# Veinte años de vida del Asociacion Colombiana de Menopausia*

ISRAEL DÍAZ RODRÍGUEZ MD**



*El alba es buena madrina*

## Los albores de la Asociación Colombiana de Menopausia

Durante nuestro entrenamiento para optar el título de Gineco-obstetras se nos enseñó el manejo de dos eventos de la mujer, o sea, la menarquia y el embarazo. Pero nunca se nos mencionó el tercero, esto es: la menopausia. De manera que la consulta que rutinariamente manejamos por mucho tiempo fue la de la mujer joven.

Pero un día la consulta cambió, nuestras pacientes ya no eran jóvenes, por su edad ; no era el embarazo ni el parto lo que les preocupaba. Ahora, ya mayores de cincuenta años, comenzaron a consultarnos por una sintomatología muy subjetiva y compleja que realmente nos sorprendió.

A esas mujeres confundidas, les era imposible precisar lo que realmente sentían, porque al mismo tiempo que informaban de dolores de

* Palabras pronunciadas con motivo de la celebración de los veinte años de fundada la Asociación Colombiana de Menopausia por el doctor Israel Díaz Rodríguez. Barranquilla, 27 de septiembre de 2014.

** Miembro honorario de Asomenopausia. Correo electrónico: juliande80@yahoo.com

cabeza y osteoarticulares, manifestaban sensación de agotamiento, trastornos del sueño, cambios temperamentales y fácil estallido de llanto. Al llenar su historia clínica, nada concordaba con el examen físico. Ante la imposibilidad de hacer un diagnóstico razonable, las despedíamos con una palmadita en el hombro, un abrazo y hasta un beso en la frente.

Esta mujer atormentada, confundida, no solo acudía con más frecuencia al consultorio, sino que llegó un momento en que a manera de súplica nos pidió a los médicos tratantes que hiciéramos algo por ella, pues la vida se le estaba haciendo imposible, casi insoportable. Ante sus exigencias, comprendimos que estábamos en presencia de una patología nueva de la que teníamos nociones vagas, pero no precisas.

No se nos había enseñado nada de esto en la Escuela de Medicina; las razones eran obvias, pues no se había hecho estudios en la mujer mayor dado que la expectativa de vida no pasaba más allá de los cincuenta años y las pocas que llegaban más allá, con resignación, sufrían algo que era considerado natural.

Comenzó el problema a preocuparnos seriamente . Las palmaditas en la espalda, el consejo y hasta el abrazo con que veníamos tratándole s no habían dado resultados positivos. Por ello, principiamos a hacer interconsultas entre colegas de diferentes especialidades; esto es: internistas, cardiólogos, reumatólogos, sicólogos y siquiatras, y desde luego entre nosotros los gineco-obstetras ; pero al obtener solo respuestas confusas, consideramos que había que buscar fuentes donde pudiéramos encontrar estudios serios y confiables.

En 1985, al tener conocimiento de que en Chicago, previo al comienzo del mitin de la Sociedad de Infertilidad, habría un curso sobre Climaterio y Menopausia dictado por reconocidas autoridades en la materia, decidimos asistir. En efecto, durante tres días se dictó el curso ; participaron, si mal no recuerdo, Ulf Uthian, Rogerio Lobo y otros expertos, quienes al final nos recomendaron adquirir el libro escrito por Winnifer Berg Cutler y Celso Ramón García, ambos profesores de la Universidad de Pensilvania: The Medical Management of Menopause and Premenopause.

Ya antes, habíamos acudido a las bibliotecas a consultar los pocos textos hasta entonces existentes sobre la materia. Allí encontramos el texto La edad crítica, escrito en 1990 por J. Botella Llusiá, que pretende - en palabras del autor - ser algo así como la última edición o una réplica puesta al día de Climaterio del hombre y la mujer, escrito en 1936 por don Gregorio Marañón, quien en aquel entonces ya proponía pautas y manejo de la menopausia.

Tímidamente empezamos a formular tratamientos de reemplazo hormonal, pero seguidamente tomamos conciencia de que individualmente corríamos alto riesgo, prescribiendo dichos tratamientos sin estudios recientes que estadísticamente demostraran sus bondades.

Fue así como comenzamos a pensar en unirnos en una institución regida por estatutos y reglamentos con protocolos unificados, semejantes a los ya existentes en otras partes del mundo.

La inquietud era de muchos, pero solo los que estábamos verdaderamente preocupados de cómo encontrar el adecuado manejo y tratamiento de la menopausia andábamos dispersos por todo el país como ruedas sueltas. Hasta que en el Congreso de Obstetricia y Ginecología de 1991, aquí en Barranquilla, una voz autorizada, venida de otro continente, nos indicó el camino a seguir, y fue así como se sentaron las bases para la creación de esa entidad que nos unificara ; o sea, fundar una institución rectora que respaldara nuestro procedimiento. Dábamos así los primeros pasos para fundar nuestra Asociación de Menopausia.

