



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

Boletín 8 número 8

Grupo de investigación salud de la mujer trabajos originales de investigación XXXI Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología Fecolsog 2018, 50 Años

El Grupo de Investigación Salud de la Mujer está avalado por la Universidad de Cartagena y categorizado por Colciencias. Para la sección de Trabajos Libres del XXXI Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología de Colombia, realizado en mayo del año 2018 en la ciudad de Cartagena, se enviaron quince informes finales de investigación. Diez hacen parte de del proyecto de investigación [CAVIMEC] y cinco del proyecto de investigación [Gestación].

Los quince estudios de diseño transversal están aquí reseñados, involucran mujeres colombianas de diferentes etnias con autoreconocimiento racial. Todos los estudios tienen aval del comité de ética de las instituciones de educación superior o de las instituciones hospitalarias. Según la normatividad colombiana de investigación, se clasifican como estudios sin riesgo para las participantes. Las mujeres estudiadas participaron voluntaria, anónimamente y previo consentimiento informado. Además, podían dejar incompletos los formularios y retirarse si lo consideraban necesario. Los estudios tuvieron financiación por la Universidad de Cartagena, Colombia, por medio de diferentes convocatorias de proyectos y fortalecimiento.

Las mujeres fueron invitadas a participar por encuestadoras o integrantes del grupo de investigación, quienes motivaron la participación y aplicaron formularios y diversas escalas según los objetivos para realizar acercamiento e identificar manifestaciones, síntomas o el deterioro de la calidad de vida en las menopaúsicas. En las gestantes, adolescentes o adultas, se exploró la capacidad de resiliencia, la violencia doméstica, la felicidad y el estado de ansiedad. Varios paquetes estadísticos fueron utilizados, según el diseño proyectado

Dr. Álvaro Monterrosa Castro
Profesor. Facultad De Medicina.
Universidad De Cartagena.
Investigador Principal



www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com

Alvaromonterrosa@gmail.com



con la
participación de:

integrantes del grupo de
Investigación Salud de la Mujer:

- María Fernanda Mercado Lara.
 - Leidy Durán Méndez.
 - Liezel Ulloque Caamaño.
- Sally Carolina Parra Almeida.
- María Carolina Galofre Martínez.
 - Freddy Quintana Guardo.
- Angélica Monterrosa Blanco.
 - Teresa Beltrán Barrios.
 - Sihara Gil Barrera.
 - Raúl Dávila Ruiz.
 - Ayleen Dager Menco.
- Katherin Portela Buelvas
- Katya Hernández Pinilla.
- Estefana Ordosgoitia Parra
- Camila Buelvas de la Rosa
- Daniel Cancino Borbón.

Invitadas especiales:

- Evelyn Ardila Rojas,
- Margarita Bonfante Rodríguez.

Investigaciones del proyecto CAVIMEC

Calidad de vida en mujeres climatéricas afrodescendiente con alteraciones en la lubricación genital. La privación estrogénica propia de la menopausia produce cambios en el tracto urogenital especialmente a nivel vaginal, entre ellos se destacan: la pérdida de los pliegues rugosos y de la elasticidad, acortamiento y estrechez. Otros estudios de CAVIMEC han señalado menor compromiso urogenital en afrodescendientes con respecto a otras etnias, sin embargo no se ha estudiado el impacto de la alteración en la lubricación genital (ALG) sobre la calidad de vida (CV). El objetivo fue establecer si la ALG se comporta como factor de riesgo para deterioro de la CV en afrodescendientes.

Estudio realizado en mujeres residentes en el Urabá Antioqueño (Apartadó, Turbo, Carepa y Chigorodó), afrodescendiente por autoreconocimiento con edades entre 40-59 años y activas sexualmente. Se aplicó Menopause Rating Scale (MRS) y el Índice de Función Sexual Femenina Abreviada (IFSF-6).

Fueron estudiadas 369 mujeres; edad 49.6 ± 5.3 ; posmenopáusicas: 45.5%; IMC: 27.4 ± 4.6 ; uso de terapia hormonal: 12.2%; hipertensas: 36.8%; diabéticas: 23.0%. Se identificaron 33 mujeres (8.9%) con ALG y 336 (91.1%) sin ALG. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables establecidas, excepto en la edad. Las mujeres con ALG fueron mayores: 53.3 ± 5.2 frente 49.3 ± 5.2 , $p < 0.01$. Las mujeres con ALG tuvieron significativamente peor estado de ánimo depresivo, mayor nerviosismo y ansiedad, más problemas sexuales y urinarios, más sequedad vaginal, mayor deterioro psicológico, urogenital y deterioro severo de

la CV, $p < 0.001$. La puntuación de la lubricación se correlacionó inversa y significativamente con todas las mediciones de la MRS, $p < 0.001$. La ALG fue identificada como factor de riesgo para deterioro severo de la CV, OR: 2.66 [IC95%:1.22-5.82], deterioro severo psicológico OR: 2.74 [IC95%:1.10-6.85] y severo urogenital OR: 4.34 [IC95%:2.08-9.05].



* La ALG se asoció a cuatro veces el riesgo de deterioro severo urogenital y dos veces el deterioro severo de la CV en mujeres afrodescendientes colombianas del Urabá antioqueño

Calidad de vida en climatéricas de dos etnias colombianas: evaluación con Escala Cervantes. La evaluación de la calidad de vida (CV) e identificar la severidad con la cual se presentan los síntomas de la menopausia, hacen parte de la atención sanitaria de las mujeres en climaterio. El objetivo fue comparar la CV de climatéricas colombianas pertenecientes a dos grupos étnicos, utilizando la Escala Cervantes.

