

Frecuencia y severidad de síntomas menopáusicos en una población de mujeres afro descendientes colombianas

Álvaro Monterrosa Castro, MD*

Juan Enrique Blumel, MD**

Peter Chedraui, MD***

Resumen

Introducción: Es diferente la prevalencia y la severidad de los síntomas relacionados con la menopausia cuando se evalúan diferentes grupos étnicos o poblacionales. Se ha señalado que las mujeres de raza negra pueden tener mayor riesgo de oleadas de calor que las mujeres caucásicas. **Objetivos:** Evaluar la frecuencia y severidad de síntomas menopáusicos entre mujeres afro descendientes colombianas. **Método:** Estudio transversal, parte del proyecto CAVIMEC (Calidad de vida en la menopausia y etnias colombianas), realizado en mujeres afro descendientes colombianas entre 40 y 59 años. Fueron evaluadas con *Menopause Rating Scale* (MRS) para establecer la frecuencia e intensidad de síntomas menopáusicos. **Resultados:** 201 mujeres afro descendientes colombianas fueron incluidas. La edad promedio fue de 47.2±5.2 años, estando el 43% en premenopausia, 18% en perimenopausia y 38% en postmenopausia; el tiempo promedio desde la última regla fue de 3.2±2.7 años y con edad promedio de la menopausia fue 45.9±4.8 años; el 50% de las pacientes con menopausia natural. La mitad de las participantes manifestó tener síntomas de menopausia, siendo moderados en el 28% y severos o muy severos en el 9%. El 77% presenta síntomas musculares o articulares, 54% oleadas de calor, 64% irritabilidad y 16% problemas vesicales. La puntuación de MRS fue: dimensión somático-vegetativa 5.0±3.3, psicológica 4.8±3.3 y global 10.6±6.3. **Conclusión:** En mujeres afro descendientes colombianas se observa elevada puntuación en la escala MRS, dada por una elevada presencia de síntomas somático-vegetativos y psicológicos. La puntuación observada supera significativamente la de otras poblaciones tomadas como referente. [Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Frecuencia y severidad de síntomas menopáusicos en una población de mujeres afro descendientes colombianas. *MedUNAB* 2008; 11:113-119].

Palabras clave: Menopausia, Síntomas menopáusicos, Menopause rating scale, Raza negra, Colombia.

Summary

Background: The existence and intensity of the symptoms related to menopause are different when evaluating different ethnic or population groups. It has been stated that black race women are prone to a bigger risk of heat waves than white women. **Objective:** To evaluate the frequency and intensity of the menopause symptoms among afro descendant Colombian women. **Method:** Transversal study, part of the CAVIMEC Project (Quality of life in menopause and Colombian ethnic groups), made with afro descendant Colombian women aged between 40 and 59 years old, who were evaluated through the Menopause Rating Scale (MRS) in order to determine the frequency and intensity of menopause symptoms. **Results:** 201 women were included; their average age was 47.2±5.2 years; 43% were in pre-menopause, 18% in peri-menopause and 38% in post-menopause. They rated 3.2±2.7 years since their last menstruation, and their menopause average age were 45.9±4.8; 50% had natural menopause. Half of participants had menopause symptoms, 28% mild and 9% severe to very severe; 77% had muscle or articulation symptoms, 54% heat waves, 64% irritability and 16% vesicle problems. The MRS score: somatic-vegetative dimension 5.0±3.3, psychological 4.8±3.3 and global punctuation 10.6±6.3. **Conclusion:** In afro descendant women it is observed a high MRS score due to a high presence of somatic-vegetative and psychological symptoms. The observed punctuation rises above those taken in other populations in a significant way. [Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Frequency and severity of menopausal symptoms among Colombian afrodescendant women. *MedUNAB* 2008; 11:113-119].

Key words: Menopause, Black race, Colombia, Menopause symptoms, Menopause Rating Scale.

* 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, Ecuador.

Correspondencia: Dr. Monterrosa, edificio City Bank, oficina 6-A, La Matuna, Cartagena, Colombia. E-mail: alvaromonterrosa@gmail.com

Artículo recibido el 26 de marzo, 2008; aceptado el 24 de junio de 2008.