Doctor Santiago Palacios, usted es considerado en el mundo, como uno de los científicos investigadores pensando siempre en el bienestar de la mujer madura. Nosotros hemos sido seguidores de sus directrices en esta materia ; tanto es así, que empezamos a aplicar lo que usted recomendó en el prólogo del fascículo número 1, *Climaterio y menopausia*, que a la letra dice: «Dada la rapidísima evolución de la Medicina en estas últimas décadas, el médico que en la actualidad desee estar al día en Menopausia ha de recurrir obligatoriamente a estudiar y leer múltiples artículos de numerosas revistas». Esto lo escribió en 1993. Y luego, en el prólogo de

sus protocolos terapéuticos en menopausia, (seguidos por nosotros como guía), publicado en 1994, escribió: «La demanda de la terapia hormonal sustitutiva por parte de las mujeres está incrementándose. Los médicos se encuentran bajo la necesidad de prescribir estos tratamientos. En vista de ello, debemos conocer cómo protocolizar a estas mujeres, su tratamiento y posterior seguimiento».

Gracias doctor Palacios por habernos impulsado a poner en práctica lo que nosotros teníamos en mente: constituir una asociación a través de la cual sentirnos respaldados para iniciarnos, sin temores, en el tratamiento y el manejo de la menopausia tal como se venía haciendo en los grandes centros científicos europeos y norteamericanos.

De aquella fructífera reunión con su presencia, doctor Palacios, salimos motivados sus asistentes; tomamos el suficiente impulso para que, un año después, fundáramos la Asociación de Menopausia del Atlántico, y dos años más tarde se constituyera nuestra Asociación Nacional, cuya historia la relatará el doctor William Onatra, quien, sin lugar a dudas, batuta en mano, se puso a la cabeza de aquella ardua labor hasta lograr en 1994 la creación de la Asociación Colombiana de Menopausia, esta misma que hoy nos congrega para celebrarle sus cuatro lustros de fundada.

Quiero terminar con estos mensajes:

Colegas fundadores: «No seremos recordados por lo tanto que hayamos andado, sino por las huellas que hayamos dejado». Hace dos mil años nuestro Redentor dijo: «Por sus frutos los conoceréis».

Dra. Beatriz Sierra, por sus reconocidos méritos, ha sido usted elegida presidenta de nuestra Asociación; segunda mujer que llega a tan alta dignidad, ya que la primera fue nuestra distinguida colega, la doctora Martha Marrugo. Como representante de las nuevas generaciones, quiero que tengan en cuenta las palabras que Wiston Churchill pronunció ante el Colegio Real de Médicos en Londres, en 1944: «Cuanto más lejos puedas mirar hacia atrás, mas lejos podrás mirar hacia adelante».

En cuanto a mí, con bastante nostalgia repito con Antonio Machado: «al andar se hace camino y al volver la vista atrás, veras el sendero que no volverás a pisar».

**Con la felicitación merecida por el trabajo realizado por el doctor Álvaro Monterosa y su equipo de niñas de Cavimed, a los cuales le fueron aceptados siete poster que fueron exhibidos en la sesion respectiva en la reunión anual de NAMS en Washington y que publicamos a continuación como un logro de uno de nuestros asociados.**

**Nota del Editor Jefe**

Universidad de Cartagena
Fundada en 1827

GRUPO DE INVESTIGACIÓN "SALUD DE LA MUJER"

***Comparte con docentes, administrativos y estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, así como con sus amigos y pares hispanoamericanos los Poster de los siete trabajo finales de investigación que fueron aceptados por el Congreso Norteamericano de Menopausia.***

***Los trabajos hacen parte del proyecto de investigación***

**CAVIMEC**

**Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas**

# COMPARISON OF QUALITY OF LIFE IN AFRO-DESCENDANT AND INDIGENOUS COLOMBIAN WOMEN IN CLIMACTERIC WHO PRESENT HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE DISORDER

*Arteta-Acosta Cindy, Portela-Buelvas Katherin, Monterrosa-Castro Alvaro.*

**Research group "Salud de la Mujer". Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena, Colombia.**
**This research is part of the CAVIMEC (Calidad de vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) project**

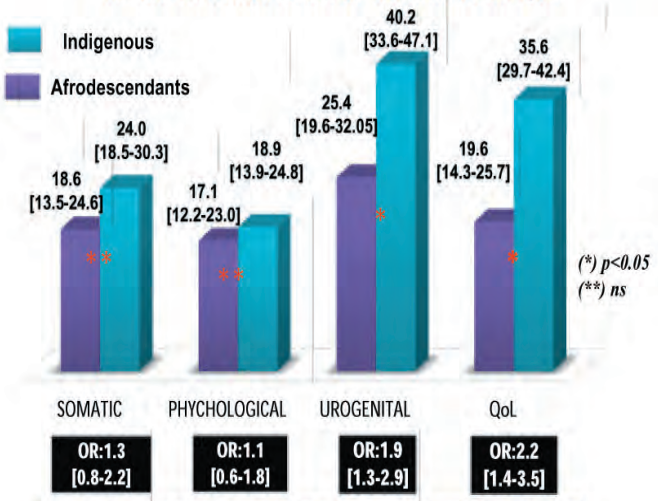


**Objective: To compare the results of the assessment of quality of life in afro-descendant women with Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD) with those obtained in indigenous women with HSDD.**

