PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

"CONSUMO DE FITOESTRÓGENOS Y SU INFLUENCIA SOBRE LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 45 A 55 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A DIFERENTES ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO DE JUNIO 2011 A –ENERO 2012"

ELABORADO POR:

VICTORIA VANESA SALAZAR ARAUJO

Quito, Agosto del 2012

RESUMEN

La presente investigación se realizó a 102 mujeres comprendidas entre los 45 y 55 años de edad en etapa de la menopausia con el objetivo principal de analizar la relación que existe entre una alimentación rica en fitoestrógenos y la presencia de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a diferentes entidades como el Hospital Metropolitano, Biblioteca Municipal de Quito, Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro. Se aplicó una encuesta a la población con el fin de determinar su experiencia con respecto a la menopausia y sus hábitos a través de la cual se reveló que la nutrición de las mujeres encuestadas no es adecuada, todavía existe desconocimiento y tabúes alrededor del climaterio, por lo que muchas de ellas sufren trastornos y enfermedades en este periodo que podrían ser corregidos mediante la práctica de hábitos de vida saludables y de una alimentación adecuada y rica en alimentos fitoestrógenos.

Se evidenció que las pocas mujeres en edad menopáusica que mantienen hábitos saludables como la práctica de ejercicios y una dieta adecuada, mantiene buenos índices de salud y muy pocos síntomas propios de la menopausia.

Por otra parte, se hizo evidente que la inmensa mayoría de las mujeres que no mantienen hábitos saludables en cuanto a la nutrición o la actividad física son las mayores acreedoras de los síntomas de la menopausia y los trastornos metabólicos propios de esta etapa de la vida de la mujer.

ABSTRACT

This research investigated 102 women between 45 and 55 years old at menopause stage for the main purpose of analyzing the relation between a diet rich in phytoestrogens and the presence of symptoms of menopause in women who attend to different institutions as Hospital Metropolitano, Biblioteca Municipal de Quito, Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro. A survey was used in the population to determine their experience with menopause and habits, through which revealed that the women nutrition is inadequate, there is still ignorance and taboos around the menopause, for which many of them suffer disorders and diseases in this period, that might be corrected by practicing healthy lifestyles and a proper nutrition and food rich in phytoestrogens.

It was evident that fewer women who have menopausal age and practice healthy habits, such as exercise and proper diet; they have good health indices and fewer symptoms of menopause.

Moreover it became clear that the vast majority of women who do not maintain healthy habits according to nutrition and physical activity, they are major creditors of the symptoms of menopause and specific disorders metabolic to this stage of life of women.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. La presente Disertación es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad, gracias por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones

En primer lugar quiero agradecer a Dios por demostrarme tantas veces su existencia y con ello darme la fuerza de haberme permitido llegar hasta este punto para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Quiero agradecer aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de ésta disertación. Especialmente agradezco a mi Directora de Disertación la Licenciada Daniela Burbano de Lara por su apoyo, paciencia, por sus consejos y por todo su tiempo compartido para la realización de este trabajo, la considero una persona y profesional excepcional de grandes valores que me dio las fuerzas para seguir adelante y haberme guiado para el desarrollo de este trabajo.

También quiero agradecer a mis padres Victoria y Ricardo por su determinación, entrega y humildad que me han enseñado a lo largo de la vida, por haber depositado toda su confianza en mi, por estar siempre a mi lado dándome todo su apoyo y sus energías positivas para la culminación de este trabajo; quiero agradecer a mis abuelita Marina y a mis tías Ana María y Roció quienes han hecho posible la terminación de ésta disertación ya que con su apoyo, ayuda y sus bendiciones me ayudaron a seguir adelante y no darme por vencida; también quiero agradecer a mi hermano Ricardo que él siempre a creído en mi y a pesar de todas las cosas lo considero el mejor hermano que una hermana pueda tener.

A mis amigas en especial a Mónica, Sofía, Diana, Alejandra y Virginia ya que siempre han demostrado su sincera y noble amistad y de alguna manera han marcado mi vida ya que ellas siempre han estado ahí en las buenas y en las malas dándome todo su apoyo y ánimo sin esperar nada a cambio, son unas mujeres, amigas y hermanas grandiosas e inigualables.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y en especial a la Facultad de Nutrición Humana por permitirme y darme la oportunidad de formar parte de ella.

Por último quiero agradecer a todas y a cada una de las personas que participaron en la investigación realizada, ya que invirtieron su tiempo y conocimientos para ayudarme a completar mi proyecto de disertación.

DEDICATORIA

Este trabajo de Disertación está enteramente dedicado aquellas personas que siempre han estado conmigo sin importar nada.

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al darme los medios necesarios para continuar mi formación como profesional, y siendo un apoyo incondicional para lograrlo ya que sin él no hubiera podido.

Quiero dedicar especialmente a la mujer que me dio la vida Victoria, por ser la mejor madre de todas, por haberme educado y soportar mis errores, le agradezco por haberme enseñado que en esta vida hay que ser humilde, responsable, honesta y sobre todo luchadora por lo que no hay que dejarse vencer por nada y seguir adelante. Gracias por haberme dado su entera paciencia, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su gran amor.

A mi padre Ricardo que es el mejor de todos los padres que puede haber, a quien le debo todo en la vida, por darme siempre su cariño, amor, comprensión, paciencia y ser aquella persona luchadora, alegre, optimista y de un corazón noble.

A mi abuela Marina que es mi segunda madre, a mis tías Ana María y Rocío, porque siempre han sido un ejemplo, un estímulo a querer vivir y sacarle todo el jugo a la vida.

A mi hermano Ricardo y a mi primito pequeño Nicolás que se ha convertido en un hermano más, que sin ellos mi vida no seria igual ya que son la alegría de mi corazón y por brindarme su cariño incondicional.

A la Licenciada Daniela Burbano de Lara, por darme toda su motivación, apoyo, por ser una gran guía y persona ya que sin ella este trabajo no podría ser posible.

A mis grandes amigas por todos los momentos que hemos compartido juntas y porque han estado conmigo siempre en todo momento y por su sincera amistad.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN I
AGRACECIMIENTO III
DEDICATORIA V
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I: GENERALIDADES 3
1.1. Planteamiento del Problema 3
1.2. Justificación 5
1.3. Objetivos 7
1.3.1. Objetivo General 7
1.3.2. Objetivos Específicos 7
1.4. Marco Metodológico 8
1.4.1. Tipo de Estudio 8
1.4.2. Población 8
1.4.3. Operacionalización de Variables 8
1.4.4. Plan de Análisis 9
1.4.5. Plan de Recolección y Análisis de Información 9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 11
2.1. Historia de la Menopausia 11
2.2. Generalidades 14
2.3. Climaterio 15
2.4. Menopausia 16
2.4.1. Clasificación de la Menopausia 17
2.4.2. Tipos de Menopausia 18
2.5. Endocrinología del Climaterio 20
2.6. Diagnóstico de la Menopausia 20
2.7. Sintomatología de la Menopausia 21
2.7.1. Síntomas a Corto Plazo 21
2.7.2. Síntomas a Mediano Plazo 22
2.7.3. Síntomas a Largo Plazo 23
2.8. Cambios del Estilo de Vida en la Menopausia 25
2.9. Tratamientos Menopáusicos 25

2.9.1. Tratamientos Clínicos....26
2.9.2. Efectos Adversos de los Tratamientos Clínicos....28
2.10. Tratamiento Alternativo o Natural....29
2.10.1. Tratamiento Nutricional....29
2.11. La Importancia de la Dieta en la Menopausia....31
2.11. 1. Suplementos Nutricionales para el Periodo de la Menopausia....31
2.11. 2. Recomendaciones Dietéticas para la Etapa de la Menopausia....32
2.12. Fitoestrógenos....35
2.12.1. Efectos de los Fitoestrógenos sobre la Salud de la Mujer Menopáusica....38
2.12.2. Dieta con Alimentos Fitoestrógenos....39
2.13. Actividad Física en la Etapa de la Menopausia....42
2.14. Hipótesis....44
3. CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN....45
3.1. Gráficos y Análisis....45
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....75
4.1. Conclusiones....75
4.2. Recomendaciones....77
BIBLIOGRAFÍA....78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:
ETAPAS DEL CLIMATERIO 18

Gráfico 2:
SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS DE LAS MUJERES QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODOJUNIO 2011 A ENERO 2012 455

Gráfico 3:
MUJERES DE LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE RECIBIEN TRATAMIENTO PARA LA MENOPAUSIA EN EL PERIODOJUNIO 2011 A ENERO 2012 477

Gráfico 4:
TIPOS DE TRATAMIENTO DE LAS MUJERES MENOPAUSICAS QUE ASISTIERON A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES, EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 49

Gráfico 5:
MÉTODOS DE COCCIÓN QUE OPTÁN LAS MUJERES MENOPÁUSICASQUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALESPARA PREPARAR SUS ALIMENTOS EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012.....511

Gráfico 6:
NÚMERO DE COMIDAS QUE REALIZAN EN EL DÍA LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALESEN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012…….....533

Gráfico 7:
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS FORMADORES DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODOJUNIO 2011 A ENERO 2012 555

Gráfico 8:
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 577

Gráfico 9:
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS REGULADORES DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 600

Gráfico 10:
CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS FITOESTRÓGENOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 2011-2012.....622

Gráfico 11:
SINTOMAS MENOPÁUSICOS EN RELACIÓN A LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS FITOESTRÓGENOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 644

Grafico 12:
PRÁCTICA DE EJERCICIOS EN LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 666

Grafico 13:
FRECUENCIA CON LA QUE REALIZAN EJERCICIO POR SEMANA LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODOJUNIO 2011 A ENERO 2012 68

Grafico 14:
SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS POR LA FRECUENCIA CON LA QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODOJUNIO 2011 A ENERO 2012 700

Gráfico 15:
CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS FITOESTRÓGENOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 722

Grafico 16:
SÍNTOAMS MENOPÁUSICOS POR CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS FITOESTRÓGENOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012 733

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:
TIPOS DE SUPLEMENTOS DE VITAMINAS Y MINERALES EN MUJERES MENOPÁUSICAS.....32

Tabla 2:
CLASES DE FITOESTRÓGENOS, COMPONENTES COMUNES DENTRO DE LA CLASE, Y FUENTES ALIMENTICIAS.....36

Tabla 3:
CONTENIDO DE LIGNANOS POR TIPO DE ALIMENTO.....37

TABLA 4:
CONTENIDO DE ISOFLAVONAS POR TIPO DE ALIMENTO.....37

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....86

ANEXO 2:
ENCUESTA 88

ANEXO 3:
SOLICITUD DE PERMISO 90

ANEXO 4:
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....91

INTRODUCCIÓN

La menopausia es el periodo que termina la fase reproductiva de la mujer. Es un cambio normal que comienza cuando cesan sus períodos menstruales. Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la habilidad de producir estrógeno y progesterona, hormonas que regulan el ciclo menstrual. Éste periodo se confirma cuando la mujer presenta amenorrea por 12 meses consecutivos. Es un evento normal y natural que les ocurre a todas las mujeres entre los 45 y 55 años.

Los síntomas de la menopausia son tan diferentes e individuales en las mujeres. Su duración y severidad son variables. Los síntomas más comunes que padecen las mujeres en esta etapa son los calores o sofocos, sudoración, trastornos de sueño, problemas urinarios, cambios en el carácter, cambios en el cuerpo entre otros.

En el país la menopausia todavía es considerada un estigma y un tabú por una buena parte de la sociedad, en la cual la mujer pierde no solamente la facultad de procrear, sino también, gran parte de su valor ante la familia y sociedad, al sufrir cambios y transformaciones que la hacen más vulnerable a enfermedades y trastornos psicológicos.

Los alimentos fitoestrogénicos son aquellos que en su composición contienen estrógenos naturales y ayudan a la formación de los mismos en el cuerpo de la mujer. Los estrógenos son hormonas de vital importancia para el normal funcionamiento del organismo femenino dentro de límites fisiológicos normales, los cuales en la menopausia, se ven alterados de la disminución de dicha hormona, en esta etapa de la vida de la mujer.

El presente estudio se realizó con el propósito de investigar el conocimiento de las mujeres acerca del beneficio del consumo de alimentos fitoestrógenos sobre los síntomas de la menopausia, no obstante se pudo definir también ciertas pautasen base a las cuales se podrá tomar las medidas y estrategias que a corto plazo posibiliten transformar la visión que existe en este grupo de mujeres sobre la menopausia y las alternativas disponibles para combatir los síntomas menopáusicos.

Con todo lo expuesto, la presente investigación pretende crear concienciaen las mujeres a través de la promoción de una nutrición adecuada antes y durante el periodo de menopausia, puesto queestudios diversos han demostrado que es una alternativa para disminuir los efectos y síntomas del climaterio y hacer de esta etapa de la vida de la mujer un momento de desarrollo y crecimiento, tanto en su ámbito personal, como social.

A través de éste estudio se propuso conocimientosbásicossobre los alimentos fitoestrógenos y su consumo, así también, demostrar la necesidad de incluirlos en este periodo por los beneficios que aportan.Además hay que recalcar que no solo la alimentación es fundamental en esta etapa sino que va de la mano con la actividad física la cual es necesaria para garantizar un adecuado funcionamiento fisiológico del organismo.

A través de los resultados también se intenta denunciar y poner al descubierto, la actitud de las mujeres frente a varios hábitos de vida, como el sedentarismo y la práctica de una dieta desequilibrada. Es de vital importancia la realización periódica de ejercicio físico (previene y ayuda a tratar trastornos derivados de la menopausia como la osteoporosis) y llevar una alimentación saludable para evitar síntomas intensos del climaterio y deficiencias nutricionales que pueden repercutir en la salud de la mujer. Se busca proveer un nuevo cambio de estilo de vida para las mujeres del que llevan actualmente en donde se involucre un comportamiento responsable y consciente que aporte con beneficios mejorando su calidad de vida durante la etapa de la menopausia.

“Somos lo que comemos, y nos comportamos y desarrollamos en la vida como personas según nuestros hábitos y costumbres alimenticias”. (Homero.)

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1.Planteamiento del Problema

La menopausia es un cambio normal en la vida de una mujer, cuando cesan sus períodos menstruales. Sé confirma cuando la mujer no ha tenido períodos durante 12 meses consecutivos. “Es un evento normal y natural que les ocurre a todas las mujeres entre los 45 y 55 años.” (Discacciati 2008,¶1) La menopausia comienza cuando la hormona que elabora los ovarios de la mujer llamada estrógeno disminuye y los períodos menstruales cesan definitivamente.

Los síntomas de la menopausia se producen en gran medida, por el descenso en la producción de estrógenos. Su presencia e intensidad es muy variable en las mujeres y pueden alterar en gran manera a su organismo.

Los principales síntomas del climaterio femeninoson irregularidad de los ciclos menstruales hasta su desaparición, bochornos o sofocos, sudoración nocturna, sequedad vaginal, incontinencia urinaria, alteraciones en el humor tales como ansiedad, depresión e insomnio.

En la revista de fitoterapia, el Dr. Beltrán Montalbán (2004), señala que los síntomas climatéricos son la principal queja de las mujeres en esta etapa en países occidentales, con una incidencia que oscila alrededor de un 70-80% de las mismas, lo que contrasta con cifras comunicadas en el extremo oriente que va de un 14- 18%, pues estas diferencias se dan por los diferentes hábitos alimentarios de ambas poblaciones y concretamente por el contenido de fitoestrógenos de las respectivas dietas típicas, por lo tanto la intensidad en la que se presentan los síntomas de la menopausia muchas veces se debe a que la mayoría de las mujeres no saben cómo llevar una buena nutrición ya sea por falta de conocimientos o por inadecuados hábitos alimentarios; por otro lado también se encuentran mujeres que se niegan a tratamientos de medicamentos que tienen hormonas estrógenos ocasionando un aumento de los síntomas menopáusicos.

Otros estudios realizados por el Hospital Universitario de San Juan, Alicante, España (2003), menciona que las mujeres orientales menopáusicas que consumen alimentos fitoestrógenos reducen la intensidad de los síntomas vasomotores (sofocos), debido a que en su dieta habitual incluyen la soja de 30-45 mg/día, por lo que solamente presentan estos síntomas en

un 10% frente a las mujeres occidentales que toman sólo 5 mg/día de soja y que los presentan en un 80%.

La presente investigación se realizó en mujeres menopáusicas comprendidas de 45 a 55 años de edad en la ciudad de Quito que asisten (atención médica, rehabilitación) y trabajan a diferentes entidades tales como el Hospital Metropolitano, la Biblioteca Municipal de Quito, el Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro.

Las mujeres menopáusicas que asisten a las instituciones mencionadas anteriormente no saben cómo llevar una buena nutrición ya sea por falta de conocimientos o por inadecuados hábitos alimentarios, por otro lado también se encuentran mujeres que presentan mayor incidencia de éstos síntomas debido a la falta del consumo de hormonas artificiales y desconocen tratamientos naturales y nutricionales que puedan sustituir a los medicamentos que consumen.

Formulación del Problema

En nuestro país y especialmente en la ciudad de Quito muchas mujeres padecen de síntomas menopáusicos debido a una alimentación inadecuada y también por el desconocimiento de conocer alternativas naturales y nutricionales para enfrentar en esta etapa como lo es la menopausia.

1.2. Justificación

Los síntomas de la menopausiano son inevitables, no todas las mujeres los padecen con igual intensidad y, por otra parte, pueden ser tratados con éxito, ya sea para atenuarlos o para eliminarlos. Desde hace unos años, la mujer busca cada vez más en la medicina natural un complemento a la medicina convencional en el cuidado de su salud y bienestar. Es por eso que una buena alternativa es la fitoterapia, que utiliza y aprovecha las virtudes terapéuticas de las plantas proporcionando un equilibrio al organismo para restablecer sus funciones.

Una alternativa nutricional para disminuir los síntomas menopáusicos son los alimentos fitoestrogénicos, compuestos naturales de origen vegetal con múltiples efectos positivos sobre la menopausia que ayudan a disminuir significativamente los síntomas propios del síndrome menopáusico y a la vez ayuda a la desaparición de enfermedades crónicas que afecten la salud de la mujer.

En nuestros días los fitoestrógenos han ocasionado un gran impacto en torno a la menopausia y las nuevas alternativas para la terapia de remplazo hormonal. La Asociación Americana de Dietética (2008), realizó estudios en donde una dosis de 70 a 100 mg/día de extracto de isoflavonas (soya) fitoestrógenos puede disminuir en un 40% - 60% la severidad de los síntomas producidos por la menopausia. De igual forma, se cree que la los isoflavonas como la soya puede ayudar a prevenir algunos problemas que se acentúan después de la menopausia, como la osteoporosis, la enfermedad cardiovascular y el cáncer.

