



CARTA AL EDITOR

Una visión sobre el ejercicio físico en mujeres menopáusicas prescrito de forma precoz y a distancia desde la Atención Primaria



A vision on the early and home-based prescription of physical exercise in menopausal women from Primary Care

Sr. Editor:

De acuerdo con el artículo publicado por los autores Avilés-Martínez, MA. et al., quisiera poner en valor su contenido, puesto que despierta un indudable interés por la poca información consolidada en este ámbito y por la ascendente importancia de mejorar la calidad de vida de las mujeres en la fase perimenopáusica. Debido al aumento de la esperanza de vida, crece el número de mujeres con problemas en su período de menopausia, de modo que una de cada cinco describe afectaciones a distintos niveles¹. Varios estudios han demostrado que el descenso de estrógenos influye en la sintomatología característica de la menopausia, los cuales además de aumentar el riesgo de fracturas osteoporóticas tienen repercusiones psicosociales y, por tanto, el tratamiento alternativo a la terapia hormonal, que el artículo propone, podría evitar las consecuencias de sus controvertidos efectos perjudiciales². No obstante, ante estos argumentos, quisiera aportar una perspectiva adaptada a la visión de la sociedad en la actual situación.

En primer lugar, en la publicación se expone como principal limitación la pérdida de adherencia de las participantes por su entrega al cuidado del hogar. En cambio, ateniéndose al hecho de que las mujeres fueron reclutadas en consultas de Atención Primaria en Murcia, se debería seguir el deber de no abandono al paciente, diseñando así modalidades de entrenamiento adaptadas a su realización a distancia, en el domicilio, bajo la supervisión del mismo profesional. Personalizando más incluso la actividad, viéndose reflejada la necesidad que expresan frente a la individualización de la prescripción de ejercicio. En el pasado, se ha demostrado que el ejercicio domiciliario con mínima supervisión mejora la calidad de vida de las mujeres mayores con osteoporosis³. ¿Y no sería esta una forma también de ajustarse a la situación actual postpandémica que limita la movilidad? Recalcando,

por tanto, la circunstancia de que el COVID-19 pudiera disminuir más aún la adherencia al estudio si se efectuara en la realidad presente.

Desde otro ángulo, en el artículo atribuyen la mejoría del estado anímico al proceso de socialización instaurado entre las integrantes. Sin embargo, el deporte por sí mismo, tanto a través de mecanismos bioquímicos como psicológicos, contribuye a mejorar la salud mental y, por ende, el traslado de la actividad física a sus viviendas no supondría un obstáculo debido a la actual existencia de múltiples terapias psicosociales que podrían proporcionarse desde la Atención Primaria, en caso de que se precisaran⁴.

Por último, con respecto al objetivo del estudio, pese a demostrar la eficacia del ejercicio aeróbico en la mejoría de ciertos factores influyentes en la calidad de vida en esta etapa, no es determinante de la mejoría en el dolor corporal, que se manifiesta en un 50% de las mujeres menopáusicas, 21% de las cuales lo consideran el síntoma más desagradable⁵. Ante ello, sería positivo encaminar futuros estudios a la relevancia de su mejoría. Se pone de manifiesto que, aunque gran parte de las investigaciones se centran en la menopausia cuando la clínica ya se ha presentado, otros observan una reducción del dolor corporal en su transición en aquellas mujeres que realizaban ejercicio en una fase precoz⁶. En mi opinión, pues, un enfoque alternativo para futuros proyectos consistiría en implementar protocolos de recomendación en la Atención Primaria de un inicio anticipado del ejercicio físico.

Concluyendo así, la necesidad de soportar a las mujeres excluidas del estudio en posteriores propuestas para reforzar el obstáculo desarrollado en su estudio y de igual modo tratar de instaurar un inicio prematuro del deporte en el transcurso del desarrollo de la mujer.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

1. Avilés-Martínez MA, López-Román FJ, Galiana Gómez de Cádiz MJ, Arnau-Sánchez J, Martínez-Ros MT, Fernández-López ML, et al. Beneficios de un programa de ejercicio físico comunitario prescrito desde Atención Primaria en la salud de mujeres perimenopáusicas/menopáusicas. *Aten Primaria*. 2022;54:102119, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102119>.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102351>

0212-6567/© 2022 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2. Manson JE, Chlebowski RT, Stefanick ML, Aragaki AK, Rossouw JE, Prentice RL, et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*. 2013;310:1353–68, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.278040>.
3. Papaioannou A, Adachi JD, Winegard K, Ferko N, Parkinson W, Cook RJ, et al. Efficacy of home-based exercise for improving quality of life among elderly women with symptomatic osteoporosis-related vertebral fractures. *Osteoporos Int*. 2003;14:677–82, <http://dx.doi.org/10.1007/s00198-003-1423-2>.
4. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostolopoulos V. Exercise and mental health. *Maturitas*. 2017;106:48–56, <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>.
5. Magliano M. Menopausal arthralgia: Fact or fiction. *Maturitas*. 2010;67:29–33, <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.04.009>.
6. Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, et al. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2009;16:860–9, <http://dx.doi.org/10.1097/gme.0b013e3181a3cdaf>.

Ariadna Morell Esteve

Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona, España, Barcelona, España

Correo electrónico: ariadna.morell.e@gmail.com