Introducción

Los síntomas de la menopausia o síntomas del climaterio incluyen un grupo de manifestaciones que van más allá de los bochornos u oleadas de calor. Se pueden experimentar molestias cardiovasculares como la taquicardia o la bradicardia, dolores articulares o musculoligamentarios, trastornos del sueño y alteraciones de índole psicológica con presencia de estado de ánimo depresivo, irritabilidad o ansiedad. Suelen las mujeres en periodo de climaterio presentar mayor prevalencia de problemas sexuales, disfunción vesical y sequedad vaginal.¹ La deficiencia progresiva del nivel de estrógenos que caracteriza a la transición menopáusica y la disminución de esta hormona en la postmenopausia, se asocia a la presencia de los síntomas diversos ya señalados, los cuales impactan negativamente la calidad de vida de estas mujeres.

Diversas escalas de calidad de vida se han propuesto para valorar y medir la presencia de síntomas relacionados con la menopausia. *Menopause Rating Scale* (MRS) fue desarrollada en la década de los años noventa; es una escala que mide calidad de vida, diseñada específicamente para la menopausia, permitiendo obtener una calificación global, así como una puntuación de las dimensiones somático-vegetativas, psicológicas y urogenitales. Entre más elevada sea la puntuación obtenida mayor será la severidad de la sintomatología y, por tanto, más alterada la calidad de vida. A diferencia de otras escalas que tienen gran número de ítem a valorar, MRS sólo tiene 11 parámetros, lo que la hace práctica al momento de aplicar. La escala ha sido validada en diferentes lenguas incluido el español e incluso ha sido validada en poblaciones latinoamericanas (México, Argentina, Chile), es de gran aceptación y aplicación mundial. Se encuentra disponible en www.menopause-rating-scale.info/²

La presencia e intensidad de los síntomas relacionados con el establecimiento de la menopausia, pueden variar entre grupos poblacionales o étnicos.³⁻⁵ Las mujeres de raza negra presentan incremento en el riesgo de tener síntomas menopáusicos, especialmente síntomas vasomotores cuando se comparan con mujeres caucásicas. Ello se ha señalado en premenopausia y en postmenopausia.⁶⁻⁸ En el *Study of Woman's Health Across the Nation* (SWAN), un estudio transversal en 16,065 mujeres en edad de 40 a 55 años se señala que en Estados Unidos existen diferencias según grupos raciales o étnicos, al observarse una frecuencia mayor de oleadas de calor en mujeres afroamericanas (45.6%), seguidas de hispánicas (33.5%), caucásicas (31.2%), chinas (20.5%) y Japonesas (17.6%).⁹ El objetivo de este informe es evaluar la frecuencia y severidad de síntomas menopáusicos entre mujeres de una población afro descendiente colombiana.

Material y método

Este es un estudio transversal con formulario aplicado entre noviembre de 2006 y febrero de 2007 a mujeres afro descen-

dientes colombianas. Hace parte del estudio CAVIMEC (Calidad de vida en la menopausia y etnias colombianas). Las mujeres son naturales y residentes del municipio de San Cayetano, área de los Montes de María, Departamento de Bolívar, en la costa atlántica de Colombia. Su población es de aproximadamente 4,000 individuos de raza negra y estrato socioeconómico bajo,¹⁰ descendientes directos de africanos traídos como esclavos en la época de la colonia; se estima que 320 mujeres están en el rango etéreo 40-59 años, lo que permite calcular un tamaño de muestra de 175 participantes, para detectar un 50% de prevalencia de síntomas de menopausia con un 95% de nivel de confianza y un 5% de error.

Las mujeres incluidas en la presente evaluación son de raza negra con edades entre 40 y 59 años e hijas de padre y madre de raza negra. Un grupo de encuestadoras se desplazó a la población y realizando una visita puerta a puerta, fue inicialmente definiendo mujeres a ser involucradas, utilizando como criterio de inclusión el rango etéreo señalado, el deseo inicial de participar y el aspecto racial. Así, 266 mujeres fueron identificadas, con quienes se concertó una próxima visita. En esa segunda visita se explicó ampliamente el formulario y, seguidamente, se les interrogó si habían comprendido adecuadamente la actividad a realizar. De ser afirmativa la respuesta se les aplicó el formulario que incluía datos sobre edad, edad de menopausia, años de escolaridad, paridad, hábito de fumar, antecedente de histerectomía, uso de terapia hormonal y se aplicó la escala de vida MRS en su versión en lengua española, que ha sido previamente validada en diferentes estudios.² De las 266 mujeres identificadas se excluyeron 36 mujeres, que finalmente no desearon participar o que manifestaron no comprender adecuadamente los diferentes ítems de la herramienta a aplicar. Se llenaron 230 formularios.

