

Romero-Pérez, Ivette Marina; Monterrosa-Castro, Álvaro; Paternina-Caicedo, Ángel
Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas?
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 61, núm. 4, octubre-diciembre, 2010, pp. 319-
328
Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195221539005>



MENOPAUSIA Y ETNIAS/RAZAS: ¿HAY DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN DE LOS SÍNTOMAS?

Menopause and ethnicity/race: are there differences in clinical presentation?

Ivette Marina Romero-Pérez, M.D.*, Álvaro Monterrosa-Castro, M.D. **,
Ángel Paternina-Caicedo, M.D. ***

Recibido: abril 12/10 – Aceptado: noviembre 8/10

RESUMEN

Introducción: la mayoría de los estudios sobre la sintomatología de la menopausia se han realizado entre mujeres caucásicas de la cultura occidental, lo que lleva a la inquietud de si sus hallazgos son aplicables a mujeres de otros grupos étnicos/raciales. Hay un creciente interés en estudiar el papel de la etnia/raza en los síntomas de la menopausia.

Objetivo: revisar la literatura, identificando estudios que comparan los síntomas menopáusicos en diferentes etnias/razas.

Materiales y métodos: se realizó una búsqueda electrónica en PubMed, Cochrane y SciELO con las palabras clave “menopause”, “ethnicity” y “race”. Se incluyeron estudios que compararan la presentación de síntomas climatéricos en diferentes etnias. Debido a la dificultad para la comparación de los resultados, no se incluyeron estudios realizados en una sola población étnica.

Resultados: se identificaron 55 estudios, de los cuales 19 cumplieron con los criterios de inclusión. La prevalencia de los síntomas menopáusicos difirió entre los grupos étnicos y se observaron contrastes en la percepción y la experiencia de la menopausia entre las culturas.

Conclusión: los resultados de estos estudios no apoyan un único síndrome menopáusico. El entendimiento de las diferencias entre los grupos étnicos puede mejorar la calidad de la atención en salud que se le brinda a la mujer y promover estilos de vida que contribuyan a disminuir su incidencia y severidad y mejorar la calidad de vida de la mujer.

Palabras clave: menopausia, etnia, raza, síntomas climatéricos.

SUMMARY

Introduction: most studies about the symptomatology of menopause have been done on Caucasian females living in western culture, leading to worry about whether their findings are really applicable to females from other ethnic/racial groups. There is growing interest in studying the role of ethnic groups/race in the symptoms of menopause.

Objective: reviewing the literature identifying studies comparing menopausal symptoms in different ethnic groups/races.

* Gineco-obstetra, Universidad de Cartagena. Investigadora del Grupo: Salud de la Mujer. Candidata a la Maestría de Epidemiología, Universidad del Valle, Cali (Colombia).

** Profesor Titular, Jefe Departamento de Investigaciones, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena. Líder del Grupo de Investigación: Salud de la Mujer, Cartagena (Colombia). Correo electrónico: alvaromonterrosa@gmail.com

*** Médico General. Candidato a la Maestría de Epidemiología Clínica, Universidad de Cartagena. Investigador del grupo: Salud de la Mujer, Cartagena (Colombia).

Materials and methods: PubMed, Cochrane and SciELO databases were searched using the key words “menopause”, “ethnicity”, “race”. Studies were included which compared the presentation of climacteric symptoms in different ethnic groups; studies carried out on a single ethnic population were not included due to the subsequent difficulty in comparing results.

Results: 55 studies were identified, of which 19 fulfilled the inclusion criteria. The prevalence of menopausal symptoms differed between ethnic groups and differences were observed concerning the perception and experience of menopause amongst cultures.

Conclusion: the results of these studies did not support a single menopausal syndrome. Understanding the differences between ethnic groups could improve the quality of healthcare attention being provided for females and promote lifestyles contributing towards reducing the symptoms’ incidence and severity, thereby improving females’ quality of life.

Key words: menopause, ethnic group, race, climacteric symptoms.

INTRODUCCIÓN

La menopausia se define como el cese permanente de la menstruación, debido a la pérdida de la actividad folicular ovárica. Se clasifica de acuerdo a la regularidad de los ciclos en: premenopausia (ciclos regulares), perimenopausia o transición menopáusica (irregularidad previa a la ausencia definitiva de las menstruaciones) y posmenopausia (ausencia de ciclos durante doce meses) reflejando cambios endocrinológicos paulatinos que se establecen durante varios años.¹

Durante esta etapa de la vida de la mujer, se ha descrito una amplia variedad de síntomas físicos y emocionales, tales como oleadas de calor, sudoración nocturna, pérdida de la libido, sequedad vaginal, depresión, ansiedad, irritabilidad, insomnio, dificultad en la concentración, falta de energía y dolor articular, entre otros,² que repercuten en la calidad de vida.^{3,4}

