

Síntomas menopáusicos incrementados en mujeres afro-colombianas al evaluarlas con la Escala de Puntuación de la Menopausia*

ÁLVARO MONTERROSA**, JUAN E. BLUMEL***, PETER CHEDRAUI****

RESUMEN

Introducción: el aumento en la frecuencia y la severidad de los síntomas de la menopausia se ha asociado a la raza negra. Sin embargo, esta situación no ha sido descrita en ninguna población latinoamericana.

Objetivo: comparar la frecuencia y la severidad de los síntomas de la menopausia entre mujeres afro y no afro-hispanas colombianas en climaterio.

Métodos: en este estudio de corte transversal a mujeres afro y no afro-colombianas de 40 a 59 años de edad se les solicitó que completaran el cuestionario de la Escala de Puntuación de Menopausia (MRS) de manera tal que se pudiera comparar la frecuencia y la intensidad de los síntomas.

Resultados: un total de 578 mujeres fue encuestado (210 afro-colombianas y 377 no afro-colombianas). La edad promedio de la muestra total fue 47.9 ± 5.9 años (mediana 47), sin diferencias entre los grupos estudiados en términos de edad, paridad y uso de terapia hormonal (TH). La intensidad de los síntomas de la menopausia, evaluada con el puntaje total de la MRS, fue significativamente mayor entre las mujeres afro-colombianas (10.6 ± 6.7 vs. 7.5 ± 5.7 , $p = 0.0001$), hecho que fue debido a mayores puntajes en las subescalas somáticas y psicológicas. En este grupo la frecuencia de síntomas somáticos, malestar del corazón y

problemas articulares y musculares fue mayor que en las mujeres no afro-colombianas (38.8% vs. 26.8% y 77.1% vs. 43.5%, respectivamente, $p < 0.05$); igualmente todos los ítems de la subescala psicológica (ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y agotamiento físico) también se encontró que eran más altos entre las mujeres negras. Por otro lado, comparadas con las mujeres negras, las no afro-colombianas presentaban más problemas vesicales (24.9% vs. 14.9%, $p = 0.005$). Luego de ajustar por posibles factores de confusión, el análisis de regresión logística determinó que la raza negra incrementó el riesgo de presentar mayor puntuación en la MRS (OR: 2.31; IC 95%: 1.55 - 3.45, $p = 0.0001$).

Conclusión: a pesar de las limitaciones de este estudio, tal como se determinó con la MRS, las mujeres afro-colombianas exhibieron más compromiso en su calidad de vida (CDV) cuando se compararon con las no afro-colombianas, debido a una mayor tasa y severidad de los síntomas somáticos y psicológicos asociados a la menopausia.

Palabras clave: menopausia, raza negra, Colombia, síntomas menopáusicos, Escala de Puntuación de Menopausia.

ABSTRACT

Background: increased frequency and severity of menopausal symptoms have been associated to black race. However, this situation

* Artículo publicado en Maturitas, febrero 2008 y traducido del inglés por Germán Barón C.

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

*** Departamento Medicina Sur, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Hospital Barros Luco-Trudeau, Santiago, Chile.

**** Instituto de Biomedicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Av. C.J. Arosemena Km 1.5, PO Box 09-01-4671, Guayaquil, Ecuador.

has not been described in any Latin American population.

Objective: compare frequency and severity of menopausal symptoms among Afro and non-Afro Hispanic Colombian climacteric women.

Methods: in this cross-sectional study, healthy Afro and non-Afro-Colombian women aged 40–59 years were asked to fill out the Menopause Rating Scale (MRS) questionnaire in order to compare symptom frequency and intensity.

Results: a total of 578 women were surveyed (201 Afro-Colombian and 377 non-Afro-Colombian). Mean age of the whole sample was 47.9 ± 5.9 years (median 47), with no differences among studied groups in terms of age, parity, and hormone therapy (TH) use. Intensity of menopausal symptoms, assessed with the total MRS score, was found to be significantly higher among Afro-Colombian women (10.6 ± 6.7 vs. 7.5 ± 5.7 , $p = 0.0001$), which was due to higher somatic and psychological subscale scores. In this group, the frequency of somatic symptoms, heart discomfort and muscle and joint problems, was found to be higher than in non-Afro-Colombian women (38.8% vs. 26.8% and 77.1% vs. 43.5%, respectively, $p < 0.05$); equally, all items of the psychological subscale (depressive mood, irritability, anxiety and physical exhaustion) were also found to be higher among black women. On the other hand, compared to black women non-Afro-Colombian ones presented more bladder problems (24.9% vs. 14.9%, $p = 0.005$). After adjusting for confounding factors, logistic regression analysis determined that black race increased the risk for presenting higher total MRS scorings (OR: 2.31; CI 95%: 1.55–3.45, $p = 0.0001$).

