

Artículo de Investigación

Influencia de la etnia mapuche sobre la indicación de terapia hormonal de la menopausia según aplicación escala de calidad de vida (mrs), en población rural de la araucanía

Margot Acuña San Martín¹, Juan-José Orellana-Cáceres², Catalina Figueroa San Martín³, Rodrigo Flández Fuentealba³, Fernanda Flores Salazar³, Catalina Fuentes de Celis³, Daniela Garrido Aravena³, Arturo Godoy Acevedo³, Barbara Godoy Ayala³.

¹ Docente Universidad de la Frontera, Temuco. Médico Ginecólogo-Obstetra, Servicio Obstetricia y Ginecología, Hospital Hernán Henríquez.

² Profesor asistente adscrito al Departamento de Salud Pública y al Centro de Excelencia CIGES de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera. Magíster en Bioestadística.

³ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la pertenencia a la etnia Mapuche y los síntomas climatéricos de indicación de Terapia Hormonal de la Menopausia (THM), en una población del sector rural de Boyeco, región de La Araucanía.

Materiales y métodos: Estudio observacional realizado en mujeres rurales en control de salud en CESFAM Boyeco entre octubre de 2016 y enero de 2017. Ninguna de las participantes evaluadas recibía THM. Para el estudio, se consideró el número de apellidos mapuches. Se utilizó el instrumento validado para población chilena, "Escala MRS" (Menopause Rating Scale), el cual permite discriminar los diferentes dominios sintomáticos del climaterio.

Resultados: El grupo en estudio lo componen 36 mujeres de 41 a 78 años de edad, promedio (DE) 52,8(8,6) años, un 52,8% tiene dos apellidos mapuches y 25% uno. Un 92,8% de las mujeres mapuche tiene indicación de terapia, versus todas las no mapuche. En las menores de 50 años, todas tiene indicación de terapia, frente a un 71,4% en las mayores de 50 años.

Conclusiones: Las pacientes mapuches tienen mayor sintomatología en los dominios somáticos y psicológicos, especialmente aquellas bajo 50 años. Todas las mujeres estudiadas bajo 50 años requieren terapia, sin variación estadísticamente significativa x etnicidad.

PALABRAS CLAVE: Mapuche, Terapia de reemplazo hormonal, Climaterio, MRS, Menopausia.

SUMMARY

Objective: To establish the relationship between belonging to Mapuche ethnic group on the climacteric symptoms for indication of menopause hormone therapy (HTM), in the rural population of Boyeco, inside of Araucanía's region, Chile.

Materials and methods: An observational and descriptive study, in a sample in time of 36 women belonging to the sector who attended CESFAM Boyeco, between October 2016 and January 2017. None of the evaluated participants received THM. As exposure variable, it was considered the number the mapuche surnames. We used the Menopause Rating Scale (MRS), an international instrument validated for Chilean population, to discriminate the different symptomatic domains of the climacteric period.

Results: 94.7% of mapuche women and all non-mapuche population had prescribed hormonal therapy. Independent of ethnicity, those under 50 years of age, 100% have an indication for therapy compared to 71.4% in those over 50 years of age.

Conclusions: Mapuche patients have greater symptomatology in the somatic-psychological domains, especially in those under 50 years of age. The totality of women under 50 requires therapy, however, variation according to ethnicity.

KEYWORDS: Mapuche, menopause hormone therapy, climacteric, MRS, menopause.

INTRODUCCIÓN

Chile transita demográfica y epidemiológicamente hacia el aumento sostenido de la población de adultos mayores y la disminución de niños y niñas, adolescentes y jóvenes. Este fenómeno obliga a replantear las políticas de salud, cambiando su enfoque hacia las necesidades de cada etapa del curso de vida, considerando sus diferencias epidemiológicas¹.

Según información INE, la población estimada de mujeres entre 45 y 64 años para el año 2020 alcanzará 2 millones 356 mil². En dicho rango de edad existe una oportunidad única de intervención para que la expectativa de vida sea con buena salud y con una calidad de vida adecuada.

La cobertura del control del climaterio en el sistema público chileno en el grupo de 45 a 64 años de edad alcanza solo un 11,9%. El aumentarla representa una gran oportunidad para fomentar la salud mediante la promoción, prevención, curación y rehabilitación².

