

SEA PARTE
DE LA
SOLUCIÓN

ESTUDIO DE EXTENSIÓN *La Mujer y Su Salud*

ESTUDIO DE EXTENSIÓN DE LA MUJER Y SU SALUD • 2017-2018

¡12.º aniversario de la Extensión de La Mujer y Su Salud!

LOS ENSAYOS CLÍNICOS de La Mujer y Salud (WHI) empezaron a inscribir mujeres en 1993; la primera fase concluyó 12 años después, en 2005. En ese momento comenzó el estudio de extensión WHI para las mujeres de La Mujer y Su Salud que decidieron seguir suministrando información médica anualmente durante los siguientes 12 años. A febrero de 2017, 75,420 de ustedes participaron en el estudio de extensión de La Mujer y Su Salud. El estudio de extensión La Mujer y Su Salud recogerá datos médicos hasta 2020.



- 2** Enfoque en los hallazgos
- 6** Cómo reconocer la depresión en adultos mayores
- 7** La voluntaria valiosa
- 8** Información de los centros

EN ESTA EDICIÓN



Las participantes de La Mujer y Su Salud están legítimamente orgullosas de su compromiso con la promoción de la salud de las mujeres y en 2014 se les envió como reconocimiento un pendiente Legacy para celebrar el 20.º aniversario de WHI. Estos pendientes Legacy se volvieron a crear en plata esterlina o revestidos en oro amarillo de 22 quilates y pueden adquirirse por Internet en www.whi.org/participants.



Enfoque en los hallazgos

CON EL PERMANENTE COMPROMISO de las participantes de La Mujer y Su Salud, los científicos e investigadores siguen aumentando y profundizando el conocimiento sobre la salud de las mujeres y de los adultos mayores en general. Los datos analizados del estudio La Mujer y Su Salud dieron como resultado aproximadamente 1,500 publicaciones científicas; ¡casi 200 solo en el año pasado! He aquí los resultados de algunos de estos estudios publicados.

¡Sin su apoyo y su compromiso, esta tarea no hubiera sido posible! Su dedicación es extraordinaria, y SE LO AGRADECEMOS.



■ Propiedad de mascotas y riesgo de cáncer (*Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, junio de 2016)

Una cantidad de personas poseen mascotas, y se ha sugerido que tener una mascota podría ofrecer algunos beneficios de salud. Al Dr. David García, Ph.D., y a sus colegas les interesaba averiguar si tener una mascota reduce el riesgo de desarrollar cáncer. Analizaron más de 123,500 mujeres de La Mujer y Su Salud del estudio de observación y los ensayos clínicos. Desde la inscripción en 1993 hasta 1998, 66% de las mujeres no tenían mascota, 17% tenían un perro, 16% tenían un gato y 1% tenía un pájaro. Investigaron todos los cánceres y tipos específicos de cáncer que se desarrollaron hasta agosto de 2013. Descubrieron que el riesgo de cáncer no era distinto entre las poseedoras de mascotas y las que no tenían una mascota.



El riesgo de cáncer no era distinto entre las poseedoras de mascotas y las que no tenían una mascota.

■ Consumo de alcohol y mortalidad en pacientes de cáncer de mama (*Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, agosto de 2016)

Tomar alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama y su recurrencia, pero no quedó claro si el consumo de alcohol está relacionado con la mortalidad (muerte) entre las mujeres tratadas por cáncer de mama. Con datos de 7835 mujeres de La Mujer y Su Salud con diagnóstico de cáncer de mama, la Dra. Sarah Lowry, Ph.D., y sus colegas encontraron que, en comparación con las mujeres que nunca tomaban alcohol, las que lo consumían (ya fuera antes de su diagnóstico de cáncer de mama o después) no presentaban un mayor riesgo de morir por cáncer de mama o por cualquier otra causa posible. Llegaron a la conclusión de que el consumo de alcohol no estaba asociado con la mortalidad en mujeres con cáncer de mama.

El consumo de alcohol no se asoció con la mortalidad en mujeres con cáncer de mama.



