



Evaluación del síndrome genitourinario de la menopausia con el *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* en afrodescendientes del Caribe colombiano

Evaluation of genitourinary syndrome of menopause with the *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* in Afro-descendants of the Colombian Caribbean.

Álvaro Monterrosa-Castro,¹ Velia Redondo-Mendoza,² Angélica Monterrosa-Blanco³

Resumen

OBJETIVO: Estimar la prevalencia del síndrome genitourinario de la menopausia, establecer su repercusión en la sexualidad, en la vida emocional y su asociación con el estado menstrual y las etapas posmenopáusicas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal efectuado en 2019 en mujeres afrodescendientes del Caribe colombiano, en etapa del climaterio, captadas en sus residencias y encuestadas con el *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire*. Se realizó regresión logística multivariada no ajustada: síndrome genitourinario de la menopausia y de sus repercusiones (variables dependientes), estado menstrual y etapas posmenopáusicas (variables independientes). Evaluación voluntaria anónima y con consentimiento informado.

RESULTADOS: Se encuestaron 369 pacientes afrodescendientes del Caribe colombiano, con 49.1 ± 5.8 años. El 66.3% cursaba la posmenopausia temprana y 33.7% la tardía. El 86.2% tenían actividad sexual. Los síntomas manifestados con más frecuencia fueron: irritación, prurito y sequedad vulvovaginal. El 23.3% (86 de 369) tenía síndrome genitourinario de la menopausia. El 14% de las mujeres con este síndrome que mantenían actividad sexual reportó afectación del deseo. En 20.6% (14 de 68) se identificó afectación en la sexualidad, en 22.1% (19 de 86) repercusiones en la calidad de vida y en 25.6% (22 de 86) en el área emocional. No se encontró asociación entre los estados menstruales, las etapas posmenopáusicas y el síndrome genitourinario de la menopausia ($p > 0.05$).

CONCLUSIONES: Un porcentaje significativo (23.3%) de las mujeres encuestadas tenía síndrome genitourinario de la menopausia. El 20% de las afectadas expresó repercusiones en la sexualidad, en la vida diaria y emocional. En este grupo de afrodescendientes colombianas, en el climaterio, no se observó asociación entre las etapas de la menopausia y el síndrome evaluado.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de la menopausia; sexualidad; posmenopausia; cuestionarios; emociones; colombianas; calidad de vida; climaterio.

Abstract

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of the genitourinary syndrome of menopause, to establish its impact on sexuality, on emotional life and to establish the association with menstrual status and postmenopausal stages.

¹ Ginecoobstetra.

² Estudiante de Medicina.

³ Estudiante de la Maestría en Epidemiología Clínica, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Grupo de Investigación Salud de la Mujer, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

Recibido: septiembre 2020

Aceptado: octubre 2020

Correspondencia

Álvaro Monterrosa Castro
alvaromoterrosa@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Monterrosa-Castro A, Redondo-Mendoza V, Monterrosa-Blanco A. Evaluación del síndrome genitourinario de la menopausia con el *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* en afrodescendientes del Caribe colombiano. Ginecol Obstet Mex. 2021; 89 (2): 115-128. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i2.4746>

MATERIALS AND METHODS: Transversal study carried out in 2019 in Afro-descendant women of the Colombian Caribbean, in the climacteric stage, captured in their residences and surveyed with the Vulvovaginal Symptoms Questionnaire. Unadjusted multivariate logistic regression was performed: genitourinary syndrome of menopause and its repercussions (dependent variables), menstrual status, and postmenopausal stages (independent variables). Anonymous voluntary evaluation with informed consent.

RESULTS: 369 patients of African descent from the Colombian Caribbean were surveyed, with 49.1 ± 5.8 years. The 66.3% were early postmenopausal and 33.7% late. 86.2% were sexually active. The most frequent symptoms were: irritation, itching and vulvovaginal dryness. 23.3% (86 of 369) had genitourinary syndrome of menopause. 14% of the women with this syndrome who were sexually active reported an impairment of desire. In 20.6% (14 of 68) was identified affection in sexuality, in 22.1% (19 of 86) impact on quality of life and 25.6% (22 of 86) in the emotional area. No association was found between menstrual states, postmenopausal stages and genitourinary syndrome of menopause ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS: A significant percentage (23.3%) of the women surveyed had genitourinary menopause syndrome. Twenty percent of those affected expressed repercussions on sexuality, daily life, and emotions. In this group of Colombian Afro-descendants, no association between the stages of menopause and the syndrome assessed was observed in the climacteric.

KEYWORDS: Menopause syndrome; Sexuality; Postmenopausal; Questionnaires; Emotions; Colombian; Quality of life; Climacteric.

ANTECEDENTES

Los signos y síntomas vulvovaginales y urinarios, consecuencia del déficit de estrógenos, se agrupan ahora con la denominación de síndrome genitourinario de la menopausia.^{1,2} Este síndrome lo integran los cambios morfológicos y funcionales de los labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo, uretra y vejiga, que generan sequedad, irritación, molestia, dolor, disuria, urgencia e infecciones urinarias.¹⁻⁴

En la actualidad se dispone de diversos instrumentos para evaluar a las pacientes con el síndrome genitourinario de la menopausia: DIVA,⁴ Vulvovaginal Symptoms Questionnaire,⁵ VIVA,⁶ REVIVE,⁷ EMPOWER⁸ y CLOSER.⁹ El primero valora la afectación que los síntomas

generan en las actividades diarias, el bienestar emocional, autoconcepto, imagen corporal y funcionamiento sexual.⁴

El segundo evalúa el síndrome genitourinario de la menopausia y su repercusión en la sexualidad y en las emociones.^{5,10,11} Los otros instrumentos exploran, entre otros aspectos, el conocimiento del síndrome.^{7,8,9}

Nappi,^{6,7,12,13,14} Hunter,¹⁵ Kingsberg⁸ y Huang^{4,16} han estudiado el síndrome genitourinario de la menopausia en diversas poblaciones y señalan que es subdiagnosticado y poco tratado. Se estima que en Latinoamérica más de la mitad de las mujeres en la posmenopausia pueden experimentar síntomas vulvovaginales, pero 70% desconocen el carácter crónico y solo 6%



son capaces de relacionar los cambios genitales con las manifestaciones.¹² La mayor parte de los estudios se han llevado a cabo en países industrializados y arrojan variaciones según los grupos poblacionales.¹⁷ Es necesario visibilizar en mejor forma el síndrome para sensibilizar a los profesionales de la salud.³ Si bien Monterrosa y colaboradores,¹⁸ al valorar la calidad de vida, observaron menor deterioro urogenital en las afrodescendientes *versus* las indígenas, son escasos los estudios que valoran específicamente el síndrome genitourinario de la menopausia en mujeres de raza negra.