El climaterio es consecuencia de la claudicación de las gónadas femeninas, que inicia con la disminución de la fertilidad y termina inexorablemente con la senectud. La menopausia (*momento de la última menstruación*) es el hito que permite distinguir la etapa previa denominada peri menopausia, de la posmenopausia; en la primera, aún existen sangrados espontáneos, mientras que la segunda corresponde al periodo de vida posterior a la última menstruación natural femenina. En las chilenas, este hito se presenta en promedio a los 47±5 años, mientras que en las mujeres mapuches no existe evidencia confiable para este dato³⁻⁵.

En el climaterio numerosos problemas de salud, somáticos y biopsicosociales, pueden afectar la calidad de vida de las mujeres, ya sea por el impacto del síndrome climatérico o por las morbilidades progresivas de la edad, principalmente cardiovasculares, neoplasias ginecológicas, osteoporosis y trastornos relacionados a la salud mental, destacando la depresión por su alta prevalencia^{6,7}. Es necesario indicar que el menoscabo

de la calidad de vida se puede atenuar mediante adecuadas intervenciones clínicas.

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud ha ampliado el concepto de Calidad de vida más allá de lo meramente físico haciendo énfasis en la cultura y el entorno individual por lo cual la definición vigente es “[...] *la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y de sistemas valóricos en los cuales ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio rango afectado de manera compleja por la salud física, su estado psicológico, creencias personales, relaciones sociales y su relación con las características más destacadas de su entorno*”. De ahí la importancia de conocer el impacto de la sintomatología climatérica en distintas etnias ya que la mayoría de los estudios sobre éste tema se han realizado en mujeres caucásicas de la cultura occidental, lo que lleva a la interrogante de si los hallazgos son aplicables a otros grupos étnicos/raciales.

MATERIALES Y MÉTODO

La población de referencia la componen las mujeres en control de salud en el CESFAM Boyeco entre octubre de 2016 y enero de 2017. Dicha población está inserta en un sector rural de la comuna de Temuco con una población asignada de 1.632 personas, de las cuales el 47,8% corresponden a mujeres, 30% de ellas con edad sobre 40 años (234 mujeres).

Se usó la escala *Menopause Rating Scale* (MRS) en el contexto de control ginecológico habitual. Dicha escala es un instrumento que permite discriminar los diferentes dominios sintomáticos del climaterio^{9,10}. Consta de 11 ítems de síntomas, agrupados en tres dominios: psicológico, somático y urogenital, donde la mujer califica de 0 a 4 distintos aspectos de su vida¹¹⁻¹³. Fue validada en Chile el año 2006¹².

Debido a que existe una estrecha relación entre estos síntomas y la deficiencia de estrógenos, se considera “muy necesario” el tratamiento de reposición hormonal cuando el puntaje total es ≥ 15 y como “adecuado” cuando cualquier dominio supera

los puntajes definidos, total ≥ 8 puntos, somático ≥ 8 , psicológico ≥ 6 y urogenital ≥ 3 puntos. Sin embargo, la indicación final dependerá de la ausencia de contraindicaciones y el deseo de la mujer^{14,15}.

RESULTADOS

El grupo en estudio lo componen 36 mujeres en control de salud, ninguna de las pacientes evaluadas recibía Terapia Hormonal de la Menopausia. Presentan edades entre 41 y 78 años, con un promedio (DE) de 52,8 (8,6) años, 45,5% es menor a 50 años. El 52,7% tiene dos apellidos mapuche, 25% uno y 22,3% ninguno. (Tabla 1). Estos datos son concordante con los datos oficiales que indican que el 76,6% de la población del sector Boyeco es de etnia mapuche.²

En los dominios psicológicos, somático y urogenital se alcanzó un puntaje promedio de 9,3, 8,6 y 6,1 respectivamente, sin observar diferencias clínicamente o estadísticamente significativas (valor $p > 0,05$ test tendencia Cuzick) según número de apellidos mapuches (Tabla 1).

Los dominios somático, psicológico y urogenital alcanzaron un puntaje promedio de 8,6, 9,3 y 6,1 respectivamente. El promedio del puntaje total de los 3 dominios fue 24,0. Acerca de la indicación de terapia "adecuada" según dominio fue: somático 61,1%, psicológico 80,6%, urogenital 86,1% y total 94,4%. La indicación de terapia "muy necesaria" fue 83,3%. Tanto en los dominios como en el puntaje total, dichos valores no muestran diferencias estadísticamente significativas según el número de apellidos mapuches (valores $p > 0,05$, test de tendencia de Cuzick y regresión) (Tabla 1)

Al estratificar los valores anteriores según grupos de edad (<50 años y 50 y más años), observamos que la indicación de terapia "adecuada" es para todas las menores de 50 años y para el 90,5% de las mujeres con 50 y más años. En el dominio somático dichos valores fueron respectivamente 73,3% y 52,4%; psicológico 100% y 66,7%; urogenital un 100% y 76,2% (Tabla 2).