**Methods: Cross-sectional study carried out in women from the Colombian Caribbean, aged between 40-59 years. Indigenous women were from the Zenu ethnic group and they had indigenous parents. They lived in their official settlements. Afro-descendant women had black skin and also their parents. All women were visited and evaluated in their residences. The sum of the answers number one and two of the Female Sexual Function Index (FSFI) was used to identify HSDD, with an score < 5. The quality of life was assessed with the Menopause Rating Scale (MRS).**

| SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA HSDD | AFRO-DESCENDANT N = 204 | INDIGENOUS N = 216 |
|---|---|---|
| Age, X±SD | 49.9±5.4 | 51.5±5.6 |
| Premenopause, %[CI95%] | 25.0 [19.2-31.5] | 25.4 [19.8-31.8] |
| Perimenopause, %[CI95%] | 21.0 [15.6-27.3] | 9.2 [5.7-13.9] |
| Postmenopause, %[CI95%] | 53.9 [46.8-60.9] | 65.2 [58.5-71.6] |
| High school, %[CI95%] | 31.3 [25.0-38.2] | 37.9 [31.4-44.8] |
| Never smokers %[CI95%] | 65.6 [58.7-72.1] | 82.8 [77.1-87.6] |
| With sexual partner, %[CI95%] | 59.3 [52.2-66.1] | 49.5 [42.6-56.4] |
| BMI, X±SD | 27.5±5.6 | 24.5±3.9 |
| Coffee, %[CI95%] | 71.0 [64.4-77.2] | 70.3 [63.8-76.3] |
| Age of last menstruation, X±SD | 46.9±2.9 | 46.8±3.8 |

**SEVERE DETERIORATION OF DOMAINS AND QOL**




| MENOPAUSAL SYMPTOM X ± SD | AFRODESCENDANT | INDIGENOUS | P VALUE |
|---|---|---|---|
| DRYNESS OF VAGINA | 0.5 ± 1.0 | 1.1. ±1.2 | < 0.05 |

**Conclusions: Indigenous women had two times more risk than afro-descendant women with HSDD to present severe deterioration of quality of life and urogenital domain**



# HIPOACTIVE SEXUAL DESIRE DISORDER (HSDD) AND SEXUAL DYSFUNCTION (SD) IN INDIGENOUS WOMEN IN CLIMACTERIC FROM LATIN-AMERICA

*Portela-Buelvas Katherin, Ulloque-&DDP DxR/ LH] H0 RQMLLRVD -Castro Alvaro, Ojeda-/ DjR( 0DQD%9 P H0XDQ( QLLTXH*

Research group "Salud de la Mujer¨. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
This research is part of the CAVIMEC (Calidad de vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) project



**Objective:** To estimate the prevalence of SD and HSDD in Latin-American indigenous women in climacteric

**Methods:** Cross-sectional study carried out in =HQ-HV (Colombian) and Quechua (Peruvian) indigenous women aged between 40-59 years, with sexual partner and regular coital activity. The Female Sexual Function Index (FSFI) evaluates 6 domains (Desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain) and allows establishing the presence of SD when the total score is ≤26.55. And an score ≤ 5 in the desire domain of the scale indicates HSDD. Indigenous women were assessed in their own communities. Data analysis was performed using the EPI-INFO 7. p<0.05 was statistically significant.

| SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA (n=466) | RESULTS |
|---|---|
| =HQXpV, n (%) | 157 (33.7) |
| Quechuas, n (%) | 309 (66.3) |
| Age, (X ± SD) | 47.0 ± 6.3 |
| BMI, (X ± SD) | 23.6 ± 2.9 |
| Number of children, (X±SD) | 4.0 ± 1.7 |
| Diabetes, n (%) | 13 (2.8) |
| Arterial Hypertension, n (%) | 3 (0.6) |
| Never smokers, n (%) | 451 (96.7) |
| Hormonal Therapy, n (%) | 18 (3.8) |
| Age of last menstruation, (X ± SD) | 42.6 ± 2.6 |
| Time since Menopause Onset, y (X ± SD) | 4.4 ± 5.9 |
| Premenopausal-Perimenopausal, n(%) | 255 (54.7) |
| Postmenopausal, n (%) | 211 (45.3) |

| n = 466 | PRE-PERIMENOPAUSE | POSTMENOPAUSE | P |
|---|---|---|---|
| SD | 52.4% [CI95%: 47.5-57.4] | 47.5% [CI95%:38.2-58.8] | 0.03 |
| HSDD | 73.3% [CI95%:35.2-80.3] | 26.7% [CI95%:19.7-34.8] | < 0.01 |

| AVERAGE OF DOMAINS FSFI-19 (X ? SD) n = 466 | |
|---|---|
| Desire | 3.6 ? 1.2 |
| Arousal | 4.0 ? 1.1 |
| Lubrication | 3.8 ? 0.7 |
| Orgasm | 3.9 ? 0.7 |
| Satisfaction | 3.4 ? 1.4 |
| Pain | 3.9 ? 1.5 |
| Average score | 22.8 ? 3.9 |

- Total Population= 623 Women
- With Sexual Partner= 466 Women

Prevalence of Sexual Dysfunction (SD):
87.1% [CI 95%: 83.6-89.9%].

Prevalence of Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD):
30.5% [CI 95%: 26,3-34,9%].

