

Post-polio, Menopausia y Envejecimiento: los 13 puntos más importantes del estudio proporcionan nuevo conocimiento, y sugerencias para el cuidado

Por: MA Sunny Roller

Program Manager, Physical Medicine & Rehabilitation, University of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan

Notas de pie de página por: Sergio Augusto Vistrain

El estudio nacional^[2] está terminado y la discusión comienza ahora. Durante el último año, casi 1,000 mujeres con post-polio, de entre 34 y 99 años de edad, abiertamente revelaron sus secretos de la menopausia con investigadores en la Universidad de Michigan. ¿Qué aprendimos y que puede esta información realmente significar para las mujeres que padecieron la Polio? Cuando yo entrevisté a la jefa de investigaciones, la Dra. Claire Kalpakjian, ella clarificó los trece más importantes resultados del estudio. Discutimos también sobre lo que cada punto podría decirnos acerca de cómo las mujeres con post-polio podrían cuidar mejor de sí mismas durante sus años de madurez. Cada resultado del estudio formal garantiza una mirada ligeramente más íntima, la cual está acompañada por la perspectiva de su autora: mujer, con síntomas de menopausia, pre-jubilada y persona con síntomas post-polio.

1. La severidad de los síntomas post-polio^[1] resultaron significativamente relacionadas con la severidad de los síntomas de la menopausia. Una de las más importantes preguntas del estudio cuestionaba sobre si había una conexión entre los peores efectos tardíos de la Polio y los peores síntomas menopáusicos. La respuesta fue "sí". Las Mujeres con mayores secuelas post-polio experimentaron más problemas menopáusicos, en cuatro áreas:

- sensorio (entumecimiento, picazón, pérdida de sensibilidad, constipación, resequedad en los ojos);
- psicológico (sentimientos de estrés, mal humor, depresión, irritabilidad);
- sueño (insomnio, manos y pies fríos); y
- vasomotor (bochornos, sudoración).

Había una relación, pero uno no necesariamente es causa de, o predice al otro.

¿Qué hacemos con esta información? Si una mujer sabe que sus efectos tardíos de la polio son bastante complicados, ella puede estar al acecho de los síntomas anteriores y puede estar lista para reportárselos a su médico, como un esfuerzo especial de prevención.

2. La mayor severidad de síntomas menopáusicos resultó significativamente relacionada con el más bajo nivel de bienestar emocional. Los peores síntomas de la menopausia son, mientras mayor sea la probabilidad de sentir un alto nivel de estrés, se tendrán más sentimientos negativos y se sentirá

menos satisfacción con la vida. De esto, uno podría conjeturar que si nosotras podemos mantenernos alertas de los síntomas con nuestros médicos, entonces terminaremos sintiéndonos mejor sobre la vida en general.

3. El estado de la menopausia resultó asociado con la severidad de síntomas post-polio y el funcionamiento físico; los hombres, pareados por la variable edad^[3], no difirieron significativamente de las mujeres dentro de cada estadio de la menopausia en estos resultados, con excepción de mujeres con postmenopausia tardía, quienes reportaron severidad significativamente mayor de secuelas post-polio que los hombres, pareados también por la variable edad. Las mujeres más avanzadas en la menopausia tenían más severos síntomas post-polio y más dificultad con las actividades de la vida diaria (AVD^[4]) que los hombres con post-polio de su misma edad. Nosotras debemos buscar ayuda por los nuevos síntomas. Debemos llevar a nuestro médico el folleto, debiendo hacerlo pronto, compartir los resultados de este estudio y discutir el manejo de los efectos tardíos de la polio.

4. Mientras no se encontró ninguna diferencia significativa con respecto al estado menopáusico en los resultados de bienestar emocional, las mujeres peri-menopáusicas^[5] tenían significativamente mayor satisfacción por la vida y más bajos afectos negativos que los hombres pareados por la edad, y las mujeres en la postmenopausia tardía tenían significativamente mayor estrés percibido que los hombres pareados por la edad. Las mujeres próximas a la menopausia estaban más satisfechas con sus vidas y menos infelices que los hombres con post-polio de su misma edad. Sin embargo, mujeres que tenían por lo menos cinco años con postmenopausia se encontraron más estresadas externamente que los hombres con post-polio de la misma edad. Si nosotras sabemos que podríamos tender a estar más estresadas después de que hemos pasado la menopausia, entonces deberíamos tomar muy en serio y leer sobre técnicas o tomar clases sobre lo que se conoce acerca del manejo del estrés.

5. A pesar de la desconocida elevación de riesgos del uso en el contexto de discapacidad física, las mujeres en esta muestra usaron la terapia de reemplazo hormonal (TRH) a una tasa significativamente más alta que la estimada para sus pares no discapacitados. Casualmente declarado, más de estas mujeres con post-polio (39%) estaban usando TRH que sus hermanas sin discapacidad en América^[6] (23%). Podríamos volver a revisar el saber con respecto a esta opción, a la luz de la nueva investigación que se ha publicado en el último año sobre el uso de TRH.

6. El uso de la TRH no estaba asociado con el mejor funcionamiento físico o una menor severidad de los síntomas post-poliomielíticos ni con un mejor bienestar emocional. La línea de fondo es que usar la TRH no ayuda a mejorar los síntomas de la polio, la habilidad para hacer cosas, o qué tan bien se siente una mujer.