El objetivo del estudio fue: estimar la prevalencia del síndrome genitourinario de la menopausia, establecer su repercusión en la sexualidad, en la vida emocional y establecer la asociación con el estado menstrual y las etapas posmenopáusicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal efectuado en el año 2019 en mujeres afrodescendientes del Caribe colombiano, en etapa del climaterio, captadas en sus residencias y encuestadas con el *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire*. El ensayo es parte del proyecto de investigación CAVIMEC (Calidad de Vida en la Menopausia y Etnias Colombianas) aprobado por el comité de ética de la Universidad de Cartagena, Colombia. Los datos los recolectaron las enfermeras que visitaron las viviendas de residencia en comunidades afrodescendientes del Caribe colombiano. No se incluyeron asentamientos cerrados ni comunidades protegidas. Las encuestadoras explicaron el carácter anónimo, voluntario, el autodiligenciamiento y el consentimiento informado, acorde con la declaración de Helsinki. Se tuvieron en cuenta normas para la investigación en salud en Colombia, Resolución 8430-1993.¹⁹ Al final del día se revisaban los formularios: los incompletos se conservaban en la carpeta “descartados”, los correctos se adjuntaban a la carpeta de “estudio”.

Criterios de inclusión: mujeres sanas, entre 40 y 59 años, de piel negra, hijas de padres de raza negra y con autorreconocimiento como afrodescendientes, que realizaban actividades cotidianas. Criterios de exclusión: mujeres embarazadas, discapacitadas mentales o neuromotoras, antecedente de incontinencia urinaria, cirugía por prolapso genital o limitaciones en lectoescritura.

Se utilizó un formulario dividido en dos partes: la primera interrogaba: edad, estudios, paridad, estado menstrual, hipertensión arterial, diabetes, cirugía ginecológica, hábito tabáquico, consumo de café, terapia hormonal y datos de la pareja sexual. Además, un espacio para registrar la tensión arterial, el peso y la estatura.

La segunda era la herramienta *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* que explora la salud genital y sexual. Cada ítem se responde con un “sí” (un punto) o “no” (cero puntos) y se agrupan en cuatro dominios: síntomas vulvovaginales (1 a 7), repercusión emocional (8 a 11), trascendencia en la vida (12 a 15) y efecto en la sexualidad (16 a 21). La pregunta 17 interroga en relación con la actividad sexual, si la respuesta es afirmativa se valoran los cuatro dominios, si es negativa solo los tres primeros. La puntuación es 0 a 20. A mayor puntuación, peor valoración. Existe síndrome genitourinario de la menopausia si se reconoce uno o más de los siete síntomas. Solo en ellas se valora la repercusión emocional y en la vida; coexisten cuando uno o más de los ítems de cada dominio se contesta afirmativamente. La trascendencia en la sexualidad se valora en mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia y actividad sexual; se considera si coexiste uno o más de los cinco ítems. El *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* es consistente y confiable, con α de Cronbach de 0.76, 0.87, 0.83 y 0.82 para síntomas, repercusión emocional, en la vida y la sexualidad, respectivamente.^{5,10} En el estudio se utilizó la versión en

español,¹¹ que informó en el mismo orden, α de Cronbach de 0.66, 0.68, 0.62 y 0.79.

El estado nutricional se clasificó conforme a los criterios de la OMS y el IMC. Se establecieron dos estados menstruales: transición menopáusica (ciclos menstruales regulares, irregulares o con ausencia inferior a 12 meses) y posmenopausia (uno o más años sin menstruar). Este último se subdividió en dos etapas: temprana (entre 1 a 5 años) y tardía (más de cinco años).²⁰

Según el censo poblacional de 2005, las mujeres colombianas entre 40 y 59 años eran 4,347,590, y proyectó 5,579,235 para 2018. Además, estableció que 10.6% eran afrocolombianas y 32.0% residían en El Caribe.²¹ Se estableció como universo 189,605 mujeres y tamaño de muestra de 364.

Los documentos de la carpeta “estudio” se digitalizaron en una hoja de Excel de Microsoft® y el análisis estadístico se efectuó con el programa EPI-INFO-7. Se estimó α de Cronbach para los cuatro dominios de la escala. Las variables continuas se expresan en promedios con desviación estándar, las categóricas en valores absolutos, porcentuales e IC95%. Las diferencias de los promedios se evaluaron con U de Mann-Whitney o Anova, según la distribución de la varianza y los porcentajes con χ^2 o Fischer. Se realizó regresión logística multivariada no ajustada, que estimó la OR (IC95%) del síndrome genitourinario de la menopausia y sus repercusiones (variables dependientes) con la posmenopausia y sus etapas, con respecto a la transición menopáusica (variables independientes), el valor de $p < 0.05$ se consideró significativo.

RESULTADOS

Se invitó a 419 mujeres y solo 17 (4.0%) no aceptaron participar. Se aplicaron 402 formularios, 33 (8.2%) se descartaron por incompletos.

El estudio se efectuó en 369 mujeres, 1.3% por encima del tamaño muestral; 48.3% se encontraban en la posmenopausia. Solo 279 mujeres aportaron información de su pareja: 65.2% los consideraron fieles, 10% consumía alcohol semanalmente, 6.1% tenía dificultad para la erección y 3.2% problemas de eyaculación. La mitad de las estudiadas tenía menos de 50 años, 68% consumía café, la cuarta parte tenía antecedente de preeclampsia o histerectomía abdominal, 69% con sobrepeso y 318 (86.2%) informaron ser sexualmente activas. El **Cuadro 1** expone las características sociodemográficas.

En orden de frecuencia, los síntomas vulvovaginales fueron: irritación (16.5%), prurito (12.7%), sequedad (8.7%), dolor (6.0%), olor (4.9%), ardor (4.6%) y secreción (4.1%) sin diferencia según estados menopáusicos y las posmenopáusicas tardías tuvieron mayor irritación, sequedad y síndrome genitourinario de la menopausia *versus* las tempranas ($p < 0.05$). (**Cuadro 2**) El síndrome genitourinario de la menopausia se identificó en 23.3% de las estudiadas y en 31.7% de las posmenopáusicas tardías. (**Figura 1**) El α de Cronbach estimado para los dominios síntomas, emocional, repercusión en la vida y en la sexualidad: 0.80, 0.77, 0.83 y 0.34, respectivamente.