Conclusion: despite the limitations of this study, as determined with the MRS Afro-Colombian women exhibited more impaired quality of life (CDV) when compared to non-Afro-Colombian ones, due to a higher rate and severity of menopausal somatic and psychological symptoms.

Keywords: menopause; black race; Colombia; menopausal symptoms; Menopause Rating Scale.

Introducción

La transición de la menopausia que se traduce en una deficiencia progresiva de estrógenos se asocia a una amplia gama de síntomas clínicos^{1,2}. Se ha determinado en varias poblaciones en Latinoamérica que la intensidad de estos síntomas, no sólo se asocia con mayor perturbación en la calidad de vida (CDV) sino que está relacionada con factores bio-psico-sociales³⁻⁵. Efectivamente la edad, el estado de menopausia, condiciones crónicas y las características socio-demográficas de una determinada población (i.e. ingreso, educación y raza) son factores que predicen la frecuencia y la intensidad de síntomas de la menopausia. Con respecto a lo último, el pertenecer a la raza negra se ha relacionado con un riesgo más elevado de tener mayor intensidad de los síntomas menopáusicos, especialmente los vasomotores, cuando se compara con su contraparte caucásica. Esto ha sido identificado entre las poblaciones premenopáusicas^{6,7} así como posmenopáusicas⁸⁻¹⁰.

Diversas herramientas se han diseñado para medir y evaluar síntomas durante la transición de la menopausia¹¹⁻¹⁴. Algunas han sido reevaluadas¹⁵ y otras han sido construidas después de estudios de factores analíticos que miden de manera independiente los síntomas psicológicos, somáticos y vasomotores^{16,17}. La Escala de Puntuación de Menopausia (MRS) es una escala de calidad de vida relacionada con salud y específica para menopausia que fue inicialmente desarrollada en los noventa para medir la severidad de las quejas relacionadas con edad y menopausia al dar puntuación a un perfil de síntomas^{18,19}. Análisis factoriales y métodos estadísticos fueron aplicados para identificar finalmente tres dimensiones de síntomas/quejas: una psicológica, una somática-vegetativa y un factor urogenital que explicaban el 59% de la varianza total²⁰. Esto es indicativo de una alta eficiencia de una escala con solo 11 ítems, comparada con otras escalas internacionales. Esta escala ha sido validada recientemente en poblaciones sanas de mujeres latinoamericanas en climaterio, donde la edad, la menopausia, la inactividad sexual y el nivel de educación han sido determinados como factores de riesgo que predicen síntomas menopáusicos más severos^{21,22}.

El objetivo de la siguiente investigación fue comparar la frecuencia y la intensidad de los síntomas de la menopausia entre mujeres afro y no afro-colombianas en climaterio.

Métodos

Participantes

Este estudio de corte transversal fue llevado a cabo entre noviembre de 2006 y febrero de 2007 en el municipio de San Cayetano, un pequeño poblado, parcialmente aislado, del departamento de Bolívar en Colombia que tiene aproximadamente 4.000 individuos negros de clase media baja que son descendientes directos de esclavos africanos que se establecieron en el área durante la época colonial. Por lo tanto, mujeres sanas, de clase media baja, de 40 a 59 años de edad, viviendo en este municipio, fueron identificadas (encuesta puerta a puerta) y se les solicitó que llenaran la MRS.

Datos obtenidos de mujeres hispanicas colombianas no afro viviendo en Cartagena, que llenaron la MRS como parte de los estudios REDLINC (Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio) III y IV sirvieron como grupo de comparación. El último proyecto está llevándose a cabo en más de 15 países en América Latina y busca evaluar la sexualidad y la CDV en mujeres de edad media. Aspectos metodológicos así como los resultados de los estudios I y II han sido publicados recientemente^{23,24}. Las personas encuestadas en la ciudad de Cartagena fueron del tipo hispano o mestizo (etnia no negra, mezcla de indígenas nativos con personas de origen europeo), mientras que las mujeres del municipio de San Cayetano fueron exclusivamente de etnia negra (ambos progenitores negros). Todas las participantes fueron informadas sobre la investigación, su propósito, la MRS y su contenido. Después de consentir su participación y de llenar el cuestionario, si este era el caso, recibieron soporte adicional. Las mujeres excluidas del estudio fueron aquellas que negaron su participación y/o las que tenían algún trastorno físico o mental que impusiera dificultades en llenar la encuesta.