En pacientes con 50 y más años, al comparar la indicación de terapia según dominios, el dominio que da el mayor porcentaje de indicación es el urogenital, lo que es esperable según la evolución natural de los síntomas en el síndrome climatérico (Tabla 2).

En los menores de 50 años, independiente del número de apellidos mapuches, todas las mujeres tienen indicación de terapia. Sin embargo, en las con 50 y más años, el 86,7% de las mujeres con 1 o dos

apellidos mapuches y todas las sin apellidos mapuches tienen dicha indicación. Al comparar, a la luz de la estadística inferencial, dichas diferencias y las diferencias en los distintos dominios del test MRS en los dos grupos de edad, se revela que ni en promedio ni en proporción según recomendación de terapia muy necesaria o adecuada, muestran diferenciar según el número de apellidos mapuches (valores $p > 0,05$ test de Cuzick y regresión) (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Tras la búsqueda sistemática en diferentes bases de datos y motores de búsqueda sobre climaterio y etnias, los resultados obtenidos fueron escasos. Particularmente sobre climaterio en mujeres mapuche donde no hubo resultados atingentes.

Diversos trabajos se han enfocado en identificar los síntomas experimentados por mujeres durante su transición a la menopausia^{16,17}, la mayoría de éstos han sido llevados a cabo en mujeres caucásicas de países de occidente, razón por la cual destacamos la relevancia de extrapolarlo a mujeres de otras etnias y culturas.

Los resultados de estos estudios no apoyan síntomas cardinales claramente patognomónicos de la declinación de la función ovárica, tampoco aclaran bien su impacto sobre la calidad de vida de estos grupos. Muchos describen la connotación de acuerdo a cada cultura del paso a la edad no fértil, asociado a mayor o menor sintomatología, como por ejemplo en la cultura maya que habita en México y Guatemala, las mujeres al experimentar la menopausia, se liberan de sus responsabilidades en la crianza y embarazo, adquiriendo un mayor status y participación¹⁸. A diferencia de 9 etnias del continente asiático en las cuales predominaba el dolor de articulaciones, en contraste con los síntomas vasomotores frecuentemente reportados en las occidentales¹⁷.

En nuestro estudio se observó que todas las pacientes mapuches menores de 50 años tienen indicación de terapia de hormonal de la menopausia debido a la sintomatología y su repercusión en la calidad de vida, lo anterior concuerda con los datos extraídos de distintos estudios en etnias sudamericanas donde en general la menopausia ocurre a edades más precoces en comparación con la mujer caucásica. En la mujer no mapuche este patrón se repite, debido a que en las menores de 50 años el 100% requiere terapia de reemplazo hormonal.

Por otra parte, en las mujeres mayores de 50 años existe diferencia en la indicación de terapia hormonal

de la menopausia entre mapuche y no mapuche que marca una tendencia sin ser estadísticamente significativo, habiendo mayor indicación en la mujer no mapuche. Esto posiblemente es atribuible a una menopausia más precoz en la mujer mapuche, por lo tanto, la mayor parte de la sintomatología es vivida a edades más tempranas.

La importancia de la menopausia se basa en el impacto que tiene ésta sobre la calidad de vida de las mujeres, debido a que el contexto en el cual habita, le otorga un distinto significado a este proceso, aceptando o no los síntomas como naturales, es decir, como un fenómeno fisiológico, en contraste a otras culturas que lo asocian a fenómenos de índole patológica.

El entendimiento de las diferencias entre los grupos étnicos (mapuche y no mapuche) puede mejorar la calidad en la atención clínica que se le brinda a la mujer, promoviendo estilos de vida saludables que contribuyan a disminuir la incidencia y severidad de complicaciones que se vinculan al climaterio. Es por esto que surge la necesidad de desarrollar una herramienta confiable y objetiva que mida la calidad de vida en la mujer menopaúsica que pueda ser aplicada en diferentes etnias y culturas para finalmente obtener resultados comparables y que aporten en esta área de estudio.