La MRS es una escala específica de síntomas menopáusicos, una escala de calidad de vida relacionada con la salud. Está compuesta por 11 ítems de síntomas que se agrupan en tres sub-escalas o dimensiones: (A) somático-vegetativa, (B) psicológicos, y (C) 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), alteración del sueño (dificultad a la hora de dormirse, despertarse con facilidad, despertarse pronto), dolencias músculo-ligamentarias (dolores en las articulaciones); estos corresponden a los ítem 1, 2, 3 y 11, respectivamente. La dimensión psicológicos evalúa presencia y severidad de estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, triste, a punto de llorar, falta de ímpetu, cambios en el estado de ánimo), irritabilidad (sentirse nerviosa, sentirse agresiva), ansiedad (inquietud interna, sensación de pánico) y cansancio físico y mental (menor rendimiento, problemas de memoria, menor concentración y mala memoria); son los ítem 4, 5, 6 y 7, respectivamente. 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 a la hora de realizar el coito); son los ítem 8, 9 y 10, respectivamente. Cada uno de los 11 ítems 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 ítems. La sumatoria de las medias de los ítems 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. Además, pueden establecerse cuatro niveles de severidad del compromiso: (A) ninguno o pequeño, (B) suave, (C) moderado y (D) severo, aplicándose para cada uno de los ítem, las dimensiones somática-vegetativa, psicológica, urogenital y para la puntuación global o total de la escala.

Se consideró mujeres en premenopausia las que presentaban ciclos menstruales regulares, por tanto con oscilaciones inferiores a siete días; mujeres en perimenopausia las que presentaban reglas irregulares, o sea con oscilaciones superiores a siete días; y mujeres en postmenopausia las que no habían presentado menstruaciones en los doce meses previos. El análisis fue realizado con Epi Info 2000 (*Centres for Disease Control*, Atlanta, USA: WHO, Basel, Switzerland). Los datos se expresan en medias con desviación estándar y en porcentajes.

Resultados

230 mujeres afro descendientes naturales y residentes en el municipio de San Cayetano, Bolívar, Colombia participaron contestando el formulario; 29 documentos fueron excluidos por contener datos incompletos. 201 mujeres afro descendientes colombianas saludables y tomadas de la comunidad están incluidas en la presente evaluación. La edad media de la población fue 47.2 ± 5.2 años, estando el 43.3% en premenopausia (con reglas regulares), y el 38.3% en postmenopausia (ausencias de regla superior a un año). La tabla 1 presenta las características socio-demográficas de la población estudiada.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las 201 mujeres participantes

Característica	Valor
Edad (años)	47.2 ± 5.2
Casada	86 (42.8%)
Paridad	3.3 ± 2.0
Edad de la menopausia (años)	45.9 ± 4.8
Premenopausia	87 (43.3%)
Perimenopausia	37 (18.4%)
Postmenopausia	77 (38.3%)
Años desde la última regla	3.2 ± 2.7
Postmenopausia natural	38/77 (49.3%)
Histerectomía con conservación de ovarios	31/77 (40.3%)
Histerectomía con ooforectomía bilateral	7/77 (9.1%)
Solo ooforectomía bilateral	1/77 (1.3%)
Uso actual de dispositivo intrauterino	4 (2.0%)
Uso actual de anticonceptivos orales	9 (4.5%)
Uso actual de terapia hormonal	8 (4.0%)
Nunca fumadoras	135 (67.2%)
Alguna vez fumadoras	47 (23.4%)
Actualmente fumadoras	19 (9.5%)
Escolaridad (años)	5.2 ± 4.3
Escolaridad inferior a 12 años	186 (92.5%)