7. El uso de la TRH no mitigó la severidad de las secuelas post-polio o el funcionamiento físico por el estado de la menopausia, pero mujeres con postmenopausia tardía que usaron la TRH tuvieron una severidad significativamente mayor de síntomas con post-polio y un nivel de desempeño en sus AVD básicas más alto que los hombres pareados por la edad. No sólo la TRH no alivió los síntomas post-polio, las mujeres usuarias de TRH que tenían más de cinco años con postmenopausia realmente tenían peores efectos tardíos de la polio que los hombres con post-polio de su misma edad. Esto no necesariamente significa que la TRH causó los efectos tardíos. También inesperadamente, a pesar de los peores síntomas, la habilidad de las mujeres para realizar las tareas básicas del auto-cuidado fue mejor que la de los hombres.

8. La tasa de histerectomía entre las mujeres en este estudio fue significativamente más alta que la tasa correspondiente a las mujeres en EE.UU. Cerca de 35% de las mujeres con post-polio en este estudio había tenido histerectomías, en contraste con sólo 21% entre las mujeres americanas en general.

9. La edad al final del período menstrual fue en promedio comparado con las mujeres sin discapacidad de los EE.UU. Tanto las mujeres con post-polio como las mujeres sin discapacidad por el país tuvieron su último período cuando tenían aproximadamente 50 años de edad.

10. La experiencia de menopausia entre estas mujeres era ampliamente positiva o neutral. Una mujer dijo en broma, "¡Quizá se igualan los pies fríos de la polio y las oleadas de calor!"

11. La tasa de empleo de estos sobrevivientes de la polio fue más baja que la de sus pares de similar edad, salvo los individuos por encima de los 65 años quienes estaban empleados en tasas similares a las de sus pares. Los sobrevivientes de la polio en el estudio parecían haber dejado de ser parte de la mano de obra nacional más temprano que sus compañeros americanos. Esto nos recuerda que, conocer los a menudo intrincados detalles de los planes de vida a futuro (finanzas, alojamiento, cuidado de la salud, transporte, propiedades inmobiliarias, etc.) es especialmente importante si es probable que nos retiremos a edad temprana.

12. Los sobrevivientes de la polio de mediana edad (entre 45 y 54 años) reportaron substancialmente mayor estrés percibido que sus pares en una muestra probabilística nacional. Los sobrevivientes de la polio de mediana edad estaban más estresados que aquellos americanos sin discapacidad que eran de la misma edad. Una vez más, el manejo del estrés parece ser altamente relevante para nosotras.

13. En general, los participantes de mayor edad disfrutaron mayor humor positivo y más bajo humor negativo y estrés percibido. Las personas con post-polio de 65 años o más reportaron menos estrés y mayor felicidad que sus pares más jóvenes. ¡Buenas noticias! De hecho, es verdad. ¡Nos hacemos más inteligentes conforme envejecemos!

El informe final de Post-polio, Menopausia y Envejecimiento, auspiciado por El Fondo para la Investigación de Post-polio Health International, está disponible en www.post-polio.org/grf-2nd.html.

^[1] En el contexto de este artículo, el término "post-polio" se refiere, no necesariamente a los síntomas de lo que se ha definido como Síndrome Post-Polio, sino incluso a síntomas que acompañan al hecho de haber padecido la poliomielitis (secuelas). Cabe aclarar, sin embargo, que el término "efectos tardíos de la polio" suele coincidir con el concepto de SPP. A la fecha sigue habiendo cierta controversia al respecto.

^[2] Un equipo de investigadores de la Universidad de Michigan Sistema de Salud en Ann Arbor dirigió un estudio nacional para explorar la experiencia de menopausia para las 500,000 mujeres en EE.UU. con una historia de polio. Para resaltar la contribución única de la menopausia, participó también en el estudio un grupo de hombres con historia de polio, sirviendo como un grupo de control.

^[3] Se dice que dos muestras (mujeres y hombres, en este caso) son "pareadas por la variable edad" si a cada mujer se le compara, en cuanto a sus síntomas, con un hombre de su misma edad.

^[4] ADV se definen como tareas ocupacionales que una persona realiza diariamente para prepararse y desarrollar el rol que le es propio. Ejemplos de estas actividades son alimentación, vestido, deambulación, aseo, baño, arreglo, traslados (cama, sillón, aseo), continencia y comunicación.

^[5] Perimenopausia es la etapa previa a la menopausia (cuando no ha tenido períodos menstruales durante doce meses.) Durante la perimenopausia, el cuerpo comienza a producir menores cantidades de ciertas hormonas (estrógeno y progesterona), y comienza a perder la capacidad de embarazarse.

^[6] En el contexto de este artículo, "América" y "americanas" o "americanos" debe entenderse como "Estados Unidos de Norteamérica" y "estadounidenses".

Traducción por [Sergio Augusto Vistrain](#), para [Organización Post-Polio México](#), con el permiso de [Post-Polio Health International](#) (más formalmente [Gazette International Networking Institute](#)). [Organización Post-Polio México](#) es responsable solamente de la traducción.