Se consideró realizar esta investigación con el fin de estudiar la situación de la mujer en relación a los síntomas de la menopausia y su alimentación, para de esta manera aportar, de acuerdo a las necesidades, alternativas y estrategias que pongan un gran interés en la alimentación de las mujeres menopáusicas, puesto que la mayoría de ellas tiene una alimentación pobre en alimentos fitoestrógenos lo que afecta su salud por el aumento de los síntomas propios de esta etapa, por lo que mediante este estudio se quiere una correcta intervención poniendo énfasis en el consumo de alimentos fitoestrógenos. Las mujeres en este periodo podrán corregir no solo sus hábitos alimentarios sino también su calidad de vida la cual comprende el nivel de bienestar y de la satisfacción de la persona tanto físico, mental y social. Este estudio beneficiará tanto a las mujeres menopáusicas, al personal de salud y a

los familiares ya que se aportarán conocimientos básicos sobre la importancia de la alimentación en esta etapa de la vida de las mujeres, mediante diferentes estrategias y acciones que se desarrollaron en el estudio acerca de este periodo fundamental para la mujer.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la relación que existe entre una alimentación rica en fitoestrógenos y la presencia de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a diferentes entidades como el Hospital Metropolitano, la Biblioteca Municipal de Quito, el Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro en el periodo de Junio 2011 a Enero 2012.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los síntomas más representativos del síndrome climatérico y el tipo de tratamiento al que se someten las mujeres menopáusicas que asisten a las entidades mencionadas.
2. Determinar los hábitos alimentarios y de actividad física de las mujeres objeto de la investigación.
3. Definir los alimentos ricos en fitoestrógenos que consumen las mujeres y la frecuencia con la que lo hacen.
4. Establecer la relación que existe entre el conocimiento que tienen las mujeres acerca de las fuentes y funciones de los alimentos fitoestrógenos con la incidencia del consumo de los mismos en la dieta.
5. Determinar si el consumo de los alimentos ricos en fitoestrógenos tiene influencia sobre la incidencia de síntomas derivados de la menopausia.

1.4. MARCO METODOLÓGICO

1.4.1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio tiene un enfoque cuali-cuantitativodebido a que se ha realizado una planificación, recolección y análisis de información (encuestas) sobre las opiniones, percepciones, hábitos alimentarios y actitudes sobre la menopausia; es un estudio observacional, analítico, de tipo transversal puesto que el investigador no tuvo ningún control sobre las variables de estudio y se pudo analizarlos datos obtenidos del grupo de investigación en un momento determinado. El nivel de la investigación fue explicativo ya que buscó la comprobación de la hipótesis planteada.

1.4.2. Población

La población de la presente investigación fueron 102 mujeres menopáusicas de edades comprendidas entre 40 y 55 años que asisten (atención médica, rehabilitación) y trabajan en entidades gubernamentales y no gubernamentales alHospital Metropolitano, la Biblioteca Municipal de Quito, el Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro en el periodo de Junio 2011 - a Enero2012, la población escogida fue de acuerdo a la colaboración voluntaria de dichas mujeres en estos establecimientos para lograr los objetivos del estudio y la recolección de datos.

1.4.3. Operacionalización de Variables (Anexo 1)

Las variables que se analizarán en el presente estudio son:

- Tipos de síntomas que presentan las mujeres en la etapa de menopausia.
- Presencia de fitoestrógenos en alimentos consumidos.
- Práctica de actividad física de las mujeres menopáusicas.
- Hábitos de alimentación de las mujeres menopáusicas.
- Nivel de conocimientos de alimentos que tienen fitoestrógenos.

1.4.4. Plan de Análisis

La investigación tuvo un análisis de tipo univariado, ya que midió la incidencia de síntomas en mujeres menopáusicas; bivariado ya que se midió la relación que existe entre en consumo de fitoestrógenos con la presencia de los síntomas menopáusicos y el conocimiento nutricional sobre el consumo de fitoestrógenos; de igual manera se midió la relación de la actividad física que realizan con la presencia de los síntomas.

1.4.5. Plan de Recolección y Análisis de Información

La presente investigación se efectuó en base a encuestas dirigidas a mujeres menopáusicas presentes en elHospital Metropolitano, la Biblioteca Municipal de Quito, el Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro en el periodo de Junio 2011- a Enero2012, con el propósito de conocer la incidencia de los síntomas propios de ésta etapa frente a sus patrones alimentarios.(Anexo 2)

1.4.5.1. Diseño de Encuesta

La encuesta que se realizó a las mujeres menopáusicas estuvo compuesta de preguntas cerradas de fácil entendimiento, claras y concretas; dichas preguntas analizaron temas de gran interés para sustentar la investigación tales como los síntomas de la menopausia que se presentan en relación a los hábitos de alimentación, prácticade actividad física, métodos de cocción de las comidas, presencia de alimentos fitoestrógenos en su alimentación y finalmente los conocimientos que tienensobre dichos alimentos.

Posteriormente para su análisis y discusión se tabuló y se realizó gráficos estadísticos de los datos recolectados mediante el programa Excel y SPSS.

De acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró unrecetario poniendo énfasis en el consumo de alimentos fitoestrógenos para la disminución de los síntomas de la menopausia

dirigido a las mujeres que se encuentran en este periodo así como también a sus familiares y profesionales de salud.

El tiempo que fue estimado para dicha recolección de datos fue de un mes, no obstante el tiempo se extendió a 6 meses. Las encuestas fueron aplicadas por la investigadora principal. No existieron suficientes recursos financieros para realizar pruebas bioquímicas ya que no se ha encontrado ninguna entidad que financie éste estudio por lo que es una autofinanciación.

1.5.5.2. Fuentes, Técnicas e Instrumentos

En esta disertación se utilizó las siguientes fuentes de información:

Primaria:obtenidos"de primera mano", por el investigadorsobre el tema de investigación y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más compuesta por la técnica de encuesta y se manejó el instrumento cuestionario.

Secundaria:información ya elaborada, o existentepara la revisión bibliográfica pertinente.

Las técnicas e instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Técnica	**Instrumento**
Encuesta	Cuestionario
Observación	Formulario de registro

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Historia de la Menopausia

La etapa de la menopausia era ignorada por mucho tiempo, y hasta subestimada tanto por las propias mujeres como también por muchos profesionales a lo largo de diferentes épocas, el periodo del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias, culturales, entre otras; y de mayor interés aún para los investigadores y médicos. Son muy antiguas las citas que hay sobre los síntomas y las molestias propias de la mujer en esta etapa de la vida, y que siempre alertaban y relacionaban de manera constante acerca del final de la vida reproductiva.

"La presencia de la mujer ha estado en todos los momentos de la historia,y la importancia del medio social en el cual se ha desenvuelto también ha sido señalada. Ya desde épocas remotas se han conocido de los cambios que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio y estas alteraciones se relacionaron con la desaparición de la función menstrual".(Miguel Lugones Botelly la Dra. Marieta Ramírez Bermúdez 2008,¶2).

Ramírez (2008) señaló que "las primeras menciones sobre la mujer en la posmenopausia, se hallan en los papiros egipcios, en los que se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres *blanca*s, en contraposición a las *rojas* que eran las que menstruaban". (¶3)

Hipócrates, menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones, así como *Aristóteles*, en el año 322 a.n.e., describió en su *Historia Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. El *Corpus Hippocraticum* se refiere en el tratado sobre la naturaleza de la mujer, a un cuadro de amenorrea que tanto podría corresponder al climaterio, como a una amenorrea instalada durante la etapa fértil. *Aecio de Amida* (siglo VI a.n.e.) refiere que la menstruación cesa a partir de los 50 años, es decir, que ya desde la antigüedad hay coincidencia en estos 3 autores en cuanto a la fecha del cese de la menstruación.

> Durante la edad media, las descripciones sobre la menopausia, fueron escasas y esporádicas. Se menciona en general a los ancianos, que en realidad no superaban los 40 años.Las sociedades feudales, destacaron una noción desfavorable de la mujer menopáusica. Por ejemplo, las indemnizaciones por la muerte de una mujer embarazada podían llegar a ser mayor o igual a la de un soldado, pero si esta era posmenopáusica, la suma disminuía hasta hacerse casi nula. En el siglo XVI, la influencia de las pestes, los períodos de sequía y las guerras, favorecieron el

> desarrollo del concepto de una menopausia relacionada con lo maléfico. (Lugones, 2008, ¶7)

"A partir del siglo XIV la mujer posmenopáusica pasó a ser considerada, la imagen de lo marchito, y la decadencia relacionada con ella fue quedando atrás. La poesía francesa fue despiadada en la descripción de los cambios corporales de la mujer, sobre todo, con los órganos relacionados con la procreación".(Lugones y Ramírez 2008, ¶8)

> Todas las descripciones, tanto literarias como pictóricas de fines de la edad media y el Renacimiento, identificaron a la mujer menopáusica con el aspecto claro de la bruja. Se le atribuyó a la mujer "vieja" propiedades maléficas, por lo que era odiada, y al mismo tiempo respetada y consultada por el saber acumulado a través de los años, sobre enfermedades, amores, remedios, pócimas y venenos.
>
> En 1729 *John Freind* describió que el cese de la menstruación se lleva a cabo alrededor de los 49 años. En 1776 el inglés *Fotherhill*, sugiere que el retiro de la menstruación podría ser de origen iatrogénico. En 1816 y 1821, *De Gardanne*, identifica por primera vez en forma científica con el término "menopausia", de acuerdo con una revisión histórica realizada por *Wilbush* en 1816 en Francia (*ménespausie*), y 5 años después se le cambia el nombre por *ménopause*(pausa o interrupción de la menstruación) el momento del cese menstrual. (Lugones y Ramirez, 2008 ¶9,10,12)

A mediados del siglo XVIII las publicaciones científicas solo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades menstruales que ocurrían. A comienzos del siglo XIX el enfoque comienza a cambiar, y ya comienzan a destacarse los otros síntomas que la acompañan, como el cambio de temperamento y los síntomas psicológicos.

Ramírez (2008) hace referencia que a finales de la década de los años 40y del pasado siglo, aparecen ciertos llamados *losapóstoles del evangelio*predicando acerca del estudio de la menopausia y su importancia para la salud de las mujeres, y disertan sobre el efecto provechoso de la terapia de remplazo hormonal, basada especialmente con estrógenos. Entre los científicos más destacados fueron*Robert Benjamín Greenblatt*, pionero de la ginecología endocrinológica, y *Fuller Albright*, epítome del investigador clínico por excelencia, quienes demostraron por primera vez que los estrógenos ejercen una acción importante, no solamente en el campo de laginecología sino también fuera de esta rama.

> Lugones (2008,¶15) señala que el profesor *Greenblatt*continuó hasta el fin de su brillante existencia, que fue en el año 1987, difundiendo la manera de cómo una mujer en la posmenopausia podría mantener su dignidad y juventud. Él mismo era un enamorado de la vida y un jovial soñador que tenía un secreto que compartir, seguramente inspirado en *Shakespeare* para decir: "...una buena pierna cojeará, una espalda recta se encorvará, una ensortijada cabellera encanecerá, un cutis terso se

> arrugará, un ojo pleno se ahuecará, pero un buen corazón, es el sol y la luna",lo que ha sido considerado como la primera referencia científica sobre los efectos de los estrógenos sobre el aparato cardiovascular.

Lugones y Ramírez (2008, ¶17) señalan que a “mediados del siglo XX, en el marco de los avances científicos y tecnológicos ocurrieron cambios sustanciales sociológicos que marcaron una diferencia entre hombres y mujeres: el aumento de la esperanza de vida al nacer, llega a duplicarse, pero con una diferencia a favor de las mujeres”.

Para entender la historia de la menopausia, la mayor longevidad demuestran que las mujeres nacidas en el siglo pasado, trajo como consecuencia la postmenopausia, que era un período reducido en la vida de sus antecesoras. Esta situación creó recientemente una demanda de atención hasta ese cambio, poniendo énfasis a los síntomas y efectos secundarios que la mujer sufre después de la menopausia los cualeslograron ser objeto de estudio y tratamiento por parte del Sistema de Salud, que llevó a instalar en el mundo médico una de las máximas sanitarias: "además de añadir años a la vida, hay que añadir vida a los años", es decir años con calidad de vida. Por eso, las mujeres no sólo viven más que los hombres, sino que también pretenden con justa razón vivir con calidad de vida. (“Historia de la Menopausia” n.f.).

Es por eso que durante los últimos cincuenta años de la historia de la menopausia, surge la diferenciación entre la menopausia y de la postmenopausia como problema psicosocial y biomédico. De tal manera que por primera vez en la historia, aparece un ícono psicobiológico para la mitad del género humano y en la historia personal de cada mujer.

Las mujeres que nacen en países europeos y en el continente americano, presentan menopausia entre los 50 a 52 años de edad. Una mujer frecuentemente atraviesa por la menopausia más o menos a la misma edad que su madre. Como la menstruación, la edad y las características de la menopausia están condicionadas en la mayoría de los casos por un patrón genético.

Si bien estas referencias históricas aportan escasos datos sobre aspectos del período posmenopáusico, tienen el valor de contribuir a vislumbrar y enriquecer su significado histórico, cultural y antropológico, que tiene la importancia de destacar el climaterio con el rol asignado a la mujer en cada sociedad y en el que influyen los valores culturales de sus comunidades.

Históricamente las mujeres fueron víctimas de la ignorancia, los tabúes y la estigmatización de la época. Lo que debería ser una transición biológica natural, entre la etapa reproductiva y el resto de la vida, se transformaba dramáticamente en una situación crítica para las mujeres, difícil de asumir, por la ignorancia y el preconcepto que dominaba en esos tiempos. La ignorancia y el preconcepto perduraron durante siglos, por un lado la religión dominante y por otro lado la influencia de los modelos culturales ponderaron únicamente la función maternal de las mujeres. Durante esos siglos, millones de mujeres asumieron que concebir y criar hijos era un mandato social y la única razón de su existencia.(La Mujer y La Menopausia, n.f.).

> Al llegar a la edad en que dejaban de procrear, se perdía la jerarquía social que gozaban, haciéndose difícil encontrar una razón para su propia existencia. Los médicos de esos tiempos, trataban a las mujeres por síntomas que eran diagnosticados y tratados solamente como patología psíquica (angustia, depresión, etc.) dado el desconocimiento del disturbio hormonal que determinaba la aparición de la menopausia.(La Mujer y La Menopausia, n.f.)

Finalmente se puede decir, que gracias a los hallazgos y las evidencias que la Endocrinología logró sobre las causas, el diagnóstico y el tratamiento de la menopausia, la mujer de nuestra época vive la menopausia de forma diferente que sus ancestros femeninos.

La mujer contemporánea demanda para ese tercio de vida que le queda por delante, que este sea saludable y digno de ser vivido, sin resignarse a sufrir los síntomas de sus antepasados, y seguir encontrando un sentido a su existencia y más que nada llevar una vida de calidad.

2.2. Generalidades

"El envejecimiento es un proceso que ninguna persona puede eludir, aunque a muchos no les resulte fácil aceptar su senescencia como algo natural. Para las mujeres es la menopausia, sobre todo, con sus cambios y trastornos físicos, la que las obliga a ser conscientes de su envejecimiento". (Schage 2004, p. 7)

En el siglo XX, la mujer ocupa un lugar preponderante dentro de la sociedad y permanece activa hasta edades más avanzadas. Es por ello que, en la actualidad, un número creciente de mujeres debe afrontar los síntomas del climaterio y están expuestas a problemas de

salud, poco usuales entre las mujeres hasta hace unas décadas, como son el infarto agudo de miocardio, los eventos cerebrovasculares y las fracturas óseas.

Por otra parte se ha introducido cambios en el estilo de vida tales como ejercicio físico regular, abandono del cigarrillo y modificaciones de la dieta (que incluyan la reducción en el contenido de grasas saturadas).

Parte de la función del médico reside en la educación de los familiares, orientada sobre todo a concientizar la situación por la que pasa la mujer perimenopáusica y con ello para que sus familiares comprendan y constituyan una sólida red de apoyo para la paciente.

Manzano, (2007), refiere que "en los últimos años se ha elevado el interés por el estudio del climaterio por tres razones fundamentales":

- ***Problema socio-demográfico:***el elevado crecimiento de la población mundial y el incremento en la esperanza de vida de la mujer que es ya de 74 años (o sea, que la mujer vive casi 30 años en el período del climaterio), hacen que se diseñen programas y se proyecte atención diferenciada por un grupo multidisciplinario para elevar la calidad de vida de este grupo etario.
- ***Problema de salud:***constituye un problema de salud la morbilidad del síndrome climatérico y la provocada por afecciones cardiovasculares, por fracturas óseas así como las afecciones del sistema nervioso central.
- ***Demanda de la atención:***la solicitud de las mujeres de la edad mediana de mejorar su calidad de vida, ya que conocen a través de los medios de difusión y la educación para la salud de la posibilidad de una terapéutica en esta etapa.

2.3. Climaterio

> El climaterio es la etapa de la vida de la mujer cuando se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva, cuando ocurren cambios hormonales por pérdida gradual y progresiva de la función ovárica, lo que trae, por consiguiente, manifestaciones clínicas denominadas síndrome climatérico y aparecen síntomas y signos debidos a este déficit en el aparato genital, cardiovascular y osteomioarticular, del sistema nervioso central, que interactúan con los procesos socioculturales. En esta etapa ocurre un evento fundamental, la menopausia. (Dra. Manzano 2007, ¶5).

2.4. Menopausia

Es un cambio normal en la vida de una mujer, comienza cuando cesan sus períodos menstruales. Éste se confirma cuando la mujer presenta amenorrea por 12 meses consecutivos. “Es un evento normal y natural que les ocurre a todas las mujeres entre los 45 y 55 años”. (Discacciati 2008,¶1).

“La edad de la aparición de la menopausia está influida por el estilo de vida y el medio ambiente. La edad variaría según la región geográfica, el medio donde se viva, el clima, la altitud, y será más tardía cuanto mejores sean los cuidados sanitarios y el nivel social que se tenga. Sin embargo, estos factores no han sido suficientemente depurados unos de otros”.(Schage 2004, p. 26)

El Dr. Antonio Domínguez, (2008), indica que “en nuestro país más del 50% de mujeres tendrá su menopausia alrededor de los 50 años, un 25% la tendrá antes de los 45 años y el porcentaje restante se reparte entre las personas que están alrededor de los 40 años o las que pasan los 54 años”.(¶4).

La menopausia comienza cuando la hormona llamada estrógeno disminuye mucho y los períodos menstruales cesan definitivamente.

Los estrógenos son las hormonas más importantes que poseen las mujeres, vitales en el desarrollo de características sexuales como el desarrollo de las mamas y el ciclo menstrual. Son producidos por los ovarios[1] y tejidos periféricos.

El nivel de estrógenos en el cuerpo se mantiene relativamente estable durante aproximadamente 25 años desde la pubertad. A medida que la mujer envejece, la cantidad producida se reduce. Como consecuencia, se producen modificaciones en su período, como irregularidad e incremento o disminución del sangrado.

[1] Ovarios: son los responsables de la maduración y de la liberación periódica de óvulos y de la producción de hormonas que provocan los cambios necesarios para favorecer la reproducción.