La prevalencia y severidad de los diferentes síntomas relacionados con la menopausia se aprecian en la tabla 2. Las molestias musculares y articulares tienen la mayor prevalencia, afectando a casi 80% de las mujeres y siendo calificados como síntomas severos o muy severos por el 41% de las mujeres. El estado de ánimo depresivo, la irritabilidad, la ansiedad y el cansancio físico y mental es una queja que relata alrededor de dos tercios de las encuestadas, pero sólo entre 6 y 16% consideran que estas molestias son severas. Las oleadas de calor, sudoración y sofocos se encuentran en la mitad de las mujeres pero llegan a tener presencia severa o muy severa en sólo el 20% de la población estudiada. Menos del 20% de las mujeres estudiadas consideraron presentes los problemas sexuales, de vejiga y de sequedad vaginal. La mitad de la población estudiada estaba libre de síntomas menopáusicos.

Tabla 2. Puntuación de la severidad de cada uno de los ítem del *Menopause Rating Scale*

Ítem	Síntoma	Ausentes	Leves	Moderados	Severos	Muy severos
1	Sofocos, sudoración, oleadas de calor	46.8	5.0	28.3	18.4	1.5
2	Molestias cardíacas	61.1	8.0	26.9	4.0	0.0
3	Trastornos del sueño	45.3	25.9	13.9	13.9	1.0
4	Estados de ánimo depresivo	33.8	19.4	38.3	8.5	0.0
5	Irritabilidad	36.3	16.9	40.8	6.0	0.0
6	Ansiedad	35.8	19.4	38.8	6.0	0.0
7	Cansancio físico y mental	35.4	13.9	34.8	15.9	0.0
8	Problemas sexuales	84.0	10.5	3.5	1.5	0.5
9	Problemas de vejiga	85.0	7.0	5.5	1.5	1.0
10	Sequedad vaginal	81.5	7.5	10.0	0.5	0.5
11	Molestias musculares o articulares	22.8	8.0	27.9	38.8	2.5
<i>Promedio de puntuación</i>		51.5	11.6	27.9	8.4	0.6

En la tabla 3 se expresa la puntuación promedio de cada uno de los 11 ítems, precisándose que la mayor puntuación es la de molestias musculares y articulares, síntoma que puede considerarse dentro de la población estudiada como presente con severidad moderada y principal síntoma que afecta la calidad de vida de las afro descendientes colombianas estudiadas. De severidad leve se presenta: oleadas de calor, trastornos del sueño, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y mental. Se presenta con menor severidad la sintomatología urogenital y sexual.

La tabla 4 presenta la puntuación promedio de cada una de las dimensiones y la puntuación global que ofrece la escala MRS comparada con datos obtenidos en otras poblaciones evaluadas con el mismo instrumento de calidad de vida. La dimensión somático-vegetativa y la dimensión psicológica están más alteradas entre las mujeres afro descendientes colombianas que entre las europeas, norteamericanas y asiáticas, mientras que la dimensión urogenital está menos afectada entre las afro descendientes colombianas. Al

Tabla 3. Presencia y puntuación de cada ítem del MRS

Ítem Síntoma	Presencia (%)	Puntuación
1 Sofocos, sudoración, oleadas de calor	53.2	1.2 ± 1.2
2 Molestias cardíacas	38.8	0,7 ± 1.0
3 Trastornos del sueño	54.7	1.1 ± 1.2
4 Estados de ánimo depresivo	66.2	1.2 ± 1.0
5 Irritabilidad	63.7	1.2 ± 1.0
6 Ansiedad	64.2	1.1 ± 1.0
7 Cansancio físico y mental	64.7	1.3 ± 1.0
8 Problemas sexuales	15.9	0.2 ± 0.6
9 Problemas de vejiga	14.9	0.3 ± 0.7
10 Sequedad vaginal	18.4	0.3 ± 0.7
11 Molestias musculares o articulares	77.1	1.9 ± 1.2

considerar la puntuación global o total, la presencia de síntomas relacionados con la menopausia alcanzan mayor puntuación en las afro colombianas que en norteamericanas, europeas y asiáticas (7.2 ± 6.0), pero muy similar a la alcanzada por otras poblaciones latinoamericanas.

