

MENOPAUSIA

La menopausia se define como la etapa en la vida de una mujer, por lo general entre 45 y 55 años, cuando los ovarios dejan de producir óvulos y finalizan los períodos menstruales. La edad media de la menopausia es 51 años. Incluso antes de que usted deje de tener periodos menstruales, los cambios hormonales pueden dar lugar a algunos de los síntomas de la menopausia. Además de los ciclos menstruales irregulares, los síntomas más comunes son los sofocos, sudores nocturnos, problemas para dormir, y sequedad vaginal. La menopausia es una etapa fisiológica, normal, de la vida de una mujer. Sin embargo, en ocasiones los síntomas asociados a la menopausia pueden afectar la calidad de vida de la mujer.

Los cambios hormonales (el descenso de los estrógenos) secundarios a ella repercuten en la calidad de vida y en la salud cardiovascular, metabólica y ósea.

Si a estos cambios añadimos los provocados por la vida sedentaria, puede desembocar en verdaderas patologías, como el síndrome metabólico, muy prevalente en las mujeres postmenopáusicas, que también incrementa la intensidad y frecuencia de los sofocos.

Terminología

Se utilizan una serie de términos para describir el tiempo que sucede antes y después de dejar de tener la regla:

-La transición a la menopausia se inicia cuando sus períodos menstruales primero comienzan a cambiar (más o menos frecuentes, más o me nos cantidad de sangrado, saltos de ciclos), y finaliza cuando usted tiene su último período menstrual. Mucha gente se refiere a esta transición como "*perimenopausia*".

-La *menopausia* ocurre cuando han pasado 12 meses desde su último período menstrual.

-La *posmenopausia* es la etapa posterior a la menopausia.

En nuestro país, la edad media de la menopausia es 51 años, aunque el rango de edad puede variar entre los 45 y 55 años.

MENOPAUSIA



Sangrados vaginales

Un aspecto muy importante a tener en cuenta en esta etapa de la vida es distinguir si el sangrado vaginal es anormal si ud. se encuentra cerca de la menopausia. En general, debe consultar a su médico si tiene los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal más a menudo que cada tres semanas
- Sangrado menstrual abundante, excesivo.
- Manchado entre reglas.
- Cualquier sangrado vaginal un año después de la menopausia (incluso si es sólo una mancha de sangre).

Sangrado vaginal irregular puede ser una parte normal de la menopausia, o puede ser un signo de un problema.

A medida que los ovarios dejan de funcionar, caen los niveles de estrógenos, lo que provoca los síntomas típicos de la menopausia. Algunas mujeres tienen pocos o ningún síntoma de la menopausia, mientras que otras mujeres tienen síntomas molestos que interfieren con su vida. Estos síntomas a menudo comienzan durante la transición a la menopausia, antes de dejar de tener reglas.

Tratamiento de la menopausia

No todas las mujeres necesitan un tratamiento para los síntomas de la menopausia, especialmente si los síntomas son leves. De hecho, hay cosas que usted puede hacer por su cuenta que pueden ayudarle a aliviar con los síntomas que tiene (tabla 1).

Formas de hacer frente a los síntomas de la menopausia

SÍNTOMA	LO QUE PUEDE HACER
Sofocaciones y sudoración nocturna	Vístase en capas para que pueda quitarse la ropa si se acalora. Mantenga una temperatura ambiente baja y evite las bebidas calientes, como café o té. Póngase una toallita fría y húmeda en su cuello durante los sofocos. No fume (fumar empeora los sofocos)
Sequedad vaginal	Use lubricantes antes de las relaciones sexuales. Use un hidratante vaginal. Las relaciones sexuales o la masturbación ayudan a mantener la salud vaginal.
Trastornos del sueño	Vaya a dormir y levántese a la misma hora todos los días, incluso cuando usted no duerma bien (Hacer la siesta puede empeorar el problema). Evite la cafeína y otros estimulantes a partir del atardecer y no consuma abundante alcohol.
Depresión	Trate de mantenerse activa. El ejercicio ayuda a prevenir la depresión. Busque apoyo social entre mujeres en su situación.

Para las mujeres cuyos síntomas son muy molestos, hay varias opciones de tratamiento:

-Terapia hormonal posmenopáusica. Las mujeres aquejadas por sofocos obtienen alivio con la terapia hormonal posmenopáusica. Para las mujeres que conservan su útero, debe utilizarse una combinación de estrógenos y un medicamento similar a la progesterona. Las mujeres a las

que se les ha extirpado el útero (después de una histerectomía) únicamente necesitan estrógenos.