La mayoría de los estudios sobre los síntomas climatéricos se han realizado en mujeres caucásicas (con antepasados en Europa noroccidental).⁵ En la última década, ha crecido el número de publicaciones que señalan diferencias a nivel biológico y psicosocial en la presentación y la percepción de los síntomas menopáusicos entre diferentes etnias, lo que sugiere que aunque la menopausia es un evento universal, el conjunto de síntomas y signos que la acompañan no parece serlo.⁶ Por lo tanto, se requiere identificar qué manifestaciones se presentan, cuál es la severidad de ellas y cómo afectan puntualmente la calidad de vida de mujeres de poblaciones específicas, para establecer planes particulares de salud pública, así como recomendaciones y asesorías para el cuidado de la salud, en concordancia con la etnia a la cual pertenecen. Por otra parte, se requiere validación de los estudios sobre tratamientos en diferentes etnias, dado que la aplicación de terapias que se han estudiado en una puede no ser aplicable a otras.⁷

El objetivo del presente estudio es revisar la literatura publicada que compara los síntomas menopáusicos en diferentes etnias/razas, estableciendo las posibles diferencias y similitudes entre ellas, para llegar a un entendimiento que permita proveer un cuidado cultural apropiado y promover estilos de vida que puedan disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida de las mujeres en la menopausia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con base en la pregunta “¿existen diferencias en la presentación de los síntomas de la menopausia, según etnias/razas?”, se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos MEDLINE vía PubMed, SciELO y la base de revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane con las palabras clave “menopause”, “ethnicity” y “race” inicialmente y posteriormente en combinación con las palabras “quality of life”, “hot flushes”, “sleep disturbances”, “sexual function” y “depressive symptoms”. Se limitó la búsqueda a artículos publicados entre enero de 2000 y marzo de 2010 en inglés o español. Asimismo, se consultaron las referencias de los artículos revisados.

Se incluyeron estudios de cohortes, casos y controles y corte transversal que compararan la presentación de síntomas climatéricos en diferentes etnias o probaran hipótesis que explicaran estas diferencias; no se incluyeron estudios realizados en una sola población étnica por la dificultad para la comparación de los resultados por la variación de los métodos. Se excluyeron también los artículos publicados sólo como resúmenes en presentaciones a congresos.

La selección preliminar de los estudios se llevó a cabo por dos revisores de manera independiente. Además, la extracción de los datos se realizó a través de un formulario estructurado que incluía objetivos del estudio, tipo de estudio, datos sobre la población involucrada, criterios de selección de la muestra y tamaño de la misma, resultados, limitaciones y conclusiones. Las variables a medir fueron las diferencias en la presentación de síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, función sexual, síntomas depresivos, calidad de vida y diferencias biológicas entre etnias diferentes. Se realizó un análisis cualitativo de los estudios, se presentan los estimadores de asociación (riesgo relativo u Odds Ratio) según el tipo de estudio o el valor *p*.

RESULTADOS

La búsqueda arrojó 55 artículos, de los cuales 19 cumplían con los criterios de inclusión. Se excluyeron aquellos que caracterizaban sólo una etnia (*n*=14), utilizaban una cohorte multiétnica pero sin el objetivo de establecer diferencias entre ellas (*n*=18) y publicaciones de resúmenes de presentaciones en congresos (*n*=4). La **tabla 1** presenta los estudios incluidos en la revisión.

Generalidades

La cohorte del estudio SWAN (*Study of Women's Health Across the Nation*)⁸ ha sido la base para la generación de muchos estudios sobre síntomas climatéricos en mujeres. Este estudio multiétnico y multicéntrico se llevó a cabo en Estados Unidos en dos estadios: uno inicial a través de una entrevista

telefónica entre 1995 y 1997 y uno mediante la investigación longitudinal sobre los cambios en la salud mental y física de la mujer a medida que aumentaba la edad y atravesaba la menopausia. Incluyó 16.065 mujeres de 40 a 55 años de edad en siete lugares diferentes de Estados Unidos, como también mujeres caucásicas, afroamericanas, chinas, japonesas e hispanas.

La publicación de Avis *et al* en 2001⁹ se basó en una muestra del estudio SWAN. Por medio de un análisis de regresión lineal múltiple, estableció diferencias en la presentación de los síntomas entre etnias, siendo reportados en mayor proporción los síntomas somáticos en las mujeres caucásicas. Los síntomas vasomotores se presentaron mayormente en afroamericanas, mientras que las chinas y japonesas presentaron los menores reportes, con diferencias significativas (*p*=0,00005). Esta publicación no apoya la idea de un único síndrome menopáusico y su fortaleza es la comparación en un único estudio de cinco etnias y su elevada muestra (14.906 mujeres).

Aunque limitados a un solo país, los contextos y la cultura varían ampliamente entre las poblaciones étnicas. Sin embargo, la breve lista de síntomas estudiados y las preguntas de carácter dicotómico (presentó o no el síntoma en las últimas dos semanas) limitan sus resultados. Por su parte, un estudio de cohorte adelantado por Freeman¹⁰ apoya el concepto de que la presentación de síntomas vasomotores es mayor en las afroamericanas que en las caucásicas.

También en otras culturas se han mostrado diferencias entre los grupos étnicos.¹¹ En un estudio aleatorizado, doble ciego y multinacional, realizado para estudiar la prevalencia de los síntomas climatéricos y la respuesta a la terapia con medroxiprogesterona, Haines (2005)¹² incluyó 1.012 mujeres sanas posmenopáusicas de nueve regiones: China, Hong Kong, Indonesia, Corea del Sur, Malasia, Pakistán, Filipinas, Singapur, Taiwán, Tailandia y Vietnam. En los resultados, las vietnamitas mostraron las tasas más altas de

Tabla 1. Características de los estudios incluidos.