En relación a esto, vale la pena preguntarse si la escala MRS, cuyo uso fue validado en una población urbana en la ciudad de Santiago del Servicio de salud Metropolitano Oriente el año 2006¹², es aplicable a la población rural de la región de La Araucanía.

A los autores les nace la interrogante si la diferencia en la calidad de vida se debe a factores netamente genéticos ó al sincretismo cultural que han vivido a lo largo de su historia.

CONCLUSIONES

A partir de la aplicación del MRS en la población de mujeres rurales del CESFAM Boyeco, se concluye que:

El dominio urogenital es de manera independiente el con mayor indicación de terapia hormonal de la menopausia en ambas poblaciones después de los 50 años.

La totalidad de mujeres menores de 50 años consultadas requieren terapia hormonal de la menopausia de manera muy necesaria según MRS, sin existir variación según etnia.

Un gran porcentaje de las pacientes estudiadas tiene indicación de terapia hormonal de la menopausia

adecuada, ya sea por puntaje total o por dominios independientes, sin existir grandes diferencias estadísticamente significativas dado probablemente por el número de mujeres (N= 36) entre población mapuche y no mapuche pero si marcando tendencias en los promedios.

Por lo tanto, debido a la falta de investigaciones en población mapuche y en población aborígen sudamericana, se propone la apertura de nuevas líneas de estudio para indagar sobre los factores que influyen en la sintomatología que tienen las pacientes mapuches que probablemente más allá de lo biológico tienen que ver con su cosmovisión e indagar sobre la edad promedio de menopausia de ésta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS). 2014
2. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) www.ine.cl
3. Cuadros JL, Fernández-Alonso AM, Cuadros-Celorrio AM, Fernández-Luzón N, Guadix-Peinado MJ, Del CidMartín N, Chedraui P, Pérez-López FR; for The MenopAuse Risk Assessment (MARIA) Research Group. Perceived stress, insomnia and related factors in women around the menopause. *Maturitas*. 2012 Aug;72(4):367- 372.
4. Blümel JE, Cano A, Mezones-Holguín E, Barón G, Bencosme A, Benítez Z, Bravo LM, Calle A, Flores D, Espinoza MT, Gómez G, Hernández-Bueno JA, Laribezcoa F, Martino M, Lima S, Monterrosa A, Mostajo D, Ojeda E, Onatra W, Sánchez H, Tserotas K, Vallejo MS, Witis S, Zúñiga MC, Chedraui P. A multinational study of sleep disorders during female mid-life. *Maturitas*. 2012 Aug;72(4):359-66.
5. Dennerstein L. Well-being, symptoms and the menopausal transition. *Maturitas*. 1996 Mar;23(2):147-57.
6. [No authors listed]. Clinical challenges of perimenopause: consensus opinion of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2000 Jan-Feb;7(1):5-13.
7. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie JR, Burger HG. Modeling women's health during the menopausal

- transition: a longitudinal analysis. *Menopause*. 2007 Jan-Feb;14(1):53-62.
8. Urzúa M, A. and Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), pp.61-71.
 9. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep 2;2:45.
 10. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul 30;1:28.
 11. Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Stoehr D. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 May 31;4:32.
 12. Aedo S, Porcile A, Iribarra C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. *Rev Chil Obstet y Ginecol* 2006; 71(6):402-9
 13. Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. [Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years]. *Rev Med Chil*. 2008 Dec;136(12):1511-7.
 14. Aedo S, Schiattino I, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with lowdose estrogen. *Maturitas*. 2008 Nov 20;61(3):248-51.
 15. Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC Womens Health*. 2011 Jun 14;11:30.
 16. Castelo C, Palacios S, Mostajo D, Tobar C, Von Helde S. Menopausal transition in Movima women, a Bolivian native-American. *Maturitas, the european Menopause journal* 51(2005); 380-385.
 17. Romero Pérez M, Monterrosa Castro A, Paternina-Calcedo A. Menopausia y etnias/razas: ¿Hay diferencias en la presentación de los síntomas? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol.61 No.4. Octubre-Diciembre 2010. 319;328.
 18. Stewart D. Menopause in Highland Guatemala Mayan women. *Maturitas, the european Menopause journal* 44 (2003); 293-297.
-

Tabla 1. Descripción del grupo en estudio y resumen datos escala MRS, según número de apellidos mapuches