En la cuarta parte de las evaluadas el síndrome genitourinario de la menopausia tuvo repercusión en la sexualidad y en la vida y emocional, sin diferencias entre estados menstruales o etapas posmenopáusicas. (**Figura 2**) No se observó asociación entre el estado posmenopáusicos y sus etapas con el síndrome genitourinario de la menopausia y sus repercusiones. **Cuadro 3**

DISCUSIÓN

El síndrome genitourinario de la menopausia es un padecimiento que se asocia con la disminución en la estrogenización de los tejidos vulvovaginales y se expresa con irritación,



Cuadro 1. Características clínicas y demográficas (continúa en la siguiente página)

Características	Todas n = 369	Estado menstrual		p	Etapas posmenopáusicas		p
		Transición a la menopausia n = 191 (51.7%)	Posmenopausia n = 178 (48.3%)		Temprana n = 118 (66.3%)	Tardía n = 60 (33.7%)	
		X±SD			X±SD		
Edad	49.1±5.8	46.8±5.2	51.5±5.3	<0.001*	50.2±5.2	54.1±4.5	<0.001*
Años de escolaridad	5.3±3.7	5.7±3.6	4.9±3.8	0.04*	4.8±3.7	5.0±3.9	0.70*
Tazas diarias de café	4.5±5.1	4.2±4.9	4.8±5.3	0.24*	4.3±4.7	5.8±6.1	0.15**
Hijos	3.9±1.8	3.7±1.7	4.2±2.0	0.06**	4.0±2.0	4.4±1.9	0.21*
Años al inicio de la menopausia	-	0.0±0.0	4.4±2.9	<0.001**	2.7±1.3	7.7±2.3	<0.001**
Peso, Kg	75.8±13.5	72.3±12.0	79.5±14.0	<0.001**	79.6±12.9	79.2±15.9	0.84*
Índice de masa corporal	27.9±5.4	26.3±4.9	29.6±5.5	<0.001*	29.5±5.2	29.6±6.1	0.92*
Presión arterial diastólica	79.2±17.8	78.1±22.8	80.4±10.0	0.72	79.5±10.1	82.1±9.7	0.09*
Presión arterial sistólica	134.1±32.3	142.5±37.1	125.2±23.2	<0.001**	122.9±20.3	129.7±27.7	0.08**
		n (%) [IC95%]			n (%) [IC95%]		
40-44 años	100 (27.1) [22.7-32.0]	80 (41.9) [34.8-49.2]	20 (11.2) [7.0-16.8]	<0.001***	18 (15.2) [9.3-23.0]	2 (3.3) [0.4-11.5]	0.01***
45-49 años	104 (28.2) [23.7-33.1]	59 (30.9) [24.4-38.0]	45 (25.3) [19.1-32.3]	0.23***	35 (29.7) [21.6-38.8]	10 (16.7) [8.3-28.5]	0.05***
50- 54 años	77 (20.9) [16.9-25.4]	26 (13.6) [9.1-19.3]	51 (28.6) [22.1-35.9]	<0.001***	36 (30.5) [22.4-39.7]	15 (25.0) [14.7-37.9]	0.44***
55-59 años	88 (23.8) [19.7-28.6]	26 (13.6) [9.1-19.3]	62 (34.8) [27.9-42.3]	<0.001***	29 (24.6) [17.1-33.3]	33 (55.0) [41.6-67.9]	<0.001***
Fumadoras actuales de cigarrillos	48 (13.0) [9.8-17]	19 (9.9) [6.1-15.1]	29 (16.3) [11.2-22.5]	0.07***	19 (16.1) [9.9-24.0]	10 (16.7) [8.3-28.5]	0.92***
Consumo semanal de café	251 (68.0) [63.0-72.7]	115 (60.2) [52.9-67.2]	136 (76.4) [69.5-82.4]	<0.001***	87 (73.7) [64.8-81.4]	49 (81.7) [69.6-90.5]	0.23***

Cuadro 1. Características clínicas y demográficas (continuación)

Característica	Todas n = 369	Estado menstrual		p	Etapas posmenopáusicas		p
		Transición a la menopausia n = 191 (51.7%)	Posmenopausia n = 178 (48.3%)		Temprana n = 118 (66.3%)	Tardía n = 60 (33.7%)	
X±SD		X±SD					
Consumo mensual de alcohol	43 (11.6) [8.6-15.5]	28 (14.7) [10.0-20.1]	15 (8.4) [4.8-13.5]	0.06 ***	8 (6.8) [2.9-12.9]	7 (11.7) [4.8-22.6]	0.26***
Antecedente de hipertensión en el embarazo	98 (26.6) [22.2-31.4]	27 (14.1) [9.5-19.9]	71 (39.9) [32.6-47.5]	<0.001 ***	48 (40.7) [31.7-50.1]	23 (38.3) [26.1-51.8]	0.76***
Histerectomía abdominal previa	94 (25.5) [21.2-30.3]	0 (0.0) [0.0-100.0]	94 (52.8) [45.2-60.3]	<0.001 ***	58 (49.1) [39.8-58.5]	36 (60.0) [46.5-72.4]	0.17***
Ooforectomía bilateral previa	40 (10.8) [7.9-14.6]	0 (100.0) [0.0-100.0]	34 (19.1) [13.6-25.7]	<0.001 ***	20 (16.9) [10.7-24.9]	14 (23.3) [13.4-36.0]	0.30***
Hipertensión arterial crónica en tratamiento	47 (12.7) [9.6-16.7]	15 (7.8) [4.5-12.6]	32 (18.0) [12.6-24.4]	0.003 ***	21 (17.8) [11.4-25.9]	11 (18.3) [9.5-30.4]	0.92***
Diabetes mellitus en tratamiento	23 (6.2) [4.1-9.3]	8 (4.2) [1.8-8.1]	15 (8.4) [4.8-13.5]	0.09 ***	10 (8.5) [4.1-15.0]	5 (8.3) [2.8-18.4]	0.97***
Terapia hormonal	72 (19.5) [15.7-24.0]	12 (6.28) [3.3-10.7]	60 (33.7) [26.8-41.2]	<0.001 ***	41 (34.7) [26.2-44.1]	19 (31.7) [20.3-44.9]	0.68***
Fitoestrógenos	40 (10.8) [7.9-14.6]	7 (3.7) [1.5-7.4]	33 (18.5) [13.1-25.0]	<0.001 ***	24 (20.3) [13.5-28.7]	9 (15.0) [7.1-26.6]	0.38***
Sobrepeso	124 (33.6) [28.8-38.7]	74 (38.7) [31.8-46.0]	50 (28.1) [21.6-35.3]	0.030 ***	38 (32.2) [9.9-24.0]	12 (20.0) [10.8-32.3]	0.08***
Obesidad	136 (36.9) [31.9-42.0]	45 (23.6) [17.7-30.2]	91 (51.1) [43.5-58.7]	<0.001 ***	59 (50.0) [40.7-59.3]	32 (53.5) [40.0-66.3]	0.67***
Actividad sexual en la última semana	318 (86.2) [82.1-89.4]	171 (89.5) [84.3-93.5]	147 (82.6) [76.2-87.8]	0.05 ***	98 (83.0) [75.0-89.3]	49 (81.7) [69.6-90.5]	0.81***