**CONCLUSIONS:**
The prevalence of SD and HSDD in a group of Colombian and Peruvian indigenous in climacteric was high. For both sexual disorders, significant differences were observed with the change of the menopausal status



# CENTRAL OBESITY (CO) AS RISK FACTOR FOR SLEEP QUALITY AND INSOMNIA IN CLIMACTERIC AFRO-DESCENDANT WOMEN

*Arteta-Acosta Cindy, Monterrosa-Castro Alvaro, Parra-Almeida Sally*

Research Group "Salud de la Mujer". Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia
This research is part of the CAVIMEC (Calidad de vida en Menopausia y Etnias Colombianas) project



**Objective: To establish if the central obesity (CO) is risk factor for the general sleep quality, the impact of sleep in the daily activities and insomnia**

Methods: Cross-sectional study carried out in afro-descendant women, natives and residents in municipalities from 8 LDEi , Colombia, with ages between 40-59 years; who were invited to participate voluntarily in 2013 by pollsters previously trained. A socio-demographic questionnaire and the Athens Insomnia Scale (AIS) in its Spanish version were applied. Also anthropometric measurements were taken. CO was defined as the presence of abdominal circumference higher to 88 centimeters. Each item of the AIS is assessed since 0 (without problem) until 3 (serious problem). A total score higher to 5 indicates presence of insomnia. Data analysis was carried out with Epi-Info 7 and MedCalc.

| SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA N=461 | WITH CENTRAL OBESITY n =161 (34.9%) | WITHOUT CENTRAL OBESITY n = 300 (65.1%) |
|---|---|---|
| | X±SD | |
| Age | 49.5 ? 5.4 | 50.6 ? 5.3 |
| BMI | 28.5 ? 5.1 | 27.1 ? 4.1 |
| Abdominal circumference | 94.6 ? 5.1 | 76.7 ? 6.4 |
| Education | 8.3 ? 3.8 | 8.4 ? 4.4 |
| Parity | 5.0 ? 3.0 | 4.3 ? 2.6 |
| | %[CI95%] | |
| Hypertension | 37.8 [30.3-45.8] | 42.3 [36.6-48.1] |
| Diabetes | 21.1 [15.0-28.2] | 25.0 [20.2-30.3] |
| Premenopause | 42.2 [34.5-50.2] | 32.0 [26.7-37.6] |
| Perimenopause | 13.0 [8.2- 19.2] | 16.3 [12.3-21.0] |
| Postmenopause | 44.7 [36.8-52.7] | 51.6 [45.8-57.4] |

| ATHENS INSOMNIA SCALE (To greater score, worse results) | WITH CENTRAL OBESITY n =161 (34.9%) | WITHOUT CENTRAL OBESITY n = 300 (65.1%) | P Value |
|---|---|---|---|
| 1. Sleep induction | 0.6 ? 1.6 | 0.5 ? 0.6 | 0.11 |
| 2. Awakenings during the night | 0.8 ? 0.6 | 0.8 ? 0.6 | 0.90 |
| 3. Final awakening earlier than desired | 0.6 ? 0.5 | 0.5 ? 0.5 | 0.60 |
| 4. Total sleep duration | 0.5 ? 0.6 | 0.4 ? 0.5 | 0.02 |
| 5. Overall quality of sleep | 0.5 ? 0.6 | 0.4 ? 0.5 | 0.10 |
| 6. Well-being during the day | 0.5 ? 0.6 | 0.4 ? 0.6 | 0.03 |
| 7. Functioning capacity during the day | 0.4 ? 0.5 | 0.3 ? 0.5 | 0.04 |
| 8. Sleepiness during the day | 0.8 ? 0.6 | 0.7 ? 0.5 | 0.10 |
| TOTAL SCORE | 5.0 ? 3.7 | 4.4 ? 3.4 | 0.07 |
| QUANTITATIVE ASSESSMENT | 2.6 ? 1.9 | 2.3 ? 1.9 | 0.15 |
| QUALITY OF SLEEP | 0.5 ? 0.5 | 0.4 ? 0.6 | 0.16 |
| IMPACT OF SLEEP ON DAILY ACTIVITIES | 1.8 ? 1.5 | 1.5 ? 1.3 | 0.03 |
| INSOMNIA | 42.8% | 37.0% | <0.05 |

| CO AS RISK FACTOR | OR | CI 95% | P |
|---|---|---|---|
| QUALITY OF SLEEP | 1.2071 | 0.82-1.77 | 0.34 |
| IMPACT OF SLEEP | 1.0700 | 0.69-1.63 | 0.75 |
| INSOMNIA | 1-2770 | 0.86-1.88 | 0.22 |

**Conclusions: Central Obesity was not risk factor for subjective characteristics of sleep in afro-descendant women from the west region of Colombia.**



# HORMONAL THERAPY AND SEXUAL DYSFUNCTION IN POSTMENOPAUSAL WOMEN FROM THE COLOMBIAN CARIBBEAN



*Monterrosa-Castro Alvaro, Portela-Buelvas Katherin, Ulloque-&DDP DxR/ LH] HO Paternina-Caicedo Angel.*

