

<http://www.gineblog.com/menopausia/item/315-un-grupo-de-mujeres-colombianas-en-etapa-de-climaterio-tienen-mala-calidad-del-dormir.html>

El 57.1% de un grupo de mujeres colombianas en etapa de climaterio, tienen mala calidad del dormir.



Etiquetado como

Sueño, Dormir, Calidad del sueño, Calidad de vida, MRS, Menopausia, Escala, Colombia



Dr. Álvaro Monterrosa Castro

El Grupo de Investigación “Salud de la Mujer”, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia, realizó lo que parece ser el primer estudio para determinar la calidad de sueño en mujeres colombianas que están en periodo de climaterio, utilizando la escala de calidad del dormir de Pittsburg.

El estudio que hace parte de los proyectos de investigación **CAVIMEC** (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) y **MORFEM** (disturbios del Sueño en Mujeres Colombianas en Climaterio) fue realizado en 1.078 mujeres entre 40 y 59 años de edad, urbanas y rurales, de las regiones Caribe y Pacífico, dos zonas poblacionales importantes, más por el gran tamaño del territorio colombiano y la diversidad cultural, étnica y de costumbres, no puede señalarse que sean necesariamente representativas de todas las mujeres colombianas en etapa de climaterio. Fueron incluidas mujeres afrodescendientes, mestizas (hispánicas) e indígenas. Tenían en promedio 49 años de edad y habían cursado en promedio 11 años de estudio. El 65.9% manifestaban consumir al menos una taza diaria de café y el 12.2% eran fumadoras. El 45.5% estaban en la posmenopausia y sólo el 3.8% recibían terapia hormonal para síntomas menopáusicos.

El estudio fue realizado con dos escalas, previamente validadas en español por otros autores, el índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI) y con la escala de calidad de vida en la menopausia (MRS). En la población de estudio, se valoró la consistencia interna de los dos instrumentos mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose para PSQI: 0.81 y para MRS: 0.87.

El PSQI es un instrumento de autoevaluación que mide la calidad del sueño durante las cuatro semanas anteriores y permite diferenciar las mujeres entre buenas dormidoras y malas dormidoras (con mala calidad al dormir). La escala tiene nueve preguntas que se reúnen en siete dominios: (1) calidad subjetiva del sueño; (2) latencia del sueño; (3) duración del sueño; (4) eficiencia habitual del sueño; (5) Trastornos del sueño, (6) uso de medicamentos para dormir, y (7) disfunción diurna. Cada pregunta se puede valorar desde 0 (ninguna dificultad) a 3 (dificultad grave). Los ítems se suman para obtener una puntuación global que van desde 0 a 21, la puntuación de 5 o superior se define como mala calidad del dormir. Entre mayor sea la puntuación de cada dominio, existe mayor deterioro de ellos.

MRS evalúa la calidad de vida en la menopausia, interrogando la presencia y severidad de los síntomas de la menopausia a través de 11 preguntas que se agrupan en tres dominios: somático (4 preguntas), psicológico (4 preguntas), y urogenital (3 preguntas). Cada uno de los interrogantes se califican como 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo). La puntuación de cada pregunta se suma, establecen el deterioro de los dominios y estos se suman para tener una puntuación global (calidad de vida). A mayor puntuación de cada pregunta, mayor severidad del síntoma. A mayor puntuación del dominio mayor deterioro y a mayor puntuación global peor calidad de vida. Una puntuación total superior a 16 indica deterioro severo de la calidad de vida.

Se encontró que el 57.1% de las mujeres manifestó tener elevada presencia de alteraciones en el sueño, lo que permite considerar que ellas tienen mala calidad del dormir. A su vez el 9.9% manifestaron elevada presencia y severidad de los síntomas menopáusicos, por tanto tienen deterioro severo de la calidad de vida.

Se observó que las mujeres con mayor paridad, sin pareja sexual, con menor nivel educativo, en la peri menopausia, consumidoras de cigarrillo, con mayores valores de índice de masa corporal, afectadas de hipertensión arterial, afrodescendientes y usuarias de terapia hormonal, tenían los mayores puntajes de la escala PSQI, o sea peor calidad al dormir. La mala calidad del dormir se correlacionó positivamente con deterioro severo somático y psicológico. También la puntuación global de PSQI mostró correlaciones positivas con la puntuación total de la MRS, por tanto se puede señalar la coexistencia de mala calidad del dormir con mala calidad de vida. Las mujeres con síntomas menopáusicos más severos presentaron peor calidad del dormir. El deterioro de la calidad del sueño se puede correlacionar y posiblemente potenciar con el deterioro de los dominios somáticos y psicológicos, debido a la presencia de síntomas menopáusicos.

Se ha señalado en estudios realizados en mujeres que viven en Estados Unidos, que la prevalencia de problemas de sueño puede diferir según las etnias, y si bien las mujeres afrocolombianas tuvieron puntuaciones del PSQI significativamente mayores que las mujeres mestizas en el análisis bivariado, el factor desapareció lo que sugiere que otros factores presentes son más relevantes como causas de la mala calidad del sueño. Se ha señalado que la prevalencia de mala calidad del dormir es del 26.0% entre mujeres chinas, mucho más baja que la encontrada en este grupo de mujeres colombianas (57.1%). El presente estudio en mujeres colombianas puede ser el primero en aportar datos relacionados con la calidad del dormir en mujeres de mediana edad, hispanoparlantes, valorados en su país natal, en sus comunidades y bajo sus propias influencias culturales y tradiciones.

El estudio fue aceptado con el título “***Assessment of sleep quality and correlates in a large cohort of Colombian women around menopause***” (Evaluación de la calidad del sueño y correlaciones en una muestra de mujeres colombianas) y aparecerá publicado en el número de abril del 2013 de la revista ***MENOPAUSE***, que edita mensualmente en los Estados Unidos, North American Menopause Society (NAMS). El artículo ya está disponible en versión on-line.

DOI: 10.1097/gme.0b013e31826e7649

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com