Al llegar la menopausia, los estrógenos se liberan alcanzando su punto más bajo, provocando cambios importantes que pueden llegar a acarrear ciertos peligros para la salud de las mujer.

2.4.1. Clasificación de la Menopausia

UrizaGutierrez y el Dr. RolfAlwersCock (2007) la clasificación de la menopausia es la siguiente:

Premenopausia

Este periodo denominado premenopausia (pre= delante) suele comenzar a partir de los 35 años, o desde el momento en que la mujer comienza a detectar irregularidades del ciclo menstrual, asociadas a otros síntomas del climaterio. Este período de transición tiene una duración promedio de 6 a 8 años y se tipifica por una creciente variabilidad en las características de los ciclos menstruales, los cuales, por una parte se vuelven más cortos o más largos (en especial durante las etapas iniciales), y por otra, aumenta el intervalo entre unos y otros. También es corriente la aparición de sangrado irregular o manchado intermenstrual, debido a la maduración alterada y no uniforme de los folículos ováricos y al estímulo persistente del endometrio, debido a la pérdida de las fluctuaciones cíclicas en los niveles de progesterona.

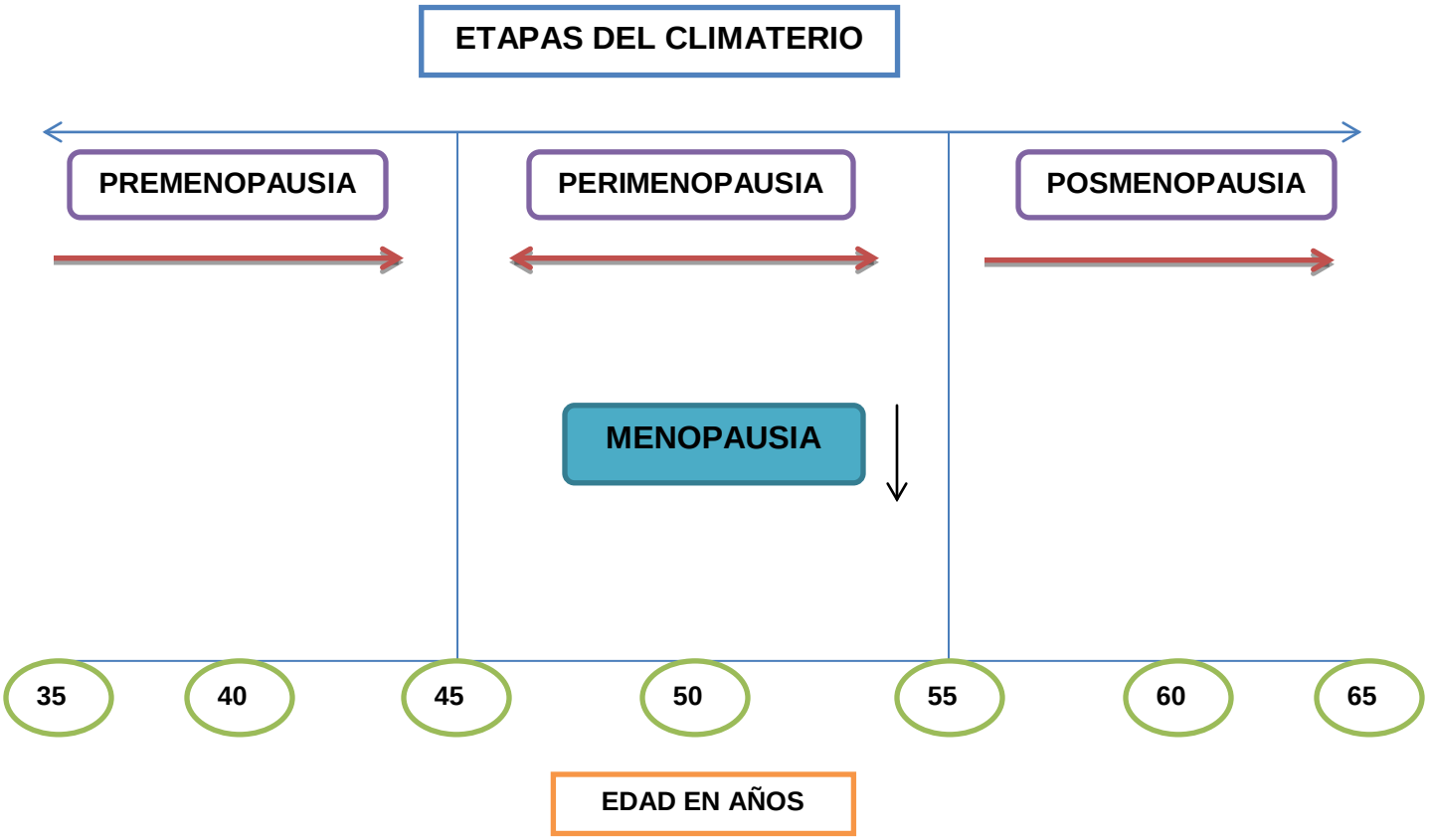
Perimenopausia

Período previo al establecimiento de la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones del declinar de la función ovárica, como trastornos menstruales, comienzo del síndrome climatérico con la aparición de sofocos, irritabilidad, insomnio y depresión.

Postmenopausia

Etapa (post = detrás, después), suele durar entre 6 y 10 años, periodo comprendido entre el establecimiento definitivo de la menopausia y el final del climaterio, alrededor de los 60 a 65 años. En esta etapa las menstruaciones, por lo general, han cesado, el embarazo deja de ser posible; de esta forma finaliza el cambio de la fase fecunda de la vida a la infecunda. Sus síntomas y manifestaciones características dependen en gran medida del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales existentes anteriormente.

Gráfico 1: ETAPAS DEL CLIMATERIO



FUENTE: Fitoestrógenos y Menopausia Asociación Argentina de Fitomedicina, 2011
MODIFICADO POR: Vanesa Salazar.

2.4.2. Tipos de Menopausia

Según la Dra. B. Manzano (2007) los diferentes tipos de menopausia son:

Menopausia Natural

Se denomina menopausia natural a aquella que sucede a todas las mujeres alcanzada una edad. Se debe a la disminución de la producción de estrógenos y progesterona.

Los estrógenos y progesterona son hormonas femeninas producidas en su mayoría en los ovarios, aunque también una mínima parte en la glándula suprarrenal. Ambas hormonas influyen en la llegada de la menopausia.

Menopausia Precoz

Se produce antes de los 40 años sin necesidad de haber sufrido ninguna intervención quirúrgica o recibido algún tratamiento que la pudiese provocar.

Las causas para que se adelante este proceso pueden ser genéticas, pues suele afectar a las mujeres de familias enteras[2]. Otra causa podría ser la existencia de algún tipo de trastorno hormonal.

Menopausia Inducida

Ocurre antes o después de los 50 años, se trata de aquella que no se produce de forma natural sino como consecuencia de un tratamiento o intervención quirúrgica.

Dentro de este tipo de menopausia la causa más frecuente es la realización de una histerectomía.[3]

Existen algunos factores que modifican la edad de la menopausia (Dra. Manzano, 2007):

1. *Genéticos:* (madres e hijas).
2. *Climatológicos:* menopausia tardía en los países cálidos.
3. *Estado civil:* se reporta que las solteras tienen menopausia más precoz.
4. *Factores socio-económicos:* en países pobres se adelanta la edad.
5. *Paridad:* se reporta más tardía en las multíparas.
6. *Tabletas anticonceptivas:* su uso adelanta la edad de la menopausia.
7. *Hábito de fumar:*
   a) Acción de la nicotina sobre los centros hipotalámicos.
   b) Efecto inductor enzimático en el hígado.
   c) Acción nociva directa del benzopireno sobre las células germinativas.
8. Otros factores:
   a) En las pacientes con nutrición vegetariana es más precoz.
   b) La histerectomía la adelanta 4 a 5 años.
   c) La ligadura de trompas puede adelantar la aparición de la menopausia.

[2] Familias Enteras: Cuando existen antecedentes genéticos de menopausia precoz presentes en la historia familiar que trasciende desde generaciones anteriores.

[3] Histerectomía: Se trata de una operación quirúrgica en la que se extirpa el útero.

2.5. Endocrinología del Climaterio

> El climaterio comienza por un agotamiento de las reservas ováricas de ovocitos; al faltar éstos no existe la maduración de los folículos y el sistema granuloso folicular desaparece como glándula endocrina. Los estrógenos no se eliminan del todo, ya que se originan a expensas de los andrógenos formados en el intersticio ovárico y en la zona reticular suprarrenal; pero estos estrógenos nunca alcanzan los niveles existentes en la vida fértil.(Dra. Manzano 2007, ¶ 16).

En esta etapa todo el sistema endocrino se afecta: tiroides, suprarrenal, paratiroides hasta el páncreas; pero el cambio más importante es en el metabolismo de las catecolaminas[4], por el exceso de la noradrenalina, responsable de uno de los síntomas del climaterio, que son los sofocos.

2.6. Diagnóstico de la Menopausia

Se basa en los antecedentes referidos por la mujer a partir de los 45 años de edad, que consisten en una serie de síntomas nuevos y por el comienzo de trastornos en su ciclo menstrual.

Estos fenómenos no se presentan en forma brusca, sino gradual y progresiva en el caso de que la menopausia sea natural. Si ésta es artificial, por cirugía o radiaciones, la forma de aparición sí es brusca y de mayor intensidad.

Este diagnóstico se basa en una serie de síntomas y signos que se explicarán más adelante; otro aspecto en el diagnóstico es el médico-social, ya que se sabe que los factores sociales impactan sobre los procesos biológicos del climaterio.

El incremento en la expectativa de vida de la población femenina, como resultado, entre otros factores, de los continuos avances tecnológicos y científicos de la medicinadurante el presente siglo, ha ocasionado que cada día un mayor número de mujeres experimenten los signos y síntomas del climaterio y no es infrecuente que éstos sean en extremo pronunciados, lo que se traduce en un incremento en el número de consultas por condiciones clínicas relacionadas con la depleción de estrógenos.

[4]Cateccolaminas: Substancias de síntesis endógena que tienen un grupo químico orgánico (tipo catecol y un grupo amina). Tienen una acción simpaticomimética. Las más significativas son norepinefrina, epinefrina, dopa y dopamina.

Aunque la menopausia es un proceso absolutamente normal y no una enfermedad, está acompañada de connotaciones negativas y muchas mujeres experimentan la pérdida de la función reproductiva como un proceso de duelo, que afecta profundamente su feminidad. Por esta razón, una parte importante de la función del médico durante esta etapa de la vida está dirigida a escuchar con atención y ofrecer información clara y oportuna sobre los cambios fisiológicos, pues de esta manera contribuye a aliviar la ansiedad e incertidumbre que experimentan las mujeres.

Cuando las modificaciones hormonales propias de la menopausia se convierten en un problema de salud tan importante como para deteriorar la calidad de vida de la mujer, es imprescindible ofrecer alivio y tratar esta condición, con todas las estrategias disponibles hoy en día.

"Es imprescindible que la mujer se informe de los cambios que sufrirá su organismo y que entienda el climaterio como un periodo normal de su vida, no como una enfermedad". (Dr. Faustino Pérez 2006, p.21)

2.7. Sintomatología de la Menopausia

El cambio en los niveles hormonales puede causar una variedad de síntomas que pueden durar desde unos pocos meses hasta unos pocos años o más. Algunas mujeres sufren pequeñas molestias o algo peor. Otras tienen pocos o casi ningún problema.

2.7.1. Síntomas a Corto Plazo

Son los síntomas más frecuentes como los sofocos que están presentes en un 70 % de las mujeres en la etapa del climaterio. Casi siempre aparece en la posmenopausia como síntoma de déficit precoz (corto plazo).

Según Larousse de la Mujer (2010) los síntomas a corto plazo de éste periodo son los que se encuentran a continuación:

Sofocos

Es consecuencia de la pérdida intermitente del control vasomotor periférico y se manifiesta en forma de oleadas de calor que recorren el cuerpo, suben hacia la cabeza, yproducen enrojecimiento de la piel del pecho, cuello y la cara, acompañado de intensa sudoración y, en ocasiones, de palpitaciones y sensación de angustia. Pueden tener distinta frecuencia, intensidad, duración y los factores que pueden desencadenarlos como el estrés y el alcohol.

Sudoración

Es un síntoma que suele ir asociado a los sofocos, con tendencia a presentarse con mayor frecuencia durante la noche, en la cama. En algunas mujeres, esto provoca trastornos del sueño y en muchas ocasiones se ven obligadas a cambiarse de ropa.

Problemas de Sueño

Algunas mujeres tienen dificultad para dormir bien, no se duermen con facilidad o se despiertan muy temprano. Posiblemente necesiten ir al baño en la mitad de la noche y no pueden volver a dormirse. Los calores pueden causar que algunas mujeres se despierten.

2.7.2. Síntomas a Mediano Plazo

Los síntomas fundamentales de déficit a mediano plazo están relacionados con la atrofia, tanto de los genitales externos e internos, como del aparato urinario.

Estos síntomas hacen que las mujeres acudan al ginecólogo por problemas relacionados con la sexualidad, por aparición de prolapso genital y por trastornos en la micción, ya sea por incontinencia de la orina o por síntomas urinarios bajos.

Alteraciones de la Piel

La falta de estrógenos provoca una disminución del colágeno de los tejidos y como consecuencia la piel se vuelve más fina, más seca y con frecuencia aparecen cardenales.

También puede producirse un aumento del vello facial y una disminución en el pubis. La pérdida de colágeno puede afectar también al aspecto y la tersura de las mamas.

Alteraciones Vaginales y Urológicas

Las paredes de la vagina se vuelven más finas y menos flexibles, perdiendo lubricación y elasticidad. Como consecuencia puede aparecer dolor durante las relaciones sexuales y con frecuencia implica problemas de pareja. Estas mismas alteraciones a nivel de la uretra y la vejiga pueden traer como consecuencia la aparición de escozor al orinar, cistitis de repetición y la incontinencia urinaria. Las mujeres que padecen incontinencia de orina, desarrollan su vida dependientes de este problema llegando a sentirse incapacitadas socialmente.

Cambios Psíquicos

Tendencia a la depresión, nerviosismo, cambios de humor, tristeza, falta de concentración entre otros.

Cambios del Cuerpo

Ciertas mujeres se dan cuenta que sus cuerpos cambian más o menos al tiempo con la menopausia. Con la edad la cintura se ensancha, se pierde masa muscular, puede aumentar el tejido adiposo y la piel puede adelgazarse. Otras mujeres pueden tener problemas con la memoria, o rigidez y dolor de articulaciones y de los músculos. Muchos de estos cambios se pueden prevenir o hacer más llevaderos con ejercicio regular y atención a la dieta.

2.7.3. Síntomas a Largo Plazo

La carencia de estrógenos tiene consecuencias serias en relación con la enfermedad cardiovascular y su íntimo contacto con el metabolismo de las lipoproteínas, ya que está bien demostrado el factor protector de los estrógenos por el incremento de la HDL (lipoproteína de alta densidad), que aunque es rica en colesterol, no es aterogénica. Ella es un "barrendero" para el exceso de colesterol presente en la pared arterial.

El déficit estrogénico y la pérdida de masa ósea por aumento de la reabsorción de la misma y por disminución de la formación de hueso, ya que se ha demostrado la presencia de receptores estrogénicos en las células, se hace visible en el trastorno óseo más frecuente que es la osteoporosis, que lleva consigo el riesgo incrementado de producción de fracturas.
En el sistema nervioso central la falta de estrógenos modifica los mensajeros bioquímicos encargados de la comunicación cerebral.

La Osteoporosis

Se caracteriza por la reducción de la cantidad total de hueso (masa ósea) que lo debilita, volviéndose frágil y susceptible de una manera anormal a las fracturas. La verdadera importancia de la osteoporosis radica en su estrecha relación con la producción de fracturas y sus complicaciones (en España se calcula que se producen aproximadamente 25.000fracturas de cadera por año). Presenta una relación con la menopausia puesto que la pérdida de masa ósea se acelera drásticamente por la disminución de producción de la hormona estrógeno en el cuerpo de la mujer.

Complicaciones Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la mujer postmenopáusica en la sociedad occidental, superando las tasas de mortalidad por cáncer y por otras enfermedades. El descenso de estrógenos que tiene lugar en la menopausia está relacionado con cambios en los niveles de colesterol y otros lípidos y por consiguiente aumento del riesgo cardiovascular. Los factores de riesgo cardiovascular son: obesidad, alteraciones en los lípidos, hipertensión arterial, tabaco, vida sedentaria.

Riesgo de Enfermedad de Alzheimer

Es una lesión cerebral orgánica que origina cambios en la conducta y en la personalidad con progresiva pérdida de la memoria, del habla y otras manifestaciones.

El déficit de estrógenos que presenta la mujer menopáusica contribuye a un mayor envejecimiento del sistema nervioso central que puede llevar a una mayor incidencia de enfermedad de Alzheimer. Este riesgo disminuye en mujeres postmenopáusicas con niveles superiores de estrógenos endógenos y en mujeres que han hecho Tratamiento Hormonal Sustitutivo durante largos periodos.

2.8. Cambios del Estilo de Vida en la Menopausia

En esta etapa, las mujeres suelen recibir bien las recomendaciones destinadas a mejorar su estado de salud, por lo que conviene comenzar con modificaciones en sus hábitos alimentarios y de vida cotidiana. La probabilidad de presentar un infarto aumenta por ciertos factores, como alteraciones de los lípidos, hábito de fumar, hipertensión, diabetes, obesidad abdominal, factores psicosociales, escaso consumo de frutas y vegetales, alto consumo de alcohol y falta de actividad física regular, que explican el 94% del riesgo atribuible en mujeres. Cuando varios de estos factores se asocian, el aumento de riesgo es sustancial, mientras que los beneficios obtenidos al modificarlos son acumulativos.

2.9. Tratamientos Menopáusicos

El tratamiento en la menopausia debe ir dirigido principalmente a la prevención de las complicaciones a largo y medio plazo y al alivio de la sintomatología a corto plazo.

> Los cambios hormonales experimentados por la mujer en los años que rodean a la menopausia son poderosos. El tratamiento médico convencional para la menopausia consiste en prescribir una terapia de remplazo hormonal (TRH), tanto para el alivio de los síntomas como para la prevención de las enfermedades que pueden aparecen en las mujeres postmenopáusicas. La combinación de estrógenos y progesterona es efectiva a menudo para mitigar la depresión, los calores y la sequedad de la vagina. También se cree que ofrece cierta protección contra las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis, aun cuando recientemente se han puesto en duda los beneficios de la TRH en las enfermedades del corazón. (Vukovic 2007, p.59)

Prácticamente todos los trastornos asociados a la menopausia son debidos a la falta de producción de estrógenos por los ovarios, el tratamiento se basará fundamentalmente en suplir este déficit de hormonas mediante la administración de estrógenos que es llamado "tratamiento hormonal sustitutivo" (THS); existen también nuevos preparados no hormonales pero con acción similar a los estrógenos y que intentan evitar los efectos indeseados de los mismos. Por otra parte, la terapia debe basarse asimismo en la correcta información sobre hábitos de vida, dieta, suplementos de calcio y tratamientos como ayuda en la prevención de la osteoporosis.