Autor, Fecha	Población	Objetivo	Resultados	Limitaciones
Avis <i>et al</i> , 2001 ⁹	14.906 de SWAN 50% caucásicas, 28% afroamericanas, 4,1% chinas, 5,4% japonesas y 12,4% hispanas en Estados Unidos.	Establecer la relación entre estado menopáusico, reporte de síntomas y etnia, determinar la estructura de los síntomas en las etnias estudiadas.	Síntomas psicosomáticos difieren por etnia, mayor en caucásicas y menores en chinas y japonesas. Los síntomas vasomotores mayores en afroamericanas, menores en chinas y japonesas ($p < 0,00005$).	Reporte dicotómico de síntomas, brevedad de la lista de síntomas.
Freeman <i>et al</i> , 2001 ¹⁰	308 Mujeres. 41% afroamericanas y 59% caucásicas.	Comparar síntomas menopáusicos entre las dos etnias y determinar otros factores que influyan en la presentación.	La raza sólo estuvo asociada significativamente a los síntomas fisiológicos, siendo las afroamericanas las que presentan síntomas más severos ($p < 0,04$). Las oleadas de calor ($p < 0,008$) y la pobre coordinación ($p < 0,04$), fueron los principales síntomas que contribuyeron a las diferencias.	Autoselección de la cohorte y del grupo que terminó los cuestionarios. Menores síntomas en quienes terminaron el cuestionario que en quienes no lo hicieron.
Kowalcek <i>et al</i> , 2005 ¹¹	166 mujeres. 53,6% alemanas, 46,4% papúes (Papúa Nueva Guinea).	Establecer diferencias interculturales e intraculturales en la percepción y la experiencia de la menopausia entre Alemania y Papúa Nueva Guinea.	Mayor intensidad en papúes con respecto a depresión, disminución de desempeño, trastornos sexuales y sequedad vaginal.	Corte transversal, muestra pequeña.
Haines <i>et al</i> , 2005 ¹²	1.012 mujeres. 24,5% chinas, 19,2% filipinas, 5,8% indonesias, 8,6% coreanas, 2,37% malasias, 5,7% pakistánies, 8% taiwanesas, 14,8% tailandesas, 9,9% vietnamitas.	Prevalencia de síntomas menopáusicos y respuesta a terapia con medroxiprogesterona.	Síntoma predominante, dolor en articulaciones en dos tercios de las etnias, diferencias en la presentación de síntomas entre etnias.	Su objetivo primario era la evaluación de la efectividad de la medroxiprogesterona y no establecer las diferencias étnicas en los síntomas, reportan sólo la prevalencia de los síntomas.
Loh <i>et al</i> , 2005 ¹³	656 mujeres. 57,2% chinas, 21,6% malasias, 21,2% indias.	Prevalencia de síntomas menopáusicos entre mujeres de diferentes grupos raciales en Singapur con MRS.	Los dolores musculares y articulares fueron el síntoma más comúnmente reportado (52,6%). La prevalencia de oleadas de calor fue baja (3,9%) en toda la población aunque fue el síntoma más reportado en perimenopáusicas (14,6%) ($p < 0,05$).	El mayor porcentaje de pacientes fue de premenopáusicas 39,8% y posmenopáusicas 42,5%, sólo 7,3% perimenopáusicas.
Im, 2009 ¹⁴	158 mujeres. 59,5% caucásicas, 14,6% hispanas, 8,2% afroamericanas y 17,7% asiáticas en Estados Unidos.	Explorar diferencias étnicas en los síntomas menopáusicos.	Las asiáticas presentaron el menor número total de síntomas, físicos, psicológicos y somáticos comparadas con las otras etnias. Las afroamericanas presentaron el mayor número de síntomas.	Pacientes contactadas por Internet, la autenticidad de los participantes puede conducir a sesgos, la convocatoria fue nacional pero no se puede asegurar que la muestra sea representativa de toda la nación. Muestra pequeña.
Gold <i>et al</i> , 2006 ¹⁶	2.784 de SWAN 28,2% afroamericanas, 8,5% japonesas, 7,6% chinas, 8,6% hispánicas y 47% caucásicas.	Determinar si los síntomas vasomotores se relacionaban con la etnia y si las diferencias se explicaban por estilo de vida, salud o características sociodemográficas.	Las afroamericanas tuvieron un mayor riesgo relativo de síntomas vasomotores que las blancas (OR ajustado = 6,64; IC 95%: 4,80 - 9,20).	Algunas medidas fueron autoreportadas, y debieron compararse en 4 idiomas diferentes.
Miller <i>et al</i> , 2006 ¹⁷	613 mujeres. 85% caucásicas y 15% afroamericanas en Baltimore.	Probar la hipótesis de que la mayor presentación de síntomas vasomotores en afroamericanas depende de mayores factores de riesgo en esta población (mayor IMC y menor nivel de estradiol).	En general las diferencias fueron atenuadas al controlar IMC a excepción de duración de oleadas de calor más de 5 años que permaneció significativo (RR = 1,86, IC95% 1,05 y 3,31). Sólo en perimenopáusicas la raza afroamericana es factor de riesgo para oleadas de calor, ajustado para IMC y niveles de estradiol (RR = 1,17, IC95% 1,02 y 1,35).	Solo 15% afroamericanas, no se evaluaron factores culturales.
Appling <i>et al</i> , 2007 ¹⁸	216 mujeres. 48,1% afroamericanas, 51,9% caucásicas.	Comparar el reporte de oleadas de calor controlado para IMC e ingesta de grasa en la dieta.	Edad y raza estuvieron independientemente asociados con síntomas vasomotores, aumentados en las afroamericanas y las de menor edad.	Muestra pequeña, estrato socioeconómico alto.

