



# Grupo de Investigación

## SALUD DE LA MUJER

### Día Internacional de la Menopausia



El 18 de octubre de cada año se celebra a nivel mundial el Día Internacional de la Menopausia, propuesta realizada por la Sociedad Internacional de Menopausia y la Organización Mundial de la Salud, para concientizar a la población sobre el verdadero significado que ella tiene y generar espacios de educación que contribuyan a la salud de la mujer y su bienestar.

La menopausia debe mirarse como un evento normal, que se presenta en todas las mujeres y corresponde a la última menstruación. Debido a los cambios hormonales, se presentan manifestaciones y síntomas como oleadas de calor, sequedad vaginal, alteración en el sueño, irritabilidad, cambios de ánimo y disfunción sexual, los cuales terminan afectando la calidad de vida. Esos síntomas se deben identificar y tratar adecuadamente.

Algunas enfermedades pueden aumentar su presencia en estos años, también debido a los cambios en las hormonas. Alteraciones en el colesterol y en los triglicéridos, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, se deben diagnosticar y manejar. La atención en salud oportuna permite tratamientos tempranos, realizando prevención de complicaciones que pongan en juego la vida de la mujer. La atención en salud a la mujer en menopausia involucra tanto atención primaria como especializada. La mujer en menopausia debe recibir atención individualizada, con un enfoque acorde con sus manifestaciones y riesgos.

La menopausia debe verse como un instante para realizar medicina preventiva y no para discriminar a la mujer, como ha sido costumbre en muchas culturas. La menopausia es oportunidad para generar atención y buscar que las mujeres lleguen a edades mayores saludables, productivas y con buena CALIDAD DE VIDA. Menopausia no es sinónimo de vejez.

Es fundamental el acompañamiento de la pareja, el varón debe conocer sobre los cambios relacionados con la menopausia, síntomas que no se presentan en igual magnitud en todas las mujeres. Menopausia no es sinónimo de enfermedad y no siempre obligación para medicación. La terapia hormonal tiene sus indicaciones, riesgos y contraindicaciones, y debe ser ordenada por el médico.

Una dieta saludable, ejercicio físico adecuado, no fumar, evitar el consumo de alcohol, prevenir la obesidad, seguir siendo mujer en todo el sentido de la palabra, sentirse bella y ser vista hermosa por su pareja, son medidas que contribuyen a una buena calidad de vida en la menopausia. La última menstruación no es el fin de la vida de la mujer, ya que aún le falta la tercera parte de su vida por vivir. Debe disfrutar y compartir todos los años que le hacen falta para el beneficio personal, familiar y social.

En Cartagena, el Grupo de Investigación SALUD DE LA MUJER, liderado por Álvaro de Jesús Monterrosa Castro, médico especialista en Ginecología y Obstetricia y profesor de la Universidad de Cartagena, adelanta dentro de la línea Tiempo de Menopausia, tres macroproyectos de investigación: CAVIMEC: Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas; MORFEM: Disturbios del Sueño en Mujeres Climatéricas Colombianas y SEX-MAY: Sexualidad en la Mujer Mayor Colombiana, con la hipótesis que las manifestaciones de la menopausia y el deterioro de la calidad de vida, son distintos según la etnia (afrodescendiente, indígena, blanca o mestiza) a la cual pertenece la mujer.

En los estudios se involucran mujeres colombianas sanas de diferentes etnias, entre 40 y 59 años de edad, de diferentes comunidades de Colombia y están proyectados a desarrollarse hasta el año 2017, cuando incluya una muestra representativa de todas las mujeres colombianas. Los datos son tomados directamente en los hogares -visitas puerta a puerta- y se aplican formularios y diferentes escalas internacionales para determinar calidad de vida, calidad del dormir y disfunción sexual. La participación de las mujeres es anónima y voluntaria.

Se han publicado en revistas nacionales e internacionales más de una docena de informes finales con resultados obtenidos en mujeres residentes en Cartagena y en varios municipios de los departamentos de Bolívar, Atlántico, Córdoba y Valle del Cauca. Además las conclusiones se han presentado en congresos locales, nacionales e internacionales.