La terapia hormonal está disponible en pastillas vía oral, y en parches y gel de aplicación en la piel.

-Alternativas a la Terapia Hormonal. Si los sofocos son molestos, pero usted no puede tomar o prefiere evitar la terapia hormonal, hay alternativas. A pesar de que la terapia hormonal es el tratamiento más eficaz para los sofocos, las alternativas no hormonales son una buena opción para muchas mujeres como los fitoestrógenos.

-Tratamientos vaginales. Existen varias opciones de tratamiento para mujeres con sequedad vaginal, incluyendo estrógenos vaginales.

Beneficios del ejercicio físico

El ejercicio físico además de disminuir el riesgo de mortalidad cardio-metabólica también contribuye en esta etapa de la vida a : bajar el peso, previene la pérdida de masa ósea (osteoporosis) y muscular (sarcopenia), mejora el equilibrio, disminuye el riesgo de caídas. Reduce los sofocos, el insomnio y mejora ansiedad, depresión y calidad del sueño. Aumenta la función inmunitaria y reduce el riesgo de cáncer de mama.

En definitiva, el ejercicio físico ayuda a que las mujeres peri y postmenopáusicas afronten de manera más positiva el cambio hormonal sintiéndose tan activas y valiosas como antes.

¿Qué modalidades de ejercicio físico son recomendables para las mujeres peri y postmenopáusicas?

Aunque cualquier tipo de ejercicio físico es bienvenido para las mujeres peri o postmenopáusicas, probablemente la modalidad más recomendada en esta etapa sea una combinación de ejercicios de alta intensidad con periodos cortos de recuperación y que, a su vez favorezcan la mejora del equilibrio, como el Pilates. Todos ellos consiguen una pérdida de tejido adiposo y una ganancia de musculatura en menor tiempo que los EF convencionales cuando se practican aisladamente (carrera, natación, ciclismo). Son de elección por ser los que más se asemejan a la actividad diaria y probablemente consigan mejor adherencia entre las usuarias.

Otros como el Taichí o el yoga también han demostrado ser provechosos, aunque no combinan todos los beneficios de los de alta intensidad.

OSTEOPOROSIS

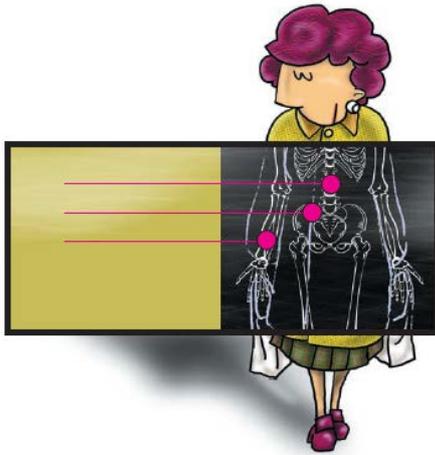
La osteoporosis es un problema común que hace que los huesos se vuelven anormalmente delgados, débiles y quebradizos (fractura). Las mujeres corren un mayor riesgo de osteoporosis después de la menopausia, debido a los menores niveles de estrógenos, una hormona femenina que ayuda a mantener la masa ósea.

El organismo está constantemente descomponiendo el hueso antiguo y fabricando hueso

nuevo. Si usted sufre osteoporosis, su organismo descompone el hueso con más velocidad de la que lo forma y, por eso, va perdiendo hueso gradualmente. El hueso se vuelve más fino y frágil, sobre todo después de la menopausia.

Muchas personas con osteoporosis no sufren síntomas e incluso ignoran su enfermedad. Sin embargo, la osteoporosis aumenta el riesgo de fracturas (rotura del hueso), sobre todo en la columna vertebral, las caderas y las muñecas.

Puede aparecer también en personas mayores, en personas que tengan enfermedades digestivas que tengan dificultad para absorber determinados nutrientes o minerales. O bien en personas que toman prolongadamente algunas medicaciones (corticoides, antiepilépticos, heparina, vitamina A y otros). Las personas con antecedentes familiares de osteoporosis o fracturas tienen mayor riesgo de padecerla.



Prevención osteoporosis

Algunos de los tratamientos más importantes para la prevención de la osteoporosis incluye la dieta, el ejercicio y no fumar.

Beber alcohol en exceso (más de tres bebidas al día) puede aumentar el riesgo de fractura debido a un mayor riesgo de caídas, la mala alimentación, etc, por lo que debe ser evitado.

La restricción de la cafeína o la sal no ha demostrado prevenir la pérdida ósea en las personas que consumen una cantidad adecuada de calcio.