La Escala de Puntuación en Menopausia (MRS)

La MRS está compuesta de 11 ítems que evalúan síntomas de la menopausia divididos en tres subescalas: (a) somática: oleadas de calor, malestar en el corazón, trastornos del sueño y problemas musculares y articulares (ítems 1-3 y 11 respectivamente); (b) psicológica: ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y agotamiento físico y mental (ítems 4-7, respectivamente); (c) urogenital: problemas sexuales, vesicales y sequedad de la vagina (ítems 8-10, respectivamente). Cada ítem puede ser graduado por el sujeto desde 0 (no presente) hasta 4 (1: leve; 2: moderado; 3: severo; 4: muy severo). Para un individuo particular el puntaje total para cada subescala es la suma de los puntajes obtenidos para cada subescala. Adicionalmente los ítems de la MRS también se presentan como frecuencias (presente o no) y puntajes medios. Para el propósito de esta investigación se utilizó la versión en español de la MRS²⁵, que ha sido validada en Ecuador por Chedraui y cols.²¹. Más detalles de la escala, puntuación y calificación están detallados en otro lado¹⁷.

Definición de estados menopáusicos y datos evaluados

Respecto al estado menopáusico las siguientes definiciones fueron utilizadas: premenopausia (mujeres con menstruaciones regulares); perimenopausia (irregularidades > 7 días de su ciclo normal) y posmenopausia (no más menstruaciones en los últimos 12 meses)²⁶. Aquellas con ooforectomía bilateral fueron consideradas como posmenopáusicas. Datos incluidos en este estudio fueron edad, paridad, nivel de educación, hábito de fumar y uso de terapia hormonal (TH).

Análisis estadístico

El análisis se realizó utilizando el software estadístico EPI-INFO 2000 (Centers for Disease Control, Atlanta, GA, USA; WHO, Basel, Suiza). Los datos están expresados en media $\pm$ desviación estándar (DS) y porcentajes. ANOVA y cálculo de chi-cuadrado se usaron para comparar datos continuos y categóricos respectivamente. La prueba de Mann-Whitney se usó para datos no paramétricos. Factores de riesgo para tener un mayor puntaje total en la MRS se analizaron utilizando regresión logística incondicional. Para esto, el puntaje total de la

MRS, una variable continua, fue transformada en una categórica, ahora considerada como casos que exhibían puntajes ≥ 8 (mediana). Las variables independientes que fueron ingresadas al modelo de regresión fueron raza, mayor escolaridad (≥ 6 , mediana), mayor edad (≥ 47 , mediana), presencia de menopausia y uso de TH. El ingreso de variables al sistema se consideró con un nivel de significancia de 20% y se realizó el proceso por etapas. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Tamaño de la muestra

De acuerdo al censo de 2005, se encontró que Cartagena tiene 890.000 habitantes, de los cuales 71.300 corresponden a mujeres entre 40 y 50 años²⁷. Esta población se utilizó para calcular con el software EPI INFO el tamaño de la muestra en 380 mujeres en orden de poder detectar una prevalencia de 50% de síntomas menopáusicos con un nivel de confianza de 95% y un error aceptable de 5%. Por otro lado, San Cayetano tiene una población aproximada de 4.000 personas con 320 mujeres con edades que

oscilan entre 40 y 59 años, con lo cual el tamaño calculado de la muestra fue de 175 de manera que se pudiera detectar la misma prevalencia de 50% de síntomas menopáusicos con un nivel de confianza de 95% y un error aceptable de 5%. Durante el periodo de estudio, se identificaron 230 mujeres afro-colombianas en el municipio de San Cayetano, de las cuales 29 fueron excluidas (datos incompletos y/o negación a participar), quedando datos de 201 mujeres negras. Estos datos se compararon con los obtenidos de 377 mujeres no afro-colombianas encuestadas como parte de los proyectos REDLINC III y IV.

Resultados

La edad promedio de la muestra total ($n = 578$) fue 47.9 ± 5.9 años (mediana 47 años), sin diferencias observadas entre los grupos estudiados en términos de edad, paridad y uso de TH. Aunque la tasa de escolaridad (<12 años) entre los grupos estudiados fue similar, las mujeres negras, en promedio, tenían menor nivel educativo (5.2 ± 4.3 vs. 7.6 ± 3.7 , $p = 0.0001$) (Tabla 1). La edad

Tabla 1. Variables sociodemográficas, uso de TH, consumo de cigarrillo y estado menopáusico, de acuerdo a la etnia