Research group "Salud de la Mujer". Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
This research is part of the CAVIMEC (Calidad de vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) project

**Objective: To compare the prevalence of sexual dysfunction (SD) in postmenopausal women according to the use of hormonal therapy**

**Methods:** Comparative study carried out in women from the Colombian Caribbean of different ethnic groups (Mestizo, indigenous and afro-descendant), aged between 40-59 years, in postmenopause, who expressed had sexual partner and regular sexual activity. They were assessed in their own communities with a general questionnaire and the brief Female Sexual Function Index of 6 questions (FSFI-6). To lower score, higher sexual deterioration. SD is considered with a score ≤19. Data analysis was performed using the EPI-INFO-7. p<0.05 was considered significant.

| SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA (n=1280) | RESULTS |
|---|---|
| Indigenous, n (%) | 129 (10.1) |
| Hispanic, n (%) | 988 (77.2) |
| Afrodescendent, n (%) | 163 (12.7) |
| Age, (X ± SD) | 51.7 ± 4.4 |
| BMI, (X ± SD) | 26.7 ± 4.6 |
| Diabetes, n (%) | 111 (8.6) |
| Arterial Hypertension, n (%) | 219 (17.2) |
| Never smokers, n (%) | 1013 (79.2) |
| Hormonal Therapy, n (%) | 241 (18.9) |
| Non-users of Hormonal Therapy n (%) | 1039 (81.1) |
| Age of last menstruation, (X ± SD) | 46.5 ± 3.3 |
| Time since Menopause Onset, y (X ± SD) | 5.2 ± 3.6 |

| PREVALENCE OF SD ACCORDING TO THE USE OF HT (n=1280) | | |
|---|---|---|
| N=1208 | HT | Non-users of HT |
| Sexual Dysfunction | 53.2% [CI95%: 50.4-55.9] | 46.8% [CI95%: 44.0-49-5] |

| AVERAGE OF DOMAINS ACCORDING TO THE USE OF HT (n=1280) | | | |
|---|---|---|---|
| | HT users (X ± SD) | HT non-users (X ± SD) | P value |
| Desire | 2.8 ± 1.0 | 2.7 ± 0.9 | 0.05 |
| Arousal | 2.7 ± 1.2 | 2.6 ± 1.2 | 0.08 |
| Lubrication | 2.7 ± 1.5 | 2.6 ± 1.5 | 0.30 |
| Orgasm | 2.7 ± 1.5 | 2.6 ± 1.5 | 0.35 |
| Satisfaction | 3.1 ± 1.7 | 3.0 ± 1.7 | 0.59 |
| Pain | 2.7 ± 1.7 | 2.7 ± 1.6 | 0.68 |
| Average score | 17.0 ± 7.7 | 16.5 ± 7.5 | 0.32 |

**CONCLUSIONS:**
There was not observed significant difference in the presence of SD between users or non-users of hormonal therapy. Women who take hormones had significantly lower presence of pain or discomfort during intercourse



# INSOMNIA AND SEXUAL DYSFUNCTION AS RISK FACTORS FOR DETERIORATION OF THE QUALITY OF LIFE IN HYSTERECTOMIZED WOMEN FROM THE COLOMBIAN CARIBBEAN



*Monterrosa-Castro Alvaro, Portela-Buelvas Katherin, Marrugo-Florez Martha(*), Viloria-Doria Juan Carlos (*).*

Research Group ¨Salud de la Mujer¨. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia. (*) Universidad del Norte. Barranquilla Colombia. This research is part of the CAVIMEC (Calidad de vida en Menopausia y Etnias Colombianas) project.

Objective: To establish if the sexual dysfunction and the insomnia are risk factors for severe deterioration of the quality of life in hysterectomized women.

**Methods:** Cross-sectional study carried out in women aged between 40-59 years, residents in the Caribbean Coasts, belong to mestizo (59.8%), and afro-descendant (40.2%) ethnic groups. The Menopause Rating Scale (MRS), Athens Insomnia Scale (AIS), Female Sexual Function Index in abbreviated version and a general questionnaire were applied. Data analysis was carried out with the statistical programs Epi–info 7 and MedCalc. p<0.05 was considered as statistically significant.

| SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA | RESULTS n= 522 |
|---|---|
| Age, Me [RI] | 50.0 [46-55] |
| BMI, Me [RI] | 26.0 [23-29] |
| % [CI 95%] | |
| Bilateral Ovariectomy | 30.0 [26.2-34.2] |
| With one ovary | 28.3 [24.5-32.4] |
| With both ovaries | 41.5 [37.3-45.9] |
| Last menstruation before the surgery | 65.3 [61.0-69.3] |
| Still with menstruations at the time of the surgery | 34.6 [30.6-38.9] |
| Hormonal therapy use | 22.2 [18.7-26.0] |
| Coffee consumption | 64.5 [60.2-68.6] |
| Currently smokers | 8.0 [5.9-10.8] |

| LOGISTIC REGRESSION ADJUSTED FOR RISK FACTORS FOR SEVERE DETERIORATION OF THE QUALITY OF LIFE (Stepwise) | | |
|---|---|---|
| | OR | CI95 |
| INSOMNIA | 0.1425 | 0.0590 to 0.3443 |
| SEXUAL DYSFUNCTION | 2.2648 | 1.0230 to 5.0139 |
| Sleep induction | 1.6939 | 1.0815 to 2.6531 |
| Night awakenings | 2.5417 | 1.5939 to 4.0532 |
| Overall sleep quality | 1.8191 | 1.0930 to 3.0277 |
| Well-being during the day | 1.8994 | 1.0837 to 3.3293 |
| Sleepiness during the day | 2.0722 | 1.2966 to 3.3119 |
| Desire | 0.3185 | 0.1961 to 0.5174 |
| Arousal | 1.5984 | 1.0281 to 2.4852 |
| Lubrication | 1.4990 | 1.0592 to 2.1215 |