Tabla 4. Puntuación promedio de las dimensiones y puntuación global del MRS comparado con otras poblaciones

Dimensiones	Afrocolombianas n=201	Europa ¹⁷ n=4,246	Estados Unidos ¹⁷ n=1,376	Latino América ¹⁷ n=3,001	Asia ¹⁷ n=1,000
Somática-vegetativa	5.0 ± 3.3	3.6 ± 2.9	3.8 ± 3.1	4.1 ± 3.6	3.3 ± 2.7
Psicológica	4.8 ± 3.3	3.4 ± 3.4	3.4 ± 3.5	4.9 ± 4.5	2.9 ± 2.9
Urogenital	0.8 ± 1.7	1.9 ± 2.2	2.0 ± 2.3	1.4 ± 2.2	1.0 ± 1.6
Puntuación global	10.6 ± 6.3	8.8 ± 7.1	9.1 ± 7.8	10.4 ± 8.8	7.2 ± 6.0

Tabla 5. Grado de severidad de síntomas menopáusicos agrupados por dimensiones y puntuación global según el MRS, comparado con otras poblaciones

Dimensión	Afrocolombianas n=201	Europa ¹⁷ n=4,246	Estados Unidos ¹⁷ n=1,376	Latino América ¹⁷ n=3,001	Asia ¹⁷ n=1,000
<i>Somática-vegetativa</i>					
No, pequeño	26.9	39.5	37.9	42.1	46.8
Suave	17.9	22.8	25.6	19.4	27.0
Moderado	29.3	24.2	24.3	25.6	20.8
Severo	25.9	13.7	12.1	12.9	5.4
<i>Psicológica</i>					
No, pequeño	20.4	35.4	36.8	36.8	41.3
Suave	18.9	21.8	21.9	21.9	25.4
Moderado	24.9	19.5	18.7	18.7	21.3
Severo	35.8	23.4	22.5	22.5	12.0
<i>Urogenital</i>					
No, pequeño	62.9	34.3	33.4	28.2	55.6
Suave	12.4	17.2	17.0	18.6	18.6
Moderado	10.4	23.0	24.2	21.8	17.0
Severo	8.0	25.8	25.4	31.4	8.8
<i>Puntuación global</i>					
No, pequeño	22.4	28.8	28.0	31.0	40.2
Suave	19.4	21.9	23.8	20.2	27.5
Moderado	32.3	25.1	25.7	26.2	22.8
Severo	25.9	24.3	22.5	22.7	9.5

Tabla 6. Puntuación promedio de las dimensiones y de la global de la MRS, distribuidas según el estado menopáusico

Dimensión	Premenopausia	Perimenopausia	Postmenopausia
Somática-vegetativa	3.5 ± 2.7	5.4 ± 3.0	6.8 ± 3.5
Psicológica	3.8 ± 3.2	5.0 ± 3.4	6.0 ± 3.1
Urogenital	0.5 ± 1.3	0.7 ± 1.0	1.5 ± 2.7
Puntuación global	7.8 ± 5.7	11.1 ± 5.7	14.3 ± 7.8

Al considerar la puntuación en la dimensión global, el 25.9% de las afro descendientes colombianas manifestaron la presencia de síntomas relacionados con la menopausia de intensidad severa, hecho que es ligeramente superior pero sin diferencia estadísticamente significativa a los datos obtenidos en europeas (24.3%), norteamericanas (22.5%) y latinoamericanas (22.7%). Lo que sí es significativo es la diferencia con los datos que se encuentran con las mujeres asiáticas, donde sólo el 9.5% tiene síntomas severos en la puntuación global; el 22.4% de las afro descendientes colombianas estaban libres o tenían síntomas muy pequeños, mientras que en estas condiciones estaba el 40.2% de las asiáticas ($p < 0.0005$; tabla 5). La dimensión somático-vegetativa está notoriamente más alterada entre las afro descendientes colombianas al comparar con las otras poblaciones, con diferencias significativas. Igual sucede en la dimensión psicológica pero con un margen de diferencia menor. En la dimensión urogenital, las afrocolombianas tienen menor presencia de síntomas severos que las europeas, norteamericanas y latinoamericanas, con cifra muy similar a la obtenida por las asiáticas. La tabla 6 presenta la distribución de la puntuación por cada dimensión y la puntuación global, estando discriminadas según estado menopáusico; se observa el deterioro progresivo de la calidad de vida.

