</sup> y, a los de Castelo-Branco<sup>25</sup> en indígenas Movima (Bolivia) que encuentra una prevalencia de bochornos en 45% de las mujeres cuyas edades estaban entre 35 y 54 años. Pero, son distintos a otros estudios publicados en aborígenes americanos en los cuales la sintomatología climatérica parece ser menor. Webster,<sup>26</sup> en una revisión bibliográfica de trece artículos, en indígenas norteamericanas, señala que la prevalencia de bochornos es menor que en las mujeres blancas. Otro estudio realizado en 228 mujeres mayas de Yucatán (México) señala que ninguna presenta bochornos ni otros síntomas atribuibles al climaterio.<sup>27</sup>

Al analizar, ahora separadamente, cada dominio del MRS nuestro estudio mostró que las mujeres hispánicas tenían mejor calidad de vida que las otras dos etnias en todas las áreas sintomáticas, mostrando el menor puntaje tanto en el dominio somático como en el psicológico y en el urogenitales. En cambio, las mujeres de raza negra fueron las que presentaron el mayor deterioro de la calidad de vida en los dominios influidos por síntomas psicológicos y somáticos. No hay datos en mujeres de raza negra con el MRS que nos permitan comparar nuestros resultados con otros estudios, pero el SWAN,<sup>28</sup> un estudio realizado en Estados Unidos con 14.906 mujeres caucásicas, afroamericanas, hispánicas, japonesas y chinas de 40 a 55 años de edad mostró, contrariamente a nuestros resultados, que las mujeres caucásicas tenían más síntomas psicológicos que las negras; y, coincidiendo con nosotros, que las negras tenían más síntomas vasomotores; sin embargo, la diferencia de los instrumentos usados para analizar la sintomatología climatérica no nos permiten comparar con certeza los resultados obtenidos por ambos estudios.

Es llamativo el hecho que prácticamente todas las mujeres indígenas tengan un compromiso severo de la calidad de vida por síntomas urogenitales. Esta observación es concordante con otro dato que indirectamente orienta en igual sentido. Un estudio presentado recientemente en el Mundial de la International Menopause Society realizado en Madrid mostró que en la ciudad de Quito, un lugar con una población que tiene 78% de autosomas indígenas,<sup>29</sup> más del 90% de las mujeres de 40 a 59 años, evaluadas con el Índice de Función Sexual Femenina, presentaban disfunción

sexual y que la sequedad vaginal era el principal factor de riesgo, aumentando la posibilidad de presentar disfunción en 48 veces.<sup>30</sup> Por otra parte, en Bolivia, las mujeres climatéricas de la etnia Movima, también tienen como principal síntoma menopáusico la disfunción sexual; y, las molestias urogenitales son citadas como las molestias más prevalente por estas indígenas.<sup>25</sup> En igual sentido apuntan los resultados de un estudio multiétnico realizado en siete sitios diferentes de Estados Unidos con 16.065 mujeres de 40-55 años de edad, que encontró que las hispanicas, que en general tienen un componente significativo de genes amerindios, presentan como más frecuencia incontinencia urinaria y sequedad vaginal que las mujeres pertenecientes a las etnias blancas caucásicas, chinas, japonesas y afroamericanas.<sup>31</sup> Uno de los pocos estudios realizados en mujeres negras en África no menciona a las molestias urogenitales dentro de las principales molestias citadas por las mujeres menopáusicas.<sup>32</sup>

Podríamos concluir señalando que el climaterio afecta en forma diferente la calidad de vida en las tres etnias distintas de mujeres colombianas de este estudio. Las hispanicas son las que tienen menos afectadas su calidad de vida con el climaterio; las indígenas son las que presentan más sintomatología del área urogenital; y, las mujeres negras presentan más severidad de síntomas somáticos y psicológicos. Las causas de estas diferencias son probablemente la resultante de la interacción de diferencias biológicas y socioculturales que deben ser estudiadas en mayor profundidad. El enfoque de prevención y atención de los síntomas climatéricos debe tener presente la etnicidad. Las políticas gubernamentales de atención en salud a estas comunidades climatéricas deben tener focos de atención diferentes.

## Agradecimientos

A Belkis Gómez Llerenas, Cenilda Valdéz de Ávila y Carlos Montaña Ruíz, quienes participaron en calidad de encuestadores al realizarse el trabajo de campo.