■ Telómeros y conducta sedentaria

(*American Journal of Epidemiology*, agosto de 2016)

Las células son los elementos básicos de nuestros cuerpos. Dentro de las células está nuestro ADN, empacado en una estructura llamada cromosoma. A lo largo de nuestras vidas, las células se dividen y nuestro ADN se copia en la siguiente célula. Con el tiempo, nuestras células envejecen y dejan de dividirse. Esto ocasiona que el cromosoma se acorte, lo que puede desembocar eventualmente en la muerte de la célula. En la punta de los cromosomas hay estructuras llamadas telómeros. Cada vez que una célula se divide, el telómero se acorta. Al conocer esta información sobre los telómeros, ahora los científicos pueden medir el largo de un telómero y tener una idea de la edad de la célula o de la edad biológica de una persona. Cuando más corto es el telómero, tanto mayor es la persona biológicamente.

Los investigadores han descubierto que hay ciertas conductas, como fumar, que pueden hacer que las células envejezcan con más rapidez. Un investigador de La Mujer y Su Salud, el Dr. Aladdin Shadyab, Ph.D., y sus colegas querían comprender mejor el impacto de la conducta sedentaria y de la actividad física en el envejecimiento de las células. Examinaron casi 1,500 mujeres mayores que participaron en el estudio de La Mujer y Su Salud "Actividad física objetiva y salud cardiovascular". Estas mujeres suministraron muestras de sangre y usaron un monitor de actividad. El monitor de actividad medía cuántas horas del día permanecían sentadas o con poco movimiento. También rastreaba durante cuánto tiempo la mujer estaba físicamente activa. Comprobaron que, entre las mujeres con poca actividad física, las más sedentarias (pasaban 10 horas y 13 minutos o más de cada día sin moverse mucho) tenían los telómeros más cortos. Estimaron que las células de estas mujeres eran en promedio 8 años "mayores" (biológicamente) que las mujeres menos sedentarias (que pasaban 8 horas y 10 minutos o menos de cada día sin moverse mucho). Las mujeres con mayores niveles de actividad física presentaban un menor acortamiento de los telómeros, incluso si pasaban una buena parte del día sedentarias.

■ Consumo de cafeína y riesgo de demencia

(*Journals of Gerontology: Medical Sciences*, septiembre de 2016)

Estudios de laboratorio con primates mostraron que la cafeína puede proteger contra la pérdida de memoria relacionada con la edad. Esta asociación también podría ocurrir en los seres humanos, pero los resultados no han sido igualmente consistentes. Para lograr más claridad, la Dra. Ira Driscoll, Ph.D., y su equipo observaron datos de unas 6,500 mujeres que participaron en el Estudio de Memoria de WHI e informaron el consumo de café, té o bebidas cola (las principales fuentes de cafeína en la dieta humana) en los 6 meses siguientes a su inscripción en el estudio de memoria. Calificaron a las mujeres por la cantidad de cafeína que consumían y compararon la mitad que consumía más cafeína (la "mitad superior") con la que consumía menos cafeína (la "mitad inferior"). El grupo superior de cafeína consumía en promedio 261 mg diarios de cafeína, mientras que el grupo inferior consumía un promedio de 64 mg. Para dar algo de contexto, una taza de 8 onzas de café preparado tiene unos 95 mg de cafeína. Los investigadores del estudio observaron los cambios en la memoria a lo largo de 10 años para ver si se desarrollaba una demencia probable o un leve deterioro cognitivo. Sus resultados mostraron que las mujeres de la mitad superior de consumo de cafeína tenían menos probabilidad de desarrollar esas afecciones que las que estaban en la mitad inferior, incluso después de considerar otros factores de riesgo. Los autores reconocieron que se requiere más investigación sobre este tema, especialmente para entender cómo podría actuar la cafeína para proteger contra el deterioro cognitivo.

Las mujeres de la mitad superior de consumo de cafeína tenían menos probabilidad de desarrollar demencia probable o leve deterioro cognitivo.



Continúa en la pág. 4



■ Caminabilidad del barrio y obesidad abdominal

(American Journal of Preventive Medicine, noviembre de 2016)



Un estudio de la Dra. Urshila Sriram, MSPH, y colegas usó datos de 6,500 mujeres que participaron en el Estudio de Larga Vida de WHI, para ver si las condiciones del barrio se asociaban con la obesidad. Calcularon el puntaje de caminabilidad del barrio midiendo la distancia entre el domicilio de la mujer y ciertos tipos de comercios, tales como restaurantes, centros de compras, escuelas y parques. Los puntajes de caminata variaban de 1 (no caminable) a 100 (muy caminable). Encontraron que el índice de masa corporal promedio, una medida del tamaño corporal dependiente de la estatura y el peso, no difería entre los barrios con bajo puntaje de caminabilidad y los de alto puntaje. Sin embargo, las mujeres que vivían en barrios con puntajes de caminata más altos tenían menos probabilidad de presentar obesidad abdominal, lo cual significa tener una circunferencia de cintura mayor de 88 centímetros. La relación entre el puntaje de caminabilidad del barrio y la obesidad abdominal se explicaba en parte por la distancia que caminaban las mujeres, lo cual parece sugerir que las mujeres que viven en barrios más “caminables” tienden a caminar más que las mujeres que viven en barrios menos “caminables”.