Discusión

Se ha señalado^{6-9,11} que existen diferencias en la prevalencia y severidad de los síntomas relacionados con la menopausia cuando se evalúan diferentes grupos étnicos o poblacionales. Las mujeres de raza negra tienen mayor riesgo de oleadas de calor que las mujeres caucásicas por razones que no son conocidas.^{12,13} Miller *et al* encontraron en perimenopáusicas que las afro americanas tuvieron mayor riesgo de oleadas de calor (RR: 2.08), mayor severidad (RR: 2.19) y más riesgo de que se prolongaran por más de cinco años (RR: 1.61).⁶ Incluso, en los últimos años de la etapa reproductiva, todavía con regularidad de los ciclos menstruales, se ha observado que las mujeres de raza negra presentan mayor frecuencia de síntomas somático-vegetativos y psicológicos, incluyendo oleadas de calor, vértigo, pérdida de orina y pobre coordinación, que las mujeres de raza blanca.⁷

En otro estudio del mismo grupo se señala que las mujeres afroamericanas frente a las caucásicas tienen significativamente menores niveles de estradiol y de DHEAS, con incremento en el índice de masa corporal.¹⁴ Freeman *et al*¹³

han reportado que la mayor presencia de síntomas relacionados con la menopausia, que se presentan en mujeres de raza negra, sobre todo oleadas de calor, tiene como factores predisponentes mayores niveles de FSH (OR: 3.19), ansiedad (OR: 1.06), uso de alcohol (OR: 1.09), paridad (OR: 1.20) e índice de masa corporal (OR: 1.04). En la población estudiada de afro descendientes colombianas no se determinó el índice de masa corporal, lo cual es una de las limitaciones del estudio. Al respecto en otra publicación de SWAN¹⁵ se señala que un índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m² predice significativamente la presencia de oleadas de calor (OR: 1.15; IC 95% 1.04-1.32).

Las afro descendientes colombianas de este estudio presentan más síntomas somático-vegetativos que un grupo de mujeres alemanas que estudió Heinemann *et al*,¹⁶ pese a que las afro colombianas son de menor edad y con mayor proporción de premenopáusicas. Ellos utilizaron también MRS en 9,311 mujeres alemanas con edad promedio de 49.8±6.4, estando el 48.1% en postmenopausia; encontraron cifras superiores a las de las afrocolombianas en la dimensión somático-vegetativa (4.2±3.2), cifra inferior a la obtenida entre las afro descendientes colombianas (5.0±3.3); las alemanas en la dimensión psicológica obtuvieron 4.5±4.1 puntos, similar a lo obtenido por las afrocolombianas (4.8±3.3); en la dimensión urogenital las alemanas tuvieron 2.3±2.6, cifra mucho más alta que la obtenida por las afro descendientes colombianas (0.8±1.7). No se precisa qué factores pueden llevar a que se presente un menor deterioro de la dimensión urogenital en las afro descendientes estudiadas. La puntuación global de las alemanas fue similar a la de las mujeres de este estudio (11.0±8.2 frente a 10.6±6.3), lo que permite concluir que la calidad de vida, medida por el MRS, es similar para las dos poblaciones, estando la dimensión somático-vegetativa más alterada en afro descendientes, la dimensión urogenital más alterada en alemanas, mientras que el deterioro en la dimensión psicológica es similar.

Si comparamos los datos obtenidos en las afro descendientes colombianas en la dimensión somático-vegetativas (5.0 ± 3.3.) frente a los datos obtenidos entre 4,465 europeas (3.6 ± 2.9), 1,440 norteamericanas (3.8 ± 3.1), 3,006 latinoamericanas (4.1 ± 3.6) y 1,000 asiáticas (3.3 ± 2.7),¹⁷ se observa que las afro descendientes colombianas tienen más síntomas somático-vegetativos. Ello permite señalar que existe un mayor deterioro en la dimensión somático-vegetativa de la calidad de vida de la etnia afro colombiana estudiada frente a los otros grupos poblacionales. Fue alta la