2.9.1. Tratamientos Clínicos

"Los tratamientos farmacéuticos a base de estrógenos"según Fernández (2008)

Estrógenos

Los estrógenos son las hormonas femeninas responsables de las características sexuales femeninas, la formación de las mamas y la aparición del ciclo menstrual.

Los niveles de estrógenos se mantienen durante 25 años desde la pubertad. A partir de ahí, estas hormonas irán descendiendo continuamente. El organismo lucha contra este descenso de estrógenos con la producción en la hipófisis de otras dos hormonas: FSH, que estimula el óvulo y la LH, Luetinizante. El aumento de estas hormonas son las responsables de la aparición de los golpes de calor y los sudores nocturnos.

La mujer produce de forma natural seis tipos de estrógenos, pero sólo tres están en cantidades notables: B-estradiol, estrona y estriol. El ovario produce el estradiol, del que se deriva la estrona y el estriol

Funciones de los estrógenos

Los estrógenos no solo intervienen en el aparato reproductor sino otras funciones del organismo de la mujer:

- Influyen en el metabolismo de las grasas y el colesterol de la sangre. Gracias a la acción de los estrógenos los niveles de colesterol se mantienen bajos.
- Ayuda a la distribución de la grasa corporal, formando la silueta femenina con más acumulación de la grasa en caderas y senos.
- Contrarrestan la acción de otras hormonas como la paratifoidea (PTH), que promueven la reabsorción ósea, haciendo que el hueso se haga frágil y poroso. Actúa sobre el metabolismo del hueso, impidiendo la perdida de calcio del hueso y manteniendo la consistencia del esqueleto.
- El descenso de estrógenos afecta al comportamiento emocional de la mujer provocando cambios de humor, irritabilidad, depresión.
- Estimula la libido, lo que facilita a la mujer tener una vida sexual satisfactoria.
- Tienen un papel importante en la formación del colágeno, uno de los principales componentes del tejido conectivo.
- Estimulan la pigmentación de la piel sobre todo en zonas como pezones, areolas y genitales. (Reguero, 2011, ¶14)

Hay varios tipos de estrógenos:

Estradiol

Más potente que el estriol y que la estrona, es el estrógeno natural producido por el ovario; se aplica por diferentes vías:

- **Vía oral:** es la vía más empleada.
- **Vía percutánea:** en forma de gel o crema.
- **Parches trasdérmicos:** los parches de estrógenos naturales han demostrado su eficacia clínica sobre los síntomas menopáusicos.
- **Implantes subcutáneos:** son poco utilizados.
- **Cremas vaginales:** sólo mejoran los síntomas ocasionados por la atrofia vaginal.

Estriol

Es un estrógeno débil. La vía de administración más utilizada es la vaginal.

Estrógenos Sintéticos

Los estrógenos sintéticos son demasiado potentes para una terapia hormonal sustitutiva. El más utilizado durante la premenopausia es el etinilestradiol.

Gestágenos

Este tipo de estrógenos se clasifica en dos los cuales son:

- **Progesterona natural.** Debido a la escasa utilidad clínica de la progesterona natural, por su pobre absorción y su rápida metabolización, se emplea la progesterona micronizada. Se suele administrar por vía oral.
- **Gestágenos sintéticos.** El acetato de medroxiprogesterona es el gestágeno más utilizado en el THS. Se absorbe muy rápidamente por vía oral. Otros son el acetato de cipopterona, la medrogesterona, entre otros.

Andrógenos

Se asocian a los estrógenos y tienen un efecto muy favorable sobre los problemas relacionados con la sexualidad, el estado de ánimo, las depresiones, la caída de cabello y las cefaleas o migrañas existentes.

Gonadomiméticos

Son sustancias capaces de realizar, simultáneamente, las acciones de todas las hormonas sexuales. Por tanto tienen capacidad de actuar como estrógenos, gestágenos y andrógenos, aunque con distinto nivel de actividad.

Actualmente sólo se dispone de la tibolona. Su utilidad clínica radica en que es capaz de corregir síntomas climatéricos tales como sofocos, depresión, insomnio etc. Además también previene a largo plazo la enfermedad cardiovascular y la osteoporosis. Se administra por vía oral.

2.9.2. Efectos Adversos de los Tratamientos Clínicos

"Muchas mujeres se niegan a tomar hormonas sintéticas debido a sus pocos placenteros efectos secundarios aumentando las probabilidades de padecer:" (Vukovic 2007, p. 60)

- Acné
- Dolor mamario
- Dolores de cabeza
- Nauseas
- Cambios en el estado de ánimo
- Hinchazón

Sin embargo, lo más peligroso del tratamiento de reemplazo hormonal convencional es que coloca a la mujer ante un mayor riesgo de sufrir:

- Coágulos sanguíneos
- Ataques cardíacos
- Derrames cerebrales
- Cáncer de seno

- Enfermedades de la vesícula biliar
- Presión Arterial Alta

En las mujeres que poseen su útero, el tomar estrógeno por sí solo, sin progesterona, aumenta su riesgo de padecer cáncer de endometrio (cáncer del recubrimiento del útero).Por lo que es recomendable agregar progesterona a la terapia hormonal para disminuir este riesgo.

2.10.Tratamiento Alternativo o Natural

La terapia alternativa o natural se basa en el consumo de plantas medicinales y ciertos alimentos que en su composición poseen estrógenos vegetales los cuales actúan de igual manera que las hormonas artificiales con el fin de disminuir los síntomas propios de la menopausia. Este tratamiento brinda muchas herramientas para mejorar o mantener la salud y calidad de vida de la mujer.

2.10.1.Tratamiento Nutricional

"Existen, no obstante, hormonas naturales que implican un riesgo notablemente menor de producir efectos secundarios, y que pueden ser consumidas según la combinación precisa que cada cuerpo necesita".(Vukovic 2007, p. 60)

La terapia natural y nutricional para aliviar los síntomas de la menopausia, va más allá del campo de la salud y se extiende al ámbito de la belleza y a la calidad de vida de la mujer, donde existen muchas alternativas que enseñan cómo sobrellevar el periodo de la menopausia. Son importantes las medidas encaminadas para mejorar la salud de la mujer menopaúsica por lo que es fundamental promover actitudes y hábitos saludables en relación la alimentación, el ejercicio físico permitiendo atravesar esta etapa de vida con energía, vitalidad y buen humor.

La alimentación adquiere una mayor importancia durante la menopausia debido a que en esta etapa se producen cambios evidentes en el organismo de la mujer, sobre todo por la disminución de estrógenos.

Objetivos del Tratamiento Nutricional

"El primer objetivo del tratamiento es mejorar la calidad de vida de la mujer durante y después del climaterio". En un segundo plano están: (Tratamiento para la Menopausia, n.f.)

- Corregir de las irregularidades menstruales de la perimenopausia.
- Aliviar los síntomas propios del climaterio (sofocos, sudoración, insomnio).
- Prevenir la atrofia de vulva y vagina: se incrementa el riego sanguíneo en esta zona, se reducen las molestias durante las relaciones sexuales y se mejora la elasticidad.
- Prevenir las alteraciones en la vejiga y uretra, pues los estrógenos mejoran el problema de la incontinencia urinaria durante el climaterio.
- Prevenir la atrofia cutánea: se consigue mejorar la elasticidad de la piel y el grosor de la piel como consecuencia de la estimulación de la división celular.
- Prevenir y tratar la osteoporosis: el tratamiento reduce la pérdida de la masa ósea.
- Prevenir de las enfermedades cardiovasculares: los estudios han demostrado que las mujeres que utilizan la alimentos ricos en fitoestrógenos corren un 40% menos de riesgo de padecer un infarto o una angina de pecho.

Los cambios propios de la menopausia como la caída de estrógenos y la subida de los índices de colesterol debido al cambio hormonal, hace que la alimentación, sea clave para evitar complicaciones a fin de prevenir o reducir los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y el colesterol. De ahí la importancia de llevar una dieta saludable, variada y equilibrada para mejorar su sensación de bienestar.

En la menopausia es esencial prestar estrecha atención a la dieta y elegir alimentos que constituyan fuentes centradas de nutrientes que refuercen la salud.

"Es por esta razón que una alternativa eficaz en la disminución de los síntomas de la menopausia es el consumo de alimentos ricos en fitoestrógenos ya que ejercen un profundo efecto sobre los niveles hormonales del organismo de las mujeres menopáusicas".(Vukovic 2007, p. 67).

2.11. La Importancia de la Dieta en la Menopausia

Los expertos dicen que una dieta adecuada para las mujeres menopáusicas es una excelente manera de luchar contra los cambios que experimentan en esta etapa. También están de acuerdo en que para poder tratar la menopausia, las mujeres deben tener conocimientos básicos en cómo llevar una alimentación suficiente, adecuada, equilibrada manteniendo un peso saludablesegún las necesidades requeridas de acuerdo a su edad y síntomas que presentan para así prevenir complicaciones como osteoporosis, diabetes, obesidad entre otras enfermedades.

2.11. 1. Suplementos Nutricionales para el Periodo de la Menopausia

Conjuntamente con el consumo de alimentos que contengan fitoestrógenos es recomendable el consumo de suplementos nutricionales debido a que existe una relación directa entre la falta de estrógeno después de la menopausia y el desarrollo de la osteoporosis, los siguientes suplementos combinados con una dieta saludable, pueden ayudar a prevenir el inicio de esta condición.

- **Calcio**. El carbonato de calcio y el citrato de calcio son buenas formas de suplementos de calcio. Hay que tener precaución de no tomar con mucha frecuencia, más de 2,000 mg de calcio al día. Esa cantidad puede incrementar la posibilidad de desarrollar problemas en los riñones.
- **Vitamina D.** El cuerpo de la mujer en estado menopáusico necesita el uso y consumo de la vitamina D para absorber calcio. Las mujeres entre 51 a 70 años deben tener al menos 1,000 IU cada día. Las mujeres mayores de 70 o con antecedentes de deficiencia de vitamina D que han seguido un programa de sustitución debe tener al menos 2000 UI cada día. El consumo de vitamina D ayuda con trastornos del estado de ánimo, problemas autoinmunes, y la prevención de ciertos tipos de cáncer, además de mantener los huesos sanos.

Tabla 1: TIPOS DE SUPLEMENTOS DE VITAMINAS Y MINERALES EN MUJER MENOPÁUSICAS

SUPLEMENTOS	CANTIDAD
Complejo B	50 a 100mg/día
Vitamina C	500mg/día
Vitamina E	400 a 800 UI / día
Calcio	1200 mg/ día
Magnesio	400 mg/día
Zinc	25mg / día

FUENTE: Salud para la Mujer por Laurel Vukovic, 2011
MODIFICADO POR:Vanesa Salazar

2.11. 2. Recomendaciones Dietéticas para la Etapa de la Menopausia

Se debe comer variado para obtener todos los nutrientes que se necesita en esta etapa de la vida. Ya que las dietas para las mujeres son con frecuencia bajas en hierro y calcio, se deben seguir las siguientes pautas:

- **Calcio.** Consumir de 2 a 4 porciones de productos lácteos semidescremados o descremados durante el día. Esto ayudará a que se obtenga suficiente calcio en la dieta diaria. El calcio es encontrado en los productos lácteos, almejas, sardinas, brócoli y legumbres.
- **Incrementar el consumo de productos de hierro.** Consumir por lo menos 3 porciones de alimentos ricos en hierro al día. El hierro se lo puede encontrar en la carne roja delgada, carne de ave, pescado, huevos, verduras de hojas verdes, nueces y productos de grano enriquecido.
- **Obtener suficiente fibra.** Consumir alimentos altos en fibras tales como, panes de grano entero, cereales, pasta, arroz integral, frutas frescas y verduras con cáscara.
- **Consumir frutas y verduras.** Incluir por lo menos de 2 a 4 porciones de frutas y de 3 a 5 porciones de verduras en la dieta diaria.
- **Leer las etiquetas.** Usar la información de la etiqueta del empaque para ayudarse a realizar las mejores selecciones para un estilo de vida saludable.
- **Beber bastante agua.**Beber por lo menos 8 vasos de agua al día.

- **Mantener un peso saludable.** Bajar de peso si se tiene sobrepeso. Se lo puede lograr rebajando los tamaños de las porciones y reduciendo las comidas altas en grasa en vez de saltearse las comidas. Es de gran ayuda la intervención de una nutricionista para el control de un peso saludable para esta etapa.
- **Reducir las comidas altas en grasa.** La grasa debe proveer el 30 por ciento o menos del total de las calorías diarias. Así mismo, limitar las grasas saturadas a menos del 10 por ciento del total de las calorías diarias. Las grasas saturadas elevan el colesterol e incrementan el riesgo de enfermedades del corazón. Las grasas saturadas se encuentran en las carnes grasosas, la leche entera, helado y quesos. Limitar el consumo de los productos con colesterol a 300 miligramos (mg) o menos por día.
- **Consumir el azúcar y la sal con moderación.** Demasiado sodio en la dieta está ligado a la presión alta. Así mismo, hay que tener cuidado con los ahumados, las comidas al carbón y las curadas en sal, estas comidas contienen niveles altos de nitratos, los cuales han sido ligados al cáncer.
- **Limitar los productos alcohólicos.** Las mujeres deben limitar su consumo de alcohol a una o menos bebidas al día.

2.11. 3. La Dieta en la Menopausia

La dieta de la mujer menopausia no difiere demasiado de la dieta equilibrada de otros colectivos.

Para calcular las calorías totales tendremos en cuenta que las necesidades calóricas disminuyen con la edad sobre todo a partir de los 40 años y hay que valorar que exista o no sobrepeso u obesidad.

En principio si no hay problemas de sobrepeso u obesidad la dieta será normocalórica para la edad y la actividad física que realice la mujer.

El reparto de macronutrientes seguirá los principios de la dieta equilibrada:

- 10-15% de las calorías totales procederán de las proteínas.
- 25-35% de las calorías totales procederán de las grasas.
- 45-60 % de las calorías totales procederán de los hidratos de carbono.

Es importante vigilar la calidad de estos macronutrientes:

Proteínas: Serán en un 50% de alto valor biológico, es decir, las que aportan todos los aminoácidos esenciales en la cantidad adecuada y que están en huevos, leche, pescados, carnes. También se recomienda la ingesta de alimentos con proteínas de origen vegetal que aunque sean de bajo valor biológico, pueden complementarse entre sí para obtener una buena proteína como es el caso de la mezcla de cereales y legumbres, ya que estos alimentos aportan proteínas sin aumentar las grasas de la dieta.

Aumentar mucho las proteínas no es adecuado por el hecho de que un exceso puede dificultar la absorción de calcio; por ello evitaremos las dietas hiperproteicas que producen una disminución intestinal del calcio y aumento de la eliminación del calcio en la orina.

Grasas: Constituyen uno de los caballos de batalla de la menopausia por los cambios que la mujer sufre en su perfil lipídico durante este periodo. Las recomendaciones deben ir orientadas a consumir mayor cantidad de ácidos grasos monoinsaturados (AGM) como el ácido oleico del aceite de oliva. También de ácidos grasos poliinsaturados (AGP) de la serie omega 3 (linolenico, eicosapentanoico y docosahexanoico), presentes en los pescados azules y en el aceite de soja. Estos ácidos grasos (AG) tienen una acción beneficiosa en varios frentes: tienen una acción antitrombótica y disminuyen la concentración en la sangre de los triglicéridos.

Hidratos de carbono: Deben proceder básicamente de hidratos de carbono de absorción lenta (almidón) y debe reducirse el consumo de azúcares refinados sobre todo sacarosa presente en dulces, pastelería o refrescos que aportan calorías vacías y podrían subir los niveles plasmáticos de triglicéridos.

Según consideran el Comité de la Organización para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de la Salud (FAO-OMS) (2009), a partir de los 40 años las necesidades energéticas disminuyen en cada década.

Calorías / día menor 40 años:	2.000
Calorías / día entre 40 y 50 años:	1.900
Calorías / día mayor 50 años:	1.800

2.12. Fitoestrógenos

"Los fitoestrógenos son unos de los fitoquímicos más estudiados recientemente y más ahora cuando se realizan discusiones en torno a la menopausia y las nuevas alternativas para la terapia de remplazo hormonal". (Arango 2008, ¶2)

Los fitoestrógenos son un grupo de compuestos encontrados en las plantas con similitud estructural con los estrógenos esteroidales y que tienen habilidad para actuar como un estrógeno débil o proveer precursores de sustancias que afectan la actividad estrogénica.

"Los fitoestrógenos más comunes estudiados son los isoflavonoides, los lignanos y los cumestranos encontrados en grandes cantidades en la soya, la linaza y la alfalfa respectivamente, pero también en menor cantidad en otras plantas comestibles como granos, otras leguminosas, frutas y verduras. " (Arango 2008, ¶3)

> Históricamente, muchas de las plantas mencionadas anteriormente han sido usadas para la regulación hormonal y el control de la fertilidad en animales. Muchas investigaciones tempranas sobre los fitoestrógenos que ellas contienen fueron realizadas en animales, pero durante la última década ha surgido un gran interés sobre sus efectos en los humanos, pues según la evidencia epidemiológica y algunos trabajos in vitro realizados sugieren que los fitoestrógenos pueden ser protectores contra el desarrollo de algunas enfermedades comunes durante la menopausia como cáncer de mama, endometrio, cáncer de colon y osteoporosis.(Arango 2008, ¶5)

Llama la atención los bajos índices de cáncer de mama y próstata en poblaciones asiáticas cuyas dietas tienen un alto consumo de fitoestrógenos y la facilidad con la cual las mujeres asiáticas pasan a través de la menopausia.

> Estudios realizados sobre los efectos de los fitoestrógenos en mujeres postmenopáusicas por el "Segundo Simposio Internacional sobre el papel de la soya en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas" realizado en Bélgica en septiembre de 1996; menciona que (efectos de los fitoestrógenos en mujeres menopáusicas)se realizó en Australia con 52 mujeres postmenopáusicas a las cuales dieron dietas con un alto consumo de soya (alta en fitoestrógenos) vs un grupo de control con dietas con alto consumo de trigo (bajo en fitoestrógenos).
>
> Los sujetos con alto consumo de fitoestrógenos tuvieron una excreción urinaria más alta comparada con el grupo de bajo consumo. También se observó una significante reducción en las "oleadas de calor" y un incremento en el contenido mineral óseo. Estos resultados soportan la hipótesis de que los fitoestrógenos de la soya mejoran algunos síntomas de la menopausia. Para nuestro conocimiento este es el primer estudio en humanos que demuestra un mejoramiento en el contenido mineral óseo con un incremento en la ingesta de soya. (Arango 2008, ¶7)

El consumo sustancialmente alto de fitoestrógenos (isoflavonas y lignanos) podría ayudar a reducir los síntomas menopáusicos. Éstos también podrían reducir el riesgo de enfermedades asociadas con la pérdida de estrógenos. Los fitoestrógenos se encuentran de manera natural en algunos alimentos:

Los fitoestrógenos pueden tener un efecto estrogénico.