■ Riesgo de fractura después de terminar la terapia hormonal

(The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, noviembre de 2016)



Un resultado de los ensayos clínicos sobre terapia hormonal de WHI fue que tomar hormonas ofrecía cierta protección contra las fracturas. Sin embargo, no estaba claro si esa protección se modificaba después de que las mujeres dejaban la terapia hormonal. Para investigarlo, el Dr. Nelson Watts y sus colegas observaron fracturas ocurridas en las mujeres de La Mujer y Su Salud que participaron en ensayos de terapia

hormonal. Examinaron más de 15,000 mujeres que fueron asignadas a tomar una terapia hormonal o placebo en el ensayo de La Mujer y Su Salud, pero que dejaron de hacerlo durante unos 5 años después de terminado el ensayo. Encontraron que las tasas de fractura de cadera no eran diferentes entre ambos grupos de mujeres después de dejar de tomar los comprimidos del estudio. Sin embargo, para la fractura total persistía una pequeña protección para estrógeno solo (entre mujeres con histerectomía), pero no para estrógeno más progestina (entre mujeres con el útero intacto). Concluyeron que subsistía una pequeña protección ósea después de dejar de tomar estrógeno solo, pero no después de interrumpir las hormonas combinadas. Detener la terapia hormonal no aumentaba el riesgo de fractura.

■ El sueño y la función sexual

(Menopause, junio 2017)

Los cambios en los patrones de sueño y de conducta sexual son frecuentes durante la menopausia y después.

La Dra. Juliana King, MPH, y sus colegas estaban interesadas en comprender si estos cambios se relacionaban entre sí. Para hacerlo, examinaron las asociaciones entre los trastornos del sueño y el funcionamiento sexual usando información suministrada por más de 93,000 mujeres en el estudio de observación de La Mujer y Su Salud. Analizaron cómo las características del sueño, tales como horas de sueño por la noche, insomnios y respiración trastornada por el sueño, se relacionaban con la actividad sexual y la satisfacción sexual. Descubrieron que las mujeres que dormían menos de 7 horas por noche tenían menos probabilidades de ser sexualmente activas y satisfechas. También encontraron que era menos probable que las mujeres con insomnio declararan estar sexualmente satisfechas. Estas relaciones se seguían observando incluso después de tomar en consideración otras condiciones que podrían afectar el sueño y la función sexual, como la depresión.



■ Estudios complementarios de La Mujer y Salud en curso

Además de investigar y mejorar el conocimiento, los estudios complementarios de La Mujer y Su Salud continúan. Estos estudios están diseñados para responder aun más preguntas sobre la salud de las mujeres y los adultos mayores. A continuación se describen tres de los estudios más grandes.

- **LILAC (Vida y longevidad después del cáncer).** El objetivo de este estudio es comprender mejor los factores que afectan la salud, la supervivencia y la calidad de vida después del diagnóstico de ciertos tipos de cáncer. Un año después de su inscripción, se recogieron información y muestras de tejido de más de 6,000 mujeres. Las muestras de tejido son un recurso importante para que los científicos exploren el origen y el desarrollo de cánceres específicos. La recolección de datos para LILAC continúa en 2017. Las investigadoras que dirigen este estudio son la Dra. Garnet Anderson (Fred Hutchinson Cancer Research Center), la Dra. Bette Caan (Kaiser Foundation Research Institute) y la Dra. Electra Paskett (Ohio State University).
- **COSMOS (Estudio de resultados con suplemento de cacao y complejos multivitamínicos [COcoa Supplement and Multivitamin Outcomes Study]).** Este es un ensayo clínico que observa si tomar una

cápsula que contiene flavanoles de cacao, unos compuestos naturales de las semillas de cacao, o una multivitamina diaria puede disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular y cáncer en mujeres de 65 años de edad o más y en hombres de 60 años o más. COSMOS, que es dirigido por la Dra. JoAnn Manson y el Dr. Howard Sesso (Brigham and Women's Hospital) y la Dra. Garnet Anderson (Fred Hutchinson Cancer Research Center), fue planificado para durar aproximadamente 5 años, incluyendo 1 año de inscripción y 4 años del ensayo. La inscripción para incorporarse a COSMOS ya está completa para las participantes de La Mujer y Su Salud.