Insomnia OR: 4.21 [CI95%:2.79-6.35%] Sexual dysfunction, OR: 3.64 [2.19-6.04], for severe deterioration of the quality of life. Not adjusted data.
Positive correlation. MRS and the Athens Insomnia Scale, Rho: 0.456 (0.386 to 0.522), p<0.0001
Negative correlation, Female Sexual Function Index in the abbreviated version, Rho: -0.090 (-0.174 to -0.004) p=0.0402.

The prevalence of sexual dysfunction was 69.8% and the prevalence of insomnia was: 47.5%

**CONCLUSIONS:**
Sexual dysfunction increases two times the risk of severe deterioration of the quality of life in a group of hysterectomized women from the Colombian Caribbean.



# PERCEIVED PSYCHOLOGICAL STRESS AND SEVERE DETERIORATION OF QUALITY OF LIFE IN CLIMACTERIC WOMEN FROM THE COLOMBIAN CARIBBEAN

*Ulloque-&DDP DxR/ LHjH0R -Carrascal Joulen, Monterrosa-Castro Alvaro, Salguedo-Madrid Marlon, Ramos-Clason Enrique, Portela-Buelvas Katherin*

**Research group "Salud de la Mujer". Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia,**
**This research is part of the CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) project.**

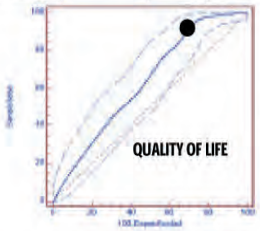


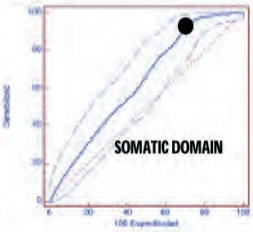
**Objective: To estimate the best score of the PSS-10 that predicted severe deterioration of the somatic, psychological and urogenital domains as well as of the quality of life**

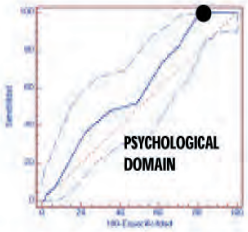
*Methods*: Cross-sectional study carried out in resident women from Cartagena and Monteria in the Colombian Caribbean, aged between 40-59 years. Socio-demographic data, the Perceived Stress Scale of 10 items (PSS-10) and the Menopause Rating Scale (MRS), both in Spanish version, were considered. To greater score of the PSS-10, greater perceived psychological stress is considered. To greater value of MRS, greater the severity of the symptoms, deterioration of the domains and worse quality of life. The statistical analysis was carried out with Epi-info-7 and MedCalc. This study does not have impact in the integrity of the participants. There are not cut-off point previously established of the PSS-10.

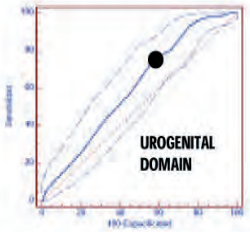
| SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA N= 471 | RESULTS |
|---|---|
| AGE, X ± SD | 48.3 ± 5.1 |
| HORMONAL THERAPY, n (%) | 86 (18.2) |
| SEXUAL PARTNER, X ± SD | 437 (92.5) |
| BMI, X ± SD | 26.9 ± 5.08 |
| UNDERWEIGHT, n (%) | 10 (2.1) |
| NORMAL, n (%) | 169 (35.8) |
| OVERWEIGHT AND OBESITY, n (%) | 292 (61.9) |
| PREMENOPAUSE, n (%) | 113 (23.9) |
| PERIMENOPAUSE, n (%) | 55 (11.7) |
| POSTMENOPAUSE, n (%) | 303 (64.3) |
| HYSTERECTOMY, n (% ) | 237 (50.3) |

| SEVERE DETERIO-RATION | CUT-OFF POINT PSS | S | SP | AUC ROC | CI 95% | P VALUE | SE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Quality of life | > 16 | 91.6 | 30.3 | 0.63 | 0.58-0.67 | 0.0001 | 0.027 |
| Somatic domain | > 15 | 98.0 | 20.2 | 0.59 | 0.54-0.63 | 0.0328 | 0.044 |
| Psycho-logical domain | > 18 | 75.2 | 42.9 | 0.60 | 0.56-0.65 | 0.0002 | 0.028 |
| Urogenital domain | > 16 | 92.1 | 32.5 | 0.62 | 0.57-0.66 | 0.0001 | 0.027 |