- Isoflavonas: semillas de soya, garbanzos, y leguminosas
- Lignanos: linaza, granos enteros, y algunas frutas y verduras

Tabla 2: CLASES DE FITOESTRÓGENOS, COMPONENTES COMUNES DENTRO DE LA CLASE, Y FUENTES ALIMENTICIAS

Tipo de Fitoestrógeno	Componentes Comunes	Fuentes Alimenticias
Isoflavonas	Modificadas por bacterias intestinales a Genisteína, Daidzeína	Semilla de soya (miso, tofu), garbanzo, pasto azul, trébol
Lignanos	Convertidas por bacterias intestinales a enterolactona, enterodiol	Linaza (semilla de lino), leguminosas, granos, algas marinas, algunas frutas (uvas, manzana, pera, higo) y verduras (zapallo, tomate, espárragos)
Cumestanos	-	Trébol rojo, alfalfa, semillas de girasol, retoños de frejol

FUENTE: Revista *Obstetrics and Gynecolog, 2008*
ELABORADO POR:AmyScholten, *MPH*

Tabla 3: CONTENIDO DE LIGNANOS POR TIPO DE ALIMENTO

Alimento	*Lignanos en miligramos (mg)/100gr*
Linaza molida	0.675
Harina de linaza	0.527
Lentejas, algas marinas	0.01-0.02
Semillas de soya, frijoles, semillas de girasol, trigo, ajo, espárragos, calabacín, zanahoria, camote	0.004-0.009

FUENTE: Revista *Obstetrics and Gynecolog, 2008*
ELABORADO POR:AmyScholten, MPH

TABLA 4: CONTENIDO DE ISOFLAVONAS POR TIPO DE ALIMENTO

Alimento	*Isoflavonas (mg)/100gr*
Semillas de soya tostadas	1.6 - 2.7
Proteína vegetal texturizada	2.3
Harina de soya	1.4-2.0
Tempeh	0.9
Tofu	0.3-0.6
Leche de soya	0.21
Yogurt de tofu	0.16-0.28

FUENTE: Revista *Obstetrics and Gynecology, 2008*
ELABORADO POR:AmyScholten, MPH.

2.12.1. Efectos de los Fitoestrógenos sobre la Salud de la Mujer Menopáusica

- **Efecto Anticancerígeno**

Los fitoestrógenos tienen un efecto anticancerígeno, a través de variados mecanismos hormonales y no hormonales, muchos de los cuales aún están en estudio.

Es importante aclarar que muchos de estos estudios han sido realizados con dosis de fitoestrógenos muy altas, imposibles de alcanzar con una dieta, no existiendo hasta el momento actual un consenso acerca de los reales efectos de la ingesta de isoflavonas con la dieta, según parece, el mayor efecto protector se obtendría frente a tumores de mama y colon.

- **Efecto de Disminución del Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares**

Numerosos estudios han demostrado también que el consumo de alimentos ricos en fitoestrógenos, modifica algunos de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, en especial las dislipidemias, por lo que reduce el riesgo de este tipo de enfermedades.

- **Efecto en los Trastornos Menopáusicos**

Por su actividad estrogénica, se ha difundido su uso para aliviar los síntomas propios de la menopausia. Al cabo de numerosas investigaciones pudo comprobarse que el comportamiento dietético de la población tradicionalmente consumidora de fitoestrógenos (chinos) fue traducido en una menopausia tardía y menos trastornos ligados a la menopausia. (Fitoestrógenos n.f.)

2.12.2. Dieta con Alimentos Fitoestrógenos

Sin duda, la naturaleza y el alimento siempre ocupan el primer lugar para darle solución o apaciguar los padecimientos, malestares o desequilibrios del organismo de la mujer en periodo de la menopausia.

El cuidado de la alimentación en esta etapa es muy importante cuando la mujer tiene determinada edad, lo más recomendable es seguir un régimen alimenticio rico en productos naturales y frescos los cuales proporcionan fitoestrógenos.

Las mujeres de China, las cuales consume altas dosis de fitoestrógenos en su alimentación, demostró, después de numerosas investigaciones, que presentaban una menopausia tardía o con síntomas muy leves o nulos a comparación de otras mujeres en el mundo.

Además, las mujeres orientales que incluyen en su dieta frecuentemente fitoestrógenos reportan muy bajos niveles de colesterol y triglicéridos (grasas nocivas para la salud del organismo), y su predisposición a problemas del sistema óseo como la osteoporosis son en verdad reducidos, así como los casos de tumores de mama, endometrio o colon.

> Estas mujeres asiáticas obtienen los fitoestrógenos de las frutas y legumbres frescas como los frijoles y garbanzos, de cereales como granos de trigo y semillas de lino pero, principalmente, de plantas como la Cimicifugaracemosa, el gingseng, el Ginkobiloba y la soja (tofu, leche, carne, salsa, entre otras).La acción de estos alimentos se ejerce a través de principios activos llamados isoflavonas, lignanos y cumestanos, los cuales, además de cumplir con la actividad estrogénica, protegen contra microbios, cáncer y posibles inflamaciones. (Garcés, 2008, ¶ 7)

Algunas de las propiedades de los alimentos antesmencionados son las siguientes:

La soya: una extraordinaria planta originaria de China. Este alimento está constituido por 38% de proteínas, contiene todos los aminoácidos esenciales que necesita el ser humano para la síntesis de proteínas. Es un vegetal rico en vitaminas, especialmente del complejo B como la vitamina B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B3 (niacina), así como de ácido fólico. Tiene alto contenido de minerales como calcio, fósforo yademás cuenta con propiedades antioxidantes, es decir, que evitan la degeneración o deterioro celular que causa el envejecimiento. Este alimento juega un papel muy importante para mineralizar el cuerpo, en especial para fortalecer los huesos. Lo más recomendable es consumir al menos 40 miligramos de soya diariamente.

Ginseng: este arbusto posee sus mejores cualidades en la raíz la cual, y se ha comprobado científicamente, mejora el aprovechamiento de oxígeno en el cuerpo y, por tanto, las funciones cerebrales. Esta raíz fortalece al sistema inmunológico, y protege y evita el deterioro de huesos y dientes. Es ideal para ayudar a que las

paredes de las venas de las piernas se fortalezcan y tengan mayor flexibilidad, evitando con ello las várices. Puedes encontrar el ginseng en la mayoría de las tiendas naturistas.

Tofu. El tofu es un derivado de la soja, es, para algunos vegetarianos, el sustituto ideal del queso. Tiene las mismas propiedades de la soja pero además, es muy bueno en la cocina para preparar innumerables platillos. Este queso ayuda a limpiar las arterias y previene la descalcificación de los huesos.

Ginkgo biloba. Este arbusto, de cuyas hojas se extrae un aceite, ayuda a distribuir eficazmente el oxígeno a través del flujo sanguíneo. Se ha comprobado que mejora la memoria e incluso la insuficiencia cerebral, padecimiento que se caracteriza por falta general de vitalidad y estabilidad mental en personas mayores de 60 años. Este lo puedes encontrar en las tiendas naturistas como suplemento alimenticio.

Cimicifugaracemosa. Su tallo tiene propiedades medicinales, contiene glucósidos triterpénicos e isoflavonas cuya acción interactúa eficazmente con los receptores de estrógenos. Se ha comprobado que el tallo reduce algunas de las sensaciones de la menopausia, como los dolores de cabeza, la irritabilidad y bochornos, así como los estados de depresión o alteración nerviosa. (Garcés, 2008, ¶ 7)

La mujer menopaúsica debe tener una dieta saludable especialmente rica en alimentos fitoestrogénicos dirigida en aumentar los niveles de estrógeno para la disminución de los síntomas propios de esta etapa así como también reducir el riesgo de enfermedad cardiaca, osteoporosis y ciertos cánceres, que sea baja en de grasas y con alto contenido de frutas, vegetales, granos integrales, calcio y vitamina D, así como limitada en reducir cafeína, alcohol y cigarrillo.

Ejercitarse con regularidad puede reducir las olas de calor y fortalecer los huesos reduciendo el riesgo de osteoporosis. El adecuado manejo del estrés puede ayudar a aliviar la tensión, ansiedad y posiblemente, otros síntomas de la menopausia

La industria cosmética ha introducido los fitoestrógenos en las cremas para el rejuvenecimiento de la piel de la cara y en humectantes para aliviar la sequedad vaginal, con ellos se intenta recuperar la elasticidad y turgencia previa a la menopausia. Las vitaminas E, D, A, B y minerales como calcio, hierro, magnesio y fósforo son necesarias para combatir los efectos de las menopausia sinergizando la acción de los fitoestrógenos.

Según la Nutricionista Emiliana Suarez, (2007) se cree que la soya trae muchos beneficios para la salud en general, pero especialmente para aliviar los síntomas de la menopausia. Se ha visto que las mujeres asiáticas tienen una menor incidencia de calores y sudoración nocturna que las mujeres americanas. También se sabe que en la región asiática

se lleva una dieta alta en soya, por lo que se decidió investigar más sobre el papel de este alimento en los síntomas de la menopausia.

La soya es una legumbre que contiene grandes cantidades de fitoestrógenos y es una de las mejores fuentes de isoflavonas. Las isoflavonas son muy parecidas a los estrógenos producidos por el cuerpo. Estos compuestos compiten con los estrógenos por el mismo receptor y pueden producir efectos parecidos.

El mecanismo exacto por el cual se producen los calores en la menopausia todavía no está claro, pero se cree que una disminución en los niveles de estrógenos es lo que los provoca. Por esta razón, las mujeres podrían beneficiarse del efecto estrogénico de la soya.

Según la Asociación Americana de Dietética, una dosis de 70 a 100 mg/día de extracto de isoflavonas puede disminuir en un 40% - 60% la severidad de los calores producidos por la menopausia. En conclusión, la soya podría ayudar a disminuir la intensidad de los síntomas, pero no la incidencia de éstos.

También se cree que la soya puede ayudar a prevenir algunos problemas que se acentúan después de la menopausia, como la osteoporosis, la enfermedad cardiovascular y el cáncer.

En el caso de la osteoporosis, los fitoestrógenos de la soya podrían ayudar a disminuir la pérdida de hueso, ya que la salud de éstos depende de varios factores relacionados con los estrógenos.

Respecto a la enfermedad cardiovascular, los datos indican que la tasa de mortalidad por esta enfermedad es menor en Asia que en los países de América. Se sabe que la dieta rica en soya que llevan los habitantes de Asia juega un papel muy importante, ya que se ha demostrado que esta legumbre tiene efectos beneficiosos en los niveles de colesterol en sangre. Sin embargo, no se ha identificado exactamente el compuesto responsable de dichos cambios.

Es probable que los beneficios se atribuyan a las isoflavonas, pero también pueden estar involucrados otros componentes. También se cree que la soya tiene un efecto preventivo contra el cáncer, ya que la tasa de incidencia de esta enfermedad es también mucho menor en Asia que en América. No obstante, siempre queda la duda de si los beneficios se deben al consumo de soya o si influye aún más la genética y el estilo de vida en general de la raza asiática.

> Estudios recientes indican que la típica dieta asiática contiene 20-150 mg de isoflavonas o 20-50 gramos de proteína de soya por día. Una complementación alimenticia típica sería un sustituto diario de 50 gramos de proteína de soya para la cantidad equivalente de proteína animal. Éste es el equivalente de aproximadamente 1 taza de harina de soya. Esta cantidad contendría menos de 350 mg de isoflavonas, y una cantidad desconocida de componentes convertidos estaría biológicamente disponible. Con certeza, el efecto biológico de esta cantidad de soya sería considerablemente menor a 0.025 mg de estradiol transdérmico, 0.5 mg de estradiol micronizado, ó 0.3 mg de estrógenos equinos conjugados (CEE). (AmyScholten, MPH, 2008, ¶14).

La dieta de las mujeres asiáticas es considerablemente favorable para la disminución de los síntomas propios de la menopausia ya que integran la soya en su alimentación diaria por lo que en numerosos estudio se ha comprobado que éstas mujeres tienen menor concentración de trastornos menopáusicos que las mujeres procedentes de América y de Europa.

> Un estudio doble ciego aleatorio controlado de 58 mujeres postmenopáusicas que comparó el consumo de45 gramos de harina de soya al día con 45 gramos de harina de trigo al día, mostró una reducción del 45% en bochornos con el consumo harina de soya, y una reducción menor del 25% en bochornos con el consumo de harina de trigo. Tres estudios adicionales apoyan este hallazgo. (AmyScholten, MPH, 2008, ¶15).

Con lo mencionado anteriormente se puede deducir que es fundamental integrar a la dieta de la mujer menopáusica el consumo especialmente de la soya y por supuesto de otros fitoestrógenos que se los puede conseguir con facilidad para llevar una buena alimentación y que proporcione una mejoría en cuanto a los síntomas que padece la mujer en estado menopáusico.

2.13. Actividad Física en la Etapa de la Menopausia

La edad cronológica y la edad fisiológica no son sinónimos. En los años posteriores a la menopausia, toda mujer toma decisiones diarias que afectan su salud y la calidad de vida de entonces y de los años futuros. “Una decisión es la elección entre un estilo de vida sedentario y uno activo. La mujer que elige ser sedentaria ha elegido un camino, que en sí, es un factor de riesgo para enfermedades crónicas. En muchos aspectos, los efectos de la inactividad imitan a los efectos del envejecimiento, y viceversa.” (Bárbara L, 2006, ¶2) La mujer activa no sólo obtiene un beneficio fisiológico inmediato, sino que también se está asegurando una buena calidad de vida en el futuro.

Afortunadamente, nunca es demasiado tarde para sacar provecho de la actividad física. Las mujeres sedentarias que comienzan un programa de ejercicios mejorarán la capacidad funcional de su sistema cardiovascular, tendrán mayor fuerza y resistencia muscular y aumentarán la flexibilidad.

La mejor medicina preventiva contra algunos de los problemas de la vejez puede ser la actividad física como una rutina en la vida diaria de cada mujer en etapa de la menopausia.

> Cuando la mujer actual, bien informada y activa, alcanza la menopausia, sus expectativas para el futuro son bastante diferentes de las de aquellas mujeres de generaciones pasadas. Por un lado, las mujeres deben saber que tienen un tercio de su vida todavía por delante; por otro, esperan que esos años sean buenos años, un período agradable y productivo de su vida. Su optimismo está bien fundado. Las mujeres que consistentemente toman parte en alguna forma de actividad física pueden llegar a ser fisiológicamente 10 o 20 años más jóvenes que aquellas mujeres sedentarias de la misma edad cronológica.(Barbara L, 2006, ¶4)

En la actualidad está demostrado que el desarrollo de actividad física en forma regular, es una manera simple y eficaz de mantener un buen estado de salud. Durante la etapa menopáusica es importante hacer alguna actividad regularmente, ya que la mujer tendrá menos estrés y disminuirá de igual manera la intensidad de los síntomas menopáusicos. También la actividad física ayuda a la protección contra el desgaste de los huesos (osteoporosis), de las enfermedades del corazón (infarto de miocardio, hipertensión arterial), de las dislipidemias (alteración del metabolismo del colesterol), así mismo ayuda a mantener un peso saludable, ya que en la mujer menopáusica tiene tendencia al aumento de peso.

La actividad física se debe realizar en forma regular. Es aconsejable iniciar en forma progresiva, teniendo en cuenta las preferencias de la mujer, sus habilidades y condiciones físicas.

Según Camero (2009), las actividades recomendadas son: caminar (30 minutos diarios en lo posible, o como mínimo 3 veces por semana) nadar, andar en bicicleta.

También son buenos los ejercicios de estiramiento muscular, que involucra a los músculos de los miembros superiores e inferiores, abdomen y músculos de la espalda.

El adiestramiento de la flexibilidad muscular ayuda a fortalecer los músculos previniendo el desgaste de los músculos y las caídas, que son un factor de riesgo para las fracturas de los huesos.