puntuación promedio de molestias musculares y articulares, siendo elevado el porcentaje de mujeres que manifestaron tenerlas en intensidad severa y muy severa. Incluso, el puntaje promedio de las molestias articulares fue más alto que las oleadas de calor, un marcador clásico de la menopausia (1.9 ± 1.2 frente 1.2 ± 1.2). Los otros ítems involucrados dentro de la dimensión somático-vegetativo, o sea trastornos del sueño (1.1 ± 1.2) y molestias cardíacas (0.7 ± 1.0) tuvieron una expresión menor. Entre las afro colombianas se observa una marcada diferencia en cuanto a severidad de síntomas con las mujeres asiáticas, mientras el 26.9% de las afro colombianas estaban libres o tenían pequeños síntomas somáticos el 46.8% de las asiáticas estaban en esa condición.¹⁷

También fue mayor el deterioro de la dimensión psicológica en las afro colombianas frente a las europeas, norteamericanas y asiáticas, mientras es similar al observado en otras poblaciones latinoamericanas.^{17, 18} En la población estudiada los problemas sexuales, de vejiga y la sequedad vaginal obtuvieron la menor puntuación de todos los ítems valorados. Sólo el 1.0% de las mujeres afro descendientes colombianas manifestó sequedad vaginal severa o muy severa, un comportamiento similar al de las mujeres asiáticas. Los datos globales de puntuación promedio de la población afro descendiente colombiana son similares a los datos obtenidos en una población latinoamericana (México, Argentina y Brasil), y más elevadas que las obtenidas en poblaciones norteamericanas, europeas y asiáticas.¹⁷

Monterrosa *et al*¹⁹ evaluaron con MRS y comparan a mujeres afro descendientes colombianas (edad 47.2 ± 5.2 años) con mujeres colombianas no afro descendientes (edad 48.4 ± 6.2 años) y encuentran que las afro descendientes tienen mayor deterioro de la calidad de vida (10.6 ± 6.7 frente a 7.5 ± 5.7 , $p=0.0001$). Las mujeres de raza negra presentaron mayor deterioro de la dimensión somática-vegetativa y psicológica que las no afro descendientes. El síntoma somático-vegetativo más prevalente entre las mujeres negras fue las molestias musculares y articulares (77.1%), mientras que entre las no afro descendientes fue de 43.5% ($p<0.0001$). No hubo diferencias significativas en cuanto a oleadas de calor (53.2% frente a 54.9%), contrario a lo señalado en diferentes estudios.²⁰

Krajewska *et al*²¹ evalúan con MRS la calidad de vida de mujeres de Polonia, Bielorrusia y Grecia, no encontrando diferencias entre ellas. En promedio, el 80% de las mujeres del estudio tenían síntomas menopáusicos, siendo en el 35.4% leves, en el 31.5% moderados y en 13.1% severos o muy severos. Las cifras son más altas que las obtenidas en las afro descendientes colombianas, donde el 48.5% tenían síntomas menopáusicos, siendo en el 11.6% leves, 27.9% moderados y 9% severos o muy severos. No obstante, las molestias musculares y articulares estaban presentes en el 77% de las mujeres negras y sólo en el 20% de las euroasiáticas. Las colombianas tenían mayor deterioro psicológico y menor alteración urogenital.

Chedraui *et al*²² en 300 mujeres mestizas ecuatorianas de 45.3 ± 3.1 años, encontraron que la puntuación de la dimensión somática-vegetativa (2.6 ± 1.5) y psicológica (2.3 ± 1.4) es inferior de la de las afro descendientes (5.0 ± 3.3 y 4.8 ± 3.3 , respectivamente). Precisan que las ecuatorianas tienen en la dimensión urogenital una puntuación (1.4 ± 1.4) que es más alta significativamente que la obtenida en las afro descendientes (0.8 ± 1.7), pese a tener las mujeres del Ecuador una menor edad. Entre las afro descendientes el 16% informaron problemas sexuales, el 15% problemas vesicales y el 19% sequedad vaginal, mientras que entre las ecuatorianas fue del 69%, 21% y 18% respectivamente. La puntuación global de las ecuatorianas fue de 6.4 ± 3.6 mientras que en las afro descendientes colombianas fue del 10.6 ± 6.3 , señalando un mayor deterioro de la calidad de vida de las mujeres de raza negra. Las afro descendientes colombianas tienen alto riesgo para presentar elevada puntuación global cuando son valoradas por el MRS (OR:2.35, IC 95% 1.62-3.42), cifras que permanece sin variación después de ajustar por edad, años de escolaridad y uso de terapia hormonal.¹⁹