- **WHISH (Estudio de salud y fortaleza de la Iniciativa La Mujer y Su Salud [Women's Health Initiative Strong and Healthy Study]).** Este ensayo investiga si ser más activa y menos sedentaria disminuye las probabilidades de enfermedad cardiovascular y ayuda a mantener la independencia de mujeres mayores. Más de 21,000 mujeres de La Mujer y Su Salud participan en este estudio, dirigido por la Dra. Marcia Stefanick (Stanford University), la Dra. Andrea LaCroix (University of California, San Diego) y el Dr. Charles Kooperberg (Fred Hutchinson Cancer Research Center), que comenzó en 2015 y durará 4 años.

CORRESPONDENCIA

Nos gusta recibir comentarios sobre el boletín ¡y ahora tenemos correo electrónico!

Escriba a nuestro correo electrónico:

whimatters@whi.org

O envíe una carta a:

Fred Hutchinson Cancer Research Center
Attn: La Mujer y Su Salud
1100 Fairview Ave. N
M3-A410
P.O. Box 19024
Seattle, WA 98109

Debido al gran volumen de correspondencia que recibimos, no podemos responder a todos individualmente. También lamentamos no poder responder a preguntas acerca de afecciones médicas individuales.

Información sobre el personal:

La Mujer y Su Salud es producido por el Centro de Coordinación de WHI en el Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson.





Cómo reconocer la depresión en adultos mayores



EN LAS ÚLTIMAS ETAPAS DE NUESTRAS VIDAS, podemos experimentar muchos cambios. Estos cambios pueden incluir la jubilación, una residencia diferente, el fallecimiento de la pareja o de amigos cercanos o el diagnóstico de una afección médica nueva. Estos tipos de cambios importantes, al principio, pueden traer sentimientos de tristeza, ansiedad y frustración, aunque, después de un período de ajuste, muchos adultos mayores se recuperan y vuelven a sentirse bien.

Sin embargo, cuando estos sentimientos no mejoran, o empeoran e interfieren con las actividades diarias habituales, eso puede ser un signo de depresión. Es importante reconocer los síntomas, ya que no todos los adultos mayores con depresión se sienten tristes. Estos son algunos otros signos:

- Pérdida de interés o disfrute de las actividades
- Sentirse sin esperanza o pesimista
- Sentirse culpable o desamparado
- Baja energía y sentirse cansado
- Comer más o menos de lo usual y sufrir cambios imprevistos en el peso
- Pensamientos acerca de la muerte o el suicidio o intentos de suicidio
- Problemas para concentrarse o tomar decisiones
- Dificultad para dormir o dormir más de lo usual
- Sentirse ansioso o irritable
- Dolores corporales (por ejemplo, dolores de cabeza, dolores de estómago o calambres) que no mejoran con el tratamiento

Si usted o alguien que usted conoce ha tenido varios de estos síntomas durante dos semanas o más, sería aconsejable que hable con un médico o con un profesional de salud mental. La depresión es una afección médica. No sucede como una parte normal del envejecimiento y no desaparece con el tiempo. Afortunadamente, para muchos adultos mayores, la depresión se puede aliviar o controlar con el tratamiento adecuado. Los tratamientos más comunes y efectivos

para la depresión son los medicamentos antidepresivos y la terapia.

Si conoce a alguna persona que está sufriendo de depresión, ¿existen formas de ayudarla!

- Haga que visite a un médico si todavía no lo ha hecho. Asegúrese de que tenga alguna manera de acudir al médico.
- Aliéntela a ser sincera acerca de sus sentimientos y recuérdela que sus sentimientos no son una señal de debilidad.
- Sea paciente y positivo.
- Hable con ella y escúchela con atención.
- Invítela a que lo acompañe a caminar o a hacer alguna actividad que solía disfrutar.
- Nunca ignore los comentarios acerca del suicidio o de querer lastimarse. Informe estos comentarios a su médico.