Autor, Fecha	Población	Objetivo	Resultados	Limitaciones
Simpkins <i>et al</i> , 2009 ¹⁹	397 mujeres. 40% caucásicas, 38% afroamericanas y 22% hispanas. Norte de Texas central.	Estudio de características de las oleadas de calor en diferentes etnias.	Las afroamericanas e hispánicas experimentaron más oleadas de calor por día que las caucásicas. En cuanto a duración, intensidad y necesidad de interrupción de actividades al presentar el síntoma se observaron diferencias que al ajustar por IMC, diabetes y tabaquismo perdieron significancia estadística.	Autorreporte de los síntomas.
Brown <i>et al</i> , 2009 ²⁰	393 encuestas. 46% japonesas, 54% europeas. 134 estudio clínico. 34,3% japonesas, 65,7% europeas. Hilo, Hawaii.	Comparación de reportes de oleadas de calor con medición objetiva a través de conductancia en la piel a nivel esternal y nucal.	Las japonesas reportaron menos oleadas de calor que las europeas y menos síntomas de otro tipo, pero en la medición objetiva en ambulatoria y en laboratorio no hubo diferencias en la frecuencia de la presentación de las oleadas de calor.	Pequeña muestra y desarrollado en una población multiétnica que puede tener características culturales propias.
Avis <i>et al</i> , 2009 ²⁹	2.943 de SWAN 47,8% caucásicas, 27,4% afroamericana, 8,2% china, 9,1% japonesa y 7,5% hispánica en Estados Unidos	Medición de calidad de vida con escala SF-36	Menor calidad de vida a nivel de funcionamiento por dolor corporal, a nivel social y menor alteración a nivel emocional en afroamericanas; OR IC95% 1,66 (1,32-2,08) e hispanas OR IC95% 6,05 (3,49-10,50).	No se incluyeron subescalas de funcionamiento físico, salud mental y salud general del SF 36.
Monterrosa <i>et al</i> , 2008 ²⁵	607 mujeres. 38% afrocolombianas, 62% no afrocolombianas (mestizas o hispanas).	Comparar la frecuencia y la severidad de los síntomas menopáusicos entre colombianas afrodescendientes y mestizas.	Las afrodescendientes mostraron un MRS más alto a expensas de síntomas somáticos y psicológicos ($2,8 \pm 2$ vs. $4,8 \pm 3$, $p < 0,0001$). Las mestizas presentaron más síntomas urológicos ($24,9 [10,5 \pm 0,9]$ vs. $14,9, [0,3 \pm 0,7]$, $p < 0,005$).	No determinación del IMC.
Gallicchioa <i>et al</i> , 2009 ³⁰	626 mujeres. 85% caucásicas y 15% afroamericanas en Baltimore.	Medición de calidad de vida.	No encontró la raza significativamente asociada con baja calidad de vida.	Muestra pequeña de afroamericanas.
Avis <i>et al</i> , 2009 ²²	3.288 mujeres. 47% caucásicas, 28% afroamericanas, 8,7% hispánicas, 7,5% chinas, 8,5% japonesas.	Relación del estado menopáusico, síntomas climáticos y otros factores de salud, psicológicos y sociales con la función sexual en una población multiétnica.	Chinas y japonesas reportan menos importancia, deseo, masturbación, excitación y más dolor, mientras afroamericanas refieren mayor importancia, frecuencia, dolor pero menos excitación, satisfacción emocional y placer físico comparado con las caucásicas.	No se interrogó acerca del funcionamiento de la pareja, el cuestionario utilizado no es de los más nuevos validados, faltaron datos en el seguimiento de algunas pacientes.
Monterrosa <i>et al</i> , 2009 ²⁶	579 mujeres, todas en posmenopausia. 26,4% hispánicas, 51% indígenas y 22,6% afrocolombianas.	Evaluar la severidad de los síntomas menopáusicos y la calidad de vida entre 3 etnias colombianas.	Las afrodescendientes presentaron un mayor porcentaje de puntajes severos somáticos y psicológicos. Las indígenas presentaron una mayor tasa de síntomas urogenitales; las indígenas y afrodescendientes tenían mayor riesgo de compromiso de la calidad de vida en comparación con las hispanas.	No se incluyó IMC o terapias alternativas para los síntomas climáticos.
Ojeda <i>et al</i> , 2010 ²⁷	573 mujeres posmenopáusicas. 50,2 % quechua y 49,8% zenúes.	Evaluar síntomas menopáusicos entre dos etnias indígenas latinoamericanas con MRS.	Mayor deterioro en calidad de vida con síntomas más severos en quechua que en zenúes a expensas de subescalas somática y psicológica. Más del 90% en ambas etnias presentaron síntomas urogenitales severos.	Falta de grupo control, no medición de IMC.
Kravitz <i>et al</i> , 2008 ²¹	3.045 mujeres. 47,5% caucásicas, 28% afroamericanas, 9% japonesas, 8% chinas y 7,5% hispanas.	Establecer diferencias étnicas y ajustadas a edad en auto reporte de dificultades para el sueño.	El despertar frecuente y temprano fue significativamente mayor en caucásicas y menor en hispanas en comparación con las otras etnias. Menor dificultad para el sueño en japonesas que en chinas.	No se midieron oleadas de calor nocturnas. No hay medidas objetivas de la calidad del sueño que validen el autorreporte.
Bromberger <i>et al</i> , 2004 ²³	3.015 de SWAN, 48,06% caucásicas, 24,56% afroamericanas, 8,26% hispanas, 7,43% chinas, 8,69% japonesas.	Examinar diferencias étnicas/raciales en síntomas depresivos entre mujeres de edad media ajustado por estado de salud, socioeconómico y psicosocial con CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	Las hispanas y afroamericanas presentaron los mayores riesgos de un puntaje de CES-D de 16 o más y las japonesas y chinas los menores riesgos, donde desaparece la relación con la etnia al ajustar por nivel socioeconómico.	Estudio de corte transversal que impide determinar si los factores examinados son antecedentes, consecuencias o correlaciones; los grupos étnicos no son homogéneos; no se midió depresión clínica. Muestras pequeñas de mujeres chinas y japonesas.