Las mujeres afro descendientes colombianas de la población valorada sufren significativo deterioro en su calidad de vida durante el climaterio. Este deterioro está provocado básicamente por un incremento de la sintomatología somática-vegetativa con notorio predominio de molestias musculares y articulares. Comparadas con otras etnias y culturas, estas mujeres tienen más síntomas físicos y psicológicos y menos disfunción sexual y/o atrofia genitourinaria. Con estos antecedentes, deberían desarrollarse políticas de salud pública destinadas a prevenir y/o tratar el deterioro de la calidad de vida que produce la menopausia en las mujeres colombianas de raza negra. Ya que las poblaciones afro descendientes colombianas son heterogéneas y no existen estudios similares al presente entre otras comunidades afro descendientes, su puesta en práctica puede definir si todas las comunidades afro descendientes de Colombia experimentan en igual frecuencia y severidad los síntomas de la menopausia.

Referencias

1. Monterrosa A. ¿Qué hacer en la atención primaria de la mujer en menopausia y climaterio? MedUNAB 2005; 8:137-45.
2. Heinemann LA. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes 2003; 1:28.
3. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality of the life scale. Climateric 2000; 3:50-8.
4. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopausal Rating Scale (MRS) reliability of score of menopausal complaints. Climateric 2000; 3:59-64.
5. 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; 71:402-9.

6. Miller SR, Gallicchio LM, Lewis LM, Babus JK, Langenberg P, Zacur HA, et al. Association between race and hot flashes in midlife women. *Maturitas* 2006; 54:260-9.
7. Freeman EW, Grisso JA, Berlin J, Sammel M, Garcia-Espana B, Hollander L. Symptom reports from a cohort of African American and white women in the late reproductive years. *Menopause* 2001; 8:33-42.
8. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med* 2001; 52:345-56.
9. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N. 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.
10. Departamento Nacional de Estadística. Censo Colombia 2006. <http://www.dane.gov.co/censo>. Consultado en: July 27, 2007.
11. Chedraui P, Hidalgo L, Chavez D, Morocho N, Alvarado M, Huc A. Quality of life among postmenopausal Ecuadorian women participating in a metabolic syndrome screening program. *Maturitas* 2007; 56:45-53.
12. Grisso JA, Freeman EW, Maurin E, García-Espana B, Berlin JA. Racial differences in menopause information and the experience of hot flashes. *J Gen Intern Med* 1999; 14:98-103.
13. Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, García-España B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for Africa American and Caucasian women. *J Women Health Gend Based Med* 2001; 10:67-76.
14. Manson JM, Sammel MD, Freeman EW, Grisso JA. Racial differences in sex hormone levels in women approaching the transition to menopause. *Fertil Steril* 2001; 75:297-304.
15. Randolph JF, Sowers M, Gold EB. Reproductive hormones in the early menopausal transition relationship to ethnicity, body size and menopausal status. *J Clin Endocrinol Metab* 2003; 88:1516-22.
16. Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerbsh S, Schnitker J, Schneider HPG. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2:67.
17. Heinemann K, Ruebing A, Potthoff P, Schneider HPG, Strelow F, Heinemann LAJ, et al. The Menopause Rating Scale (MRS). A methodological review. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2:45.
18. Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Cordova AT, Binfa LE, Bonilla HG, et al. Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas* 2004; 49:205-10.
19. Monterrosa A, Blumel JE, Chedarui P. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* 2008; 59:182-90.
20. Monterrosa A. 10 reflexiones sobre menopausia, climaterio y terapia hormonal. Bogotá, el autor, 2005.
21. Krajewska K, Krajewska-Kulak E, Heineman L, Adraniotis J. Comparative analysis of quality of life women in menopause period in Poland, Greece and Belorussia using MRS scale. Preliminary report. *Adv Med Sci* 2007; 52(Suppl 1):140-3.
22. 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.