Parámetro	No afro-colombiana (n = 377)	Afro-colombiana (n = 201)	Valor p^b
Edad (años)	48.4 ± 6.2^a	47.2 ± 5.2	NS
Paridad	3.4 ± 2	3.3 ± 2	NS
Premenopausia (menstruaciones regulares)	167 (44.3)	87 (43.3)	NS
Perimenopausia (menstruaciones irregulares)	39 (10.3)	37 (18.4)	0.006
Posmenopausia (menstruaciones ausentes)	171 (45.4)	77 (38.3)	NS
Tiempo desde la menopausia (años)	2.9 ± 3.1	3.2 ± 2.7	NS
Posmenopausia natural	74/171 (43.3)	38/77 (49.3)	NS
Histerectomía sola	92/171 (53.8)	31/77 (40.3)	0.04
Histerectomía + ooforectomía bilateral	3/171 (1.8)	7/77 (9.1)	0.01
Uso TH	21 (5.6)	8 (4.0)	NS
Consumo cigarrillo			
Nunca	241 (63.9)	135 (67.2)	NS
Alguna vez	72 (19.1)	47 (23.4)	NS
Actualmente	64 (17)	19 (9.5)	0.01
Escolaridad < 12 años	349 (92.6)	186 (92.5)	NS
Años promedio	7.6 ± 3.7	5.2 ± 4.3	0.0001 ^c
NS: No significativo			

^a Media $\pm$ DS

^b Cálculo Chi cuadrado o ANOVA

^c Prueba de Mann – Whitney

mediana de la menopausia fue 48 años para los dos grupos estudiados. La frecuencia de mujeres determinadas como perimenopáusicas fue significativamente mayor entre el grupo afro-colombiano (18.4% vs. 10.3%, $p = 0.006$). Las mujeres no afro-colombianas eran fumadoras actuales en una proporción mayor que las mujeres negras (17% vs. 9.5%, $p = 0.01$).

Representada en la Tabla 2 está la distribución de los síntomas contenidos en la MRS presentados como puntajes promedios y porcentajes en relación con la pertenencia étnica. Subescalas y puntajes medios totales de la MRS también se presentan. El puntaje total de la MRS se encontró significativamente mayor en las mujeres afro-colombianas (10.6 ± 6.7 vs. 7.5 ± 5.7 , $p = 0.0001$). Esto fue debido a mayor

puntaje en las subescalas somática y psicológica. La frecuencia de malestar en el corazón y problemas musculares y articulares (subescala somática) fue mayor en mujeres negras (38.8% vs. 26.8% y 77.1% vs. 43.5%, respectivamente, $p < 0.05$). La frecuencia de todos los ítems en la subescala psicológica también fueron más altos en las mujeres negras. Se encontró que las mujeres afro-colombianas tienen mayor riesgo de presentar mayores puntajes totales en la MRS (OR: 2.35; IC 95% 1.62 – 3.42; $p = 0.0001$), riesgo que permaneció inalterado luego de ajustar por raza, edad, años de escolaridad y uso de TH con la regresión logística incondicional (OR 2.31; IC 95%: 1.55 – 3.45, $p = 0.0001$) (Tabla 3). Por otro lado, al compararlas con las mujeres negras, las mujeres no afro-colombianas presentaron más problemas vesicales (24.9% vs.

Tabla 2. La MRS: puntajes y porcentajes por subescalas y síntomas de acuerdo a la etnia

Subescala y síntomas	No afro-colombianas (n = 377)	Afro-colombianas (n = 201)	Valor de p^b
Somáticos	3.7 ± 3.0^a	5.0 ± 3.3	0.0001
1. Oledas de calor, sudoración (%)	54.9, 1.1 ± 1.1	53.2, 1.2 ± 1.1	NS, NS
2. Malestar cardíaco (%)	26.8, 0.5 ± 0.9	38.8, 0.7 ± 1.0	0.003, 0.003
3. Problemas del sueño (%)	60.5, 1.2 ± 1.2	54.7, 1.1 ± 1.1	NS, NS
11. Problemas músculo-articulares (%)	43.5, 0.9 ± 1.1	77.1, 1.9 ± 1.2	0.0001, 0.0001
Psicológicos	2.8 ± 2.0	4.8 ± 3.3	0.0001
4. Ánimo depresivo (%)	51.2, 1 ± 1.1	66.2, 1.2 ± 1	0.0005, 0.008
5. Irritabilidad (%)	29.2, 0.5 ± 0.9	63.7, 1.2 ± 1.0	0.0001, 0.0001
6. Ansiedad (%)	25.2, 0.4 ± 0.8	64.2, 1.1 ± 1.0	0.0001, 0.0001 ^c
7. Agotamiento físico y mental (%)	47.2, 0.9 ± 1.1	64.7, 1.3 ± 1.1	0.0001, 0.0001
Urogenital	1.0 ± 1.7	0.8 ± 1.7	NS
8. Problemas sexuales (%)	14.3, 0.2 ± 0.6	15.9, 0.2 ± 0.4	NS, NS
9. Problemas vesicales (%)	24.9, 0.5 ± 0.9	14.9, 0.3 ± 0.7	0.005, 0.004 ^c
10. Sequedad de la vagina (%)	15.4, 0.3 ± 0.8	18.4, 0.3 ± 0.7	NS, NS
Puntaje total	7.5 ± 5.7	10.6 ± 6.7	0.0001