(*) Anova, (**) prueba de Mann-Whitney U, test, (***) χ^2



Cuadro 2. Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (continúa en la siguiente página)

Ítems	Todas n = 369	Estado menstrual		p	Etapas posmenopáusicas		p	
		Transición menopáusica n = 191 (51.7%)	Posmenopausia n = 178 (48.3%)		Temprana n = 118 (66.3%)	Tardía n = 60 (33.7%)		
Síntomas vulvares	n (%) [IC95%]		n (%) [IC95%]					
1	Prurito vulvar o vaginal	47 (12.7) [9.6-16.7]	23 (12.0) [7.8-17.5]	24 (13.5) [8.8-19.4]	0.67*	14 (11.9) [6.6-19.1]	10 (16.7) [8.3-28.5]	0.37*
2	Ardor vulvar o vaginal	17 (4.6) [2.8-7.4]	8 (4.2) [1.8-8.1]	9 (5.1) [2.3-9.4]	0.69*	8 (6.8) [2.9-12.9]	1 (1.7) [0.0-8.9]	0.27**
3	Dolor vulvar o vaginal	22 (6.0) [3.9-9.0]	9 (4.7) [2.2-8.8]	13 (7.3) [3.9-12.2]	0.29*	8 (6.8) [2.9-12.9]	5 (8.3) [2.8-18.4]	0.76**
4	Irritación vulvar o vaginal	61 (16.5) [13.0-20.8]	36 (18.8) [13.6-25.1]	25 (14.0) [9.3-20.0]	0.21*	10 (8.5) [4.1-15.0]	15 (25.0) [14.7-37.9]	0.002*
5	Sequedad vulvar o vaginal	32 (8.7) [6.1-12.1]	16 (8.4) [4.9-13.2]	16 (8.9) [5.2-14.2]	0.83*	7 (5.9) [2.4-11.8]	9 (15.1) [7.1-26.6]	0.045*
6	Secreciones vulvares o vaginales	15 (4.1) [2.4-6.8]	7 (3.7) [1.5-7.4]	8 (4.5) [1.9-8.7]	0.68*	5 (4.2) [1.4-9.6]	3 (5.0) [1.0-13.9]	1.00**
7	Olor vulvar o vaginal	18 (4.9) [3.0-7.7]	8 (4.2) [1.8-8.1]	10 (5.6) [2.7-10.1]	0.52*	6 (5.1) [1.9-10.7]	4 (6.7) [1.8-16.2]	0.73**
8	Preocupación por los síntomas vulvares	15 (17.4) [10.1-27.1]	8 (17.4) [7.8-31.4]	7 (17.5) [7.3-32.8]	0.98*	3 (14.3) [3.0-36.3]	4 (21.0) [6.0-45.6]	0.68**
9	Preocupación por la apariencia de la vulva	12 (13.9) [7.4-23.1]	6 (13.0) [4.9-26.3]	6 (15.0) [5.7-29.8]	0.79*	3 (14.3) [3.0-36.3]	3 (15.8) [3.4-39.6]	0.89*
10	Frustración por los síntomas vulvares	10 (11.6) [5.7-20.3]	4 (8.7) [2.4-20.8]	6 (15.0) [5.7-29.8]	0.50**	4 (19.0) [5.4-41.9]	2 (10.5) [1.3-33.1]	0.66**
11	Vergüenza por los síntomas vulvares	5 (5.8) [1.9-13.0]	1 (2.2) [0.1-11.5]	4 (10.0) [2.8-23.7]	0.17**	2 (9.5) [1.2-30.4]	2 (10.5) [1.3-33.1]	1.00**
Repercusiones en la vida diaria		n = 86 y 369	n = 46 y 191	n = 40 y 178	p	n = 21 y 118	n = 19 y 60	p
12	Los síntomas vulvares afectan la interacción con otras personas	8 (9.3) [4.1-17.5]	2 (4.3) [0.5-14.8]	6 (15.0) [5.7-29.8]	0.13**	3 (14.3) [3.0-36.3]	3 (15.8) [3.4-39.6]	1.00**

Cuadro 2. Vulvovaginal Symptoms Questionnaire (continuación)