síntomas y las indonesias los menores porcentajes. La prevalencia de los diferentes síntomas varió considerablemente entre las etnias. El dolor en articulaciones fue el síntoma predominante en dos tercios de los grupos étnicos y un síntoma importante en el resto, en contraste con la queja frecuente de síntomas vasomotores reportados en las occidentales.

En 656 mujeres, entre chinas, malasias e indias residentes en Singapur, Loh et al (2005)¹³ hallaron que las chinas, en comparación con las indias, tenían menor riesgo de experimentar síntomas significativos en los aspectos vasomotor OR 0,38 (IC95% 0,16–0,89), somático OR 0,43 (IC95% 0,27–0,69) y psicológico OR 0,49 (IC95% 0,28–0,85); sólo 2,3% de las chinas en este estudio reportaron que estos síntomas afectaban su actividad diaria, en comparación con 9,3% de malasias y 14,8% de indias.

En los dos últimos años, aprovechando la posibilidad de contactar mujeres de muchas regiones a través de Internet, se han diseñado estudios para explorar las diferencias entre las principales etnias en Estados Unidos.^{14,15} Dichos estudios están limitados por la dificultad para verificar la autenticidad de los participantes y por el sesgo que puede representar que sus participantes deban ser capaces de utilizar Internet y de interactuar con otros por este medio.

Síntomas vasomotores

De la cohorte del estudio SWAN,¹⁶ Gold et al escogieron 2.784 mujeres pre y perimenopáusicas, sin uso de hormonas exógenas y realizaron seguimiento con examen clínico cada año por 5 años. Se controlaron variables de confusión tales como edad, nivel educativo, estado civil, estrés, tabaquismo, IMC, entre otras. En todos los grupos étnicos, con excepción de las hispanas, la transición a la menopausia se asoció con el mayor riesgo relativo para síntomas vasomotores OR ajustado 6,64 (IC95% 4,80-9,20); las afroamericanas tuvieron un mayor riesgo relativo que las blancas OR ajustado 1,63 (IC95% 1,21-2,20). Aunque se encontraron asociaciones positivas de los síntomas vasomotores con otras variables, estas no

fueron estadísticamente significativas. Estas asociaciones han sido abordadas por otros autores como Miller et al,¹⁷ quienes en 2006 realizaron un estudio poblacional con 356 mujeres entre caucásicas y afroamericanas, con o sin manifestación de oleadas de calor. Al controlar las variables de confusión, la raza sólo fue factor de riesgo significativo para duración de oleadas de calor por más de 5 años RR 1,86 (IC95% 1,05-3,31). En el grupo específico de perimenopáusicas afroamericanas, el riesgo relativo de la raza fue significativamente más alto para la presentación de alguna oleada de calor RR 1,17 (IC95% 1,02–1,35), oleadas más severas RR 1,35, (IC95% 1,12-1,62), y más duraderas RR 3,34, (IC95% 1,59-7,03).

En 2007, Appling et al¹⁸ realizaron un estudio entre afroamericanas y caucásicas para comparar el reporte de oleadas de calor controlado para IMC e ingesta de grasa en la dieta, tras lo cual encontraron que la edad y la raza estaban independientemente asociadas con síntomas vasomotores, con un aumento en las afroamericanas y las de menor edad.

En 2009, Simpkins¹⁹ caracteriza en forma detallada las oleadas de calor en una población multiétnica de caucásicas, afroamericanas e hispánicas, estableciendo duración, frecuencia e intensidad. Las diferencias encontradas con respecto a la etnia perdieron significancia al ajustar por diabetes, índice de masa corporal y tabaquismo.