Variables		Número de apellidos mapuches			Total (n=36)
		0 (n=8)	1 (n=9)	2 (n=19)	
Edad (años)	Rango	47-78	45-57	41-66	41-78
	$\bar{x}(s)$	59,8(11,6)	50,6(4,6)	50,9(7,3)	52,8(8,6)
	≥ 50	6(75,0%)	5(55,6%)	10(52,6%)	21(58,3%)
MRS Somático	Rango	4 - 15	0 - 12	4 - 16	0 - 16
	$\bar{x}(s)$	8,3(4,1)	8,3(4,2)	8,9(3,5)	8,6(3,7)
	Adecuada (≥ 8) [*]	5(62,5%)	5(55,6%)	12(63,2%)	22(61,1%)
MRS Psicológico	Rango	2 -13	0 - 15	1 - 16	0 - 16
	$\bar{x}(s)$	8,8(3,4)	9,4(5,4)	9,4(4,1)	9,3(4,2)
	Adecuada (≥ 6) [*]	7(87,5%)	7(77,8%)	15(79,0)	29(80,6%)
MRS Urogenital	Rango	0 - 9	1 - 10	0 - 11	0 - 11
	$\bar{x}(s)$	4,8(2,9)	6,1(3,0)	6,6(3,4)	6,1(3,2)
	Adecuado (≥ 3) [*]	7(87,5%)	8(88,9%)	16(84,2%)	31(86,1%)
MRS Total	Rango	12 - 33	1 - 35	6 - 41	1 - 41
	$\bar{x}(s)$ ⁺	21,8(8,0)	23,9(10,7)	24,9(8,8)	24,0(9,0)
	Adecuada (≥ 8) [*]	8(100%)	8(88,9%)	18(94,7%)	34(94,4%)
	Muy necesaria (≥ 15) [*]	6(75%)	7(77,8%)	17(89,5%)	30(83,3%)

^{*}Valor $p > 0,05$, test de tendencia no paramétrico de Cuzick

⁺Valor $p > 0,05$, regresión lineal, MRS \rightarrow n° apellidos mapuches

Tabla 2. Resultados escala MRS por grupos de edad y número de apellidos mapuches.

Edad (años) $\bar{x}(s)$	MRS		Número de apellidos mapuches			Total
			0	1	2	
< 50 45,5(2,5)	Muy necesario, n(%) MRS Total \geq 15		2(100)	4(100)	9(100)	15(100)
	Adecuado* n(%)	Somático	2(100)	2(50,0)	7(77,8)	11(73,3)
		Psicológico	2(100)	4(100)	9(100)	15(100)
		Urogenital	2(100)	4(100)	9(100)	15(100)
		Total	2(100)	4(100)	9(100)	15(100)
	$\bar{x}(s)$	Somático	10,5(3,5)	9,3(2,6)	9,8(2,6)	9,7(2,6)
		Psicológico	12,5(0,7)	10,3(2,6)	11,1(3,1)	11,1(2,7)
		Urogenital	6,5(2,1)	7,0(3,2)	7,6(2,4)	7,3(2,4)
		Total	29,5(2,1)	26,5(1,7)	28,4(4,9)	28,1(4,0)
	50 y más 58,0(8,6)	Muy necesaria, n(%) MRS Total \geq 15		4(66,7)	3(60,0)	8(80,0)
Adecuado* n(%)		Somático	3(50,0)	3(60,0)	5(50,0)	11(52,4)
		Psicológico	5(83,3)	3(60,0)	6(60,0)	14(66,7)
		Urogenital	5(83,3)	4(80,0)	7(70,0)	16(76,2)
		Total	6(100,0)	4(80,0)	9(90,0)	19(90,5)
$\bar{x}(s)$		Somático	7,5(4,2)	7,6(5,3)	8,2(4,1)	7,9(4,2)
		Psicológico	7,5(2,9)	8,8(7,2)	7,8(4,4)	8,0(4,4)
		Urogenital	4,2(3,1)	5,4(3,0)	5,8(4,0)	5,2(3,4)
		Total	19,2(7,5)	21,8(14,7)	21,8(10,5)	21,1(10,4)

*Valor $p > 0,05$, test de tendencia no paramétrico de CuzickValor $p > 0,05$, regresión lineal, MRS \rightarrow n° apellidos mapuches ajustando por Edad50