

Menopausia: claves para afrontarla

La menopausia, proceso en el que cesa la aparición de la menstruación, está causada por la disminución de estrógenos. Esta reducción también va a causar cambios en la salud ósea, cardiovascular y el sistema urinario, así como alteraciones en los niveles de energía, incremento de peso y sofocos -originados en parte por el aumento de lípidos-. Ahora, más que en otras etapas, hay que esforzarse en atender las necesidades nutricionales y realizar ejercicio pautado y habitual, pues distintos estudios demuestran que aquí radica el éxito para superar los cambios que la menopausia origina.

MONTSE VILAPLANA I BATALLA

Farmacéutica comunitaria
Máster en Nutrición y Ciencias de los Alimentos



Menopausia y climaterio

Los términos menopausia y climaterio no son sinónimos. La menopausia hace referencia específicamente al momento del fin del ciclo menstrual. La menstruación cesa a una edad aproximada de 50 años, de hecho, entre 45 y los 55 años, como margen amplio, es la edad en la que se prevé la menopausia. Se considera que una mujer es menopáusica cuando han transcurrido 12 meses desde su última regla. Si aparece antes de los 40 años, hablamos de menopausia precoz y de menopausia tardía cuando se retrasa hasta después de los 55.

Por su parte, el término climaterio hace referencia al período anterior y posterior a la presentación de la menopausia, y tiene una duración que oscila entre 5 y 15 años (por, tanto hace referencia al tiempo entre la edad reproductiva y la senectud).

Lo que sí resulta claro es que estamos hablando de una etapa fisiológica de la vida, no de una patología y por ello, no debería tratarse esta etapa con fármacos, a menos que sea estrictamente necesario. Parece ser que hay un exceso de mujeres en esta edad que son tratadas farmacológicamente. Y esta excesiva prescripción de fármacos solo debe responder a patologías claras. Sin embargo, también se observa una creciente

utilización de nutrientes (como el calcio o la vitamina D, cuyo uso está poco justificado en esta etapa), suplementos dietéticos naturales o plantas medicinales.

La revista *Climateric* publicó en febrero de 2013 un estudio que concluyó que las mujeres recurren muy a menudo a las terapias alternativas durante esta etapa de la vida. Las prácticas más utilizadas son, por orden decreciente: plantas medicinales, soja/fitoestrógenos, aceite de onagra y relajación/yoga.

Sofocos: hormonas, genética y ambiente

En una investigación publicada en la revista *Obstetrics and Gynecology* se vió que los sofocos afectaban en algún momento de la menopausia al 80% de las mujeres y se prolongaban una media de 10 años.

La aparición de sofocos está influida por la genética. Así, entre gemelas idénticas, la menopausia se registraba casi a la misma edad, mientras que en mellizas no ocurría así. No obstante, los genes son importantes, aunque no determinantes, ya que ciertas conductas pueden modificarlos.

La influencia del ambiente queda patente en el hecho de que la edad en que se desarrolla la menopausia tiene mayor similitud entre hermanas que respecto a la madre o las hijas: a pesar de que los genes entre madres, hermanas e hijas son parecidos, las hermanas tienen a menudo un estilo de vida similar. También se detectó que en las mujeres fumadoras el climaterio se adelanta, en general, de 1 a 2 años, de la misma manera que sucede en quienes no tienen hijos.

Osteoporosis

La pérdida de masa ósea se produce por la descalcificación que sufren los huesos y, en el caso de las mujeres menopáusicas, se ve intensificada por la pérdida de la acción protectora que las hormonas femeninas ejercen sobre ellos.

Se sabe que existe una importante relación entre la disminución de la masa

ósea y el riesgo de fracturas. La detección precoz de la pérdida excesiva de masa ósea en nuestro cuerpo es la única manera con la que podemos prevenir la aparición de osteoporosis y, por tanto, de fracturas.

A través de la densitometría ósea de columna lumbar y fémur podemos detectar la osteoporosis. Es recomendable realizarla en aquellas mujeres que se encuentren entre las variables que aparecen en la tabla 1.