***CONCLUSION:*** **Different scores of PSS-10 are related with severe deterioration of the somatic, psychological and urogenital domains and of the quality of life in middle-age women from the Colombian Caribbean.**



# CORRELATION BETWEEN MENOPAUSAL SYMPTOMS AND THE PERCEPTION OF PSYCHOLOGICAL STRESS IN WOMEN FROM THE COLOMBIAN CARIBBEAN

*Ulloque-&DDP DxR/ LHj H6DCXHGR -Madrid Marlon, Monterrosa-Castro Alvaro, Mo-Carrascal Joulen, Ramos-Clason Enrique, Portela-Buelvas Katherin*

**Research group "Salud de la Mujer". Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.**

**This research is part of the CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) project.**



**Objective: To estimate the correlation between menopausal symptoms and the score in the scale of Perceived Stress.**

*Methods*: Cross-sectional study carried out in resident women in Cartagena and Monteria in the Colombian Caribbean. Age: 40-59 years. A socio-demographic data questionnaire, the Perceived Stress Scale (PSS) and the Menopause Rating Scale (MRS), both in Spanish versions, were applied. To greater score of the MRS, greater the severity of the symptoms, the deterioration of the domains and worse quality of life. The statistical analysis to estimate the Pearson's Correlation Coefficient was carried out with Epi-info 7 and MedCalc.

| SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA N= 471 | RESULTS |
|---|---|
| AGE, X ±SD | 48.3 ± 5.1 |
| HORMONAL THERAPY, n(%) | 86 (18.2) |
| SEXUAL PARTNER,X ±SD | 437 (92.5) |
| BMI,X ±SD | 26.9 ± 5.08 |
| UNDERWEIGHT ,n (%) | 10 (2.1) |
| NORMAL, n (%) | 169 (35.8) |
| OVERWEIGHT AND OBESITY, n (%) | 292 (61.9) |
| PREMENOPAUSE, n (%) | 113 (23.9) |
| PERIMENOPAUSE, n (%) | 55 (11.7) |
| POSTMENOPAUSE, n (%) | 303 (64.3) |
| HYSTERECTOMY, n (% ) | 237 (50.3) |

| CORRELATION PSS AND MRS | *r* | p | CI 95% |
|---|---|---|---|
| Hot flashes | 0.16 | 0.0003 | 0.074 - 0.25 |
| Heart discomfort | 0.23 | <0.0001 | 0.14 - 0.31 |
| Sleep problems | 0.18 | <0.0001 | 0.09 - 0.27 |
| Joint and muscular discomfort | 0.25 | <0.0001 | 0.16 - 0.33 |
| SOMATIC DOMAIN | 0.31 | <0.0001 | 0.23 - 0.39 |
| Depressive mood | 0.29 | <0.0001 | 0.21 - 0.37 |
| Irritability | 0.30 | <0.0001 | 0.22 - 0.38 |
| Anxiety | 0.38 | <0.0001 | 0.31 - 0.46 |
| Physical and mental exhaustion | 0.24 | <0.0001 | 0.16 - 0.33 |
| PSYCHOLOGICAL DOMAIN | 0.38 | <0.0001 | 0.31 - 0.46 |
| Sexual problems | 0.33 | <0.0001 | 0.24 - 0.40 |
| Bladder problems | 0.30 | <0.0001 | 0.22 - 0.38 |
| Dryness of vagina | 0.33 | <0.0001 | 0.24 - 0.41 |
| UROGENITAL DOMAIN | 0.39 | <0.0001 | 0.31 - 0.46 |
| QUALITY OF LIFE | 0.41 | <0.0001 | 0.33 - 0.48 |

| RISK FOR PERCEIVED STRESS | ODDS RATIO | 95% CI |
|---|---|---|
| Postmenopause | 0.43 | 0.23 – 0.80 |
| Hormonal Therapy | 2.19 | 1.04 – 4.64 |
| Sexual Partner | 3.01 | 1.32 – 6.81 |
| Coffee Comsumption | 1.95 | 1.12 – 3.42 |
| Hysterectomy | 5.89 | 3.09 – 11.22 |
| > Three Children | 0.57 | 0.35 – 0.95 |
| Currently United Partner | 2.23 | 1.22 – 4.07 |

***CONCLUSION:*** **Significant and positive correlation was found between the score of the PSS-10 and the menopausal symptoms in women from the Colombian Caribbean.**



# CONGRESOS

## CONGRESOS DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

**X Congreso Fasen**
**del 08 al 10 de octubre de 2014**
**Córdoba, Argentina**

**8th Diets-Efad Conference**
**Del 09 al 12 de octubre de 2014**
**Atenas, Grecia**

**Metabolic Syndrome 2014**
**15 de octubre de 2014**
**Londres, Reino Unido**

**Pan Medical Conference**
**Del 16 al 18 de octubre de 2014**
**Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos**

**Diabetes Asia 2014 Conference**
**Del 16 al 19 de octubre de 2014**
**Kuala Lumpur, Malasia**

**Menactrims**
**Del 17 al 18 de octubre de 2014**
**Dubai, Emiratos Árabes Unidos**

**Primer Curso del ABC de la Terapia Hormonal en Antienvejecimiento**
**Del 20 al 21 de octubre de 2014**
**Lima, Perú**

**Second Annual Clinical Congress and Gulf Chapter Annual Meeting**
**Del 23 al 25 de octubre de 2014**
**Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos**