Ítems	Todas	Estado menstrual			p	Etapas posmenopáusicas			p
		Transición menopáusica	Posmenopausia	Temprana		Tardía			
n (%) [IC95 %]		n (%) [IC95 %]			n (%) [IC95 %]				
Síntomas vulvares	n = 369								
	12 (13.9) [7.4-23.1]	4 (8.7) [2.4-20.8]	8 (20.0) [9.0-35.6]	0.13*	5 (23.8) [8.2-47.2]	3 (15.8) [3.4-39.6]	0.69**		
	5 (5.8) [1.9-13.0]	1 (2.2) [0.1-11.5]	4 (10.0) [2.8-23.7]	0.17**	2 (9.5) [1.2-30.4]	2 (10.5) [1.3-33.1]	1.00**		
15	10 (11.6) [5.7-20.3]	6 (13.0) [4.9-26.3]	4 (10.0) [2.8-23.7]	0.74**	2 (9.5) [1.2-30.4]	2 (10.5) [1.3-33.1]	1.00**		
Repercusiones en la sexualidad		n = 68 y 369	n = 38 y 191	n = 30 y 178	p	n = 15 y 118	n = 15 y 60	p	
16	Afectan el deseo de intimidad	6 (8.8) [3.3-18.2]	3 (7.9) [1.7-21.4]	3 (10) [2.1-26.5]	0.76*	2 (13.3) [1.7-40.5]	1 (6.7) [0.2-31.9]	1.00**	
18	Afectan las relaciones sexuales	3 (4.4) [0.9-12.4]	1 (2.6) [0.1-13.8]	2 (6.7) [0.8-22.1]	0.57**	1 (6.7) [0.2-31.9]	1 (6.7) [0.2-31.9]	1.00**	
19	Causan dolor durante la actividad sexual	5 (7.3) [2.4-16.3]	2 (5.3) [0.6-17.7]	3 (10.0) [2.1-26.5]	0.64**	2 (13.3) [1.7-40.5]	1 (6.7) [0.2-31.9]	1.00**	
20	Originan sequedad durante la actividad sexual	10 (14.7) [7.3-25.4]	5 (13.2) [4.4-28.1]	5 (16.7) [5.6-34.7]	0.73**	4 (26.7) [7.8-55.1]	1 (6.7) [0.2-31.9]	0.32**	
21	Dan lugar a sangrado durante la actividad sexual	3 (4.4) [0.9-12.4]	0 (100) [0-100]	3 (10.0) [2.1-26.5]	0.08**	2 (13.3) [1.7-40.5]	1 (6.7) [0.2-31.9]	1.00**	

(*) χ^2 , (**) Prueba de Fisher

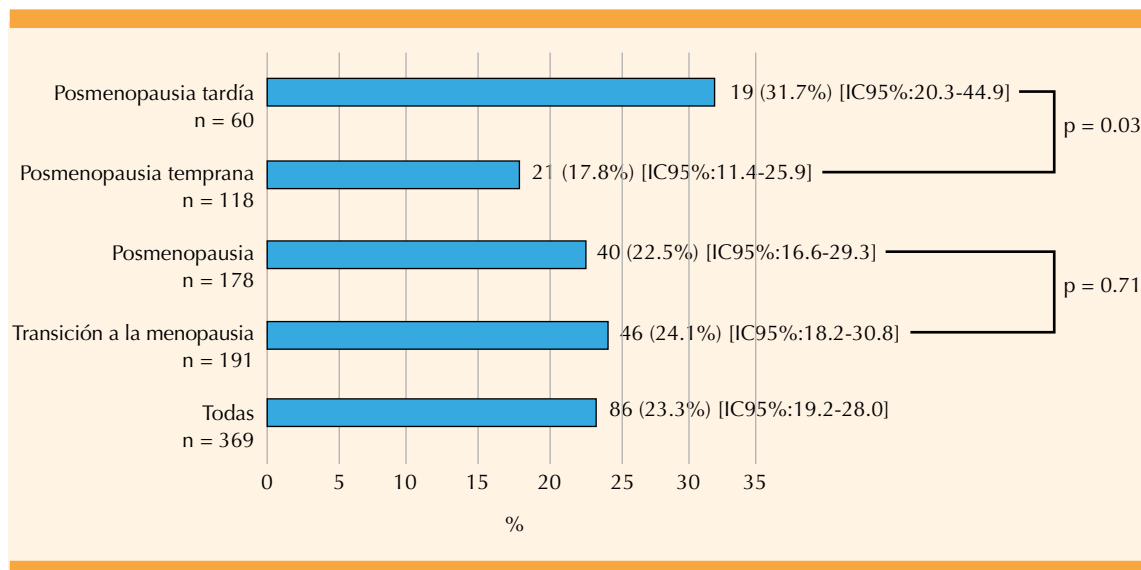


Figura 1. Síndrome genitourinario de la menopausia en afrodescendientes colombianas.

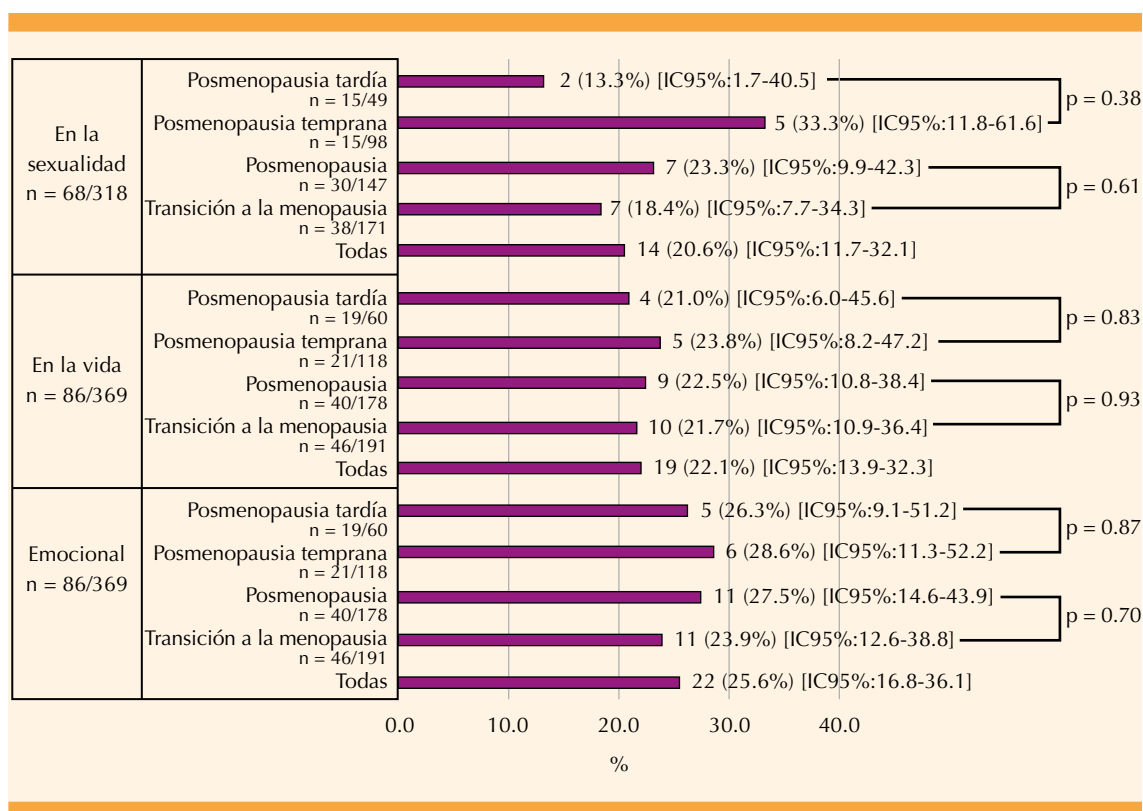


Figura 2. Repercusiones del síndrome genitourinario de la menopausia en afrodescendientes colombianas.