Dejar de fumar es muy recomendable para la salud ósea, ya que fumar acelera la pérdida de masa ósea.

DIETA

Debe ser completa, variada y equilibrada con cantidad suficiente de calcio (3-4 raciones al día), vitamina D y proteínas.

Calcio

Una ración de calcio:

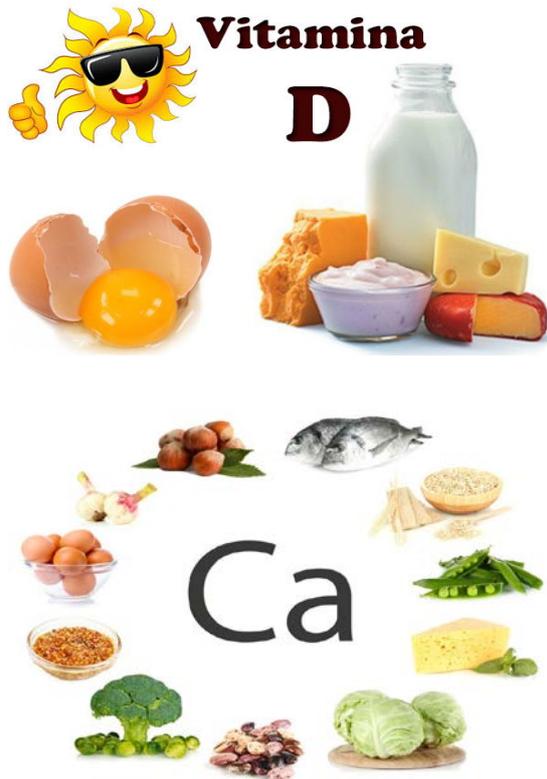
- productos lácteos (vaso de leche, 30 g queso, 1 yogur,..)
- verduras (100g)
- frutos secos (50g)

-pescados en escabeche (sardinas, anchoas).

Los individuos con niveles más altos de vitamina D pueden absorber mayor cantidad de calcio.

Es posible alcanzar un aporte de calcio de aproximadamente 800 mg diarios (cantidad suficiente para la mayor parte de los adultos sanos), mediante una dieta saludable que incluya el consumo de alimentos ricos en calcio, además de una cantidad adecuada de vitamina D.

Por diversas razones, se prefieren las fuentes alimenticias de calcio en lugar de los suplementos:



1. Los alimentos ricos en calcio como los productos lácteos y las nueces contienen nutrientes valiosos para la salud ósea y muscular, en especial, proteínas de alta calidad.

2. Los suplementos de calcio en alta dosis (1000 mg y más) pueden no ser beneficiosos para la salud cardiovascular.

3. Los comprimidos de calcio pueden reducir la absorción de fosfato en el intestino. Esto resulta ser una preocupación entre los individuos de edad avanzada, donde entre el 10 y 15% de mujeres mayores de 60 años presentan deficiencia de fosfato. Por el contrario, los productos lácteos proveen tanto calcio como fosfato.

Por tanto se recomienda la ingesta de un suplemento de vitamina D junto con una dieta saludable rica en calcio para prevenir las fracturas.

Los expertos recomiendan que las mujeres premenopáusicas consuman por lo menos 1.000 mg de calcio por día, lo que incluye calcio en los alimentos y bebidas, además de suplementos de calcio. Las mujeres posmenopáusicas deben consumir 1.200 mg de calcio al día (total de la dieta y suplementos). Sin embargo, usted no debe tomar más de 2.000 mg de calcio por día debido a la posibilidad de efectos secundarios.

Vitamina D

La principal fuente de vitamina D es la luz solar (rayos UVB). Se produce en nuestra piel a partir de la exposición a la luz solar.

Sin embargo, por varias razones, la luz solar no es una fuente confiable de vitamina D:

- Muchas áreas geográficas no reciben suficiente intensidad de rayos UVB durante los meses de invierno (por ejemplo, todos los países de Europa desde noviembre hasta fines de marzo). Considerando que la semivida de la vitamina D es de 3 a 6 semanas, aunque las personas ingieran suficiente vitamina D durante el verano, esto no garantizará el nivel de vitamina D durante los meses de invierno y principios de la primavera.
- La producción de vitamina D en la piel disminuye con la edad, haciendo que los adultos mayores tengan una capacidad 4 veces inferior de producir vitamina D en la piel en comparación con los adultos jóvenes.
- Las personas de edad avanzada tienden a evitar la exposición solar directa, lo cual explica el gran segmento de adultos mayores con deficiencia de vitamina D.
- El uso de filtro solar y prendas que protegen de la exposición solar reducen la producción de vitamina D en la piel independientemente de la edad.
- El ángulo de elevación solar (es decir, el momento del día), la nubosidad, la contaminación del aire, la altitud y la reflexión de la superficie influyen en la producción de vitamina D en la piel.