" Se debe tener en cuenta al decidir qué tipo de ejercicio se quiere realizar, es que no se necesita ser un atleta experimentado, sino que alcanza con tener constancia, y saber valorar las capacidades combinadas con las preferencias por determinada actividad."(Camero, 2009,¶6)

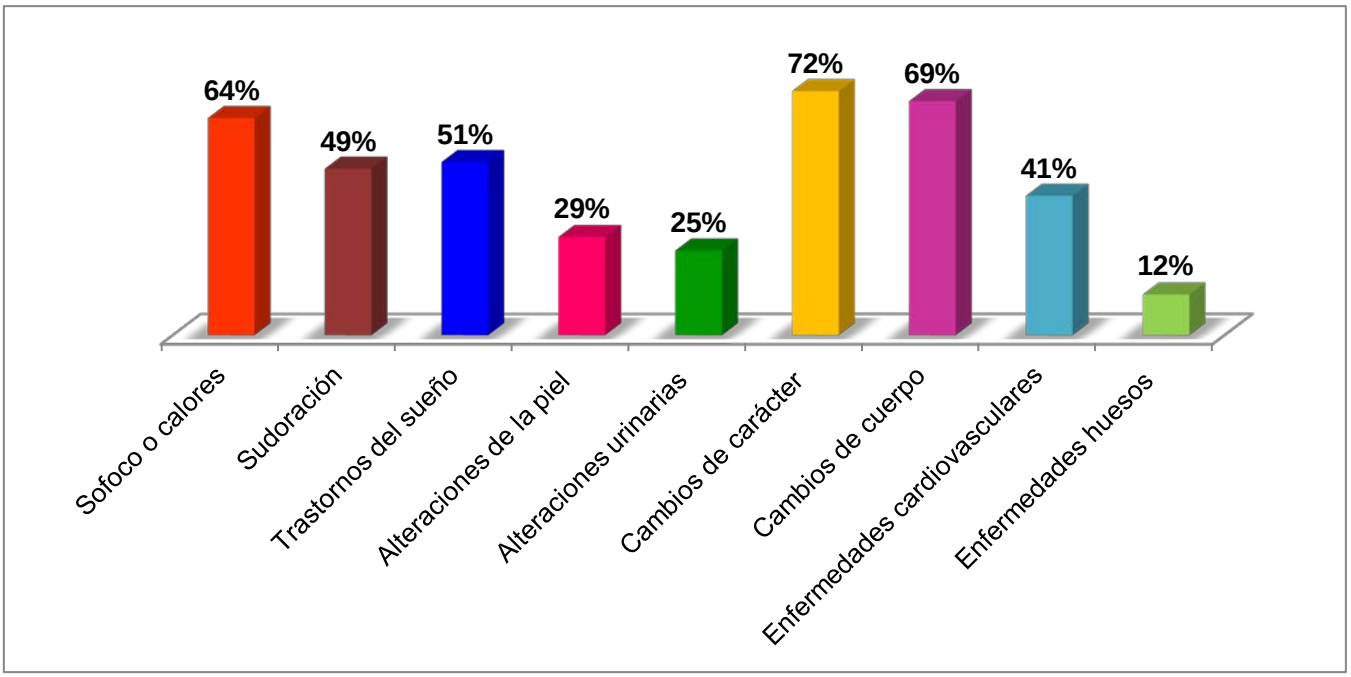
2.14. Hipótesis

"La mayoría de las mujeres que asisten alHospital Metropolitano, la Biblioteca Municipal de Quito, el Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro tienen una alimentación pobre en fitoestrógenos por lo que presentan en mayor grado una sintomatología asociada con la menopausia.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Gráficos y Análisis

Gráfico 2: SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS DE LAS MUJERES QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODOJUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

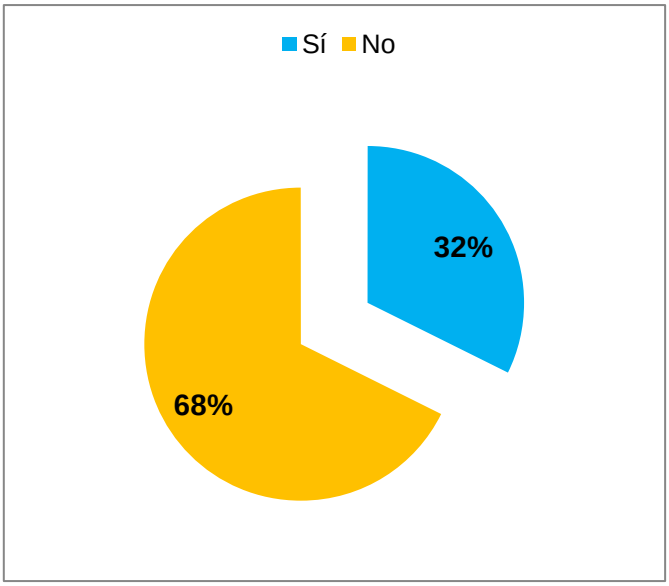
Los síntomas llamados menopáusicos aparecen antes y durante la etapa propia de la menopausia, y muchos de ellos desaparecen o se mitigan en poco tiempo. Los que aparecen después de varios años dela amenorrea estarán presentes durante el resto de la vida de la mujer. De los síntomas manifestados por las 102 mujeres encuestadas en edad menopáusica la mayoría presenta cambios de carácter con un 72% ya que expresan cierto pesar por haber dejado sus años reproductivos, por la mentalidad de algunas mujeres que dicen que la menopausia no es parte de su ciclo de vida sino que es como una enfermedad, y otras anuncian depresión ya que terminan sus años de juventud y están entrando a los años de vejez; por otro lado la Dra. SonjaMcKinlay (2010) señaló que en un estudio realizado a un grupo de mujeres menopaúsicas sanas en la Universidad Brown, comentaron que para "la mayoría de las mujeres, la menopausia no es ese importantísimo acontecimiento negativo

que se pretende tipificar"(p. 717), comprobando que en un 2 a 3% de las mujeres en estudio si expresaron una innegable contradicción al resto de mujeres por lo que manifestaron sentimientos de tristeza; y depresión al haber entrado a la etapa de la menopausia y saber que su ciclo reproductivo esta acabando. Al contrastar los resultados de las mujeres encuestadas de las diferentes instituciones con las mujeres del estudio, se expone que el síntoma de cambio de carácter las afecta mayormente y de manera radical.

El 69% de las mujeres encuestadas presentaron cambios del cuerpo debido a la falta de tiempo para realizar ejercicio físico, a malos hábitos alimentarios entre otras causas. De igual manera, otro de los síntomas representativos de la menopausia que se encontró en este grupo de mujeres encuestadas fueron los famosos sofocos con un 64%, éstos también llamados calores vasomotores, se caracterizan por una sensación de calor y sudor, sobre todo en la cabeza y el cuello y de acuerdo con la Dra. Cuadrado (2007) "aproximadamente un 75 % de las mujeres que atraviesan la menopausia experimentan de alguna forma los llamados sofocos, como una intensa y brusca sensación de calor corporal". (p. 36) Este dato no difiere mucho con los obtenidos en la presente investigación lo que indica que existe una concordancia con respecto a este síntoma.

En cantidades menores están los síntomas como la sudoración, trastornos de sueño, enfermedades cardiovasculares, alteraciones urinarias y una mínima parte sufren de enfermedades de los huesos con un 12 % por lo que no incide mucho en las mujeres encuestadas en comparación con otros estudios. Según la Dra. Northrup (2010) "la osteoporosis es actualmente una de las enfermedades más comunes y discapacitadoras entre las mujeres norteamericanas, las cuales durante el climaterio pierden entre 2 y un 5% de masa ósea al año."(p. 708). Por otro lado la Dra. Cuadrado (2007), indica que la osteoporosis es un síntoma propio de la menopausia por la disminución de estrógeno que se produce en esta etapa favoreciendo la aparición de enfermedades de los huesos mayor intensidad. Existe la posibilidad de que la razón por la cual las mujeres encuestadas no presentan muchos problemas de los huesoscon respecto a las norteamericanassea el tipo de dieta que llevan, ya que consumen alimentos ricos en calcio como la leche y sus derivados, chochos, brócoli, acelga, entre otros; a diferencia de las mujeres norteamericanas que no están acostumbradas a consumir estos alimentos.

Gráfico 3: MUJERES DE LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE RECIBEN TRATAMIENTO PARA LA MENOPAUSIA EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



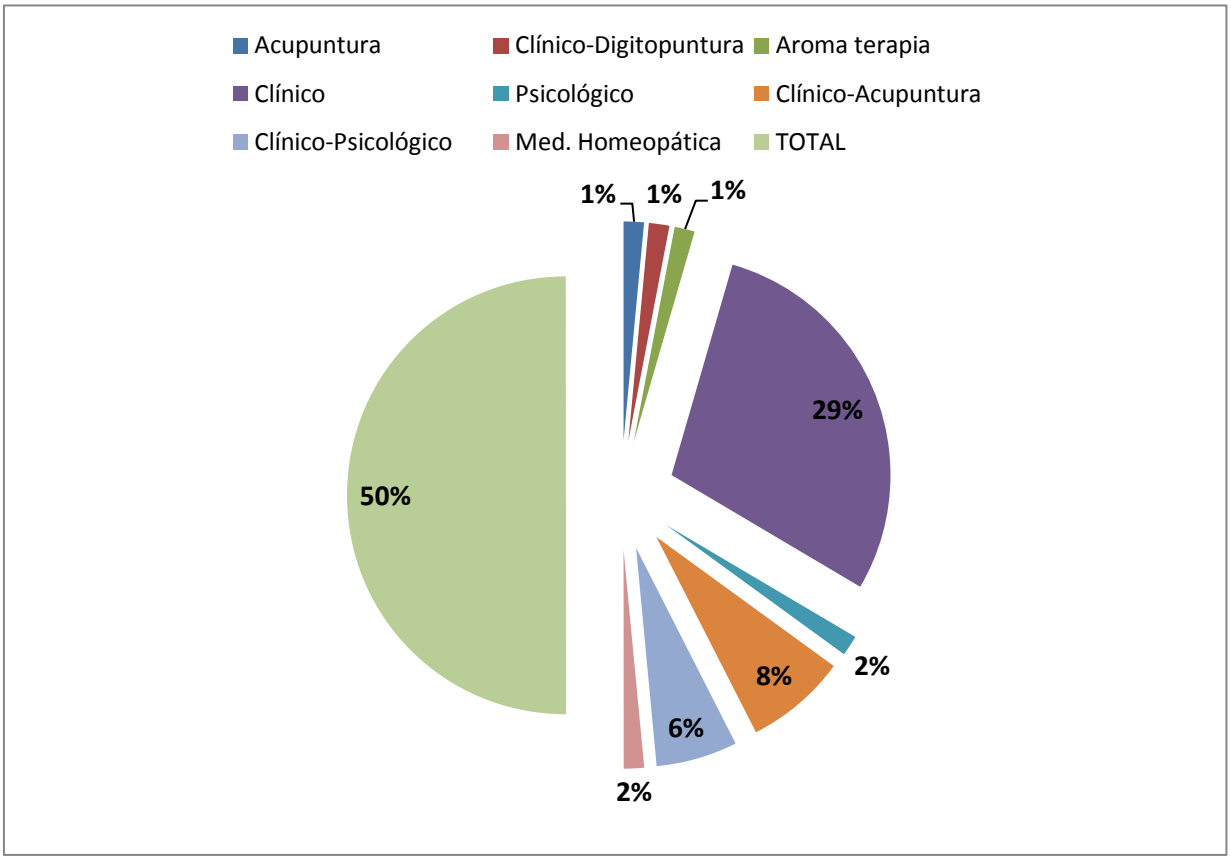
FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

> La terapia o tratamiento hormonal se presentó como la fuente de eterna juventud para las mujeres menopáusicas. Ideada para compensar la caída de estrógenos que se produce durante el climaterio, parecía que el tratamiento no sólo aliviaba los síntomas propios de esta etapa, sino que prometía prevenir enfermedades como la osteoporosis, el Alzheimer o las patologías cardiovasculares. Al menos, así fue hasta que los estudios empezaron a demostrar lo contrario (Espiño, 2008, ¶1).

De las 102 mujeres encuestadas comprendidas entre los 45 y 55 años de edad, el 32% esta recibiendo algún tipo de tratamiento para la menopausia, ya sea éste un tratamiento médico, natural o alternativo. Comparando con un estudio realizado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) (2009), realizado en 10.514 mujeres en Atención Primaria tan solo el 4% se someten a la terapia hormonal sustitutiva, una cifra que posiciona a España entre los países con menor tasa de mujeres tratadas. De acuerdo a esto y con los resultados obtenidos hay una mínima cantidad de mujeres menopáusicas que buscan la manera de aliviarlos o disminuir los síntomas de esta etapa por lo que se han informado de los diversos tratamientos a los que pueden someterse para mejorar sus síntomas y también prevenir ciertas enfermedades que suelen aparecer en la menopausia. No obstante se

observa que las dos terceras partes de la población de estudio no se somete a ningún tratamiento.

Gráfico 4: TIPOS DE TRATAMIENTO DE LAS MUJERES MENOPÁUSICASREALIZADOS EN LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES, EN EL PERIODOJUNIO 2011 A ENERO 2012



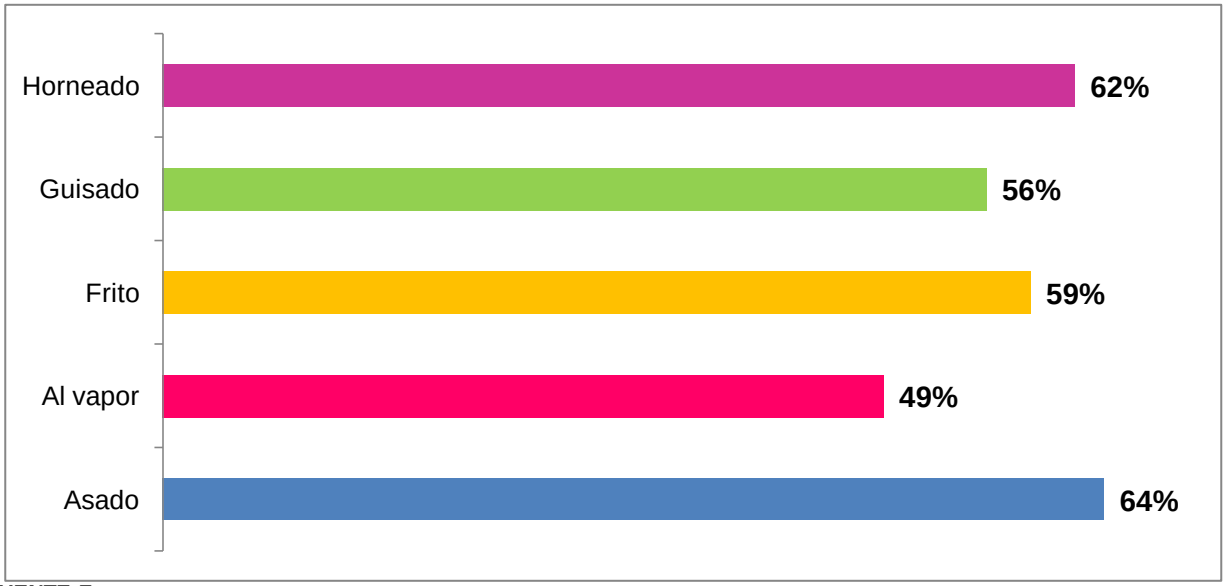
FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

Del porcentaje de las mujeres encuestadasque están recibiendo tratamiento para la menopausia, el 58% se someten a un tratamiento clínico mientras que el resto está recibiendo tratamientos de medicina alternativa no convencional debido al temor que la terapia hormonal sustitutiva infunde en las mujeres. Este temor ha crecido con el pasar de los años según lo expresa la Dra. Cuadrado en su libro La Menopausia es más que un sofoco (2007) “a partir de la publicación de resultados recogidos durante cinco años por el estudio WHI (Women´sHealthInitiative) realizado en EEUU y por el estudio europeo MWS, (p. 79); confirma un aumento del riesgo de cáncer de mama en mujeres tratadas con estrógenos y progesterona, siendo este riesgo mayor mientras más tiempo se mantiene

dicho tratamiento, de esta manera todos los supuestos beneficios de la terapia hormonal han sido remplazados por dudas y miedos por lo que algunas mujeres encuestadas han optado por la acupuntura, tratamiento psicológico, homeopático entre otros para la menopausia de igual manera un estudio realizado por Científicos de la Universidad de Stanford (California, EEUU,2007) en 781 mujeres entre 40 y 60 años reveló que el 37% usaba THS, mientras que el 31% tomaba productos herbales como ginkgo biloba o ginseng. Además, el 13% completaba el tratamiento con alimentos fitoestrógenos y suplementos de soja. Más de la mitad de las mujeres seguía esta terapia porque la considera más segura que la hormonal y el 45% porque quería usar un producto natural.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Gráfico 5: MÉTODOS DE COCCIÓN POR LOS QUE OPTÁN LAS MUJERES MENOPÁUSICASQUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALESPARA PREPARAR SUS ALIMENTOS EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

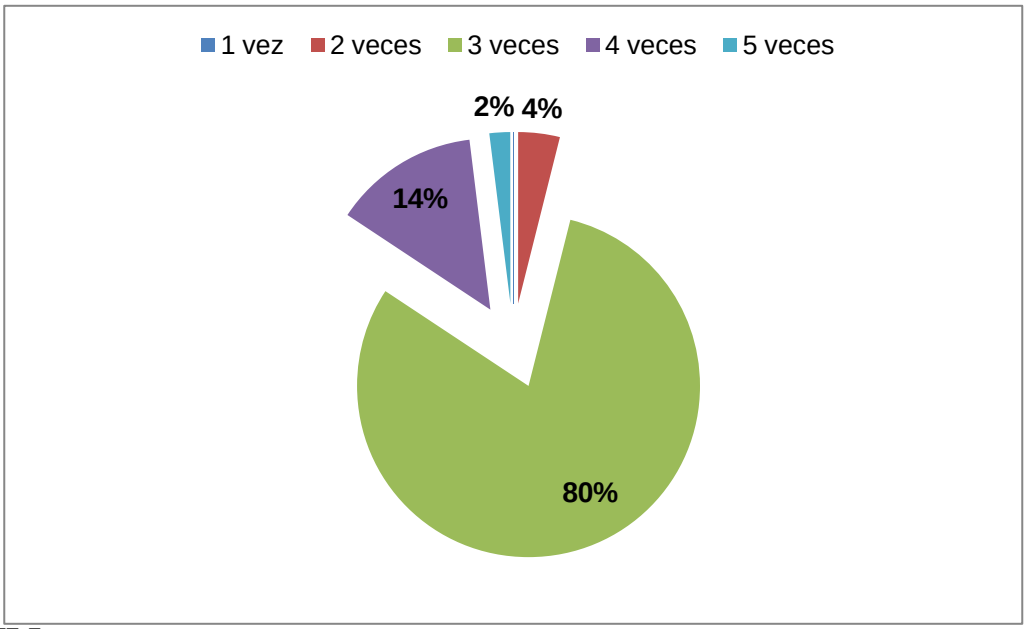
.

Los métodos de cocción son una técnica culinaria con la que se modifican los alimentos crudos mediante la aplicación de calor para su consumo. Hay muchos alimentos que necesitan una modificación química para hacerlos digestivos y también hay alimentos que se pueden consumir crudos, pero mediante la cocción podemos hacerlos más sabrosos y apetitosos, se modifica su aspecto y su textura, y su garantía sanitaria se ve aumentada porque la cocción destruye casi todos los microorganismos.

De los métodos de cocción de alimentos manifestados por las mujeres encuestadas, la mayoría planteó utilizar de forma preferencial el asado en un 64% y al horno en un 62%, debido a que estas técnicas de cocción son recomendables ya que evitan adiciones de aceites o grasas para su cocción siendo saludables para mantener una buena nutrición aprovechando de mejor manera los nutrientes de los alimentos; por otro lado el 59% de las mujeres encuestadas prefieren preparar sus alimentos en frituras ya que el sabor en este

tipo de cocción es mucho más agradable y delicioso al paladar a pesar de que es más perjudicial para la salud. En un menor porcentaje las mujeres utilizan el método de guisado o al vapor debido a que son procesos de cocción más lentos y aducen que no son muy agradables al paladar, no obstante estos son los métodos más aconsejables para una alimentación adecuada y para evitar una serie de enfermedades que afectan al organismo.