Se involucraron mujeres hispanicas y afrodescendientes según su autoreconocimiento, 40-59 años de edad, residentes en poblaciones del Caribe y Pacífico colombiano. Se aplicó la Escala Cervantes, instrumento específico de 31 preguntas que evalúa síntomas menopáusicos. A mayor puntaje, mayor deterioro de síntomas, dominios y de la calidad de vida.

Fueron estudiadas 1894 mujeres, 34.1% afrodescendientes y 65.9% hispanicas, edad 48.7 ± 5.7 y



48.2±5.8, respectivamente. No se observaron diferencias en IMC, hábito de fumar, consumo de licor, diabetes, estado menopáusico y edad de última menstruación. Entre las afrodescendientes fue mayor la prevalencia de hipertensión arterial y tenían menos años de estudio. Fue similar la actividad laboral fuera de casa. Las hispánicas tuvieron mayor deterioro psíquico, sexual, relación de pareja y envejecimiento, y menos síntomas vasomotores que las afrodescendientes, $p < 0.05$. El puntaje de la Escala Cervantes fue 39.2±22.6 afrodescendientes y 43.7±25.0 para las hispánicas, $p < 0,001$. Ser hispánica se asoció en un 43% mayor deterioro de la calidad de vida con respecto a afrodescendientes y fue factor asociado a "peor grado de severidad" en tres dominios: menopausia/salud OR:1.40 [IC95%:1.05-1.85], sexualidad OR:1.46 [IC95%:1.19-1.80] y relación de pareja OR:1.36 [IC95%:1.10-1.69].

i * Existen diferencias en los síntomas, deterioro de dominios y CV, entre mujeres climatéricas afrodescendientes y mestizas.

Síntomas climatéricos en posmenopáusicas sobrevivientes de cáncer de seno residentes en el Caribe colombiano. El cáncer de seno (CS) es una patología de creciente prevalencia. Diferentes terapéuticas y sus combinaciones se relacionan con incremento en la sobrevivencia y con el establecimiento de estado posmenopáusicos a edades tempranas. No existen estudios en el Caribe colombiano que hayan valorado la calidad de vida (CV) en sobrevivientes del CS. El objetivo fue identificar la presencia y severidad de síntomas menopáusicos en posmenopáusicas sobrevivientes de CS.

Se involucraron mujeres con uno o más años de diagnóstico de CS y uno o más años de posmenopausia. Asistían a actividades educativas de la Fundación "Mujeres por tus Senos" y a centros oncológicos en Cartagena, Colombia. Se aplicó Menopause Rating Scale.

Fueron estudiadas 283 mujeres. Edad 58.2±9.9 años; IMC 26,8±4,3; Tiempo de sobrevivencia 5.6±5.2 años; Promedio de lactancia 2.1±2.1 años; Sobrepeso/obesidad 64.7%; En posmenopausia tardía: 70.6%. Sin actividad sexual

68.9%; Carcinoma ductal invasivo fue el subtipo histológico más frecuente 62.5%; receptor estrogénico (+) 60.0%; progesterona (+) 47.3% y Her2neu (+) 25.4%. Estadio II o mayor 91.3%, el 54.7% con ganglios (+). El 15.9% tuvo metástasis y en el 5.0% le identificaron nuevos focos. El 92.3% fueron intervenidas y a la mitad le realizaron mastectomía modificada. El 62.9% recibieron radioterapia y el 85.5% quimioterapia. El 12.7% tenían realizada cirugía reconstructiva. El 60.4% manifestó oleadas de calor. La mitad tenían molestias musculares, cansancio físico/mental o trastorno del sueño. Cuatro de cada diez con sequedad vaginal o ansiedad. Irritabilidad, estado de ánimo depresivo 30% y problemas sexuales 24%. El 20% informó oleadas de calor severo o molestias musculares severas y el 10% sequedad vaginal severa o trastornos del sueño severo. Problemas de vejiga severos fueron los menos frecuentes. Ansiedad severa, irritabilidad severa y estado de ánimo depresivo severo 8.4%, 5.6%, 4.2%, respectivamente.

i * Las oleadas de calor severas fueron informadas por dos de cada diez mujeres. Más de la mitad de las caribeñas colombianas sobrevivientes de CS presentaban síntomas menopáusicos.





Ansiedad y calidad del sueño de mujeres mestizas climatéricas de Cartagena, la Costa Caribe colombiana. El climaterio es una etapa de cambios biológicos, psicológicos, con diferentes impactos en la salud. Se ha observado asociación entre insomnio y depresión o ansiedad. No se conoce la relación existente entre la calidad del dormir y la ansiedad en climatéricas colombianas del Caribe. El objetivo fue evaluar la calidad del sueño según la presencia de ansiedad.

Estudio en mujeres mestizas, 40-60 años de edad residentes en la ciudad de Cartagena, fueron valoradas con Menopause Rating Scale - para identificar la presencia de ansiedad -, y la Escala de Pittsburg para evaluar la calidad de sueño, puntuación ≥ 5 indica mala dormidora.