Este artículo se resumió utilizando información suministrada por el Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health). Para más información, visite su sitio web en <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml> o el sitio web del Instituto Nacional sobre Envejecimiento (National Institute on Aging) en <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>.

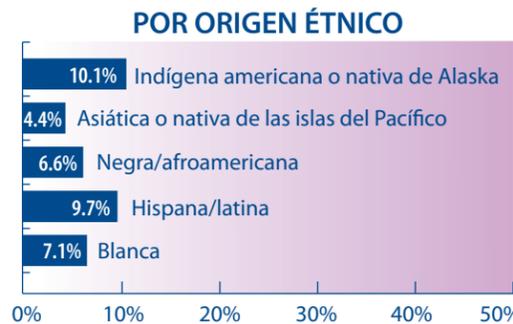
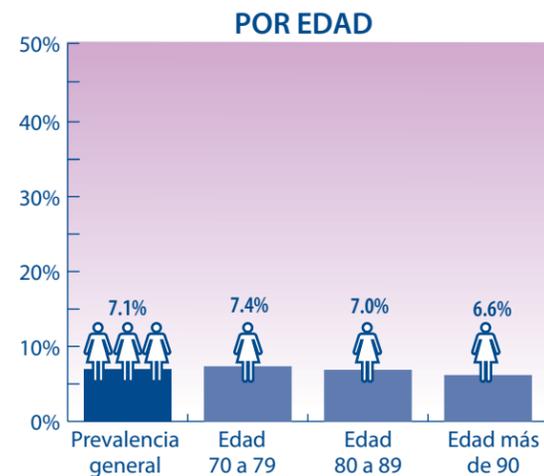
Si necesita ayuda para encontrar un centro de tratamiento de salud mental, puede buscar uno en su estado en <https://www.findtreatment.samhsa.gov/>.



Como participante de La Mujer y Su Salud, usted ya ha contestado algunas preguntas sencillas diseñadas para detectar síntomas depresivos. Estas preguntas se han realizado en el marco de La Mujer y Su Salud para que los investigadores pudieran tener una mejor comprensión acerca de la depresión, como por ejemplo, quiénes son susceptibles a la depresión, los factores de riesgo y cómo la depresión se relaciona con otras enfermedades. ¡GRACIAS DE NUEVO POR COLABORAR CON ESTA IMPORTANTE ÁREA DE INVESTIGACIÓN!

A continuación, compartimos un panorama rápido que refleja lo frecuente que es la depresión entre las 76,412 participantes de La Mujer y Su Salud en el estudio de extensión:

Porcentaje de participantes del estudio de extensión de La Mujer y Su Salud que experimentan depresión*



*A septiembre de 2016

La voluntaria valiosa

Por la participante de WHI Janey M. Rifkin

Una de las mayores ironías de la vida es la siguiente: Quien sirve a otros siempre recibe más beneficios que aquellos a quienes sirve.

El voluntariado es una actividad en la cual las personas donan su tiempo, sus capacidades y sus esfuerzos, ya sea para ayudar a niños, adultos, ancianos, o para un proyecto comunitario. Las oportunidades abundan, y es una manera de usar los intereses, las capacidades y los talentos que usted ha adquirido y amado a lo largo de los años.

Elija una actividad que le resulte familiar. Puede ser tan sencillo como ofrecer sus servicios a un vecino que lo necesite o a una escuela, una biblioteca, una instalación para control de animales, o a un centro para la tercera edad, cerca de su casa. Su tiempo y su amabilidad harán una verdadera diferencia en la vida de alguien, y usted será productiva.

Hay un valor intrínseco en el voluntariado que no puede medirse en dinero. Encontrar nuevos amigos en el camino da nuevas energías. Cuando usted se enfoca en otra persona, interrumpe la tensión y el distanciamiento usuales que a veces sentimos, y le invade una actitud de optimismo y placer. Ser un voluntario valioso aumenta nuestra autoestima y nos devuelve al gran río de la vida.

Los estudios muestran una relación entre una tasa más baja de depresión, enfermedad y estrés en quienes ejercen un voluntariado, que en quienes no lo hacen. Los voluntarios no tienen necesariamente el tiempo: ¡tienen el corazón!

Janey Rifkin es una periodista y columnista de salud sindicada que donó generosamente su artículo para el boletín La Mujer y Su Salud.