## Referencias

- Burger HG, Dudley EC, Robertson DM, Dennerstein L. Hormonal changes in the menopause transition. *Recent Prog Horm Res* 2002; 57:257-75.
- Buckler H. The menopause transition: endocrine changes and clinical symptoms. *J Br Menopause Soc* 2005; 11: 61-5.
- Binfa L, Castelo-Branco C, Blumel JE, Cancelo MJ, Bonilla H, Munoz I, et al. Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. *Maturitas* 2004; 48: 425-31.
- Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Cordova AT, Binfa L, Bonilla H et al. Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas* 2004; 49: 205-10.
- Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* 2007; 57:271-8.
- Appling S, Paez K, Allen J. Ethnicity and vasomotor symptoms in postmenopausal women. *J Womens Health (Larchmt)* 2007; 16: 1130-8
- Sievert LL, Morrison L, Brown DE, Reza AM. Vasomotor symptoms among Japanese-American and European-American women living in Hilo, Hawaii. *Menopause* 2007; 14: 261-9
- Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. *Climacteric* 2007; 10: 197-214
- Dennerstein L, Lehert P, Koochaki PE, Graziottin A, Leiblum S, Alexander JL. A symptomatic approach to understanding women's health experiences: a cross-cultural comparison of women aged 20 to 70 years. *Menopause* 2007; 14: 688-96.
- Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* 2008; 59:182-90
- Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* 2007; 57:271-278.
- Aedo S, Porcile A, Iribarra C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población Chilena de mujeres saludables. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006; 71:402-409.
- Berlin Centre for Epidemiology and Health Research. MRS the menopause rating scale. In: [http://www.menopause-rating-scale.info/documents/Int\\_MeanSD.pdf](http://www.menopause-rating-scale.info/documents/Int_MeanSD.pdf). Acceso: 15 de Septiembre de 2008.
- Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Climacteric* 2001; 4:267-272.
- Chedraui P, Blümel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: A multicentre Latin American study. *Maturitas* 2008; 61:323-9.
- Tan D, Haines CJ, Limpaphayom KK, Holinka CF, Ausmanas MK. Relief of vasomotor symptoms and vaginal atrophy with three doses of conjugated estrogens and medroxyprogesterone acetate in postmenopausal Asian women from 11 countries: The Pan-Asia menopause (PAM) study. *Maturitas* 2005; 52:35-51.
- Melby MK, Lock M, Kaufert P. Culture and symptom reporting at menopause. *Hum Reprod Update* 2005; 11:495-512
- Randolph JF Jr, Sowers M, Bondarenko IV, Harlow SD, Luborsky JL, Little RJ. Change in estradiol and follicle-stimulating hormone across the early menopausal transition: effects of ethnicity and age. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89:1555-61
- Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, Garcia-España B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for African American and Caucasian women. *J Womens Health Gend Based Med* 2001; 10: 67-76.
- Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 2000; 34: 17-23.

21. Welty FK, Lee KS, Lew NS, Nasca M, Zhou JR. The association between soy nut consumption and decreased menopausal symptoms. *J Womens Health (Larchmt)* 2007; 16: 361-9.
22. Lindh-Astrand L, Nedstrand E, Wyon Y, Hammar M. Vasomotor symptoms and quality of life in previously sedentary postmenopausal women randomised to physical activity or estrogen therapy. *Maturitas* 2004; 48: 97-105.
23. Michel, J. Veliz, M. Soejarto, D Mahady, G. Symptoms, Attitudes and Treatment Choices Surrounding Menopause among the Q'eqchi Maya of Livingston, Guatemala. *Soc Sci Med* 2006; 63: 732742
24. Stewart DE. Menopause in highland Guatemala Mayan women. *Maturitas* 2003; 44: 293-7
25. Castelo-Branco C, Palacios S, Mostajo D, Tobar C, von Helde S. Menopausal transition in Movima women, a Bolivian Native-American. *Maturitas* 2005; 51: 380-5.
26. Webster RW. Aboriginal women and menopause. *J Obstet Gynaecol Can.* 2002; 24: 938-40.
27. Beyene Y, Martin MC. Menopausal experiences and bone density of Mayan women in Yucatan, Mexico. *Am J Hum Biol* 2001; 13: 505-11.
28. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, Kagawa-Singer M. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med* 2001; 52: 345-56.
29. González-Andrade F, Sánchez D, González-Solórzano J, Gascón S, Martínez-Jarreta B. Sex-specific genetic admixture of Mestizos, Amerindian Kichwas, and Afro-Ecuadorans from Ecuador. *Hum Biol* 2007; 79: 51-77
30. Blümel JE, Ojeda E, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Sexual dysfunction in Latin America: prevalence and risk factors. *Climacteric* 2008; S(2):115-16
31. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N, Salamone L, Stellato R. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. *Am J Epidemiol* 2000; 152: 463-73
32. Kwawukume EY, Ghosh TS, Wilson JB. Menopausal age of Ghanaian women. *Int J Gynaecol Obstet* 1993; 40: 151-5.