Se estudiaron 412 mujeres, 56 (13.1%) manifestaron por medio de MRS presentar ansiedad. No se observaron diferencias en cuanto a edad, IMC, estado menopáusico, nivel socioeconómico y escolaridad en los grupos con y sin ansiedad. Estas últimas fumaban casi tres veces más (20.7%) que mujeres con ansiedad (7.4%)

$p=0.02$. Siete de cada 100 mujeres con ansiedad estaba en tratamiento con terapia hormonal frente a una de cada 100 mujeres sin ansiedad, $p=0.001$. El 7% de las mujeres ansiosas tenían depresión, evento presente en el 1% de las mujeres sin ansiedad. $p<0.001$. Los factores que se asociaron significativamente con ansiedad fueron: consumo de café, OR: 2.46 y depresión OR: 17.29. No se encontraron diferencias significativas en consumo de licor, bebidas energizantes y actividad física, entre los dos grupos. En relación a la calidad del sueño se encontró que 7 de cada 10 mujeres con ansiedad eran malas dormidoras [total Pittsburg: 7.0 ± 3.3], a diferencia de 3 de cada 10 que no presentaban ansiedad [total Pittsburg: 4.4 ± 1.1], $p<0.001$. Igual diferencia se observó en los siete componentes de la escala.



* *calidad del sueño fue peor en un grupo de mestizas caribeñas colombianas en climaterio que informaron presentar ansiedad, que en otras que no informaron ansiedad.*



Incontinencia urinaria en mujeres afrodescendientes en climaterio, del Caribe colombiano.

La reducción estrogénica propia de la menopausia tiene diferentes efectos, uno de ellos son las alteraciones genitourinarias, especialmente la incontinencia urinaria (IU), definida como la pérdida involuntaria o anormal de orina. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de IU en afrodescendientes en climaterio residentes en el Caribe colombiano.

Estudio en mujeres afrodescendientes, definidas por autoreconocimiento y nativas de áreas rurales consideradas asentamiento ancestrales afrocolombianos. Edad 40-59 años. Se aplicó un formulario que incluía la Escala Cervantes y la International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF).

Participaron en el estudio 370 mujeres, entre las edades 49.1 ± 5.8 años, la mayoría en unión libre (58.9%), número de hijos 4.0 ± 2.0 e índice de masa corporal promedio de 27.9 ± 5.8 . El 12.0% de las participantes tenía hipertensión arterial (HTA), 6.2% diabetes y 34.5% menopausia quirúrgica. El 49.4% estaba en posmenopausia y el 14 (3.7%) tenía IU según ICIQ-SF. Al comparar las mujeres con IU con las otras sin IU, hubo diferencia estadísticamente significativa en las variables: tener pareja actual, antecedente de trastornos hipertensivos durante el embarazo e HTA actual ($p < 0.05$). De las mujeres con IU, el 64.2% manifestó salida de orina una vez a la semana, el 64.2% creyó que se le salía muy poca cantidad de orina, el 50.1% manifestó que a veces le daba miedo hacer esfuerzos porque se le escapa la orina y el 50.0% nunca sentía picor en la vagina como si estuviera seca. El uso de psicofármacos OR: 9.4 [IC95%:2.2-39.1], antecedente de trastornos hipertensivos durante el embarazo OR: 3.8 [IC95%:1.3-11.4] y actual HTA OR: 7.9 [IC95%:2.6-23.6] se asociaron con mayor presencia de IU; mientras que tener pareja actual se comportó como factor protector OR: 0.3 [IC95%:0.1-0.9].



* en un grupo de afrodescendientes en etapa de climaterio, residentes en áreas rurales del Caribe colombiano, Cuatro de cada diez mujeres presentaron incontinencia urinaria.



Asociación entre función sexual y alteraciones del dormir con la calidad de vida en mujeres histerectomizadas sexualmente activas.

La histerectomía es frecuente cirugía ginecológica realizada para retirar el útero patológico, intervención operatoria de elevada prevalencia para el manejo de patologías benignas y malignas. Son escasos los estudios en mujeres colombianas climatéricas previamente histerectomizadas. El objetivo fue establecer si componentes del dormir y de la función sexual, se asocian a deterioro de la calidad de vida (CV) en mujeres histerectomizadas y sexualmente activas.

Estudio en mujeres residentes en Cartagena o Montería. Se aplicaron las escalas: Female Sexual Function Index [IFFS-6], Atenas Insomnia Scale and Menopause Rating Scale. La primera para identificar mujeres con actividad sexual y valoración del deseo, orgasmo, excitación, satisfacción, dolor, lubricación genital y disfunción sexual. La segunda para identificar alteraciones del dormir. La tercera para valorar CV.

Se estudiaron 522 mujeres con, edad promedio de 50 años, 30% ooforectomizadas, 59% hispánicas, 40% afrodescendientes y 22% usuarias de terapia hormonal. El 80% tuvo deterioro somato/vegetativo, psicológico o urogenital; el 29% presentó deterioro severo de la CV y 47% insomnio. Según IFFS-6 390 (74.7%) tenían actividad sexual, de ellas el 59.7% padecían disfunción sexual. Se encontró que insomnio OR:3.05 [IC95%:1.86-4.99]; disfunción sexual OR:3.52 [IC95%:2.01-6.17]; insatisfacción con la sexualidad OR:4.77 [IC95%:2.08-10.93]; bajo/nulo deseo sexual OR:2.94 [IC95%:1.65-5.25]; somnolencia diurna OR:3.15 [IC95%:1.59-

6.24] y disminución del bienestar diurno OR:3.18 [IC95%:1.79-5.64] fueron factores asociados a deterioro severo de la CV, mientras que la presencia de lubricación genital fue un factor protector OR:0.44 [IC95%:0.21-0.93], $p=0,0332$.

i * *climáticas del Caribe colombiano, sexualmente activas y previamente hysterectomizadas, se observó que el insomnio y la disfunción sexual se comportaron como factores asociados a tres mayor deterioro severo de la CV.*

Factores asociados a trastornos sexuales en un grupo de mujeres climáticas colombianas.