Cuadro 3. Asociación del síndrome genitourinario de la menopausia con su repercusión en los estados menstruales y las etapas posmenopáusicas

	Síndrome genitourinario de la menopausia n = 369		Repercusión emocional n = 86		Impacto en la vida n = 86		Impacto en la sexualidad n = 68	
	OR [IC95%]	p	OR [IC95%]	p	OR [IC95%]	p	OR [IC95%]	p
Transición menopáusica	1		1		1		1	
Posmenopausia	0.91 [0.56-1.48]	0.71	1.20 [0.45-3.18]	0.70	1.04 [0.37-2.90]	0.93	1.34 [0.41-4.37]	0.61
Posmenopausia temprana	0.61 [0.35-1.07]	0.08	1.22 [0.40-3.68]	0.71	1.13 [0.35-3.65]	0.82	2.44 [0.67-8.90]	0.17
Posmenopausia tardía	1.67 [0.91-3.07]	0.09	1.05 [0.32-3.35]	0.93	0.92 [0.26-3.20]	0.90	0.52 [0.10-2.66]	0.43

prurito y sequedad.^{3,22,23} En el grupo de afrocolombianas la irritación fue la manifestación más frecuente, seguida del prurito y sequedad. Otro estudio que evaluó con la *Menopause Rating Scale* a mujeres en el climaterio de igual etnia, también del Caribe colombiano, encontró: 15.9% problemas sexuales, 14.9% problemas de vejiga y 18.4% sequedad vaginal.¹⁸ Este último es un síntoma común, escasamente dimensionado por las mujeres, insuficientemente reportado y con deficiente atención asistencial.²⁴ Además, aumenta con el paso de los años.^{3,13} Las mujeres posmenopáusicas tardías, con respecto a las tempranas, lo informan con más frecuencia.⁶ Lo mismo se encuentra y también con la irritación. Al comparar la transición menopáusica con la posmenopausia no se observaron diferencias en la frecuencia de los síntomas vulvovaginales.

El síndrome genitourinario de la menopausia se identificó en 23.3%, inferior al 17.5% señalado en mujeres chinas, que acudieron a un centro médico y fueron valoradas con un cuestionario de síntomas genitourinarios.²⁵ La carencia de una herramienta universal de medición limita las comparaciones e impide globalizar la frecuencia del síndrome genitourinario de la menopausia.^{5,11,14,15,26,27,28}

En las mujeres estudiadas, con 51 años promedio, se observó menor irritación, prurito y sequedad que lo reportado en mujeres españolas en la posmenopausia con 8 años más de edad, en promedio.¹¹ El 22.5% de las evaluadas, con 4 años en promedio desde la última menstruación, tuvo síndrome genitourinario de la menopausia, porcentaje menor al observado en mestizas colombianas, donde 51.0% tuvo síntomas vulvovaginales y en el aparato urinario inferior relacionados con el síndrome genitourinario de la menopausia.²⁹ En otro grupo de posmenopáusicas que acudieron a centros médicos de Estados Unidos, con edad promedio 62 años y valoradas con el *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* encontraron que 51.1% tuvo síntomas



y en el subgrupo de afroamericanas identificaron 10.9%.¹⁰ Entre las afroamericanas y caucásicas existen diferencias en las estructuras pélvicas óseas y la composición del tejido conectivo, con repercusiones en la sexualidad y el piso pélvico.³⁰

Fue significativamente mayor el síndrome genitourinario de la menopausia en la etapa tardía *versus* la temprana, 31 vs 17%. En el estudio GENISSE, efectuado en consultorios ginecológicos de España, se encontró 74% en mujeres con más de cinco años de menopausia *versus* 65% con cinco o menos años.²⁷ Las diferencias entre afrodescendientes y españolas se explican en que las primeras son mujeres que estaban en sus casas y se utilizó una herramienta subjetiva y las otras eran pacientes identificadas con examen e historia clínica.

Los síntomas vulvovaginales se relacionan con la función sexual.³¹⁻³⁴ En el estudio se encontró que el síndrome genitourinario de la menopausia tuvo repercusiones en la sexualidad en 20.6% de las mujeres, sin variación conforme a los estados menopáusicos. El amplio intervalo de confianza en los estados y etapas menopáusicas puede explicar, al menos en parte, los hallazgos. Es aceptado que la función sexual se deteriora con la edad.³¹ Así como la disminución de los síntomas se acompaña de incremento en la calidad sexual, la severidad de las manifestaciones implica disfunción sexual e interfiere en la relación de pareja.³² Aspectos socioculturales, como los mitos, preferencias, temores y la masculinidad hegemónica, entre otros, además de los síntomas vulvovaginales, sobre todo la dispareunia, deterioran la función sexual.^{3,31} Las consideraciones étnico-raciales acentúan las diferencias en la función y satisfacción sexual, con o sin síntomas vulvovaginales.^{17,35,36} El estudio SWAN reporta que las afroamericanas otorgan mayor importancia al sexo y tienen coitos con más frecuencia que las caucásicas; la importancia que

dan a la sexualidad se asocia con la frecuencia de los coitos, el deseo sexual, la masturbación, la excitación, el placer físico, la satisfacción emocional y el funcionamiento sexual.³⁴ Avis y colaboradores^{33,34} anotaron que los años de posmenopausia se asocian con reducción de la función sexual, menor en afroamericanas y mayor en japonesas *versus* las caucásicas.