¿Usted es voluntaria?

¡Cuéntenos sus esfuerzos y quizá podamos relatarlos en un próximo boletín! (Consulte en la pág. 5 la manera de enviarnos su información de contacto.)





Women's Health Initiative
Fred Hutchinson Cancer Research Center
1100 Fairview Avenue N, M3-A410
PO Box 19024
Seattle, WA 98109

NONPROFIT ORG.
U.S. POSTAGE
PAID
SEATTLE, WA
PERMIT NO. 1147

2017-2018 Change Service Requested



Manténgase en contacto } Llame a su Centro Regional si cambia de domicilio o número telefónico.

Para saber cuál es su Centro Regional, ubique el nombre de su centro clínico de WHI en la lista que sigue. Los centros regionales y el número telefónico de cada uno se muestran en la columna de la derecha.



CENTROS REGIONALES DEL OESTE

Kaiser Permanente/Bay Area Clinic, Oakland, CA	Stanford University (650) 725-5307 (888) 729-8442
South Bay WHI Program, Torrance, CA	
Stanford University/San Jose Clinical Center, Palo Alto, CA	
UCLA Center for Health Sciences, Los Angeles, CA	
University of California, Davis, CA	
WHI-UC Irvine Clinical Center, Orange, CA	
Center for Health Research, Portland, OR	University of Arizona (520) 626-5487 (800) 341-7672
University of Arizona, Phoenix, AZ	
University of Arizona, Tucson, AZ	
University of Hawaii School of Medicine, Honolulu, HI	
University of Nevada, Reno, NV	
UC San Diego Clinical Center, Seattle, WA	Fred Hutchinson Cancer Research (800) 514-0325
Seattle Clinical Center, Seattle, WA	

CENTROS REGIONALES DEL MEDIO OESTE

Evanston Hospital (Northwestern University), Evanston, IL	Ohio State University (614) 688-3563 (800) 251-1175
Northwestern University, Chicago, IL	
Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI	
Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Chicago, IL	
Ohio State University, Columbus, OH	
University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH	University of Iowa (515) 643-4840 (800) 347-8164
Berman Center for Outcomes and Clinical Research, Minneapolis, MN	
University of Iowa, Davenport, IA	
University of Iowa, Des Moines, IA	
University of Iowa, Iowa City, IA	
University of Wisconsin, Madison, WI	
Detroit Clinical Center, Detroit, MI	Univ. of Pittsburgh (412) 624-3579 (800) 552-8140
University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA	

CENTROS REGIONALES DEL NORESTE

New Jersey Medical School, Newark, NJ	University at Buffalo (855) 944-2255 (716) 829-3128
UMDMJ – Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ	
Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY	
School of Medicine, SUNY, Stony Brook, NY	
University at Buffalo, Buffalo, NY	
Brigham and Women's Hospital, Chestnut Hill, MA	Brigham and Women's Hospital (617) 278-0791 (800) 510-4858
Charlton Memorial Hospital, Fall River, MA	
Memorial Hospital of Rhode Island, Pawtucket, RI	
UMASS/FALLON Women's Health, Worcester, MA	
George Washington University, Washington, DC	Nation's Capital Medstar (855) 944-2255 (716) 829-3128
WHI of the Nation's Capital – Medstar, Hyattsville, MD <i>(Por favor, póngase en contacto con el Centro Regional de Buffalo a los números proporcionados.)</i>	

CENTROS REGIONALES DEL SUDESTE

UNC Women's Health Initiative, Chapel Hill and Durham, NC	Wake Forest University School of Medicine (336) 713-4221 (877) 736-4962
Women's Health Initiative of the Triad, Greensboro, NC	
Women's Health Initiative, Winston-Salem, NC	
University of Tennessee, Germantown, TN	
University of Tennessee – Medical Center, Memphis, TN	
Baylor College of Medicine, Houston, TX	University of Florida, Gainesville (352) 294-5211 (800) 944-4594
University of Texas Health Science Center, San Antonio, TX	
University of Alabama, Birmingham, AL	
Emory University, Decatur, GA	University of Florida, Gainesville (352) 294-5211 (800) 944-4594
University of Florida Clinical Center, Gainesville, FL	
University of Florida Clinical Center, Jacksonville, FL	
University of Miami School of Medicine, Miami, FL	

CENTRO CLÍNICO DE COORDINACIÓN DE WHI

Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle message line (800) 218-8415