Los trastornos de la sexualidad suelen ser temas poco abordados, pocas mujeres los exponen en la consulta médica y muchos profesionales de la salud pueden tener dificultades para abordar la temática. Los trastornos de la sexualidad influyen en la calidad de vida. El objetivo fue identificar factores de riesgo asociados a trastornos sexuales en un grupo de mujeres climáticas colombianas.

De la base de datos CAVIMEC, se tomaron datos de mujeres colombianas residentes en Cartagena, Barranquilla y Cali, que informaron tener actividad sexual en las últimas cuatro semanas. Se involucraron tres etnias: mestizas, indígenas y afrodescendientes. Se aplicó el índice abreviado de función sexual femenina [IFFS-6], instrumento que evalúa función sexual. Con seis preguntas explora deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Cada pregunta ofrece seis opciones de calificación (0-5). Se asignó a las puntuaciones 1-2: presencia y 3-4-5: ausencia de la alteración.

Durante el 2017 se aplicó el IFFS-6 a 1986 mujeres colombianas: 1445 (72.7%) tenían actividad sexual, en ellas se hizo el estudio. Edad 47.5 ± 5.5 años, IMC 25.3 ± 4.2 , hijos 2.9 ± 1.7 , años de estudio 9.8 ± 4.7 , tazas de café/día 1.6 ± 1.7 . El 65.1% con 49 o menos años de edad, 37.4% sobrepeso, 78.6% con 2-5 hijos, 55.2% amas de hogar, 87.8% casadas/unión libre, 94.4% con pareja sexual, 62.9% mestizas,

7.0% usaba terapia hormonal, la cuarta parte no fumaba. 39.5% premenopausia, 26.9% perimenopausia y 33.4% posmenopausia. Prevalencia de disfunción sexual: 37.7%. La tercera parte tuvo la alteración de lubricación, 25.8% del orgasmo, 21.2% del deseo, quinta parte de la excitación y 14.2% en la satisfacción. A medida que aumentó la edad fue mayor el deterioro en el deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción, $p > 0.001$. Tener la actividad laboral principal fuera de casa se asoció significativamente como factor protector para todos los trastornos sexuales. La viudez y no tener pareja sexual estable, fueron factores de riesgo para todos los trastornos. La posmenopausia fue el principal factor de riesgo para deterioro del deseo, OR: 5.02 [IC95%:3.8-6.5].

i * *En mujeres colombianas, en edad media, se identificaron varios factores (obrero, jubilada, viuda, mestizas, no tener pareja sexual, fumar y tomar café) relacionados con alteración en la sexualidad*



Características del dormir en mujeres climáticas residentes en el Urabá antioqueño, según la presencia de oleadas de calor. La reducción estrogénica propia de la menopausia se asocia a cambios en la regulación de la temperatura corporal con el establecimiento de oleadas de calor (OC), las cuales impactan con distinta severidad la calidad de vida. Además, los disturbios del sueño suelen tener mayor prevalencia

en la etapa vital del climaterio. El objetivo fue comparar las características del dormir en mujeres climatéricas afrodescendientes con y sin OC.

El estudio fue realizado en mujeres afrodescendientes residentes en el municipio del Urabá antioqueño, edades 40-59 años.

Se aplicó Menopause Rating Scale (MRS), Escala de Atenas (EA) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (ICSP). Con la primera pregunta de MRS se estableció la presencia y severidad de OC. Con EA e ICSP se estableció insomnio y las características del dormir.

Se estudiaron 461 mujeres, 368 (79.8%) informaron OC, de las cuales 99 (26.9%) tenían intensidad severa. Las mujeres con OC tenían mayor edad, menor número de años de estudio, mayor consumo de café y cigarrillo, mayor uso de terapia hormonal y peor puntaje en todos los ítem de MRS, comparadas con mujeres sin OC ($p < 0.01$). La prevalencia de insomnio fue 42.6% en mujeres con OC y 24.7% sin OC ($p < 0.01$). Las puntuaciones de todos los ítem y el total de EA fueron peores entre mujeres con OC ($p < 0.01$). Las mujeres con OC fueron peores dormidoras ($p < 0.01$), tuvieron peor calidad del sueño ($p < 0.04$), más perturbaciones del sueño ($p < 0.01$), más uso de medicación para dormir ($p < 0.01$) y más alteraciones del funcionamiento diurno ($p < 0.01$) que mujeres sin OC. Con regresión logística ajustada se estimó que fueron factores asociados a OC: despertares en la noche OR:3.6 [IC95%:2.2-5.9], despertar más temprano de lo deseado OR:2.8 [IC95%:1.6-4.7], sensación de bienestar alterada en el día OR:1.9 [IC95%:1.1-2.3], funcionamiento físico/mental durante el día OR:1.8 [IC95%:1.0-3.2], somnolencia diurna OR:3.6 [IC95%:2.2-6.1], insomnio: OR:3.3 [IC95%:1.8-5.8].

** Las mujeres afrodescendientes del Urabá antioqueño con OC tuvieron peores características del dormir que otras libres de OC.*

Manifestaciones menopáusicas y calidad de vida en climatéricas afrodescendientes con obesidad central.

La obesidad es un problema creciente de salud pública, con impacto negativo en varias condiciones humanas. Todas las acciones médicas, sociales y educativas que permitan identificar el impacto de la obesidad tiene importante validez, la obesidad central (OBC) es una de las maneras de medir la obesidad. Se desconoce la existencia de estudios de la obesidad central en afrocolombianas en climaterio. El objetivo fue determinar si la OBC es factor de riesgo para síntomas menopáusicos y deterioro severo de la calidad de vida en mujeres en edad media

Estudio realizado en afrodescendientes colombianas de oriente antioqueño, evaluadas Menopause Rating Scale. Se realizó medición antropométrica. Se definió OBC como la presencia de circunferencia abdominal superior a 88 centímetros, la cual fue tomada de pie y a nivel umbilical.