El síndrome genitourinario de la menopausia se asocia con disminución de la calidad de vida, comparable con lo sucedido en diversas enfermedades crónicas.^{23,27} En el estudio aquí reportado se identificó la afectación en la calidad de vida en 22.1%. En mujeres posmenopáusicas europeas se ha informado que los síntomas graves se asocian, directamente, con peor calidad de vida.¹⁴

Una de cada cuatro mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia tuvo repercusiones emocionales, la más frecuente fue la preocupación por los síntomas vulvares y la apariencia de la vulva. En el mismo sentido, Hunter y colaboradores¹⁵ señalan que los síntomas vulvovaginales deterioran el bienestar emocional, la autoimagen corporal y la sexualidad. Los síntomas vulvovaginales y urinarios severos se relacionaron con peores puntajes del bienestar emocional, el funcionamiento sexual, el autoconcepto y la autoimagen, en comparación con mujeres sin síntomas severos.¹⁴

Es muy posible que las cifras observadas en el estudio, así como las de otros investigadores, estén subestimadas. Los aspectos de la salud vulvovaginal o genitourinaria suelen ser tema de conversación incómodo para las mujeres; ya sea con su pareja, amistades o el facultativo.^{2,13,22,23,26} Una de cada cinco mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia, por vergüenza, temor a arruinar la intimidad o desestabilizar la relación de pareja, dejan de comentar la incomodidad vaginal que experimentan.^{8,32}

Fernández-Alonso y colaboradores¹¹ recomiendan aplicar el *Vulvovaginal Symptoms Questionnaire* en regiones hispanoparlantes y valorar su repercusión sociocultural. Valga agregar que es importante valorar el contexto étnico-racial, nutricional, los síntomas de la menopausia y las comorbilidades. Es necesario identificar en cada una de las comunidades la prevalencia del síndrome genitourinario de la menopausia porque la etnia, la cultura, la edad, el estado marital, la actividad sexual, el grado de escolaridad, el estado socioeconómico, el apoyo social y familiar, son factores que influyen en la manera de asumir la menopausia y sus manifestaciones, sobre todo las vulvovaginales.^{3,17} Además, las percepciones y prejuicios de las mujeres o sus parejas, frente al cese menstrual, afectan el reporte de los síntomas menopáusicos y su trascendencia en lo cotidiano. Las posturas negativas se asocian con mayor reporte de síntomas.³⁶ Las mujeres que entienden la menopausia como un proceso natural tenderán a identificar los problemas genitourinarios y de la sexualidad solo cuando sean severos; o evitan reportar los síntomas al considerarlos no relevantes y deben tolerarlos por ser parte del envejecimiento.³⁵

Las limitaciones del estudio fueron las propias del diseño transversal, no fue posible determinar la causalidad, solo asociaciones estadísticas. Los desenlaces son específicos para las mujeres estudiadas y no pueden extrapolarse. No se exploraron las comorbilidades: infección genital, prolapsos pélvicos, liquen escleroso, entre otros. Su fortaleza estriba en que es el primero efectuado en afrodescendientes aparentemente saludables, en ambiente no hospitalario y con una herramienta que evalúa el síndrome y su repercusión en el bienestar. Advierte la problemática en una comunidad generalmente vulnerable o marginada. Es posible que esta sea la primera valoración de fiabilidad del *Vulvovaginal Symptoms*

Questionnaire, en afrodescendientes latinoamericanas. Desde luego hacen falta estudios amplios que permitan establecer la validación, sobre todo por ser baja la puntuación del dominio sexualidad. Se requieren más estudios que exploren el síndrome genitourinario de la menopausia a lo largo de la etapa vital del climaterio, en afrodescendientes y se compare con el de otras etnias.

A las autoridades de salud se les recomienda la implementación de políticas para identificar tempranamente el síndrome y sus repercusiones.^{1,24,37} Existen campañas para que los profesionales de la salud inviten a sus comunidades a expresar abiertamente las manifestaciones del síndrome genitourinario de la menopausia; ellos deben incrementar la conversación en relación con los síntomas genitourinarios.^{3,22,23,26,36} Al diagnóstico temprano deben seguir las medidas terapéuticas farmacológicas o no farmacológicas para evitar el deterioro de la calidad de vida.

CONCLUSIONES

En el grupo de pacientes estudiado se encontró que 23% tuvo síndrome genitourinario de la menopausia, más frecuente en la posmenopausia tardía. El síndrome tuvo repercusiones en la sexualidad, en las actividades de la vida diaria y las emociones. No se encontró asociación entre la menopausia, el síndrome evaluado y sus repercusiones.

REFERENCIAS

1. Portman DJ, Gass ML. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *J Sex Med.* 2014; 11 (12): 2865-72. <https://doi.org/10.1111/jsm.12686>.
2. Vieira-Baptista P, Marchitelli C, Haefner HK, Donders G, Pérez-López F. Deconstructing the genitourinary syndrome of menopause. *Int Urogynecol J.* 2017; 28 (5): 675-79. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3295-6>.