Estos estudios siempre han expresado limitaciones porque se basan en el autorreporte de los síntomas, que pueden estar sesgados por razones culturales. Por esta razón, en el año 2009 Brown et al²⁰ publicaron un estudio para registrar de manera objetiva las oleadas de calor, mediante la medición con monitoreo ambulatorio en 24 horas y durante 3 horas en laboratorio, la conductancia de la piel a nivel esternal y nucal. Se compararon japonesas y europeas en la ciudad de Hilo (Hawaii) y se registraron las oleadas de calor subjetivas en un diario. En los resultados, se encontró que a pesar de que las japonesas reportaron menos oleadas de calor

y de otros síntomas en las últimas dos semanas que las europeas, no hubo diferencias entre estas etnias en el promedio de oleadas de calor evidenciadas durante el monitoreo de 24 horas ni en el monitoreo de 3 horas en el laboratorio. Aunque limitado por el tamaño pequeño de la muestra, este estudio sugiere que las diferencias reportadas entre japonesas y europeas puede tener un sesgo en el reporte de los síntomas debido a creencias culturales.

Alteraciones del sueño

Con el fin de determinar la relación de la etnia y la edad con la dificultad para el sueño, Kravitz *et al* 2008²¹ realizaron un estudio basado en la cohorte de SWAN. No se encontraron diferencias entre los grupos étnicos en la conciliación del sueño pero sí en el despertar frecuente y el despertar temprano, que fueron significativamente mayores en caucásicas y menores en hispánicas comparadas con las otras etnias. Sin embargo, sus resultados se ven limitados por la falta de una medida objetiva de calidad de sueño que validara el autorreporte.

Función sexual

Con una muestra de la cohorte SWAN, Avis *et al*²² en 2009 examinaron la relación del estado meno-páusico, los síntomas climatéricos y otros factores de salud, psicológicos y sociales, con la función sexual. Se encontró que las mujeres chinas OR 0,33 (IC95% 0,15-0,72) y japonesas OR 0,16 (IC95% 0,09-0,30) son las que manifiestan menos importancia a la función sexual, menor deseo, masturbación, excitación y expresan más dolor con el coito, mientras que las afroamericanas OR 1,69 (IC95% 1,15-2,49) le dan mayor importancia, reportan mayor frecuencia de actividad sexual pero menor excitación, satisfacción emocional y placer físico en comparación con las caucásicas. Como limitaciones del estudio, se puede mencionar que no se interrogó acerca del funcionamiento de la pareja, el cuestionario utilizado no está validado y faltaron datos en el seguimiento de algunas pacientes.

Síntomas depresivos

En 2004, Bromberger *et al*²³, también con una población de la cohorte de SWAN, examinaron diferencias étnicas en síntomas depresivos ajustando para nivel socioeconómico, estado de salud y características psicosociales. Se utilizó la escala CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*).²⁴ Después de un análisis multivariado, la etnia no fue un factor de riesgo significativo.

Calidad de vida

A nivel de Latinoamérica, en 2008 Monterrosa *et al*²⁵ compararon una población colombiana afrodescendiente con una población mestiza. Los investigadores encontraron diferencias entre la presentación de los síntomas climatéricos evaluados a través de la escala MRS (*Menopause Rate Scale*) ajustado por edad, escolaridad y uso de terapia de reemplazo hormonal. Las afrodescendientes mostraron un MRS más alto a expensas de síntomas somáticos y psicológicos. Las molestias a nivel cardíaco y dolor en articulaciones fueron significativamente mayores entre las afroamericanas ($p<0,05$). Además, los síntomas psicológicos fueron frecuentes en los dos grupos y la frecuencia de síntomas vesicales fue mayor en las mestizas.

En el 2009, Monterrosa *et al*²⁶ incluyeron una población de indígenas en la comparación entre etnias colombianas con la medición del puntaje de MRS en afrodescendientes, hispanas e indígenas, todas las mujeres en posmenopausia. Los resultados señalaron que las hispanas presentaron un menor porcentaje de puntaje severo en MRS cuando se compararon con las indígenas y las afrodescendientes (11,1% vs. 38,7% y 38,9%, respectivamente, $p<0,0001$). Las afrodescendientes presentaron un mayor porcentaje de puntajes severos somáticos y psicológicos ($p<0,0001$). Por su parte, las indígenas presentaron una mayor tasa de síntomas urogenitales que las hispanas y las afrodescendientes (92,2% vs. 12,4% y 15,3%, respectivamente, $p<0,0001$).