NS: No significativo

^a Media $\pm$ DS

^b Valor de p determinado por Chi cuadrado o cálculo de ANOVA

^c Prueba de Mann – Whitney

Tabla 3. Factores que determinan un mayor puntaje en la MRS (calidad de vida alterada), análisis de regresión logística^a

Factores	Razón de disparidad (IC 95%)	Valor de <i>p</i>
No uso de TH	3.31 (1.37 – 7.97)	0.007
Raza negra	2.31 (1.55 – 3.45)	0.0001
Mayor edad (= 47 años)	1.88 (1.24 – 2.82)	0.003
Estado posmenopáusico	1.87 (1.24 – 2.83)	0.002
Mayor escolaridad (= 6 años)	0.56 (0.39 – 0.82)	0.002

^a La suficiencia del modelo de regresión se demostró con la prueba de calidad de encajamiento de Hosmer – Lemeshow

14.9%, $p = 0.005$). No se encontraron diferencias en términos de problemas sexuales y sequedad vaginal entre los grupos estudiados.

En general y entre los dos grupos estudiados hubo una tendencia significativa a incremento en el puntaje total y de las subescalas observado de un estado menopáusico a otro (Tabla 4). Los puntajes totales de la MRS entre mujeres afro y no afro-colombianas fueron similares en la perimenopausia (11.1 ± 5.7 vs. 11.0 ± 5.5 , NS). La diferencia en el puntaje total de la MRS observada entre los grupos estudiados (Tabla 2) fue principalmente debida al hecho de que mujeres negras pre y posmenopáusicas exhibían

mayores puntajes totales, somáticos y psicológicos cuando se comparaban con las mujeres no afro-colombianas (Tabla 4). Contrario a esto, las mujeres peri y posmenopáusicas no afro-colombianas presentaron mayores puntajes urogenitales.

Discusión

Las mujeres de edad media durante la transición de la menopausia pueden presentar un espectro amplio de síntomas somáticos y psicológicos. Las molestias vasomotoras y urogenitales se han considerado como las más frecuentes y típicas de presentación^{2,3}. Adicionalmente,

Tabla 4. Puntajes promedio totales y de las subescalas de acuerdo a la etnia y el estado menopáusico

Subescala	Premenopáusicas			Perimenopáusicas			Posmenopáusicas ^b		
	Todas (<i>n</i> = 254)	No afro-colom- bianas (<i>n</i> = 167)	Afro-colom- bianas (<i>n</i> = 87)	Todas (<i>n</i> = 76)	No afro-colom- bianas (<i>n</i> = 39)	Afro-colom- bianas (<i>n</i> = 37)	Todas (<i>n</i> = 112)	No afro-colom- bianas (<i>n</i> = 74)	Afro-colom- bianas (<i>n</i> = 38)
Somática	2.8 ± 2.6^a	2.4 ± 2.4	$3.5 \pm 2.7^*$	5.1 ± 2.8	4.9 ± 2.7	5.4 ± 3.0	5.3 ± 3.1^c	4.4 ± 2.6	$6.8 \pm 3.5^*$
Psicológica	2.7 ± 2.8	2.2 ± 2.4	$3.8 \pm 3.2^*$	4.9 ± 3.2	4.7 ± 3.1	5.0 ± 3.4	3.7 ± 3^c	2.6 ± 2.0	$6.0 \pm 3.1^*$
Urogenital	0.6 ± 1.4	0.7 ± 1.4	0.5 ± 1.3	1.1 ± 1.7	1.5 ± 2	$0.7 \pm 1.0^*$	1.1 ± 2^c	2.7 ± 1.6	$1.5 \pm 2.7^*$
Puntaje total	6.2 ± 5.2	5.3 ± 4.8	$7.8 \pm 5.7^*$	11.1 ± 5.6	11.0 ± 5.5	11.1 ± 5.7	10.0 ± 6.6^c	8 ± 4.6	$14.3 \pm 7.8^*$

^a Media $\pm$ DS

^b Sólo menopausia natural incluida

^c Diferencia estadística cuando se comparan todos los estados menopáusicos

* $p < 0.05$ comparado con mujeres no afro-colombianas en el mismo estado menopáusico, determinado por ANOVA

síntomas emocionales y somáticos tales como cefalea, insomnio, ansiedad, irritabilidad, problemas sexuales, fatiga y dolores osteomusculares son altamente prevalentes durante el climaterio a pesar de no ser específicos para este estado^{21,28,29}. Aunque la expresión, la magnitud y la frecuencia de estos síntomas típicos y no específicos pueden variar de una mujer a otra y posiblemente se vean influenciadas por factores que no están claramente definidos³⁰, se sabe que en conjunto todos estos síntomas alteran de manera significativa la CDV.