**2nd Annual World Congress of Nutrition And Health**
**Del 24 al 26 de octubre de 2014**
**Taiyuán, China**

**SKMC Multispecialty Conference 2014**
**Del 28 de octubre al 01 de noviembre de 2014**
**Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos**

**Primer Congreso de la Asociación Colombiana de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva (ACEGYR)**
**Del 14 al 16 de noviembre de 2014**
**Cali, Colombia**

## CONGRESOS DE GERIATRÍA

**XIV Convención Nacional Ascemcol: Geriatría y Gerontología Clínica**
**"La especialidad del siglo XXI"**
**Del 15 al 18 de octubre de 2014**
**Manizales, Caldas, Colombia**

**V Congreso Nacional de Musicoterapia**
**Del 17 al 19 de octubre de 2014**
**Barcelona, España**

**International Conference on Healthy Ageing 2014**
**Del 20 al 21 de octubre de 2014**
**Kuala Lumpur, Malasia**

**Iv.as Jornadas sobre la Utilización del Ozono en Medicina**
**03 de noviembre de 2014**
**Buenos Aires, Argentina**

**Falls prevention and management in older people**
**05 de noviembre de 2014**
**Londres, Reino Unido**

**17th Clinical Applications for age Management Medicine**
**Del 06 al 09 de noviembre de 2014**
**Las Vegas, Estados Unidos**

**XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española**
**Médicos Residentes (SEMER)**
**Del 06 al 08 de noviembre de 2014**
**Cuenca, España**

**Delivering a High Quality, Elder-Friendly Service**
**10 de diciembre de 2014**
**Londres, Reino Unido**

**The 12th National Conference and Technology Exhibition on Indian Medical Devices & Plastics Disposables / Implants Industry 2015**
**Del 09 al 10 de enero de 2015**
**Ahmedabad, India**

**IV Congreso de la Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología**
**Del 20 al 21 de febrero de 2015**
**Valencia, España**

**Congreso Colombiano de Menopausia**
**Marzo 15 de 2015**
**Cartagena, Colombia**

## CONGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**2.º Curso Teórico de Cirugía Ginecológica por Laparoscopia Avanzada**
**Del 08 al 10 de octubre de 2014**
**Caracas, Venezuela**

**DGGG 2014. 60th Congress of German Society of Obstetrics and Gynecology**
**Del 08 al 11 de octubre de 2014**
**Múnich, Alemania**

**XL Curso de Laparoscopia Ginecológica Básico**
**Del 14 al 16 de octubre de 2014**
**Cáceres, España**

**18Th Sis World Congress on Breast Health Care**
**Del 16 al 19 de octubre de 2014**
**Orlando, Florida, Estados Unidos**

**3.er Simposio Nacional de Actualización en Formación de Cirugía Laparoscópica y Robótica en el Ámbito Multidisciplinario**
**Del 16 al 17 de octubre de 2014**
**Cáceres, España**

**Congreso Sexología Médica, IV Cita con la Sexología**
**Del 16 al 18 de octubre de 2014**
**Bogotá, Colombia**

**Pan Medical Conference**
**Del 16 al 18 de octubre de 2014**
**Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos**

**3,a Reunión Científica GINEP (Ginecólogos Privados)**
**Del 17 al 18 de octubre de 2014**
**Málaga, España**

**44th Annual Meeting of the International Continence Society (ICS)**
**Del 20 al 24 de octubre de 2014**
**Río De Janeiro, Brasil**

**XIX World Congress of the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy ISSHP**
**Del 26 al 29 de octubre de 2014**
**Nueva Orleans, Estados Unidos**

**41 Curso de Cirugía Laparoscópica Ginecológica Básico**
**Del 03 al 05 de noviembre de 2014**
**Cáceres, España**

**Congreso CROG 2014 Controversias en Reproducción, Obstetricia y Ginecología**
**Del 05 al 07 de noviembre de 2014**
**Valencia, España**

**I Congreso de la Sociedad Madrileña de Ginecología y Obstetricia**
**Del 07 al 08 de noviembre de 2014**
**Alcalá De Henares, Madrid, España**

**The Best of the Big Apple Ob-Gyn Ultrasound 2014**
**Del 07 al 09 de noviembre de 2014**
**Nueva York, Nueva York, Estados Unidos**

**XX Congreso de La SAGO 2014**
**Del 07 al 08 de noviembre de 2014**
**Jerez de la Frontera, Cádiz, España**

**15th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society**
**(IGCS 2014)**
**Del 08 al 11 de noviembre de 2014**
**Melbourne, Australia**

**7th International Congressforgender and Sex Specific Medicine**
**Del 10 al 12 de noviembre de 2014**
**Tel Aviv, Israel**

**Multidisciplinary Update in Breast Disease**
**Del 12 al 15 de noviembre de 2014**
**Atlantic Beach, Estados Unidos**

**Clinical Issues in Women's Health**
**15 de noviembre de 2014**
**Los Ángeles, Estados Unidos**

**Ovarian Club IV**
**Del 15 al 16 de noviembre de 2014**
**París, Francia**