Recientemente, Ojeda *et al*²⁷ publicaron un estudio entre dos etnias indígenas (quechua en Perú y zenúes

en Colombia) bajo la hipótesis de que los síntomas menopáusicos más severos que se han observado en latinoamericanas pueden estar asociados a su origen indígena, dado el mayor compromiso de calidad de vida en indígenas revelado en otros estudios.^{4,26,28} Se evaluaron 573 mujeres en posmenopausia, 288 quechuas y 285 zenúes con la escala MRS, donde se encontró un mayor compromiso de calidad de vida entre las quechuas que entre las zenúes (MRS total $22,7 \pm 5,7$ vs. $14,7 \pm 2,5$, $p < 0,0001$) y con mayor proporción de puntajes de MRS definidos como severos en las quechuas (84,0% vs. 21,4%, $p < 0,0001$), a expensas de puntajes más severos en las escalas psicológica y somática. Ambas etnias mostraron altas tasas de puntajes severos en la subescala urogenital, 95,1% quechuas y 92,3% zenúes. Aunque con las limitaciones de la falta de un grupo control y de la medición de IMC, este estudio muestra en su discusión que los puntajes de MRS encontrados son más altos que los reportados en otras poblaciones europeas y norteamericanas, y junto con las altas tasas de síntomas urogenitales encontrados, apoyan la hipótesis de la asociación de los mayores síntomas de las hispanas con su origen indígena.

Avis *et al.*²⁹ en un estudio de 2009 sobre la calidad de vida en una cohorte de 3.302 mujeres del estudio SWAN, encontró diferencias étnicas en afroamericanas e hispanas, quienes reportaron más disminución en su desempeño por dolor corporal y reducción del desempeño social y menor alteración por síntomas emocionales.

Gallicchio *et al.*³⁰ en 2009 publicaron un estudio con una población de Baltimore en donde se midió la calidad de vida en caucásicas y afroamericanas. En los resultados, no se encontró la raza como factor significativamente asociado a calidad de vida, aunque la muestra de afroamericanas fue pequeña.

Diferencias biológicas

Se han realizado estudios que buscan diferencias biológicas en la menopausia entre varias etnias. En el año 2000, McCrohon *et al.*³² compararon la función endotelial de caucásicas y chinas sin

factores de riesgo cardiovascular, donde encontraron una disminución en la reactividad vascular en la posmenopausia en caucásicas pero no en chinas, hallazgo que apoyaría la baja mortalidad cardiovascular en China. Aunque con una muestra pequeña, este trabajo genera la inquietud acerca de la posibilidad de que los factores de riesgo observados en un grupo étnico no sean aplicables a otros y, por lo tanto, la terapia de reemplazo hormonal pueda tener efectos diferentes entre las razas. También se han publicado estudios sobre diferencias significativas entre razas, relacionadas con los genes de la vía de los esteroides sexuales,³² y con niveles hormonales en la posmenopausia.^{33,34}

DISCUSIÓN

De los 19 estudios evaluados, el 78% reportan diferencias significativas en la presentación de los síntomas menopáusicos atribuibles a la etnia/raza, después de ajustar factores de confusión. Sólo en 21% de los estudios se no encuentran diferencias. La etnia afroamericana parece constituir un factor de riesgo para oleadas de calor, según lo reporta el 33% de los estudios que evaluaron este aspecto, y en 11% se encuentran diferencias sólo para algunas características, tales como la duración de los síntomas. En los reportes de Monterrosa en etnias colombianas, los síntomas osteoarticulares constituyen la principal queja en afroamericanas, seguidas por las oleadas de calor. Por su parte, las asiáticas se han mostrado como menos susceptibles a síntomas vasomotores, aunque Brown hace una interesante contribución al medir objetivamente los síntomas y registrar diferencias importantes con el reporte subjetivo de las japonesas, con lo cual tal vez se evidencia un sesgo cultural. Los síntomas osteoarticulares son los más frecuentemente reportados en las asiáticas.

Las limitaciones de cada uno de los estudios se han señalado durante la presentación de los resultados. Esta revisión de la literatura sólo puede presentarse en forma cualitativa dada la heterogeneidad en los métodos y las poblaciones de los

estudios encontrados, pero pretende constituir una base para generar el interés de la comunidad científica en el estudio de las diferencias étnicas en la presentación de la menopausia, que a su vez conlleve al entendimiento de ellas y al mejoramiento de la calidad de la atención en salud que se le brinda a la mujer.

CONCLUSIONES

Es relativamente reciente el interés sobre la influencia de la etnia/raza sobre la presentación de los síntomas menopáusicos y son pocos los estudios diseñados de manera apropiada para controlar variables de confusión y establecer el verdadero papel de la etnia. La mayoría de los estudios reporta diferencias étnicas/raciales en las manifestaciones del climaterio, que afectan la calidad de vida de la mujer y que sugieren que el conjunto de síntomas climatéricos no es universal. Se requieren estudios con muestras representativas de diversas etnias, que establezcan la estructura de los síntomas en cada una de ellas, ajustados para variables de confusión, y que prueben hipótesis acerca de las causas de estas diferencias para poder brindar la atención adecuada con el fin de mejorar la calidad de vida de la mujer en menopausia.