Diversos reportes indican que la frecuencia y la intensidad de los síntomas de la menopausia se correlacionan con la precedencia étnica, siendo la raza negra una determinante importante. En este sentido, el presente estudio encontró que la intensidad de los síntomas menopáusicos entre mujeres afro-colombianas en climaterio, medida con el puntaje total de la MRS, fue mayor que en las no afro-colombianas. El aumento en el puntaje total de la MRS fue influenciado básicamente por mayores puntajes en las subescalas somática y psicológica. A pesar del hallazgo de un aumento en el puntaje somático entre mujeres negras, este no se vio influenciado por mayor frecuencia o intensidad de oleadas de calor y sudoración (ítem 1 de la MRS), pero sí a mayor frecuencia de malestar del corazón y problemas musculares y articulares. Aunque se determinó que los problemas musculares y articulares entre las mujeres negras eran los síntomas que se presentaban con mayor frecuencia de los 11 que componen la MRS, lo que se correlaciona con otros estudios adelantados en mujeres blancas y afro-americanas²⁹ así como mujeres ecuatorianas²¹, interesantemente este hallazgo no se correlaciona con aquel de diversos reportes encontrados en la literatura que indican que las mujeres negras (pre y perimenopáusicas), en comparación con las caucásicas, presentan mayor frecuencia de síntomas vasomotores (i.e. oleadas de calor)⁶⁻¹⁰. A este respecto, Miller y cols.⁸ han observado que mujeres perimenopáusicas afro-americanas, en comparación con las caucásicas, tienen tasas más elevadas de oleadas de calor, con mayor intensidad y duración más allá de cinco años. Freeman y cols.⁹, utilizando un diario de síntomas, han encontrado también mayor frecuencia de síntomas menopáusicos en mujeres negras

(46% vs. 30%), particularmente aquellos considerados fisiológicos: oleadas de calor, mareo, pérdida de orina y pobre coordinación.

En la presente serie se observó una tendencia creciente en relación con los puntajes totales y de subescalas de la MRS de un estado menopáusico al otro. A pesar del hallazgo de un mayor número de mujeres clasificadas como perimenopáusicas entre las afro-colombianas, al contrario de lo esperado, las mujeres negras pre y posmenopáusicas fueron aquellas que exhibieron mayores puntajes totales, somáticos y psicológicos. Una explicación posible podría ser el tener un mayor porcentaje de mujeres obesas entre las negras pre y posmenopáusicas. La obesidad se ha determinado como un factor de riesgo para mayor cantidad de síntomas vasomotores y CDV relacionada alterada³²⁻³⁴. Aún más, Freeman y cols.⁷ han reportado que en las mujeres premenopáusicas negras que exhiben mayores tasas de síntomas de la menopausia (i.e. oleadas de calor) y niveles superiores de hormona folículo estimulante (FSH), ansiedad, síntomas menopáusicos basales, uso de alcohol, paridad e índice de masa corporal fueron factores predictores. A pesar de esto, la mayor prevalencia de obesidad entre mujeres negras comparada con otras etnias no ha sido establecida³⁵. El no haber determinado el índice de masa corporal entre la población encuestada se convierte en una limitante potencial de este estudio. También reconocemos que el posible efecto que los diferentes estilos de vida pudiesen tener sobre la intensidad de los síntomas del climaterio en nuestras mujeres negras de área rural no puede ser descartado. En otro estudio realizado entre mujeres latinoamericanas de 20 a 44 años de edad, se encontró que las mujeres que viven en áreas rurales realizan más actividad física³⁶. A este respecto, entre mujeres de 40 años de edad, la mayor actividad física se ha asociado con mayores tasas de oleadas de calor³⁷.

En América Latina el nivel educativo se ha utilizado como indicador del estado socio-económico³⁸.

En el presente estudio, la escolaridad promedio de las mujeres negras fue menor (5.2 ± 4.3 vs. 7.6 ± 3.7 , $p = 0.0001$), lo que refleja un trasfondo socioeconómico menor, que se ha relacionado con síntomas menopáusicos más

intensos. Efectivamente un gran estudio multicéntrico italiano determinó que mujeres con mayor nivel educativo tenían menor intensidad de los síntomas del climaterio³⁹. En esta serie, a pesar de encontrar un menor nivel educativo entre las mujeres negras y luego de controlar los otros factores de confusión posible, el análisis de regresión logística determinó que la raza negra era un factor independiente para síntomas menopáusicos más intensos y por ende CDV alterada.