Los suplementos de vitamina D que se ingieren por vía oral se absorben mejor si se los toma junto con algún alimento ya que se trata de una vitamina soluble en grasa.

Las fuentes alimenticias de vitamina D son bastante limitadas e incluyen pescado graso, por ejemplo, el salmón, la caballa y el arenque. Deberíamos comer dos porciones de pescado graso por día para alcanzar el aporte diario recomendado de 800 UI de vitamina D para evitar el riesgo de fracturas. También son fuentes el queso, mantequilla o leche enriquecida en vitamina D.

Se recomienda 15-30 minutos de exposición solar al día, aunque con todas las limitaciones que hemos visto anteriormente.

Proteínas

Las proteínas son un elemento fundamental para tener huesos y músculos fuertes. El consumo insuficiente de proteínas es perjudicial para el desarrollo óseo durante la juventud y para mantener la masa ósea en una etapa posterior de la vida.

Al igual que con la vitamina D, la ingesta de proteínas presenta un beneficio doble en la prevención de la osteoporosis, ya que contribuye a formar huesos y músculos más fuertes.

Un consumo escaso de proteínas está asociado con una reducción de la masa muscular durante toda la vida.

Aumentar el consumo de proteínas tiene un efecto beneficioso en la densidad mineral ósea en personas de edad avanzada que toman vitamina D y suplementos de calcio, lo cual sugiere un beneficio adicional de estos nutrientes.

Las fuentes proteicas, tanto animales como vegetales, parecen promover huesos y músculos más fuertes y así, prevenir la osteoporosis.

Entre los alimentos que ofrecen gran cantidad de proteínas se encuentran la carne, el pescado, las aves de corral, los productos lácteos, las nueces, los huevos, el tofu y las lentejas.

EJERCICIO FÍSICO

Diversos estudios han demostrado que los ejercicios aeróbicos de alta intensidad, con peso, el entrenamiento con resistencia progresiva y de alta intensidad (levantamiento de peso) y los ejercicios de alto impacto (por ejemplo, saltar o saltar a la soga) aumentan la densidad mineral ósea entre 1 y 4% cada año en mujeres pre y posmenopáusicas.

Aparentemente, los ejercicios más enérgicos generan mayores efectos. Puede que una caminata informal no reduzca el riesgo de una fractura, sin embargo, un estudio de gran tamaño confirma que una caminata enérgica tiene efectos beneficiosos en la reducción del riesgo de fracturas de cadera (más de 4 horas por semana puede reducir el riesgo de sufrir fracturas de cadera en un 41%).

Las actividades de alta intensidad y/o de alto impacto con movimientos rápidos y breves, como trotar, saltar, saltar a la soga son más estimulantes para las células óseas que actividades continuas de bajo impacto como caminar.

El entrenamiento de resistencia (levantamiento de pesas) es una actividad efectiva sin peso.

La actividad aeróbica sin peso (por ejemplo natación o ciclismo) no aumenta la densidad ósea.

Levantar más peso es más eficaz que levantar poco, de modo que levantar más peso rápidamente (entrenamiento en potencia) parece ser más eficaz que levantar lentamente pesos menores (entrenamiento tradicional en resistencia).

Los movimientos rápidos son más estimulantes que los movimientos lentos.

Deben ser trabajados en forma específica aquellos músculos que están conectados a los huesos más importantes desde el punto de vista clínico y que sean más propensos a sufrir fracturas osteoporóticas (cadera, muñeca, columna vertebral media) para obtener beneficios en esos lugares específicos del esqueleto.

Además el ejercicio aumenta el equilibrio, la fuerza muscular y los reflejos por lo que previene el riesgo de sufrir caídas.



La publicación de IOF "Tres pasos para tener huesos fuertes - Vitamina D, calcio y ejercicio" (2011) brinda referencias. El material está disponible en www.ayudaatushuesos.com

10

CONSEJOS NUTRICIONALES PARA EL CLIMATERIO

Alimentación  variada


Toma el sol
con prudencia

Limitar
grasas



Alimentos
con calcio
y vitamina D



Ejercicio físico



Frutas
y verduras



Evita el tabaco



Modera su consumo



Manten un peso
saludable