Fueron estudiadas 461 mujeres, edad 50.2 ± 5.4 años. IMC 27.6 ± 4.5 . El 50.5% en sobrepeso y 23.9% con obesidad. El promedio de la circunferencia abdominal fue 83.0 ± 10.4 cm. El 35.5% premenopáusicas, 15.4% perimenopáusicas y 49.1% posmenopáusicas. El síntoma menopáusico con mayor severidad fue oleadas de calor seguido de dolores musculo/articulares. El 18.9% tenían mala calidad de vida. El 34.9% tenían OBC, no hubo diferencia significativa en cuanto a estado menopáusico, hipotiroidismo, diabetes, hipertensión y uso de terapia hormonal, con las que no tenían OBC. La OBC fue factor de riesgo para deterioro severo somático OR: 1.85 [IC95%:1.03-3.32], psicológico OR: 2.00 [IC95%:1.08-3.70] y de la calidad de vida: OR: 2.00 [IC95%:1.24-3.21].

** incrementó dos veces el riesgo de deterioro severo del dominio psicológico y de la calidad de vida en mujeres afrodescendientes colombianas.*

Factores asociados a tres síntomas menopáusicos en afrocolombianas con la Escala Cervantes abreviada de 10 preguntas. El enfoque de atención individual e integral de la mujer conlleva identificar el deterioro de la calidad de vida tomando en consideración diferentes aspectos, especialmente lo étnico/racial. El objetivo fue identificar, factores asociados con oleadas de calor, dolor musculo/articular y sequedad vaginal en afrocolombianas usando la versión abreviada de la Escala Cervantes de 10 preguntas (EC-10).

Se incluyeron mujeres de piel negra, hijas de padre y madre de raza negra, que se autoreconocieran como afrocolombianas. Se utilizó EC-10, adaptación de la original que valora síntomas menopáusicos, propuesta con población colombiana del proyecto CAVIMEC.

Se estudiaron 646 mujeres; edad 48.7 ± 5.7 , el 41.9% premenopáusicas, 17.4% perimenopáusicas y 40.5% posmenopáusicas. Cronbach 0.82. El 73.1% informó oleadas de calor, 71.3% dolor musculo/articular y 25.5% sequedad vaginal. Los factores de riesgo asociados a oleadas de calor fueron: grupo etario 50-54 años OR: 3.8 [IC95%:2.2-6.6], sobrepeso OR: 3.2 [IC95%:2.1-5.0] y actividad laboral fuera de casa OR: 1.4 [IC95%:1.0-2.1]. Se encontró asociación a dolor musculo/articular con obesidad-II OR: 4.1 [IC95%:1.5-11.0], grupo etario 50-54 años OR: 4,6 [IC95%:2.6-8.1], actualmente unidas OR: 19 [IC95%:1.3-2.7], posmenopausia superior a 5 años OR: 2.2 [IC95%:1.1-4.2]. Fueron factores de riesgo para sequedad vaginal: fumar actualmente OR: 3.3 [IC95%:1.9-5.7], transición hacia la menopausia OR: 2.7 [IC95%:1.6- 4.6] y posmenopausia OR: 3.4 [IC95%:2.2-5.2]. Se asociaron como factores protectores para dicho síntoma: uso de terapia hormonal OR: 0.2 [IC95%:0.1-0.5], actividad laboral fuera de casa OR: 0.4 [IC95%:0.3-0.6] y posmenopausia después de los 45 años OR: 0.4 [IC95%:0.2-0.7].

i * *Diferentes factores protectores y de riesgo están asociados a oleadas de calor, dolor musculo/articular y sequedad vaginal en afrocolombianas.*

INVESTIGACIONES DEL PROYECTO GESTACIÓN

Prevalencia de felicidad en gestantes residentes en una ciudad del Caribe colombiano. La felicidad es un estado intelectual y emocional que puede influir en la forma de percibir y relacionarse con el entorno. Es importante conocer sobre el estado de felicidad de las gestantes, no se conocen estudios colombianos en embarazadas que acuden a consulta prenatal ambulatoria. El objetivo fue establecer la prevalencia de alta/muy alta felicidad en gestantes saludables.

Se incluyeron embarazadas de todas las edades, residentes en Cartagena, Colombia y asistentes a la consulta externa prenatal de la Clínica Santa Cruz de Bocagrande con 12 o más semanas de gestación. Se aplicó la Escala de Felicidad de Lima (Alarcón) de 27 preguntas.

Se estudiaron 450 mujeres. Edad: 27.5 ± 6.6 años, adolescentes 11.7%, mestizas 94.4%, años de estudio 11.5 ± 2.3 , más de once años de estudios 47.3%, actualmente unidas 83.5%. Edad gestacional 31.0 ± 7.7 . Primigestas 25.5%. Al quedar en embarazo, estudiar y trabajar se redujeron ($p < 0.05$), estudiar/trabajar se redujo sin significancia estadística y no hacer nada se incrementó ($p < 0.05$). Al quedar embarazada 97.3% tuvo apoyo de la pareja y 3.1% pensó interrumpirlo. La mitad manifestó estar asustada con la gestación. La puntuación total de la Escala de Lima: 117.1 ± 12 , se estimó felicidad muy baja: 2.2%, baja: 1.7%, media: 27.1%, alta: 20.2% y muy alta: 48.8%. Se observó correlación positiva débil de la felicidad con edad $\rho = 0.047$ [-0.145 to 0.139], $p = 0.31$; con edad gestacional, $\rho = 0.140$ [0.048 to 0.229], $p = 0.003$ y con los años de estudio, $\rho = 0.082$ [-0.011 to 0.173], $p = 0.08$. Se deben diseñar estudios con otros alcances que permitan estudiar la felicidad baja/muy baja en el 4% de las gestantes estudiadas.