FOTO: KAILLINE GIRALDO

Estudiantes del semillero de investigación. De atrás adelante: Elida Caraballo Olave, Liezel Ulloque Caamaño, Katherin Portela Buelvas, Deiby Boneu Yepes, Cindy Arteta Acosta, Sol María Carriazo Julio, Lia Gina Ayala Fajardo, Johana Márquez Lázaro y Laura Duarte Osorio, con el Dr. Álvaro de Jesús Monterrosa Castro, director del Grupo de Investigación.

Ver artículos completos, resúmenes, presentaciones y actividades en la página web del grupo. [grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com](http://grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com)

El Grupo de Investigación Salud de la Mujer fue creado en el año 2000 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, como iniciativa del Dr. Álvaro Monterrosa Castro. En primera instancia con dos líneas de investigación. Una para estudiar alteraciones de la fertilidad, hoy definida: FALLA REPRODUCTIVA. La otra línea para abordar estudios sobre salud sexual, embarazo en la adolescencia, planificación familiar y anticoncepción hormonal, denominada: CONDICIONES FEMENINAS.

En el año 2008 se participó por primera vez en COLCIENCIAS, siendo Categorizado como "C". En el 2010 fue ascendido a "B". En el 2006 se creó la Línea de Investigación: TIEMPO DE MENOPAUSIA y se diseñó el proyecto de Investigación: Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas (CAVIMEC), cuyos primeros resultados ya están publicados en revistas científicas a nivel mundial y nacional. Se han sumado los proyectos SEX-MAY (Sexualidad en la Mujer Mayor Colombiana) y MORFEM (Disturbios del Sueño en Mujeres Climatéricas Colombianas). Los tres proyectos están en desarrollo y han obtenido recursos en convocatorias realizadas por vicerrectoría de investigaciones de la Universidad de Cartagena.

En el año 2009 fue creado un semillero que hoy forma como investigadores a 15 estudiantes de pregrado y a tres de postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, así como a dos médicos generales. Los investigadores principales del grupo son los doctores: Álvaro Monterrosa Castro (líder), Ivette Romero Pérez, Ángel Paternina Caicedo y Martha Marrugo Flores. Tiene como asesores internacionales a los doctores: Faustino Pérez-López (España), Peter Chedraui (Ecuador), Juan Enrique Blumel (Chile) y Ana María Fernández Alonso (España).

Además hacen parte del grupo cinco encuestadoras, tres digitadoras, una diseñadora gráfica, un web master y una comunicadora social.

El Grupo Salud de la Mujer es miembro de Red Latinoamericana para el estudio de la Menopausia y el Climaterio (REDLINC).

Informes: [alvaromonterrosa@gmail.com](mailto:alvaromonterrosa@gmail.com)

## ALGUNOS RESULTADOS

### EDAD DE MENOPAUSIA Y ETNIAS COLOMBIANAS:

en mujeres indígenas la menopausia se presenta a edades más tempranas. Influyen múltiples factores: ambientales, culturales y nutricionales. Inicialmente fue observado en mujeres residentes en elevadas alturas en la Cordillera de Los Andes. Se señaló a la reducción del oxígeno ambiental como la causa. CAVIMEC ha encontrado que mujeres indígenas colombianas zenués, wayúu y de diferentes etnias del trapezoidal amazónico, tienen menopausia a edades tempranas, sin importar la altura con respecto al nivel del mar. Incluso, en mujeres mestizas naturales de Magangué (Magangué, voz indígena) se encontró menopausia temprana. En épocas precolombinas en esos territorios estaban asentadas tribus zenués. CAVIMEC propone que información genética amerindia pudiese jugar un importante papel en la menopausia temprana.

### DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN POSMENOPAUSICAS:

La posmenopausia son los años que siguen a la finalización de las menstruaciones. En un estudio de 153 mestizas de Cartagena, 295 indígenas zenués y 132 afro-

descendientes, se encontró que las indígenas tenían peor calidad de vida que las afrodescendientes y las mestizas. Las mestizas tuvieron las mejores puntuaciones. Las mujeres de raza negra tuvieron mayor deterioro corporal y psicológico que las mestizas y las indígenas. Es mayor la presencia de dolores severos en piernas y rodillas, que las oleadas de calor en mujeres afrocolombianas. Las indígenas tuvieron más frecuentemente sequedad genital y salida de orina, que las mestizas y afrodescendientes. La etnia debe tenerse presente cuando se atienden mujeres en posmenopausia.



### DOLENCIAS MÚSCULO-ARTICULARES, SÍNTOMA MÁS PRESENTE EN AFRODESCENDIENTES:

El síntoma menopáusico más marcado entre afrodescendientes del Caribe colombiano fue dolencias musculoesqueléticas (77%), mientras que en mestizas fue 43%. Taquicardia en el 39% de las afrodescendientes y 26% de no afrodescendientes. Oleadas de calor fue semejante en las dos poblaciones (54%). Las mujeres de raza negra, tuvieron más síntomas severos que las mestizas en dolores musculoesqueléticos, trastornos del sueño y oleadas de calor.

### DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESTADO MENOPAUSICO:

Las mujeres cambian desde premenopáusicas (menstruaciones regulares), a perimenopáusicas (cuando las reglas se convierten en irregulares) y luego a posmenopáusicas (cese total de menstruaciones). A medida que van cambiando por estos estados se aumenta el deterioro de la calidad de vida. Se aumentan todas las manifestaciones de la menopausia y es peor la calidad de vida, ello fue confirmado en 1300 mujeres del Caribe colombiano, tanto al valorarlas en conjunto como separadas por etnias.

### MUJERES AFRODESCENDIENTES TIENEN MENOS DISFUNCION SEXUAL QUE MESTIZAS

Las mujeres afrodescendientes de Cartagena tienen mejor calidad sexual (menos disfunción) que mujeres mestizas o indígenas colombianas. En un estudio con más de 8.000 mujeres, disfunción sexual tuvieron el 25% de afrodescendientes cartageneras frente al 50% de las bogotanas, 60% de indígenas peruanas, 80% de indígenas ecuatorianas. Otras comunidades de raza negra (cubanas, república dominicana y panameñas) tuvieron valores similares a las cartageneras, pero estas últimas fueron las de mejor puntuación. Existen diferencias en la presencia de disfunción sexual según etnias. La disfunción sexual se aumenta con el paso de la premenopausia a la posmenopausia.

### INSOMNIO POR ESTADOS MENOPAUSICOS

En 1365 mujeres colombianas, en 499 premenopáusicas se encontró insomnio en el 28.1%, en 277 perimenopáusicas en el 27.8% y en 589 posmenopáusicas en el 40.2%.

Después de la menopausia se aumenta la presencia de insomnio. También se aumenta con el incremento de la edad, el padecer hipertensión arterial, fumar y consumo de café. La mala calidad del dormir también se asocia a más oleadas de calor, irritabilidad, somnolencia diurna y mala calidad de vida.



En la Línea FALLA REPRODUCTIVA se desarrolla el proyecto: Endometriosis Pélvica, Infertilidad y Marcadores Bioquímicos, en Red con el Grupo "Bioquímica y Biología Celular", también de la Universidad de Cartagena, que lidera la doctora Maricela Viola Rhenals. Se investiga la presencia de prooxidantes y antioxidantes en mujeres con infertilidad y endometriosis pélvica.

### FERTILIZAR

Edificio City Bank Oficina 6-A. La Matuna. 6642211. 6641671. 3157311275.

[www.facebook.com/fertilizar.infertilidadconyugal](http://www.facebook.com/fertilizar.infertilidadconyugal)



### Asociación de Menopausia Capítulo de Bolívar

invita a la conferencia **MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA**  
Sábado 27 de octubre  
9:00 a.m. Hotel Caribe  
Reservas 3168314860 - 6551456  
Cupo limitado.