Gráfico 6: NÚMERO DE COMIDAS QUE REALIZAN EN EL DÍA LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALESEN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta.
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

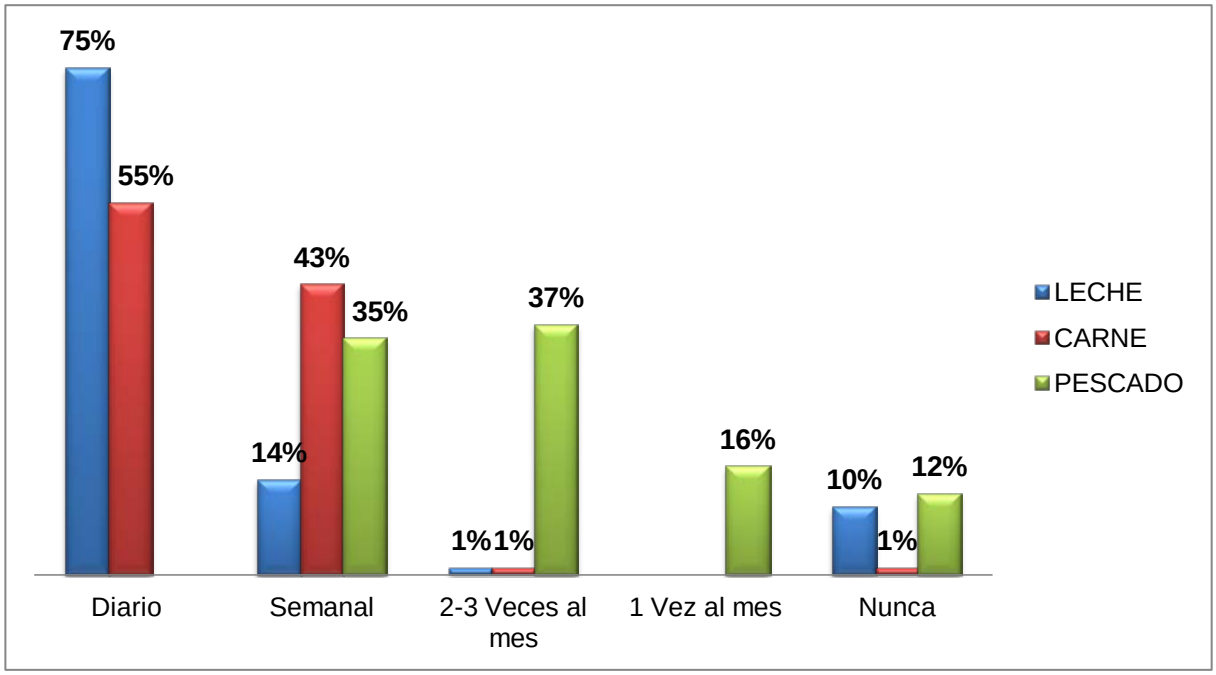
El 80% de las mujeres encuestadas plantearon que realizan tres comidas al día, siendo esta una costumbre arraigada en nuestra cultura y tradiciones heredadas ya que el consumo de refrigerios no ha representado un factor importante dentro de la alimentación.

Según el Dr. Ramos (2008) comenta que hace unos 20 años se pensaba que comer 3 veces al día, era más que suficiente, inclusive, muchos nutricionistas, mencionaban que el consumo mayor a 3 veces, podría ocasionar problemas de sobrepeso u obesidad ya que no era recomendable andar "picando a deshoras".Ahora, las cosas han cambiado, se sabe que el organismo para que se mantenga en perfecto estado y el metabolismo pueda estar siempre activo, se debe consumir entre 5 a 6 veces al día, es decir cada 3 horascomidas ligeras, balanceadas y apropiadas dependiendo la hora del consumo. En cuanto a la distribución calórica lo recomendable es consumir en el desayuno el 25% de los requerimientos energéticos, es decir, la cuarta parte de las calorías que se necesitan cada día. El almuerzo debe contribuir con el 35% y la cena entre 25 y 30%. El 10% restante se reserva para las comidas que se realizan a media mañana y a media tarde, con esta información, tan solo un 2% de las mujeres encuestadas cumplen la recomendación de realizar 5 comidas al día lo cual contribuye a mantener una alimentación equilibrada, variada

y adecuada siempre y cuando sea en cantidades moderadas sin excesos. Estos resultados muestran que las mujeres no tienen un régimen adecuado de alimentación lo que en la menopausia representa un factor de riesgo debido a que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, obesidad entre otras; en porcentajes menores hubo mujeres que comen de 1 a 2 veces en todo el día ya sea por el trabajo, por crisis económica, falta de tiempo o no tienen el conocimiento y la costumbre de organizar bien la distribución de sus alimentos durante el día lo que contribuye a la larga con problemas de salud que van afectando poco a poco al organismo por una mala nutrición.

En cuanto a los horarios de comida un 57% de las mujeres encuestadas no tiene horarios fijos de comida, siendo este un fenómeno de los tiempos modernos donde la prioridad es el trabajo dando menos importancia a la buena y sana alimentación ya que muchas de las mujeres encuestadas afirmaron no tener horarios fijos de comida ni tampoco comer completamente saludable ya que por tiempo prefieren consumir comida chatarra la cual se sirven sin demora para alcanzar a retornar a sus labores; mientras que en un 43% mantienen horarios fijos de comida porque afirman haber organizado el tiempo con su trabajo y que llevan sus alimentos en recipientes para servirse en el trabajo o buscan sitios donde sirvan comida casera saludable por lo que les favorece para mantener su peso y salud en general.

Gráfico 7: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS FORMADORES DE LASMUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

Los alimentos formadores son aquellos que contienen como nutriente principal la proteína, nutriente que en la alimentación de las personas tiene mucha importancia ya que sirve esencialmente para el desarrollo, crecimiento y mantenimiento de un organismo sano. Participan en la reparación, regeneración y formación de tejidos, piel, uñas, músculo y producen sustancias que combaten las enfermedades, controlan el funcionamiento del cuerpo. En este grupo de alimentos tenemos a la leche y sus derivados, las carnes y el pescado.

Los resultados exponen queel 75% de mujeres investigadas consumen leche y derivados diariamente lo cual es beneficioso para su salud ya que este tipo de alimentos aporta con calcio un mineral importante para el mantenimiento de los huesos, mientras que un 10% de las mujeres no consumen en lo absoluto la leche y derivados por la falta de costumbre y también porque no es del agrado del paladar de ellas.

> Según se recoge en el libro *Leche, lácteos y salud*,(2005) los estudios nutricionales en los que se ha evaluado el consumo alimentario en España, estiman que el40% de

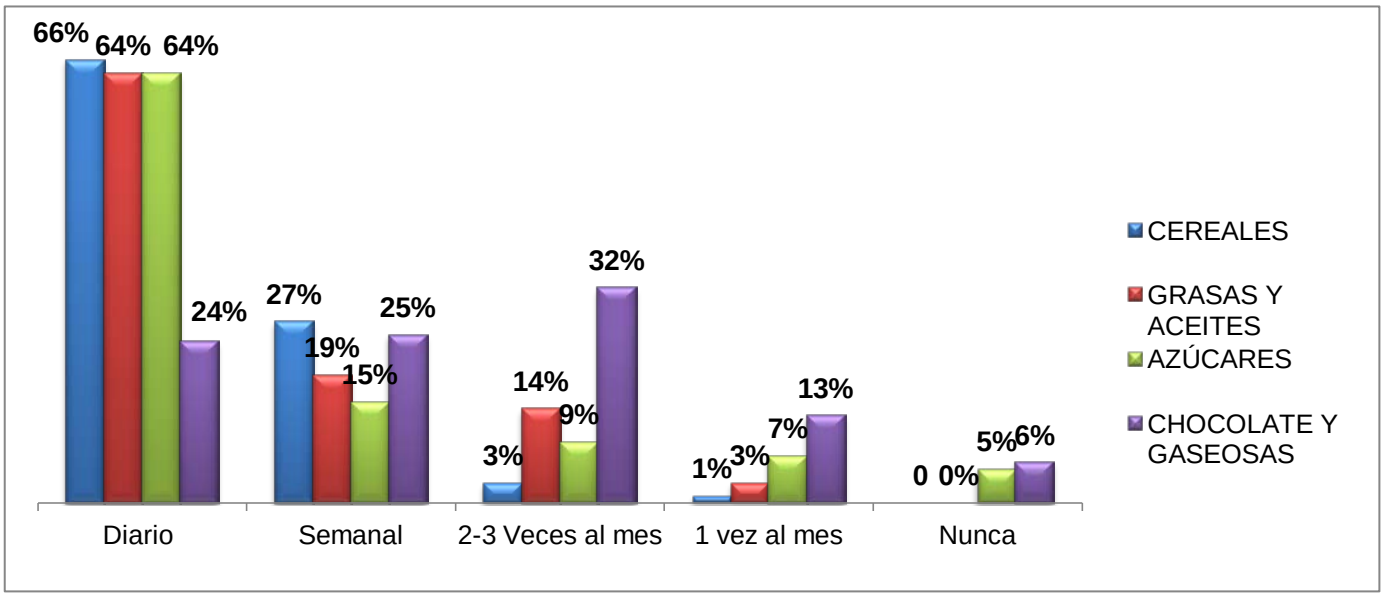
la población adulta entre 25 y 60 años, y hasta el 60% de las personas mayores de 65 realizan ingestas habituales de leche y lácteos por debajo de los niveles recomendados para este grupo de edad

Para los expertos, la recomendación general de consumo de leche y lácteos en edad menopáusica debería establecerse en 3-4 raciones diarias (un par de vasos de leche y yogures, y una porción de queso diaria), dependiendo de la edad y condiciones fisiológicas de cada uno, si bien la frecuencia media de consumo de lácteos en España es de 2.5 raciones pc/diarias.

Por otro lado el 37% de la población de estudio consume pescado únicamente de 2 a 3 veces por mes lo que indica que no existe la costumbre o disponibilidad de este alimento para incluirlo con mayor frecuencia en su dieta; según las directrices del Panel de Expertos de FAO/OMS, destacan que lo recomendable de consumo de pescado es de 3 a 4 raciones semanales. El bajo consumo o la ausencia de consumo de pescado (12%) principalmente de los azules, trucha, salmón, atún, sardinas que son ricos en omega 3 pueda aumentar el riesgo de enfermedades cardio y cerebrovasculares entre otras.

En cuanto a las carnes (res, aves, cerdo)el 55% de las mujeres en estudio las consumen diariamente lo cual es adecuado porque son ricas en proteínas y minerales como el hierro lo que contribuye al mantenimiento de su salud de igual manera “lo más recomendable seria consumir de 3-4 raciones de cada una a la semana, alternando su consumo; 1 ración: equivale 100-125gr (1 filete pequeño, q cuarto de pollo)” datos de la (Fundación Española del Corazón, 2011, ¶31).Sin embargo es importante recalcar que su aprovechamiento dependerá mucho también de la preparación ya que muchas de ellas comentaron que preparan este alimento en frito siendo no muy saludable en el caso de ser frecuente.

Gráfico 8: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

Los alimentos energéticos son los que se componen de los hidratos de carbono y grasas porque son las fuentes principales de energía. Son nutrientes que cumplen la función de combustible para el cuerpo. Al incrementar el esfuerzo físico sobreviene la sensación de cansancio, de esta manera estos alimentos aportan la dosis de energía requerida. En este grupo de alimentos tenemos a los cereales, grasas y aceites, azúcares y también se los incluye a las golosinas.

El 66% de las mujeres encuestadas consumen cereales diariamente lo cual es conveniente ya que este tipo de alimentos son los que mayor cantidad deenergía aportan para el cuerpo, ya que el consumo recomendado es de 6 a 10 raciones durante el día con una combinación entre simples e integrales. Según aducen las mujeres encuestadas, ellas prefieren los cereales refinados(panes grasosos, panes de harina de trigo refinada, arroz blanco, galletas dulces, saldadas, productos de bollería entre otros) que los integrales ya que dicen ser los mas agradables al paladar en cuanto a los otros que no son tan agradables para consumirlos, por otro lado un 27% consumen cereales semanalmente debido a que además

de incluir este alimento en sus comidas también incluyen los tubérculos especialmente la papa, yuca entre otros de esta manera su dieta no solo se basa en cereales.

De acuerdo con el Dr. Joanne Slavin (2005) comenta que muchos consumidores no están enterados de los beneficios para la salud de los cereales integrales o las recomendaciones relacionadas a incrementar su consumo.

En cuanto a las grasas y aceites la mayoría (64%) de las mujeres encuestadas utilizan estos productos especialmente para la preparación y cocción de los alimentos, siendo estos principalmente aceites insaturados como el de girasol, maíz, soya, y también el aceite de oliva para las ensaladas descartando a las grasas y aceites saturados, lo cual es adecuado ya que ayudan a cuidar el corazón y mantener niveles normales de colesterol y triglicéridos en sangre. “En cuanto a las grasas saturadas de origen animal es recomendable limitar su consumo que se encuentran en las carnes, embutidos, productos de pastelería y bollería industrial de igual manera hay que evitar el consumo de grasas trans que se encuentran principalmente en margarinas, y aceites vegetales ricos en grasas saturadas como el de coco, palma o palmiste, muy habituales en la bollería industrial.” (Dr. Javier Aranceta2008, 45¶)

El 19% de mujeres suelen consumir este alimento semanalmente ya que para preparar sus alimentos en especial las carnes, optan por preparaciones al horno o asado y un grupo reducido casi no incluye en sus comida ni grasas ni aceites por lo que tratan de cuidar su alimentación no solo la de ellas sino también la de sus familias.

De acuerdo al consumo de azúcares, el64% de las mujeres encuestadas incluyen estos productos energéticos diariamente en sus bebidas tantos calientes o frías ya que para ellas es muy difícil dejar de lado el azúcar.

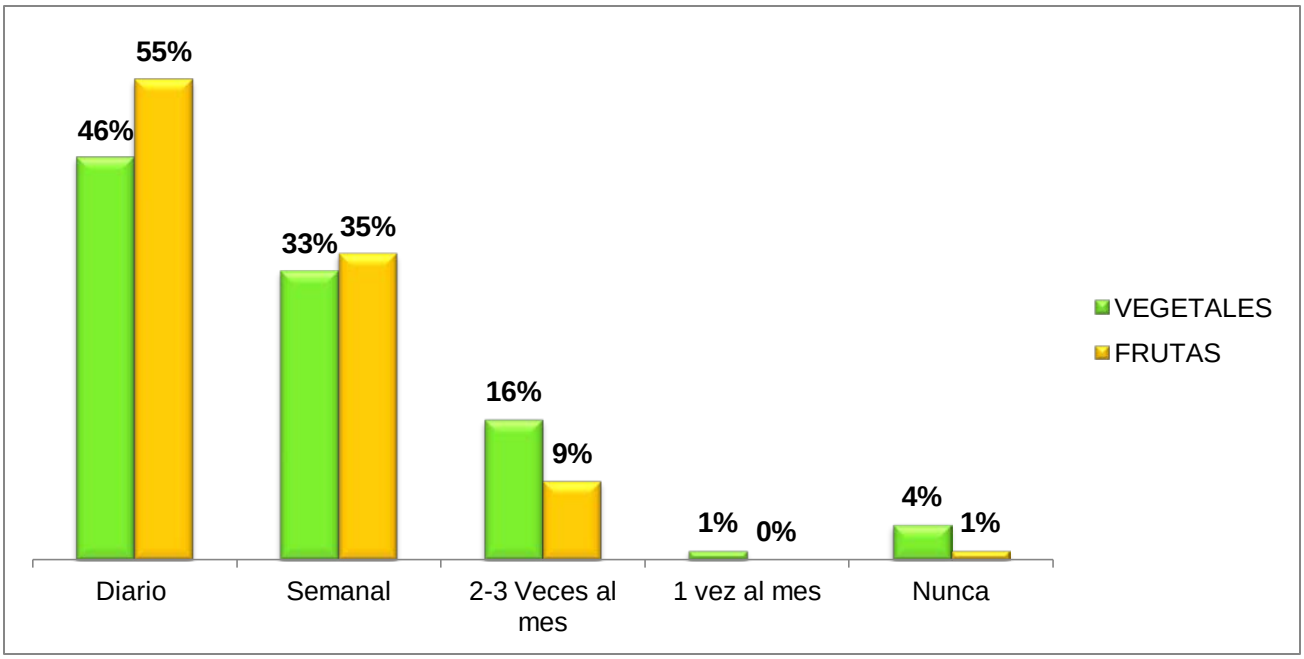
> Según datos por la Dra. Gabriela Gottau (2010) el consumo de azúcar debe sermoderado, es sabido que su exceso puede provocar desde problemas dentales como caries hasta trastornos de salud más graves como obesidad o incluso llevar a una diabetes tipo 2.
>
> No obstante, es muy posible que se desconozca cuánto es la cantidad recomendada de este nutriente por día. Pues, en principio, se debe saber quedel total de calorías que se consumen a diario, las provenientes de los hidratos de carbono no deben superar un 55 -60 por ciento, y de ellas, sólo un 10 por ciento se debe corresponder a azúcares simples.

> De aquí que en una dieta promedio de 2000 calorías diarias, la ingesta de azúcar no debería superar los 30 gramos por día. (14¶)

Mientras que un 15% consumen semanalmente gracias a que poco a poco han ido disminuyendo su consumo para cuidar su figura y han ido remplazándola por edulcorantes como splenda, stevia entre otros.

En cuanto a las golosinas (chocolates, gaseosa) la mayoría de las mujeres (32%) las consumen de 2 a 3 veces al mes, mientras que el 25% y el 24% de ellas las consumen con una frecuencia semanal y diaria respectivamente. Estos alimentos proporcionan energía considerada como vacía.

Gráfico 9: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS REGULADORES DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

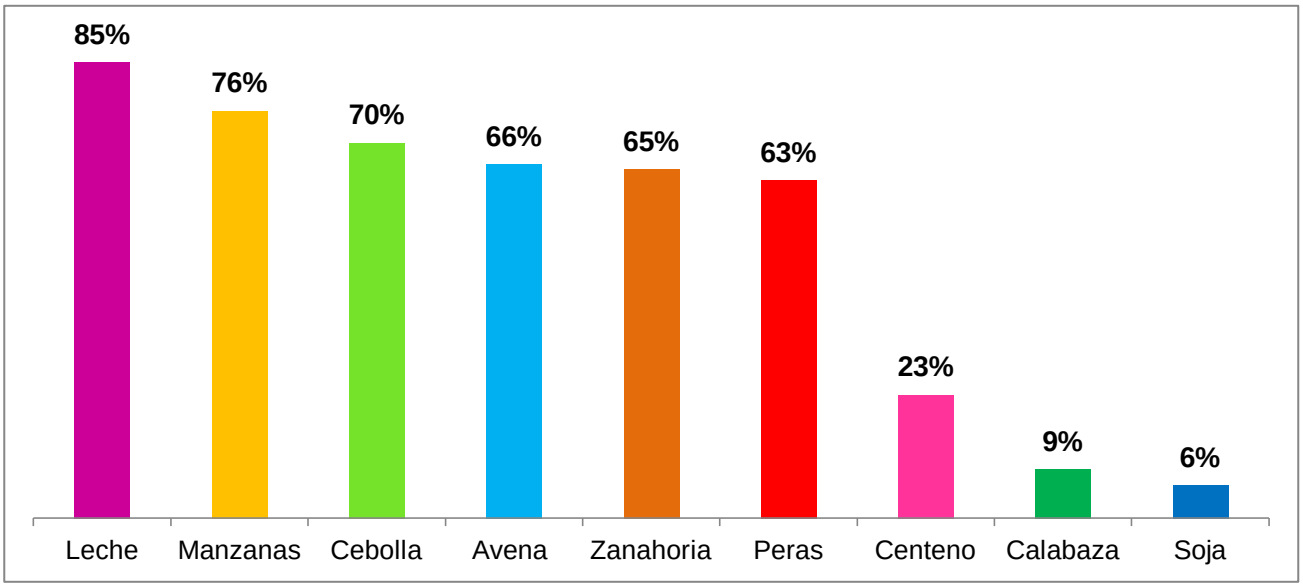
Los alimentos reguladores son alimentos ricos en agua, vitaminas y minerales actuando como catalizadores (reguladores) para el buen funcionamiento del organismo protegiéndolo contra infecciones y enfermedades. En este grupo de alimentos se encuentran a las frutas y verduras.