Alteraciones psicológicas

Durante la menopausia, son frecuentes las alteraciones del estado de ánimo que se manifiesta por disminución de la energía, cansancio, abatimiento, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad y agresividad.

Se sabe que los estrógenos ejercen una función importante en el sistema nervioso central y son responsables de la sensación psicológica de bienestar. Simultáneamente, es un momento de la vida en el que se produce una leve inestabilidad emocional, pues muchas mujeres sienten que, al perder su capacidad reproductora, dejan de ser valoradas por su entorno social.

Por otro lado, esta etapa suele coincidir con la convivencia con hijos adolescentes y sus crisis, y a la mujer le cuesta asumir su crecimiento como seres individuales

e independientes. También suele ser un momento en el que, con frecuencia, los hijos abandonan la casa, produciendo el famoso síndrome del nido vacío.

También es una época en que se producen múltiples rupturas de pareja, lo cual puede ser otro motivo para este tipo de alteraciones (la edad media de la mujer en las separaciones es de 44,3 años).

Estos factores vitales podrían jugar un papel destacado en el aumento de casos de depresión durante la menopausia. De todos modos, algunos expertos consideran que estos y otros factores que siempre se han ligado a la menopausia (la supuesta pérdida del atractivo físico o el hecho de no poder tener hijos) no están tan relacionados como los cambios hormonales y solo tendrían importancia en las mujeres con rasgos de personalidad que las hagan especialmente vulnerables a la depresión.

Obesidad

La menopausia se asocia a un incremento de peso. A pesar de los cambios hormonales propios de esta etapa, que favorecen una modificación en la distribución de la grasa corporal, existe una parte importante del aumento de peso relacionado con ingerir más energía de la

Tabla 1.- Factores que predisponen a mujeres en época menopáusica a osteoporosis y fracturas.

Menopausia precoz (antes de los 40 años).

Tratamiento prolongado con corticoides, hormona tiroidea, ansiolíticos, anticonvulsivantes, antiácidos.

Tabaquismo.

Bajo peso.

Diversas patologías u otras condiciones: anorexia nerviosa, insuficiencia renal crónica, hipertiroidismo, patología de la glándula suprarrenal, insuficiencia hepática, diabetes mellitus, mieloma múltiple, enfermedad obstructiva pulmonar, haber sido sometida a una gastrectomía o a un trasplante.

Inmovilización prolongada.

Antecedentes familiares de osteoporosis.

Fracturas previas sospechosas.

Evidencia radiológica de osteoporosis.

que se gasta. De hecho, la prevalencia de obesidad es más elevada en la menopausia y ello conlleva riesgos asociados al exceso de peso.

Existe durante la menopausia un aumento del índice de masa corporal (IMC), pero también un incremento de la grasa corporal debido a cambios metabólicos. Según datos de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), la proporción de grasa corporal, que a los 20 años es del 26%, sube al 33% a los 40 años y al 42%, a los 50. A pesar de que en algunas mujeres el cambio en la distribución del tejido adiposo produce una ligera modificación de la figura, en otras, genera un importante aumento de peso. Sin embargo, como hemos comentado anteriormente, este incremento estaría más relacionado con una mayor ingesta calórica y una disminución del gasto energético, lo que favorece la ganancia de peso o el agravamiento de la obesidad. Esto no sólo tiene implicaciones a nivel estético, sino también de riesgo cardiovascular y diabetes.

Debido a que los niveles de estrógenos disminuyen en la menopausia, la densidad ósea puede reducirse y favorecer la aparición de osteoporosis.

Por otro lado, según datos del estudio *Obesidad y menopausia*, realizado por el servicio de endocrinología del Hospital Universitario de Getafe, Madrid, algunas causas del incremento de peso durante esta etapa no tienen vínculo directo con la menopausia en sí, sino con la edad, y otras dependen de la disminución de los estrógenos endógenos.

Además, el sobrepeso por sí mismo y en proporción al valor del IMC es por sí mismo un factor de riesgo de las siguientes patologías:

- Enfermedades cardiovasculares (la enfermedad isquémica es la primera causa de fallecimiento en menopáusicas).
- Diabetes mellitus tipo 2 (insulinorresistencia).
- Trastornos del aparato locomotor (osteoartritis).
- Algunos cánceres (endometrio, mama y colon).

