

Monodosis

La menopausia y el trabajo

La menopausia es un fenómeno fisiológico femenino a través del cual se produce el cese definitivo de la capacidad reproductora. Ocurre habitualmente entre los 45 y 55 años de edad, lo que implica que muchas de las mujeres con esta edad se encuentran en pleno desarrollo de su carrera profesional y laboral, muchas de ellas por cuenta ajena. La mayoría de las mujeres experimentan síntomas menopáusicos – los sofocos son particularmente comunes – que pueden afectar la actividad y el rendimiento laboral. Atendiendo a esta conocida circunstancia, se ha llevado a cabo un estudio para examinar la relación entre la etapa reproductiva y los síntomas de la menopausia y el trabajo, con el fin de proponer algunos consejos sobre cómo los empleadores pueden apoyar mejor a las mujeres menopáusicas en su ámbito laboral. Se ha llevado a cabo una encuesta en 2015-16 sobre 1.092 mujeres de 40 años que estaban trabajando en tres hospitales metropolitanos de Australia. Las preguntas de la encuesta examinaron variables demográficas, de salud y de estilo de vida, informes de síntomas menopáusicos y variables relacionadas con el trabajo. Los resultados mostraron que la etapa reproductiva en la mujer no se asocia significativamente con la participación en el trabajo, el compromiso organizacional, la satisfacción laboral, las limitaciones de trabajo y el apoyo percibido por el supervisor, aunque las mujeres posmenopáusicas tenían menor intención de abandonar sus organizaciones que las mujeres pre- y perimenopáusicas. Mientras que los problemas del sueño

eran el síntoma menopáusico más comúnmente reportado por las mujeres peri-menopáusicas, para las mujeres posmenopáusicas era la incomodidad articular y muscular. Sólo los sofocos y la sequedad vaginal fueron significativamente más frecuentes en peri y posmenopausia, en comparación con las mujeres premenopáusicas. En general, las mujeres calificaron su rendimiento laboral como alto y no sentían que los síntomas de la menopausia afectarían su capacidad de trabajo. Lo que sí expresó la mayoría de las mujeres es que éstas agradecerían un mayor apoyo organizacional, específicamente el control de temperatura ambiental, la flexibilidad del horario e información sobre la menopausia para los empleados y gerentes. En definitiva, la mayoría de las mujeres no creían que los síntomas menopáusicos tuvieran un impacto negativo en su trabajo, aunque los cambios organizacionales pueden reducir la carga de los síntomas de la menopausia en el lugar de trabajo.

– Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017 May 22: 1-8. doi: 10.1080/0167482X.2017.1327520.

Migraña y altitud

En un estudio poblacional nacional de tipo transversal, se reclutó una muestra representativa de adultos de Nepal a través de un muestreo estratificado de grupos múltiples. Fueron visitados en casa por entrevistadores capacitados utilizando un cuestionario culturalmente adaptado, registrándose la altitud de la vivienda de cada participante. De los 2.100 participantes, más de la mitad (52,4%) eran residen-

tes por encima de 1.000 m y un 22,4% por encima de 2.000 m. Se observó que la prevalencia de migraña, estadísticamente estandarizada por edad y sexo, aumentó del 27,9% al 45,5% con una altitud creciente entre 0 y 2.500; sin embargo, por encima de esta altitud (>2.500 m) de esta altitud, dicha prevalencia disminuyó a 37,9%. La probabilidad de tener migraña fue mayor (*odds ratio*, $OD = 1,5-2,2$; $p \leq 0,007$) en todas las altitudes superiores en comparación con <500 m. Además, todos los índices de síntomas aumentaron con la altitud en el rango <500 m a 2.000-2.499 m, es decir, la frecuencia media de ataques de 1,3 a 3,0 días/mes ($p < 0,001$), la mediana de duración de la crisis de 9 a 24 h ($p < 0,001$) y la intensidad del dolor (más alta) del 35,5% al 56,9% ($p = 0,011$). También sorprendentemente, cada uno de estos parámetros mostró una tendencia a la baja por encima de los 2.500 m. En definitiva, vivir en altitudes elevadas aumenta no sólo la prevalencia de migraña, sino también la gravedad de sus síntomas; no obstante, a partir de los 2.500 de altitud esta tendencia se estabiliza e incluso se reduce levemente.

– Linde M, Edvinsson L, Manandhar K, Risal A, Steiner TJ. Migraine associated with altitude: results from a population-based study in Nepal. *Eur J Neurol*. 2017 May 29. doi: 10.1111/ene.13334.

El sobrepeso y la obesidad materna incrementan el riesgo de malformaciones congénitas

Recientemente, se ha llevado a cabo un estudio de cohorte basado en la población a partir de los registros nacionales de Suecia; en concreto, sobre los 1.243.957 recién nacidos vivos

de 2001 a 2014 en ese país, con el fin de estimar los riesgos de malformaciones congénitas graves en hijos de madres con bajo peso (índice de masa corporal (IMC) $< 18,5$), sobrepeso (IMC 25 a < 30) o en las clases de obesidad I (IMC 30 a < 35), II (35 a < 40), o III (≥ 40) en comparación con los hijos de madres de peso normal (IMC 18,5 a < 25) en el inicio del embarazo. Los datos sobre las características maternas y del embarazo se obtuvieron mediante enlaces de registros individuales.

Un total de 43.550 (3,5%) recién nacidos presentaron una malformación congénita grave, siendo el subgrupo más común los defectos cardíacos congénitos ($n=20.074$; 1,6%). En comparación con los hijos de madres

de peso normal (riesgo de malformaciones= 3,4%), la proporción y la tasa de riesgo de malformación congénita grave entre los hijos de madres con mayor IMC fueron: sobrepeso 3,5% (proporción), con incremento del riesgo del 5% ($RR=1,05$; $IC_{95\%}$ 1,02 a 1,07); obesidad clase I 3,8%, con aumento del riesgo del 12% ($RR=1,12$; $IC_{95\%}$ 1,08 a 1,15); obesidad clase II 4,2%, con aumento del riesgo del 23% ($RR=1,23$; $IC_{95\%}$ 1,17 a 1,30) y obesidad clase III 4,7%, con aumento del riesgo del 37% ($RR=1,37$; $IC_{95\%}$ 1,26 a 1,49). Los riesgos de defectos congénitos del corazón, malformaciones del sistema nervioso y defectos de las extremidades también aumentaron progresivamente con el IMC del sobre-

peso a la obesidad clase III. Los mayores riesgos específicos relativos a órganos relacionados con el sobrepeso materno y el aumento de la obesidad se observaron para las malformaciones del sistema nervioso. Las malformaciones de los sistemas genital y digestivo también aumentaron en descendientes de madres obesas. La principal conclusión es que debería alentarse la lucha contra la obesidad y el sobrepeso especialmente en aquellas mujeres que estén planeando un embarazo.

– Persson M, Cnattingius S, Villamor E, Söderling J, Pasternak B, Stephansson O, Neovius M. Risk of major congenital malformations in relation to maternal overweight and obesity severity: cohort study of 1.2 million singletons. *BMJ*. 2017; 357: j2563. doi: 10.1136/bmj.j2563.



estrena perfil en

Instagram

- Carteles de campañas sanitarias,
- Infografías,
- Fotos de eventos farmacéuticos...
- Anuncios de sesiones informativas on line



Accede y suscríbete al nuevo canal de comunicación del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