Otro aspecto que vale la pena mencionar es el hecho de que, comparadas con las mujeres negras, las mujeres no afro-colombianas perimenopáusicas y posmenopáusicas presentaron mayores puntajes urogenitales, a pesar de tener tasas similares de actividad sexual (no negras: 71.1% vs. negra: 71.4%, NS). Este hallazgo es contradictorio con las observaciones de Gold y cols.⁴⁰ (Estudio de las Mujeres a través de la Nación: SWAN) que indican que las mujeres afro-americanas comparadas con las blancas reportaron más molestias vaginales. Se ha reportado que las mujeres afro-americanas presentan niveles significativamente menores de estradiol y mayores de DHEAS a medida que aumenta el índice de masa corporal cuando se comparan con las mujeres caucásicas⁴¹. Ni el tamaño corporal ni determinaciones hormonales se realizaron en esta serie.

La población afro-descendiente de América es muy heterogénea en sus orígenes (i.e. varias etnias comprometidas) y ha sido influenciada por aspectos económicos, culturales y religiosos específicos de cada país de la región americana en la que se asentaron (i.e. jamaquinos, brasileros comparados con los negros norteamericanos). Con esto en mente, así como el hecho que factores socio-culturales influyen en la severidad de los síntomas de la menopausia⁴², nuestros resultados no pueden ser extrapolados a otras poblaciones negras afro-americanas. Para resaltar este aspecto, una revisión sistemática reciente⁴³, respecto de la prevalencia de oleadas de calor a lo largo del mundo, mostró que mientras en Ghana la frecuencia de oleadas de calor reportada es de 57% entre mujeres posmenopáusicas, similar a lo encontrado en las mujeres afro-americanas del estudio SWAN⁴⁰, en Nigeria sólo 23% de

las mujeres posmenopáusicas tienen síntomas vasomotores⁴³. El último estudio concluye que la presencia e intensidad de síntomas de la menopausia son influenciadas por la etnia, así como por la región geográfica, el clima, la dieta, el estilo de vida, las actitudes y percepciones femeninas alrededor de la menopausia y el proceso de envejecimiento⁴³. Con respecto a la presente serie se requiere mayor investigación con el ánimo de sobrepasar las limitaciones descritas y elucidar el papel que juegan el tamaño corporal, los niveles hormonales, la dieta, los estilos de vida y otros factores relacionados con síntomas de la menopausia más intensos entre las mujeres afro-latinoamericanas en climaterio.

Cuando los puntajes promedio totales y de las subescalas encontrados en la presente serie se comparan con los estándares determinados en otras poblaciones utilizando la misma MRS, es importante mencionar que las mujeres afro-colombianas exhibieron mayores puntajes somáticos que las alemanas¹⁷ y ecuatorianas (tipo mestizo)²¹. El puntaje de la subescala psicológica fue similar al de mujeres alemanas, aunque mayor que el de mujeres mestizas de Guayaquil, Ecuador²¹. Contrario a esto, las mujeres alemanas tienen puntajes más altos en la subescala urogenital cuando se comparan con las colombianas (afro y no afro) y con las ecuatorianas de edad media. Finalmente, los puntajes totales de la MRS obtenidos de las mujeres afro-colombianas son mayores que aquellos de la población mestiza ecuatoriana, lo cual se relaciona con los puntajes obtenidos en la población no afro-colombiana.

En conclusión, según lo determinado por la MRS, las mujeres afro-colombianas exhibieron una tasa más alta y mayor severidad de los síntomas somáticos y psicológicos de la menopausia cuando se compararon con mujeres no afro-colombianas. A pesar de las limitaciones expuestas, hasta donde conocemos, este estudio es el primero en evaluar los síntomas de la menopausia entre una población específica de edad media y raza negra en Latinoamérica. Investigaciones adicionales al respecto son necesarias con el ánimo de controlar para posibles factores de confusión que permitan corroborar los datos preliminares presentes.