** la felicidad alta/muy alta se estimó en siete de cada diez gestantes, y la felicidad se correlacionó de forma positiva y significativa con la edad gestacional.*



Ansiedad preoperatoria en gestantes a ser intervenidas de cesárea. La ansiedad preoperatoria se debe tener en cuenta puesto que incide en la recuperación posquirúrgica y en la convalecencia. El objetivo fue estimar la prevalencia del estado de ansiedad antes de operación cesárea.

Estudio que involucrarán mujeres con embarazo de término que se encontraban en la sala prequirúrgica de la Clínica Santa Cruz de Bocagrande en Cartagena, Colombia, para ser sometidas a cesárea programada. Se aplicó la escala Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) antes de pasar al quirófano, esta permite identificar a mujeres con necesidad de información sobre la anestesia y ansiedad preoperatoria.

Se estudiaron 326 embarazadas. Edad 28 [24-35] años; 7.9% adolescentes; 24.2% primigestas; 67.1% sin aborto previo; 77.9% sin partos vaginales; 81.9% con cesárea anterior; 70.8% sin otros eventos quirúrgicos previos y 96.9% con embarazo único. El 45% de las participantes informó no estar de ningún modo preocupada por la anestesia, no tener constantemente la anestesia en la mente, no tener preocupación por el procedimiento y no tener el procedimiento constantemente en la mente. El 3% informó que era mucha la preocupación por el procedimiento y la anestesia. Se estimó ansiedad preoperatoria 9.2% [IC95%:6.5-12.8]. No deseaban más información sobre el procedimiento el 46.3% y no deseaban información sobre la anestesia el 43.5%. El 8.9% [IC95%:6.2-12.4] manifestó que era mucha su necesidad de información. Ninguna de las variables sociodemográfica cualitativas se comportó como asociada a necesidad de información o ansiedad ($p > 0.05$). El número de familiares en sala de espera se correlacionó débil y negativamente con ansiedad, $\rho: -0.127$ [IC95%: -0.232 to -0.019], $p = 0.02$.



** En un grupo de gestantes próximas a ser intervenidas de cesárea, residentes en el Caribe colombiano, el 9.2% presentaron ansiedad preoperatoria*

Factores asociados a baja felicidad en embarazadas ambulatorias de bajo riesgo. Las personas que experimentan baja felicidad tienen poca adaptación a experiencias cotidianas y a situaciones sociales. No existen, al parecer, amplios estudios sobre la felicidad en mujeres gestantes colombianas, mirados desde los contextos obstétricos, que han sido realizados se centran en las ciencias sociales. Es importante abordar a estas mujeres para identificar situaciones biológicas o de diferente orden que pueden llevar a menor adaptación materno-neonatal. El objetivo fue estimar los factores asociados a baja felicidad en embarazadas de bajo riesgo.

Estudio transversal realizado en gestantes saludables, ambulatorias, de cualquier edad gestacional, que asistieron a consulta externa prenatal en la Clínica Santa Cruz de Bocagrande

en Cartagena, Colombia. Se aplicó la Escala de Felicidad de Lima-Alarcón (que establece cuatro dominios: sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir), así como la escala de religiosidad de Francis. Se consideró baja felicidad puntuación ≤ 110 de la Escala de Lima, sus dominios se dicotomizaron de acuerdo con la mediana. Mayor religiosidad, puntuación sobre la mediana. Se realizó regresión logística, la variable dependiente fue felicidad y las características sociodemográficas las independientes. Se evaluó la asociación entre el estado nutricional (ajustado por la curva de P. Rosso y F. Mardones) con los dominios de la escala de Lima.

Se estudiaron 450 gestantes. Edad: 27.5 ± 6.6 , años de estudio 11.5 ± 2.3 , más de once años de estudios: 47.3%. Edad gestacional: 31.0 ± 7.7 . Multigestas: 74.5%. Alta felicidad: 68.8% [IC95%:64.4-72.9], baja felicidad: 31.1% [IC95%:27.0-35.5], $p < 0.05$. Edad gestacional ≥ 21 semanas y mayor religiosidad fueron factores asociados a protección contra la baja felicidad e igual en todos los dominios ($p < 0.05$). Sobrepeso fue factor de riesgo asociado a deterioro del sentido positivo de la vida OR: 1.89 [IC95%:1.11-3.23], poca satisfacción con la vida OR: 3.77 [IC95%:2.16-6.58], deficiente realización personal OR: 3.92 [IC95%:2.24-6.88], escasa alegría de vivir OR: 3.14 [IC95%:1.78-5.54] y baja felicidad OR: 3.33 [IC95%:1.79-6.09].

i * *El sobrepeso se asoció a tres veces baja felicidad, mientras que mayor religiosidad y edad gestacional a partir del segundo trimestre fueron factores protectores, en gestantes de una ciudad del Caribe colombiano.*



Factores asociados a nivel de resiliencia bajo en gestante adolescentes de la ciudad de Cartagena. Las adolescentes enfrentan cambios biológicos y fisiológicos que predisponen a embarazos, y que se suponen una experiencia negativa en esta etapa de la vida. El afrontamiento varía según el nivel de resiliencia y los factores que la determinan. Resiliencia es la capacidad de superar daños por las adversidades y proyectarse al futuro; su bajo nivel limita un afrontamiento positivo y el logro de una vida plena. El objetivo fue establecer los factores que se asocian a nivel de resiliencia bajo en gestantes adolescentes.