3. The North American Menopause Society (NAMS). The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020; 27 (9): 976-992. doi.10.1097/GME.0000000000001609.
4. Huang AJ, Gregorich SE, Kuppermann M, et al. Day-to-Day Impact of Vaginal Aging questionnaire: a multidimensional measure of the impact of vaginal symptoms on functioning and well-being in postmenopausal women. *Menopause*. 2015; 22 (2): 144-154. doi.10.1097/GME.0000000000000281.
5. Erekson EA, Yip SO, Wedderburn TS, et al. The Vulvovaginal Symptoms Questionnaire: a questionnaire for measuring vulvovaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*. 2013; 20 (9): 973-79. doi.10.1097/GME.0b013e318282600b.
6. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric*. 2012; 15 (1): 36-44. doi.10.3109/13697137.2011.647840.
7. Nappi RE, Particco M, Biglia N, et al. Attitudes and perceptions towards vulvar and vaginal atrophy in Italian post-menopausal women: Evidence from the European REVIVE survey. *Maturitas*. 2016; 91: 74-80. doi.10.1016/j.maturitas.2016.06.009.
8. Kingsberg SA, Krychman M, Graham S, Bernick B, Mirkin S. The Women's EMPOWER Survey: Identifying Women's Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment. *J Sex Med*. 2017; 14 (3): 413-24. doi.10.1016/j.jsxm.2017.01.010.
9. Nappi RE, Kingsberg S, Maamari R, Simon J. The CLOSER (CLarifying Vaginal Atrophy's Impact On SEx and Relationships) survey: implications of vaginal discomfort in postmenopausal women and in male partners. *J Sex Med*. 2013; 10 (9): 2232-41. doi.10.1111/jsm.12235.
10. Erekson EA, Li FY, Martin DK, Fried TR. Vulvovaginal symptoms prevalence in postmenopausal women and relationship to other menopausal symptoms and pelvic floor disorders. *Menopause*. 2016; 23 (4): 368-75. doi.10.1097/GME.0000000000000549.
11. Fernández-Alonso AM, Alcaide-Torres J, Fernández-Alonso IM, Chedraui P, Pérez-López FR. Application of the 21-item Vulvovaginal Symptoms Questionnaire in postmenopausal Spanish women. *Menopause*. 2017; 24 (11): 1295-301. doi.10.1097/GME.0000000000000948.
12. Nappi RE, de Melo NR, Martino M, et al. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA-LATAM): results from a survey in Latin America. *Climacteric*. 2018; 21 (4): 397-403. doi.10.1080/13697137.2018.1461826.
13. Nappi RE, Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*. 2014; 17 (1): 3-9. doi.10.3109/13697137.2013.871696.
14. Nappi RE, Palacios S, Bruyniks N, Particco M, Panay N; EVES Study investigators. The burden of vulvovaginal atrophy on women's daily living: implications on quality of life from a face-to-face real-life survey. *Menopause*. 2019; 26 (5): 485-91. doi.10.1097/GME.0000000000001260.
15. Hunter MM, Nakagawa S, Van Den Eeden SK, Kuppermann M, Huang AJ. Predictors of impact of vaginal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*. 2016; 23 (1): 40-46. doi.10.1097/GME.0000000000000482.
16. Huang AJ, Luft J, Grady D, Kuppermann M. The day-to-day impact of urogenital aging: perspectives from racially/ethnically diverse women. *J Gen Intern Med*. 2010; 25 (1): 45-51. doi.10.1007/s11606-009-1135-1.
17. Richard-Davis G, Wellons M. Racial and ethnic differences in the physiology and clinical symptoms of menopause. *Semin Reprod Med*. 2013; 31 (5): 380-86. doi.10.1055/s-0033-1348897.
18. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2008; 59 (2): 182-90. doi.10.1016/j.maturitas.2007.12.002.
19. República de Colombia. Ministerio de Salud [MSPS]. Resolución 8430-1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud Biomédica. [En línea] Dirección URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
20. Gabes M, Knüttel H, Stute P, Apfelbacher CJ. Measurement properties of patient-reported outcome measures (PROMs) for women with genitourinary syndrome of menopause: a systematic review. *Menopause*. 2019; 26 (11): 1342-53. doi.10.1097/GME.0000000000001390.
21. Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Fertil Steril*. 2012; 97 (4): 843-51. doi.10.1016/j.fertnstert.2012.01.128.
22. República De Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. Censo General 2005. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>.
23. DiBonaventura M, Luo X, Moffatt M, Bushmakina AG, Kumar M, Bobula J. The Association Between Vulvovaginal Atrophy Symptoms and Quality of Life Among Postmenopausal Women in the United States and Western Europe. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015; 24 (9): 713-22. doi.10.1089/jwh.2014.5177.
24. Faubion SS, Sood R, Kapoor E. Genitourinary Syndrome of Menopause: Management Strategies for the Clinician. *Mayo Clin Proc*. 2017; 92(12):1842-1849. doi.10.1016/j.mayocp.2017.08.019.
25. Geng L, Zheng Y, Zhou Y, Li C, Tao M. The prevalence and determinants of genitourinary syndrome of menopause in Chinese mid-life women: a single-center study. *Climacteric*. 2018; 21 (5): 478-82. doi.10.1080/13697137.2018.1458832.
26. Srisukho S, Pantasri T, Piyamongkol W, Phongnarisorn C, Morakote N. The experience of genitourinary syndrome of

- menopause (GSM) among Thai postmenopausal women: the non-reporting issue. *Int Urogynecol J*. 2019; 30 (11): 1843-47. doi.10.1007/s00192-019-03991-0.
27. Moral E, Delgado JL, Carmona F, et al. Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. *Climacteric*. 2018; 21 (2): 167-73. doi.10.1080/1369713.2017.1421921.
 28. Palma F, Volpe A, Villa P, Cagnacci A; Writing group of AGATA study. Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study. *Maturitas*. 2016; 83: 40-44. doi.10.1016/j.maturitas.2015.09.001.
 29. Espitia De La Hoz FJ. Prevalencia del síndrome genitourinario de la menopausia en mujeres e impacto en la sexualidad, en Quindío (Colombia), 2013-2016. *Rev Colomb Obstet Gynecol*. 2018; 69 (4): 249-59. https://doi.org/10.18597/rcog.3111.
 30. Handa VL, Lockhart ME, Fielding JR, et al. Racial differences in pelvic anatomy by magnetic resonance imaging. *Obstet Gynecol*. 2008; 111 (4): 914-20. doi.10.1097/AOG.0b013e318169ce03.
 31. Scavellio I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55 (9): 559. doi.10.3390/medicina55090559.
 32. Pinkerton JV, Bushmakina AG, Komm BS, Abraham L. Relationship between changes in vulvar-vaginal atrophy and changes in sexual functioning. *Maturitas*. 2017; 100: 57-63. doi.10.1016/j.maturitas.2017.03.315.
 33. Avis NE, Colvin A, Karlamangla AS, et al. Change in sexual functioning over the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2017; 24 (4): 379-90. doi.10.1097/GME.0000000000000770.
 34. Avis NE, Brockwell S, Randolph JF Jr, 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 (3): 442-52. doi.10.1097/gme.0b013e3181948dd0.
 35. Makuwa GN, Rikhotso SR, Mulaudzi FM. The perceptions of African women regarding natural menopause in Mamelodi, Tshwane district. *Curationis*. 2015; 38 (2): 1531. http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1531.
 36. Rice VM. Strategies and issues for managing menopause-related symptoms in diverse populations: ethnic and racial diversity. *Am J Med*. 2005; 118 Suppl 12B: 142-47. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.048.
 37. Krychman M, Graham S, Bernick B, Mirkin S, Kingsberg SA. The Women's EMPOWER Survey: Women's Knowledge and Awareness of Treatment Options for Vulvar and Vaginal Atrophy Remains Inadequate. *J Sex Med*. 2017; 14 (3): 425-33. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.011.

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Gou, ZW, Deng CJ, Liang X, et al. * A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. *J Obstet Gynaecol Res*. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..015**
- * Cuando la referencia contiene hasta tres autores, éstos se colocarán de forma completa. En caso de 5 autores o más, solo se colocan cuatro, seguidos de la palabra en latín "et al".
- ** El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo), sin punto final, salvo que así lo señale su cita original.