

PERCEPCIÓN DE ESTRÉS PSICOLÓGICO EN MUJERES MENOPÁUSICAS DEL CARIBE COLOMBIANO



Universidad de Cartagena
Fundada en 1827



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

Lider Del Grupo "Salud De La Mujer"
Investigador Principal, Proyecto "Cavimec"



Marlon Salgado Madrid
Facultad De Medicina.
Universidad De Cartagena.

Grupo de investigación "Salud de la Mujer"
Investigador, Proyecto "Cavimec"



Joulén Mo Carrascal
Facultad De Medicina.
Universidad De Cartagena.

Grupo de investigación "Salud de la Mujer"
Investigadora, Proyecto "Cavimec"

El Proyecto de investigación **CAVIMEC**, busca conocer la prevalencia de estrés en la mujer climatérica, la correlación entre los síntomas menopáusicos y la puntuación en la escala de estrés percibido de 10 preguntas (PSS-10) y estimar la mejor puntuación de la escala PSS-10 capaz de predecir deterioro severo somático, psicológico, urogenital y de la calidad de vida en mujeres menopáusicas colombianas de acuerdo con la etnia a la cual pertenecen.

EL ESTRÉS PSICOLÓGICO

Estrés es un concepto complejo, vigente e interesante, difícil de definir. El estrés psicológico es un tipo de estrés donde el individuo cree tener poco o ningún control a las demandas que se le exigen en su relación con el mundo, puede afectar a cualquier individuo sin importar raza, sexo, edad o posición social.

Es una reacción adaptativa fisiológica, con la participación de mecanismos físicos y psicológicos de defensa, para afrontar situaciones que se perciben como amenazantes.

Es una interacción dinámica entre el individuo y su entorno, no es un estímulo medio ambiental ni una respuesta psicológica, es una relación entre las demandas del entorno y la capacidad de tratar o movilizarse con ellos. El estrés es factor de riesgo para obesidad y sobrepeso, caída del cabello, ansiedad, depresión, disminución del deseo sexual, síntomas gastrointestinales, disturbios del sueño y enfermedad cardiovascular, entre otras patologías, que son de elevada prevalencia en el climaterio y sobre todo en la posmenopausia. Además influye negativamente en el deterioro de la calidad de vida.

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos y sus expectativas. Valorar la calidad de vida es trascender el concepto de enfermedad. Es tomar en consideración, la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las influencias culturales y la participación del entorno.

www.grupodeinvestigacionssaluddelamujer.com
alvaromonterrosa@gmail.com

Boletín N° 5 del Proyecto de Investigación
Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas
CAVIMEC 2015



La escala de estrés psicológico percibido (PPS)

Es una de las escalas para valorar el estrés, elaborada por Cohen y colaboradores, que busca medir el grado en que una persona siente que su vida es estresante. El PSS consiste en un cuestionario auto-reporte, mono-dimensional, subjetiva, que pretende medir el grado en que los individuos aprecian las situaciones cotidianas de la vida como estresantes. Por medio de preguntas se intenta predecir el grado en que la persona considera que su vida es impredecible, incontrolable o sobrecargada.

En la actualidad la escala está disponible en tres versiones. La original de 14 preguntas, la versión reducida de 10 preguntas que es la más utilizada y la de 4 preguntas que se utiliza para hacer entrevistas rápidas o telefónicas.

La escala de 10 ítems (PSS-10) consta de 4 preguntas redactadas positivas y 6 negativas, que exploran como se ha sentido o ha pensado. Cada situación hace referencia a sentimientos o pensamientos durante el último mes, los resultados son evaluados en una escala Likert de cinco puntos. Las redactadas negativamente se califican nunca=0, casi nunca=1, de vez en cuando =2, a menudo=3, muy a menudo=4. Las redactadas positivamente reciben puntuación invertida. La sumatoria produce la puntuación total de la escala en un rango de 0 a 40. Entre mayor puntuación mayor presencia de estrés y no se ha definido punto de corte. Es la versión que utiliza el proyecto de investigación CAVIMEC.

Para el estudio también se aplicó la escala de calidad de vida, Menopause Rating Scale, la cual por medio de once preguntas establece la presencia de sendos síntomas menopáusicos, estimar el deterioro de tres dimensiones (somática, psicológica y urogenital) y de la calidad de vida.



Estudio realizado en mujeres mestizas entre 40 y 59 años de edad, nativas y residentes en las ciudades de Cartagena y Montería en el Caribe colombiano. Participación voluntaria, encuestadas en sus propias residencias por profesionales del área de la salud y previo llenado del consentimiento informado. Fueron invitadas a participar 500 mujeres. 23 (4.6%) no desearon o se retiraron durante la aplicación del formulario. De los 483 diligenciados, 12 (2.5%) estaban mal diligenciados. 471 mujeres fueron analizadas, un 22.6% de participantes de más del tamaño de la muestra calculada.

La edad promedio fue de las mujeres estudiadas fue 48.3 años y estaban distribuidas así: entre 40-44 años: 23.9%, 45-49 años: 38.8%, 50-54 años: 19.9% y 55-59 años: 17.2%. Más de la mitad de la población estudiada estaba en estado posmenopáusico. Un tercio de ellas, tenían entre uno y cinco años sin menstruar (postmenopausia temprana), una proporción igual estaban con más de cinco años (posmenopausia tardía) y el otro tercio tenía más de diez años desde la última menstruación. Todavía tenían ciclos menstruales regulares la cuarta parte de las estudiadas. También la mitad de las estudiadas habían sido sometidas a histerectomía y en la tercera parte de ellas, el procedimiento se acompañó del retiro bilateral de los ovarios. El 80% de las mujeres estudiadas conservaban intacto los dos ovarios. Más del 60% estaban en sobrepeso u obesidad, el 6% tenían obesidad abdominal, el 7% informaron padecer diabetes y el 15% hipertensión arterial.

