



Relación entre alteraciones neurocognitivas, psicológicas y físicas con trastornos del sueño en mujeres colombianas posmenopáusicas



Universidad de Cartagena
Fundada en 1827

Álvaro Monterrosa-Castro, Ana Castro-Caro

Grupo de Investigación Salud de la Mujer – Facultad de Medicina – Universidad de Cartagena

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El agotamiento folicular ovárico y el consiguiente hipoestrogenismo son procesos biológicos fisiológicos en la posmenopausia, no obstante suelen estar relacionados con síntomas que deterioran la calidad de vida y uno de esos síntomas son los trastornos del sueño. El deterioro de la calidad de sueño es relatado por más del 50% de las mujeres colombianas en posmenopausia según el proyecto de investigación CAVIMEC: Es necesario valorar en mujeres colombianas la relación entre los trastornos del sueño con condiciones que alteran la percepción de salud. El objetivo del presente estudio fue estimar la asociación entre trastornos del sueño con alteraciones neurocognitivas, psicológicas y físicas en mujeres posmenopáusicas colombianas.

METODOLOGIA

Se realizó estudio transversal con una muestra de 601 mujeres posmenopáusicas con edad entre 50-75 años. Se excluyeron mujeres con dificultad de lectura, escritura o comprensión de las instrucciones. Se empleó un formulario para obtener información sociodemográfica, antropométricas y aplicar las escalas: Jenkins Sleep Scale (JSS): trastornos de sueño Mini Mental State Examination (MMSE): deterioro cognitivo Menopause Rating Scale: (MRS) deterioro psicobiológico SARC-F: deterioro físico Se aplicó regresión logística bivariada variable dependiente trastornos de sueño e independiente deterioro psicobiológico y neurocognitivo.

RESULTADOS

Todas las mujeres fueron mestizas. La edad media y la edad de menopausia fueron: 60.6 ± 7.3 años y 49.8 ± 3.1 años, respectivamente. 300 (49,9%) residían en zonas rurales 53 (8,5%) tenían trastornos del sueñoAdemás, el 45,0% riesgo de sarcopenia, un tercio deterioro cognitivo y el 20,0% deterioro psicológico grave.

Deterioro neurocognitivo, psicológico o físico

	Todas n=601	Con trastornos del sueño n=53 (8,8%)	Sin trastornos del sueño n=548 (91,2%)	p
Deterioro somatovegetativo grave	58 (9,8)	21 (39,6)	38 (6,9)	<0,001
Deterioro psicológico grave	108 (17,9)	26 (49,0)	82 (14,9)	<0,001
Disfunción urogenital grave	103 (17,1)	24 (45,2)	79 (14,4)	<0,001
Deterioro grave de calidad de vida	109 (18,1)	29 (54,7)	80 (14,6)	<0,001
Deterioro cognitivo	188 (31,2)	33 (63,2)	155 (28,2)	<0,001
Deterioro de la memoria	200 (33,2)	32 (60,3)	168 (30,6)	<0,001
Deterioro del lenguaje	287 (47,7)	41 (77,3)	246 (44,8)	<0,001
Dificultad para caminar habitación	295 (49,0)	16 (30,1)	279 (50,9)	<0,01
Deterioro de la fijación	128 (47,7)	16 (30,1)	112 (20,4)	<0,05
Desorientación en el tiempo	116 (19,3)	17 (32,8)	99 (18,0)	<0,05
Desorientación espacial	207 (34,4)	12 (22,6)	195 (35,5)	0,05
Atención y cálculo deteriorados	328 (54,5)	31 (58,4)	297 (54,2)	0,54
Dificultad para levantarse de silla	313 (52,0)	25 (47,1)	288 (52,5)	0,45
Riesgo de posible sarcopenia	276 (45,9)	21 (39,6)	255 (46,5)	0,33
Dificultad para levantar bolsa 5 kg	345 (57,4)	27 (50,9)	318 (58,0)	0,31
Dificultad para subir diez peldaños	340 (56,5)	35 (66,0)	305 (55,6)	0,14
Una o más caídas en el último año	310 (51,5)	22 (41,5)	288 (52,5)	0,12

Los datos se presentan como frecuencias n (%)
p determinados con la prueba Chi-cuadrado de Mantel Hanzel.

Factores asociadas con problemas de sueño: Regresión logística

	Modelo no ajustado(*)		Modelo ajustado (**)	
	OR [IC 95%]	p	OR [IC 95%]	p
Deterioro somatovegetativo grave	8,80 [4,63-16,73]	<0,001	3,44 [1,56-7,59]	<0,01
Disfunción urogenital grave	4,91 [2,72-8,87]	<0,001	2,35 [1,00-5,51]	<0,05
Deterioro cognitivo	4,18 [2,32-7,51]	<0,001	2,20 [1,02-4,71]	<0,05
Deterioro grave de la calidad de vida	7,06 [3,91-12,75]	<0,001	1,71 [0,55-0,28]	0,34
Deterioro psicológico Grave	5,47 [3,04-9,84]	<0,001	1,20 [0,45-3,16]	0,70
Deterioro de la lenguaje	4,19 [2,15-8,15]	<0,001	2,01 [0,91-4,42]	0,08
Deterioro del memoria	3,44 [1,93-6,15]	<0,001	1,57 [0,78-3,15]	0,20
Desorientación en el tiempo	2,14 [1,15-3,96]	<0,05	0,90 [0,42-1,98]	0,83

(*) No se asociaron: deterioro de la atención y cálculo, deterioro de fijación, desorientación espacial, dificultad para levantar o llevar una bolsa de cinco kilos, dificultad para caminar dentro de una habitación, dificultad para levantarse de una silla o de la cama, dificultad para subir diez o más peldaños de una escalera, antecedente de una o más caídas en el último año, riesgo de posible sarcopenia. (p>0,05)
(**) Se incluyeron las variables significativas en el análisis bivariado, edad, edad de la menopausia, años en posmenopausia, ingesta diaria de café, hábito actual de fumar y el estado nutricional. Likelihood Ratio p<0,001.

CONCLUSIÓN

El deterioro somato vegetativo grave, el deterioro urogenital grave y el deterioro cognitivo se asociaron con mayor probabilidad de trastornos del sueño



SCAN ME



GRUPO DE INVESTIGACIÓN
SALUD DE LA MUJER

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com