Estudio en 499 gestantes adolescentes que asistieron a control prenatal a la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, en cualquier trimestre del embarazo. Se aplicó cuestionario con varias escalas para identificar: religiosidad, espiritualidad, familismo, funcionalidad familiar, violencia, felicidad subjetiva, autoestima y resiliencia.

Se observó que 138 (27.7%) [IC95%:23.8-31.8] tuvieron resiliencia alta, 297 (59.5%) [IC95%:55.1-63.8] moderada y 64 (12.8%) [IC95%:10.1-16.2] baja, $p < 0.05$. Se formaron dos grupos: resiliencia alta/moderada y resiliencia baja, ambos con mediana de edad 17 años.

Pertenecer a familia disfuncional fue factor de riesgo para resiliencia baja OR: 3.9 [IC95%:2.0-7.4], $p < 0.001$.

Poseer autoestima baja también fue factor de riesgo para resiliencia baja OR: 4.2 [IC95%:1.3-13.2], $p = 0,013$. Por cada punto

de más en la escala de perspectiva espiritual hay 0.049 menor riesgo de resiliencia baja, OR: 0.9 [IC95%:0.9-0.9],

$p < 0.001$. Estar en segundo trimestre de embarazo mostró 0.632 menos riesgo que estar en tercer trimestre, OR: 0.3 [IC95%:0.1-0.8], $p = 0,013$. Por cada punto de más en la

escala de familismo de Bardis había 0.079 menos riesgo de presentar resiliencia baja OR: 0.9 [IC95%:0.8-0.9],

$p < 0,001$ y por cada punto de más en la escala de felicidad había 0.081 menos riesgo de resiliencia baja OR: 0.9 [IC95% 0.8-0.9], $p = 0.014$.



** Se observó alta prevalencia de nivel de resiliencia bajo en las adolescentes gestantes estudiadas. Familia disfuncional y baja autoestima fueron factores de riesgo, mientras que la felicidad y espiritualidad fueron factores protectores.*

Prevalencia y factores asociados a violencia de parejas en gestantes adolescentes atendidas en Cartagena. Colombia. La Organización Mundial de la Salud define la violencia de pareja como el comportamiento dentro de la relación íntima que causa daño físico, sexual o psicológico, incluyendo actos de agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y comportamiento de control, abarcando tanto a la pareja actual como a la pasada. El objetivo fue estimar la prevalencia y factores asociados a violencia de pareja en gestantes adolescentes.

Estudio en gestantes adolescentes que asistieron a control prenatal a la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, estando en el último trimestre del embarazo. Se aplicó la Escala de violencia e índice de severidad (Valdez-Santiago), que con 19 preguntas evalúa frecuencia y severidad con la cual se realizan actos de violencia contra la mujer, violencia psicológica, sexual y física.

Aceptaron participar en el estudio 355 adolescentes embarazadas. 75 (21.1%) informaron violencia de pareja. La mediana de edad para las víctimas no fue diferente de las no víctimas: 18.0 [16.0-18.0], y 17.0 [16.0-19.0] respectivamente. El 40% de las víctimas procedía de área rural, comparado con el 51.1% de las no víctimas. No hubo diferencia en los antecedentes obstétricos, la planificación o el intento de interrupción del embarazo ($p > 0.05$). De todas las estudiadas, en el 11.8% fue categorizada como "caso de violencia" y el 9.3% como "caso severo de violencia". 19.4% expresó haber sido víctima de violencia psicológica, la mitad "caso severo de violencia". 3.1% informó haber sufrido violencia sexual, todas "caso severo de violencia". Violencia

física sin armas 11.2% y con armas 2.3%. Fueron factores asociados a protección contra violencia de pareja: convivir con cinco o más personas OR: 0.52 [IC95%:0.29-0.94] y usar planificación familiar antes de embarazarse OR: 0.32 [IC95%:0.16-0.63]. Permanecer en unión libre fue factor asociado a violencia psicológica OR: 2.37 [IC95%:1.16-4.84]. El consumo de alcohol fue factor de riesgo para violencia física sin armas OR: 1.48 [IC95%:1.60-3.62].



** Fue alta e inaceptable la prevalencia de violencia de pareja en gestantes adolescentes en una comunidad colombiana. Los factores de riesgo identificados pueden indicar líneas para implementar acciones de prevención.*