Según la *Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia*, de la Sociedad Española de Ginecología

y Obstetricia, la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y el Centro Cochrane Iberoamericano, este mismo aumento de peso y la obesidad predisponen a que los sofocos y sudoraciones nocturnas surjan con mayor frecuencia e intensidad. Pero, según los autores, se desconoce si el perder peso puede disminuir el riesgo de padecerlos.

Asimismo, con la edad aumenta el riesgo cardiovascular debido a que el mismo envejecimiento hace que existan más factores de este riesgo, como hipertensión arterial, efecto acumulativo del tabaquismo y obesidad.

Recomendaciones dietéticas

A pesar de los cambios hormonales y metabólicos propios de esta etapa, hay que desterrar creencias como que el incremento de peso y la menopausia van

siempre de la mano o como que no es posible adelgazar. En líneas generales, la dieta para las mujeres en la menopausia no dista demasiado de las recomendaciones que debería tener en cuenta el resto de la población.

Debido a que los niveles de estrógenos disminuyen en este período, la densidad ósea puede reducirse y favorecer la aparición de osteoporosis.

Por ello, el aumento de la ingesta de calcio ayuda a mantener los huesos saludables. Pero el aporte de calcio proviene no sólo de lácteos (conviene recordar que un exceso de su consumo puede elevar los niveles de colesterol), sino también de frutos secos y semillas (sésamo, pipas de calabaza, de girasol...), de cereales integrales, verduras verdes (brócoli, espinacas, acelga, achicoria...) y sardinas o pequeños peces con espinas.

Para asegurar que el calcio se absorbe por completo y se deposita en los huesos, se debe combinar con alimentos ricos en vitamina D, presente en el pescado azul, los huevos y el arroz integral, si

bien el organismo produce esta vitamina por la exposición al sol. Es por ello que conviene hacer ejercicio y pasear al aire libre siempre que sea posible. Una exposición al sol de entre 15 y 30 minutos al día en cara y brazos es suficiente.

En general, es recomendable elevar la ingesta de frutas, verduras y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos, así como reducir la ingesta de alimentos muy grasos. Todos los alimentos señalados son habituales en una dieta saludable, pero en este período es recomendable cumplir rigurosamente con ella.

Otra costumbre saludable es reducir el consumo de café y de alcohol y dejar de lado, por su aporte de calorías vacías, las bebidas con gas y azúcar.

Los productos procesados como bollería, pizzas industriales, cualquier preparado industrial con mucho sodio y aceites vegetales, así como las grasas hidrogenadas o trans son poco saludables por su exceso de sal y calorías y grasas no saludables.

Como cualquier dieta equilibrada, la alimentación durante la menopausia debe contener las vitaminas, los minerales y los nutrientes necesarios para reducir los problemas generados en esta etapa. En las siguientes tablas se indican las vitaminas, minerales y oligoelementos recomendados, junto con sus funciones sobre el organismo y los alimentos donde pueden encontrarse.

Ejercicio físico

Además de los consejos dietéticos hasta ahora mencionados, es también básico llevar un estilo de vida saludable. Ello implica el abandono de hábitos tóxicos como el tabaquismo y el consumo abusivo del alcohol. Según la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), la nicotina produce un efecto antiestrogénico porque acelera la eliminación de los estrógenos, por esta razón, a las mujeres fumadoras les llega antes la menopausia. Asimismo, también está probado que la nicotina aumenta la eliminación del calcio por orina.

Además, un pilar fundamental para el tratamiento de la menopausia lo constituye la actividad física, que comporta varias ventajas, tal como indica la tabla 5. La práctica de ejercicio físico de ma-

nera pautaada e integrada dentro de la vida diaria es básica en esta etapa de la vida. Se recomienda dedicar 1 hora al día, al menos 5 días a la semana, a esta actividad. Otra opción pasa por establecer la rutina de caminar a paso ligero al aire libre cada día. Los estudios indican que la actividad física ayuda a controlar el apetito, mejora la digestión, el control

del peso y potencia la agilidad, mejora la salud del corazón y de los huesos (es una ayuda en su regeneración, proceso que no se detiene a ninguna edad). Además, hacer deporte en una hora reservada todos los días tiene un efecto positivo para la salud mental.