Escala de estrés percibido. prevalencia porcentual (n=471)

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

ITEMS	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
Estar afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente	8,3 %	13,6%	33,1 %	36,3 %	8,7%
Sentirse incapaz de controlar las cosas importantes en su vida	9,8 %	15,9%	33,9%	31,6 %	8,7%
Sentirse nervioso o estresado	6,8 %	9,1%	37,8%	33,5 %	12,7%
Estar seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales	4,2 %	7,2%	31,0%	38,6%	18,9%
Sentir que las cosas le van bien	2,1 %	0,4%	28,0%	53,3%	16,1%
Sentir que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer	5,9%	16,1%	31,2%	33,1%	13,6%
Poder controlar las dificultades de su vida	4,0%	19,5%	40,8%	28,4%	7,2%
Sentirse al control de todo	3,8%	21,2%	40,3%	28,4%	6,3%
Enfadarse porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control	6,4%	35,9%	38,9%	16,5%	2,3%
Sentir que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas	11,7%	41,8%	32,5%	12,1%	1,9%

MENOPAUSE RATING SCALE

SÍNTOMAS MENOPAÚSICOS	Ausentes	Leves	Moderados	Severos	Muy severos
Oleadas de calor	15,5 %	52,0%	26,5 %	5,3%	0,6%
Molestias cardiacas	36,5 %	33,5%	26,3 %	3,2%	0,4%
Trastornos del sueño	21,9%	46,3%	26,5%	4,5%	0,8%
Estados de ánimo depresivo	15,9 %	40,1%	35,5 %	7,6%	0,8%
Irritabilidad	16,3%	37,6%	36,7 %	8,5%	0,8%
Ansiedad	19,7 %	35,7%	34,8%	9,3%	0,4%
Cansancio físico y mental	15,5 %	40,9%	30,1%	11,7%	1,7%
Problemas sexuales	24,4 %	43,9%	26,5 %	4,7%	0,4%
Problemas de vejiga	40,3 %	31,8%	23,8 %	3,6%	0,4%
Sequedad vaginal	28,7 %	42,0%	24,2%	4,7%	0,4%
Molestias musculares/articulares	15,7 %	42,0%	33,9%	7,2%	1,0%

La puntuación total de PSS-10 correlacionó significativa y positivamente con la puntuación de todos los síntomas menopaúsicos, dominios y puntuación total de la escala MRS, aunque de forma débil. A mayor puntuación de síntomas, dominios y puntuación total en la escala MRS, fue mayor la puntuación total de PSS-10 ($p < 0.05$). Calidad de vida $r_s = 0.352$, IC95%: [0.270-0.429], $R^2 = 0.123$, $p < 0.0001$.

Fue encontrado en un grupo de mujeres climatéricas de las ciudades de Cartagena y Montería, que a mayor deterioro de la calidad de vida, mayor es la presencia de estrés psicológico percibido.

Se realizó curva ROC para intentar estimar la puntuación en la escala PSS-10 que mejor predijera deterioro severo de los dominios: somático, psicológico y urogenital, así como de la calidad de vida y se encontró que los valores fueron diferentes para cada uno de ellos. La siguiente tabla presenta los hallazgos.

Deterioro Severo	Punto de Corte PSS-10	Sensibilidad	Especificidad	AUC / ROC	IC 95%	Valor P	Error estándar
Calidad de Vida	>16	91,6	30,3	0,63	0,58-0,67	0,0001	0,027
Dominio Somático	>15	98,0	20,2	0,59	0,54-0,63	0,0328	0,044
Dominio Psicológico	>18	75,2	42,9	0,60	0,56-0,65	0,0002	0,028
Dominio Urogenital	>16	92,1	32,5	0,62	0,57-0,66	0,0001	0,027

Con el método Stepwise se creó un modelo de regresión logística multivariado para intentar establecer el mejor comportamiento predictivo para puntuación superior a 16 en la escala PSS-10. La variable postmenopausia mostró ser protectora: OR: 0.43 [IC95%: 0.23-080] y la condición que más se asoció a puntuación elevada fue haber sido sometida a histerectomía: OR: 5.89 [IC: 3.09-11.22] En la tabla siguiente se observa que tener pareja sexual, estar actualmente unida con una pareja y consumir café están también asociadas a puntuación mayo de 16 en la escala de estrés psicológico percibido (PPS-10).

REGRESIÓN LOGÍSTICA (MODELO STEPWISE)*

Variable	Odds Ratio	95% CI
Posmenopausia	0,43	0,23 - 0,80
Más de 3 hijos	0,57	0,35 - 0,95
Histerectomizadas	5,89	3,09 - 11,22
Tener pareja sexual	3,01	1,32 - 6,81
Pareja Actualmente unida	2,23	1,22 - 4,07
Consumo de café	1,95	1,12 - 3,42

(*)Variables excluidas del modelo: sobrepeso, obesidad, posmenopausia temprana, posmenopausia tardía, diabetes, hipertensión arterial, seis o más años de estudio, más de 5 tazas de café, fumar, ooforectomía bilateral, estar en casa).