REFERENCIAS

1. Speroff L. The perimenopause: definitions, demography, and physiology. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2002;29:397-410.
2. Bruce D, Rymer J. Symptoms of the menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009;23:25-32.
3. Chedraui P, Blümel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: A multicentre Latin American study. *Maturitas* 2008;61:323-9.
4. Bankowski BJ, Gallicchio LM, Whiteman MK, Lewis LM, Zucar HA, Flaws JA. The association between menopausal symptoms and quality of life in midlife women. *Fertil Steril* 2006;86:1006-8.
5. Hunter M, Rendall M. Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21:261-74.
6. Avis NE, Brockwell S, Colvin A. A universal menopausal syndrome? *Am J Med* 2005;118 Suppl 12B:37-46.
7. Gold EB, Bair Y, Zhang G, Utts J, Greendale G, Upchurch D, et al. Cross-sectional analysis of specific complementary and alternative medicine (CAM) use by racial/ethnic group and menopausal status: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 2007;14:612-23.
8. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey J, Brown C, Mouton C, Reame N, et al. 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;152:463-73.
9. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med* 2001;52:345-56.
10. Freeman EW, Grisso JA, Berlin J, Sammel M, Garcia-Espana B, Hollander L. Symptom reports from a cohort of African American and white women in the late reproductive years. *Menopause* 2001;8:33-42.
11. Kowalcek I, Rotte D, Banz C, Diedrich K. Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures. Cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea. *Maturitas* 2005;51:227-35.
12. Haines CJ, Xing SM, Park KH, Holinka CF, Ausmanas MK. Prevalence of menopausal symptoms in different ethnic groups of Asian women and responsiveness to therapy with three doses of conjugated estrogens/medroxyprogesterone acetate: the Pan-Asia Menopause (PAM) study. *Maturitas* 2005;52:264-76.
13. Loh FH, Khin LW, Saw SM, Lee JJ, Gu K. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study. *Maturitas* 2005;52:169-80.
14. Im EO. Ethnic differences in symptoms experienced during the menopausal transition. *Health Care Women Int* 2009;30:339-55.
15. Im EO, Lee B, Chee W, Dormire S, Brown A. A national multiethnic online forum study on menopausal symptom experience. *Nurs Res* 2010;59:26-33.
16. Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, Greendale GA, Powell L, et al. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/

- ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *Am J Public Health* 2006;96:1226-35.
17. Miller S, Gallicchio LM, Lewis LM, Babus JK, Langenberg P, Zácur HA, et al. Association between race and hot flashes in midlife women. *Maturitas* 2006;54:260-9.
 18. Appling S, Paez K, Allen J. Ethnicity and vasomotor symptoms in postmenopausal women. *J Womens Health (Larchmt)* 2007;16:1130-8.
 19. Simpkins JW, Brown K, Bae S, Ratka A. Role of ethnicity in the expression of features of hot flashes. *Maturitas* 2009;63:341-6.
 20. Brown DE, Sievert LL, Morrison LA, Reza AM, Mills PS. Do Japanese American women really have fewer hot flashes than European Americans? The Hilo Women's Health Study. *Menopause* 2009;16:870-6.
 21. Kravitz HM, Zhao X, Bromberger JT, Gold EB, Hall MH, Matthews KA, et al. Sleep disturbance during the menopausal transition in a multi-ethnic community sample of women. *Sleep* 2008;31:979-90.
 22. Avis NE, Brockwell S, Randolph JF Jr, Shen S, Cain VS, Ory M, et al. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause* 2009;16:442-52.
 23. Bromberger JT, Harlow S, Avis N, Kravitz HM, Cordal A. Racial/ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms among middle-aged women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Am J Public Health* 2004;94:1378-85.
 24. Sawyer Radloff L. A Self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977;1:385-401.
 25. Monterrosa A, Blumel J, Chedraui P. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* 2008;59:182-90.
 26. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P, Gomez B, Valdez C. Quality of life impairment among postmenopausal women varies according to race. *Gynecological Endocrinology* 2009;25:491-7.
 27. Ojeda E, Monterrosa A, Blümel J, Escobar-López J, Chedraui P. Severe menopausal symptoms in mid-aged Latin American women can be related to their indigenous ethnic component. *Climacteric* 2010 Mar 1.
 28. Blümel J, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Sexual dysfunction in middle-aged women: a multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. *Menopause* 2009;16:1139-48.
 29. Avis NE, Colvin A, Bromberger J, Hess R, Matthews KA, Ory M, et al. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause* 2009;16:860-9.
 30. Gallicchio L, Miller S, Zácur H, Flaws JA. Race and health-related quality of life in midlife women in Baltimore, Maryland. *Maturitas* 2009;63:67-72.
 31. McCrohon JA, Woo KS, Celermajer DS. A comparison of endothelial function in Caucasian and Chinese women before and after the menopause. *Maturitas* 2000;35:31-7.
 32. Kardia SR, Chu J, Sowers MR. Characterizing variation in sex steroid hormone pathway genes in women of 4 races/ethnicities: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Am J Med* 2006;119:S3-15.
 33. Randolph JF Jr, Sowers M, Gold EB, Mohr BA, Luborsky J, Santoro N, et al. Reproductive hormones in the early menopausal transition: relationship to ethnicity, body size, and menopausal status. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88:1516-22.
 34. Randolph JF Jr, Sowers M, Bondarenko IV, Harlow SD, Luborsky JL, Little RJ. Change in estradiol and follicle-stimulating hormone across the early menopausal transition: effects of ethnicity and age. *J Clin Endocrinol Metab* 2004;89:1555-61.

Conflictos de intereses: ninguno declarado.

Fuente de financiación: parte de este estudio está financiado por el aporte a sostenimiento de grupos, realizado por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Cartagena (Colombia).