**BRINDANDO CALIDAD DE VIDA HOY,
PARA UN MEJOR MAÑANA**



Línea Menopausia Chalver

Tibonella®
TIBOLONA 2.5 mg



La terapia integral en la posmenopausia

Simpause®
Isoflavonas de soya 100mg



Para continuar la vida naturalmente, sin pausa

femtriol®
Estril 1 mg/g



Revierde los síntomas recuperando la salud vaginal

Estermax®
Estrógenos Conjugados 0,625 mg/g
CREMA VAGINAL Y TABLETAS



RÁPIDA RESPUESTA DE BIENESTAR Y SALUD

Tibonella® Tabletas Tibolona 2,5 mg. Composición: Cada Tableta contiene: Tibolona 2,5 mg. Presentación: Tabletas: Caja X 1 Blister de 28. (Reg.San. INVIMA 2013M-0002087-R1). INDICACIONES: ALTERNATIVO EN EL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LOS TRASTORNOS POST-MENOPAUSIALES: SOFOCOS Y SUDORACIÓN. POSOLOGÍA: según criterio médico. CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS: TUMORES HORMONODEPENDIENTES CONOCIDOS O SOSPECHADOS. TRASTORNOS CARDIOVASCULARES O CEREBROVASCULARES. POR EJEMPLO TROMBOFLEBITIS Y PROCESOS TROMBOEMBÓLICOS O ANTECEDENTES DE ESTOS ESTADOS. HEMORRAGIAS VAGINALES DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA. TRASTORNOS HEPÁTICOS SEVEROS. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: TIBONELLA TABLETAS 2,5 MG NO VA DESTINADA PARA USO CONTRACEPTIVO. DURANTE TRATAMIENTO PROLONGADO CON ESTEROIDES DE ACTIVIDAD HORMONAL ES ACONSEJABLE UN CONTROL MEDICO PERIODICO. INTERROMPER SI APARECE PRIMEROS SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO. DURANTE EL TRATAMIENTO HAY DISMINUCIÓN DE NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS Y DE HDL-COLESTEROL. VENTA CON PRESCRIPCIÓN MEDICA. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. CONSERVÉSE A TEMPERATURA INFERIOR A 30°C.

Elaborado por Laboratorios Chalver de Colombia S.A. Bogotá D.C. - Colombia.

Simpause® Cápsulas Blandas de Gelatina. Isoflavonas de soya 100 mg. Composición: Cada Cápsula blanda contiene: Isoflavona de Soya equivalente a 100 mg de Isoflavonas totales. Presentación: Cápsulas blandas: Caja x 30. (Reg. San. INVIMA 2006M-0006671). INDICACIONES: EN CASOS DE REEMPLAZO HORMONAL DURANTE LA MENOPAUSIA, COMO COADYUVANTE EN PROCESOS OSTEOPORÓTICOS, HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y PARA COMBATIR SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS. POSOLOGÍA: Según criterio médico. CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS: OCASIONALMENTE PUEDEN PRESENTAR TRASTORNOS GASTROINTESTINALES TALES COMO DOLOR DE ESTÓMAGO, CONSTIPACION O DIARREA. VENTA CON PRESCRIPCIÓN MEDICA. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. CONSERVÉSE A TEMPERATURA INFERIOR A 30°C.

Elaborado por Laboratorios Chalver de Colombia S.A. Bogotá D.C. - Colombia.

Femtriol® Crema Vaginal Estril. Composición: Cada 100 g contiene: Estril 0,1 g. Presentaciones: Crema: Caja x 20 g + 5 Aplicadores. (Reg. San. INVIMA 2009M-0009126). INDICACIONES: TRATAMIENTO EN LOS SÍNTOMAS POR DÉFICIT DE ESTRÓGENOS EN LA MENOPAUSIA NATURAL, TERAPIA PRE Y POST OPERATORIA EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS SOMETIDAS A CIRUGIA VAGINAL. POSOLOGÍA: SEGÚN CRITERIO MÉDICO. CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS: EMBARAZO, TUMORES ESTROGENODEPENDIENTES CONOCIDOS O SOSPECHADOS, HEMORRAGIA VAGINAL SIN DIAGNOSTICAR. ÚSESE BAJO CONTROL MÉDICO. VENTA CON PRESCRIPCIÓN MEDICA. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. CONSERVÉSE A TEMPERATURA INFERIOR A 30°C.

Elaborado por Laboratorios Chalver de Colombia S.A. Bogotá D.C. - Colombia.

Estermax Crema Estrógenos Conjugados 0,625 mg/g. Composición: Cada 100 g de Crema contiene: Estrógenos conjugados 62,5 mg. Presentación: Crema: Caja x 40 g (Reg. San. INVIMA 2013M-0002283-R1). INDICACIONES: TRATAMIENTO DE LA VAGINITIS ATROFICA Y URETITIS ATROFICA POST-MENOPAUSICA. POSOLOGÍA: según criterio médico. CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS: HIPERSENSIBILIDAD A LOS COMPONENTES, EMBARAZO, CARCINOMA DE MAMA, NEOPLASIA ESTRÓGENO DEPENDIENTE, SANGRADO GENITAL ANORMAL NO DIAGNOSTICADO; TROMBOFLEBITIS ACTIVA, TRASTORNOS TROMBOEMBÓLICOS. VENTA CON PRESCRIPCIÓN MEDICA. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. CONSERVÉSE A TEMPERATURA INFERIOR A 30°C.

Elaborado por Laboratorios Chalver de Colombia S.A. Bogotá D.C. - Colombia.

Estermax Tabletas Estrógenos Conjugados 0,625 mg/g. Composición: Cada tableta contiene: Estrógenos conjugados 0,625 mg. Presentación: Tabletas: Caja x 28. (Reg. San. INVIMA 2009 M-013275-R1). INDICACIONES: Estrógenoterapia de reemplazo. POSOLOGÍA: Según criterio médico. CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS: EMBARAZO, PACIENTES CON HISTORIA FAMILIAR O PERSONAL DE CÁNCER DE MAMA O DEL TRACTO GENITAL, DESORDENES TROMBOEMBÓLICOS, DAÑO HEPÁTICO, SANGRADO VAGINAL NO DIAGNOSTICADO, ADMINÍSTRSE CON PRECAUCIÓN A PACIENTES CON FALLA CARDIACA O RENAL, PORFIRIA O DIABETES. VENTA CON PRESCRIPCIÓN MEDICA. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. CONSERVÉSE A TEMPERATURA INFERIOR A 30°C.

Elaborado por Laboratorios Chalver de Colombia S.A. Bogotá D.C. - Colombia.

En la menopausia, soluciones individualizadas según su necesidad

*Información exclusiva para el médico

Chalver
Laboratorios

WWW.CHALVER.COM