Se recomienda una combinación de 3 tipos de ejercicio:

- Actividades como caminar a paso ligero, correr, nadar, jugar a pádel o subir escaleras (ayudan a mantener la densidad ósea).
- Ejercicio aeróbico con máquinas cardiovasculares, que controlan la frecuencia cardíaca y favorecen la circulación.
- Ejercicios de flexibilidad y concentración (yoga, pilates, chi kung) ayudan a mantener la estabilidad, la flexibilidad y la movilidad articular, además de favorecer la consciencia sobre el propio cuerpo y las emociones.

Tabla 2.- Nutrientes imprescindibles durante la menopausia y su acción sobre el organismo.

Zn, Fe, Cu, vitamina C y E, complejo B	Sistema inmunológico y reducción del estrés.
Se, vitamina A, C y E	Antioxidante.
Zn, Mg, Cu	Cofactores de enzimas antioxidantes.

Tabla 3.- Minerales y oligoelementos necesarios para una alimentación equilibrada en la menopausia y alimentos que los aportan.

Zn	Marisco, garbanzos, semillas de calabaza, nueces, cereales integrales y queso.
Fe no hem	Vegetales de hoja verde, espinacas, espárragos, brócoli y otras coles, perejil, legumbres, cereales integrales y algas, frutos secos y alimentos desecados.
Fe hem	Carnes y pescados.
Cu	Semillas de sésamo, anacardos crudos, soja y semillas de girasol.
Se	Germen de trigo, pescado azul y legumbres.

Tabla 4.- Alimentos que aportan vitaminas A, C y E, cuyo papel es prioritario por su función antioxidante.

Vitamina A	Vegetales de colores (zanahorias, brócoli, boniato, coles, espinacas y calabaza).
Vitamina C	Verduras y frutas frescas, en especial cítricos, kiwi, frutas rojas como moras, arándanos, fresas.
Vitamina E	Aceite de oliva virgen extra (en este, más abundante), aguacate y frutos secos.

Tabla 5.- Ventajas de la práctica regular del ejercicio físico, aplicables especialmente durante la menopausia.

- ✓ Disminuye el ritmo del proceso de envejecimiento.
- ✓ Ayuda a controlar los factores de riesgo cardiovascular.
- ✓ Mejora los factores psicológicos, anímicos y emocionales.
- ✓ Ayuda al mantenimiento de la masa ósea, con lo cual se previenen las fracturas.

Se recomienda dedicar 1 hora al día, al menos 5 días a la semana, a practicar ejercicio físico.

La soja

Los efectos beneficiosos de la soja se demostraron a través de estudios que comparaban un alto consumo en población asiática con un bajo consumo en población occidental. Los estudios mostraron que las proteínas de soja pueden ayudar a mantener a niveles elevados lipoproteína de alta densidad (HDL), que tiene una influencia positiva en la salud cardiovascular. Una nueva investigación demuestra que las isoflavonas de soja también actúan como antioxidante, que ayuda a inhibir la producción de radicales libres asociados al envejecimiento.

Como contrapartida, surgen nuevas y recientes investigaciones con indudable rigor científico que ponen en entredicho los buenos resultados que se le adjudican a la soja y a las isoflavonas en determinados aspectos, en particular, en relación a la mejora de síntomas asociados a la menopausia, como los sofocos, el estreñimiento y la mineralización ósea.

Lo que sí resulta probado es que los fitoestrógenos, como las isoflavonas de soja que se encuentran en particular en los productos fermentados como miso, tamari, shoyu, tofu, tempeh o natto, se asocian con una amplia gama de beneficios para la salud. Estos alimentos nada tienen que ver, por una calidad nutricional y saludable superior, con los que la sociedad occidental está acostumbrada, como la leche de soja o el yogur de soja. Conviene escoger si acaso, por un consumo moderado de los primeros. □