Referencias

- Burger HG, Dudley EC, Robertson DM, Dennerstein L. Hormonal changes in the menopause transition. *Recent Prog Horm Res* 2002; 57: 257-275.
- Buckler H. The menopause transition: endocrine changes and clinical symptoms. *J Br Menopause Soc* 2005; 11: 61-65.
- Sierra B, Hidalgo LA, Chedraui PA. Measuring climacteric symptoms in an Ecuadorian population with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas* 2005; 51: 236-245.
- Binfa L, Castelo-Branco, Blumel JE, et al. Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. *Maturitas* 2004; 48: 425-431.
- Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, et al. Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas* 2004; 49: 205-210.
- Grisso JA, Freeman EW, Maurin E, Garcia-España B, Berlin JA. Racial differences in menopause information and the experience of hot flashes. *J Gen Intern Med* 1999; 14: 98-103.
- Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, Garcia-España B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for Africa American and Caucasian women. *J Womens Health Gend Based Med* 2001; 10: 67-76.
- Miller SR, Gallicchio LM, Lewis LM, et al. Association between race and hot flashes in midlife women. *Maturitas* 2006; 54: 260-269.
- Freeman EW, Grisso JA, Berlin J, Sammel M, Garcia-España B, Hollander L. Symptom reports from a cohort of African American and whitewomen in the late reproductive years. *Menopause* 2001; 8: 33-42.
- Avis NE, Stellato R, Crawford S, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med* 2001; 52: 345-356.
- Zollner YF, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. *Qual Life Res* 2005; 14: 309-327.
- Blatt MH, Weisbader H, Kupperman HS. Vitamin E and climacteric syndrome. *Arch Intern Med* 1953; 91: 792-799.
- Kupperman HS, Blatt MHG, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogen preparations by the menopausal and amenorrhoea indices. *J Clin Endocrinol* 1953; 13: 688-703.
- Dennerstein L, Smith AM, Morse CA, et al. Menopausal symptoms in Australian women. *Med J Aust* 1993; 159: 232-236.
- Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas* 1998; 29: 19-24.
- Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas* 1998; 29: 25-31.
- 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.
- Hauser GA, Huber IC, Keller PJ, Lauritzen C, Schneider HPG. Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). *Zentralbl Gynakol* 1994; 116: 16-23.
- Potthoff P, Heinemann LAJ, Schneider HPG, Rosemeier HP, Hauser GA. Menopause-Rating Skala (MRS): Methodische Standardisierung in der deutschen Bevölkerung. *Zentralbl Gynakol* 2000; 122: 280-286.
- Heinemann K, Assmann A, Möhner S, Schneider HPG, Heinemann LAJ. Reliabilität der Menopause-Rating-Skala (MRS). Untersuchung für die Deutsche Bevölkerung. *Zentralbl Gynakol* 2002; 124: 161-163.
- Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle-aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*; in press.
- Aedo S, Porcile A, Irribarra C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población Chilena de mujeres saludables. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006; 71: 402-409.
- Blumel JE, Castelo-Branco C, Chedraui P, et al. Age at menopause in Latin America. *Menopause* 2006; 13: 706-712.
- Royer M, Castelo-Branco C, Blumel JE, et al. Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America. The US National Cholesterol Education Programme Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III): prevalence of the metabolic syndrome in postmenopausal Latin American women. *Climacteric* 2007; 10: 164-170.

25. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the menopause rating scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 28.
26. Executive Summary: Stage of Reproductive Aging Workshop (STRAW) Park City, Utah, July 2001. *Menopause* 2001; 8: 402-407.
27. Last accessed July 27, 2007: THtp://www.dane.gov.co/censo.
28. Maartens LW, Leusink GL, Knottnerus JA, Smeets CG, Pop VJ. Climacteric complaints in the community. *Fam Pract* 2001; 18: 189-194.
29. Xu J, Bartoces M, Neale AV, Dailey RK, Northrup J, Schwartz KL. Natural history of menopause symptoms in primary care patients a Metro Net Study. *J Am Board Fam* 2005; 18: 374-382.
30. Kuh DL, Wadsworth M, Hardy R. Women's health in midlife: the influence of the menopause, social factors and health in earlier life. *Br J Obstet Gynecol* 1997; 104: 923-933.
31. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 2000; 34: 17-23.
32. 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.
33. Chedraui P, Hidalgo L, Chavez D, Morocho N, Alvarado M, Huc A. Menopausal symptoms and associated risk factors among postmenopausal women screened for the metabolic syndrome. *Arch Gynecol Obstet* 2007; 275: 161-168.
34. Schilling C, Gallicchio L, Miller SR, Langenberg P, Zacur H, Flaws JA. Relation of body mass and sex steroid hormone levels to hot flushes in a sample of mid-life women. *Climacteric* 2007; 10: 27-37.
35. Kurian AK, Cardarelli KM. Racial and ethnic differences in cardiovascular disease risk factors: a systematic review. *Ethn Dis* 2007; 17: 143-152.
36. Castelo-Branco C, Blümel JE, Pantoja L, Binfa L, Aprikian D, Sarra S. Different lifestyles in young women from urban and rural areas may explain different cardiovascular risk. *Vasc Dis Prev* 2006; 3: 79-82.
37. Whitcomb BW, Whiteman MK, Langenberg P, Flaws JA, Romani WA. Physical activity and risk of hot flashes among women in midlife. *J Womens Health* 2007; 16: 124-33.
38. CEPAL. *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile; 1997, p. 66.
39. Di Donato P, Giulini NA, Bacchi Modena A, et al. Factors associated with climacteric symptoms in women around menopause attending menopause clinics in Italy. *Maturitas* 2005; 52: 181-189.
40. 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: 463-473.
41. 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.
42. Stadberg E, Mattsson LA, Milsom I. Factors associated with climacteric symptoms and the use of hormone replacement therapy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 286-292.
43. Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: systematic review. *Climacteric* 2007; 10: 197-214.