> Según la OMS (2011) calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales. Aproximadamente un 85% de la carga mundial de morbilidad atribuible al escaso consumo de frutas y verduras se debió a las enfermedades cardiovasculares, y un 15% al cáncer. El consumo actual estimado de frutas y verduras es muy variable en todo el mundo, oscilando entre 100 g/día en los países menos desarrollados y aproximadamente 450 g/día en Europa Occidental. (¶21)

El 46% y 55% de las mujeres encuestadas consumen verduras y frutas respectivamente, pues estas mujeres se dan cuenta de la importancia de consumirlos ya que aportan vitaminas y minerales esenciales para el organismo; en la gráfica se puede ver que el 16% y 9% consumen vegetales y frutas respectivamente de 2 a 3 veces al mes esto ocurre por

diversas razones tales como la falta de costumbre de consumir estos alimentos o por crisis económica las cuales no pueden acceder a la compra de éstos alimentos importantes para alimentación de la mujer. Existen campañas en nuestro país que fomentan el consumo de las mismas como las estrategias implementadas por Aliméntate Ecuador de igual manera la campaña de “5 al día” que fue creada por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, al amparo de la OMS -Organización Mundial de la Salud- y de la FAO - Organización para la Alimentación y la Agricultura de Naciones Unidas, en repuesta al bajo consumo actual de hortalizas y de frutas. En esta última se insiste en la necesidad de incrementar la ingesta diaria de dichos alimentos hasta alcanzar al menos los 400 gramos diarios. Esto se puede lograr introduciendo los vegetales en el plato fuerte durante el almuerzo y durante la cena puede ser una ensalada y así como 3 piezas de fruta al día consumiéndola al natural o en jugo.

Gráfico 10: CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS FITOESTRÓGENOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

"Los fitoestrógenos son unos de los fitoquímicos más estudiados recientemente y más ahora cuando se realizan discusiones en torno a la menopausia y las nuevas alternativas para la terapia de remplazo hormonal". (Arango 2008, ¶2)

Los fitoestrógenos son un grupo de compuestos encontrados en las verduras, frutas cereales y granos con similitud estructural con los estrógenos esteroidales y que tienen habilidad para actuar como un estrógeno débil o proveer precursores de sustancias que afectan la actividad estrogénica.

El 85% y el 76% de lasmujeres consumen leche y manzanas respectivamente que son alimentos que en su composición tienen fitoestrógenos,mientras que en menores cantidades se consume el centeno (pan), la calabaza o zapallo, arroz integral y en especial la soya con un valor del 6%. Esto ocurre ya que en el país todavía no existe la costumbre de consumir este alimento, el cual es reconocido por ser uno de los fitoestrógenos más importantes y beneficiosos para disminuir los síntomas menopáusicos y prevenir enfermedades como el cáncer, las cardiovasculares y osteoporosis.

Desde hace tiempo se sabía que las mujeres asiáticas,habituales consumidoras de soja, apenas sufrían trastornos climatéricos.

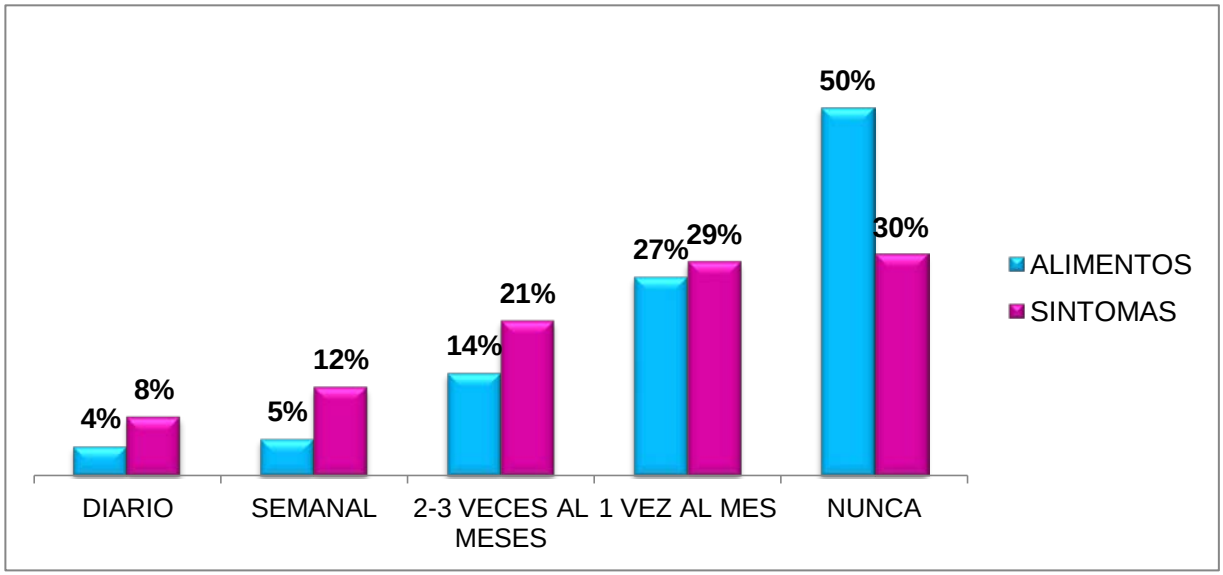
Diversos estudios realizados en los últimos años han comprobado que la soja compensa la falta de estrógenos durante ese periodo. Estos beneficios se derivan de la presencia en esta planta de fitoestrógenos, moléculas que simulan la acción de los estrógenos naturales los cuales evitan los trastornos propios de la menopausia como los mareos, sudoración y depresiones.

Los beneficios de la soya van más allá de reducir el riesgo de cáncer a largo plazo. Recientes estudios han encontrado que las isoflavonas de la soya pueden disminuir diversos síntomas de la menopausia, como son los sofocos, fatiga, sudor nocturno, cambios en el estado de ánimo, etc. e incrementa la densidad ósea en las mujeres.

De hecho, muchos problemas de salud, menopáusicos y post-menopáusicos, pueden ser resultado de una falta de isoflavonas en la dieta Occidental típica. Aunque los resultados del estudio no son completamente consistentes, las isoflavonas de la soya o el trébol rojo pueden ser provechosas para los síntomas de menopausia.

“Un estudio belga que fue realizado por "Test Aankoop" en 2004 investigó el comportamiento de la prescripción de 27 doctores para las mujeres con síntomas de la menopausia. Demostró que los isoflavonas fueron recomendados dos veces (44%) tan a menudo como el tratamiento hormonal (22%). Los suplementos prescritos fueron hechos principalmente de la soya.” (Salud de las mujeres, 2011,22¶)

Gráfico 11: SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS POR LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS FITOESTRÓGENOSDE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

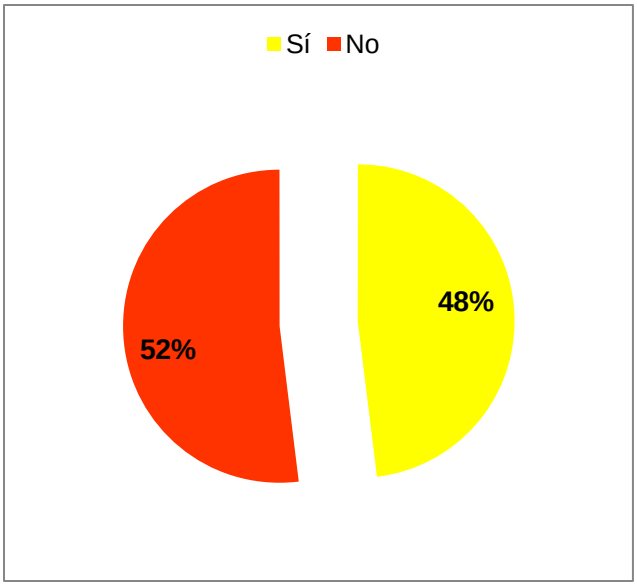
En el 50% de las mujeres que no consumen alimentos fitoestrógenos se puede observar una frecuencia de síntomas del 30% en comparación con las mujeres que los consumen a diario (4%) quienes presentan una frecuencia del 8%. Los resultados demuestran una tendencia en la disminución de síntomas mientras más frecuente es el consumo de alimentos ricos en fitoestrógenos, lo que concuerda con distintos estudios que se han hecho en otros países al respecto.

> En Australia se realizó un estudio controlado al azar, que comparó los efectos de la harina de soya y la harina de trigo en 47 mujeres que sufrían sofocos. Las mujeres que tomaron 40 g diarios de soya refirieron una disminución del número de sofocos y de la intensidad de los mismos se consiguió a las 6 semanas y persistió en las semanas siguientes. El grupo que tomó harina de trigo no observó ningún cambio en las primeras 6 semanas, aunque después de este periodo el 25% notó mejoría, porque después se supo que también el trigo contiene estrógenos aunque más débiles que los que existen en la soya. (Dra Cuadrado, 2007, p.86.).

En la revista de fitoterapia, el Dr. Beltrán Montalbán (2004), señala que los síntomas climatéricos son la principal queja de las mujeres en esta etapa en países occidentales, con

una incidencia que oscila alrededor de un 70-80% de las mismas, lo que contrasta con cifras comunicadas en el extremo oriente que va de un 14- 18%, pues estas diferencias se dan por los diferentes hábitos alimentarios de ambas poblaciones y concretamente por el contenido de fitoestrógenos de las respectivas dietas típicas, por lo tanto la intensidad en la que se presentan los síntomas de la menopausia muchas veces se debe a que la mayoría de las mujeres no saben cómo llevar una buena nutrición ya sea por falta de conocimientos o por inadecuados hábitos alimentarios; por otro lado también se encuentran mujeres que se niegan a tratamientos de medicamentos que tienen hormonas estrógenos ocasionando un aumento de los síntomas menopáusicos.

Grafico 12: PRÁCTICA DE EJERCICIOS EN LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



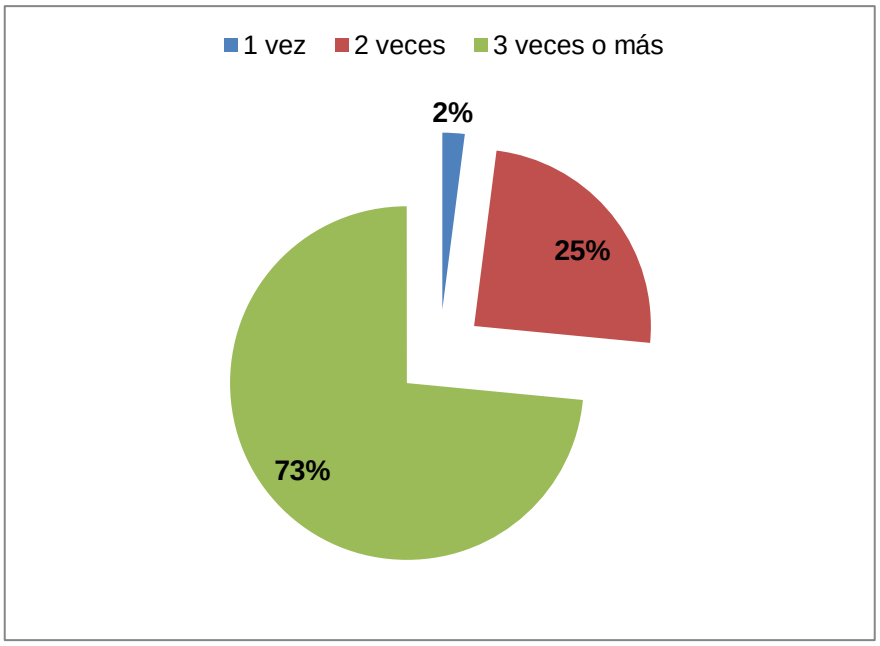
FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

El ejercicio es una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con elobjetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona. De acuerdo con esta definición el 52% plantea que no realiza ejercicio, quedando en evidencia que no es una prioridad entre sus hábitos de vida debido a la falta de tiempo por sus trabajos, la falta de organización de sus actividades durante el día como también la falta de ganas de hacer ejercicio por pereza u ocio. Por otro lado el 48% de las mujeres encuestadas sí realizan actividad física como aeróbicos, bailoterapia, pesas entre otros lo cual es beneficioso para la salud ya que reduce el riesgo de ciertas enfermedades como cardiovasculares, osteoporosis entre otras.

De acuerdo con datos de otros países como Estados Unidos (2009), menciona que el 4,7% de su población afirmó que en 2009 hacía ejercicio físico forma regular, desde 31,9% en 2008, por otra parte la O.M.S., menciona que el 17% de los adultos de la población global es físicamente inactivo y el 41% es sólo insuficientemente activo para obtener beneficios en salud. Según estimaciones de este Organismo, la inactividad física causa 1,9 millones de muertes prematuras cada año globalmente y alrededor de 600.000 sólo en la Región Europea.Estos datos indica que tanto en nuestro país como en otros y a nivel global la

realización de ejercicio esta quedando de lado la cual ha dejado de ser una prioridad para las personas dando como resultado mayor riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias entre otras.

Grafico 13: FRECUENCIA CON LA QUE REALIZAN EJERCICIO POR SEMANA LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

De las 49 mujeres encuestadas que si realizan actividad físicael 73% plantea que realizan ejercicio tres o más veces en la semana, lo que es conveniente especialmente para estar en forma y mantener una buena salud previniendo enfermedades que en la etapa de la menopausia son más acentuadas debido a que el cuerpo de la mujer sufre cambios hormonales.

Según la Dra. María Tránsito (2011, pag 161) “sugiere que la frecuencia recomendada de realizar ejercicio es de 3 a más veces por semana por 20 minutos, así cuando se coja ritmo lo más beneficioso es hacer ejercicios hasta un mínimo de 30 minutos, de 4 a 6 veces por semana. Esto puede incluir varias tandas de actividad corta durante en un día. Hacer ejercicio durante el descanso del almuerzo o mientras se hace los quehaceres diarios.” De acuerdo con este dato se deduce que el 73% realiza ejercicios de una manera adecuada y beneficiosa para su salud.

Con respecto al tiempo de realización de ejercicio el 67% de la población que realiza ejercicio plantea que lo practican por 30 minutos, siendo este tiempo el supuesto necesario para mantener la salud, no obstante, según las recomendaciones de la OMS es conveniente

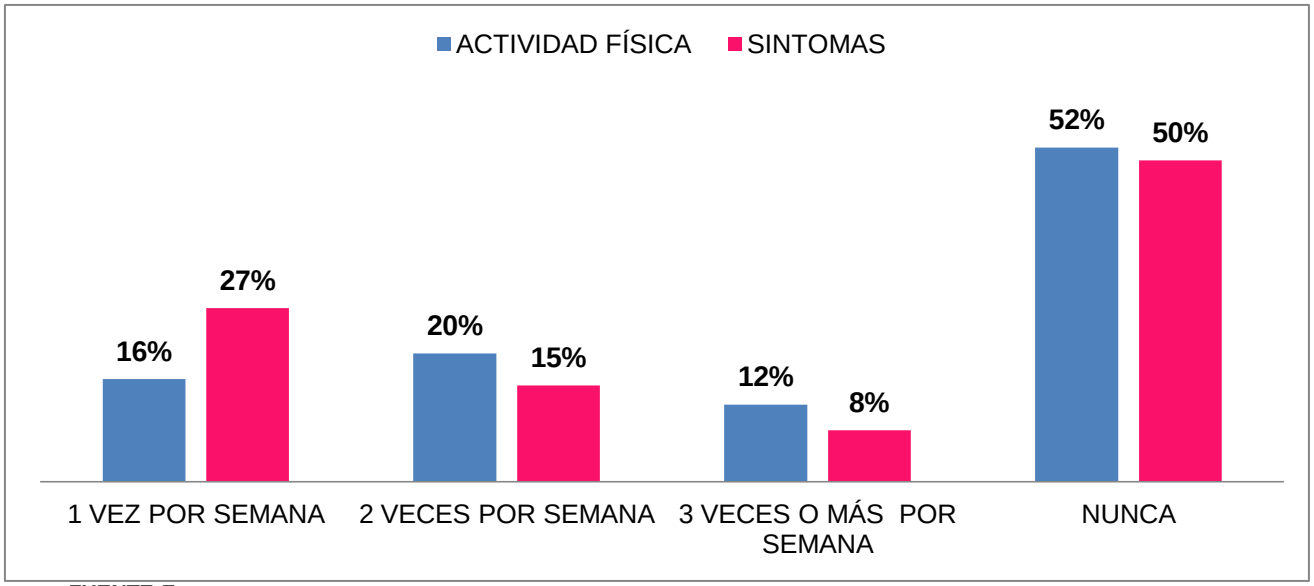
realizar 150 minutos de ejercicio cada semana especialmente las actividades aeróbicas. De acuerdo a las recomendaciones, entonces, el 21% de las mujeres si cumplen con el tiempo óptimo según la OMS afirmando que realizan sus actividades en gimnasios o saliendo al aire libre a trotar, correr o montar bicicleta haciéndolas sentir renovadas y con energía ya que para ellas más que una obligación es un hábito en sus vidas que no pueden dejarlo de lado.

> Según la Dra. María Belén Navas (2007) realizó un sondeo llevado a cabo con 1.200 personas en Gran Bretaña encontró que 50% de los hombres encuestados y 75% de las mujeres creen que los mayores beneficios se obtienen con el ejercicio moderado (30 minutos) estas personas realizan esta actividad todos los días. Aunque los expertos recomiendan que la única forma de prevenir enfermedades es hacer 30 minutos de ejercicio intenso cada día, cinco días a la semana.

No obstante otros datos corroboran que para mantener una buena salud y a mas de eso para mantenerse en forma es recomendable realizar una rutina entre un periodo de 45 minutos hasta un máximo de 1 hora con 15 minutos. No más de eso ya que hacer ejercicio más tiempo puede causar un alto gasto de calorías y un daño innecesario a los tejidos musculares. Este periodo de ejercicio es suficiente para lograr una excelente estimulación muscular y asegurarte de que no cometas un error por malgasto de energía o tejido muscular. (8¶)

En cuanto a la intensidad de ejercicio el 63% plantea que realiza actividad física de forma moderada coincidiendo con las recomendaciones de la OMS en cuanto a la intensidad de ejercicio que deberían realizar “de moderada a intensa de ejercicio aeróbico entre 75 a 150 minutos por semana”, se observa que este grupo cumple con las recomendaciones ya que la intensidad de ejercicio es importante para acostumbrar al cuerpo a ejercitarse de una manera adecuada y de igual manera fortalecer no solo los músculos sino también huesos y articulaciones dando una mejor calidad de vida a la mujer en la edad menopáusica. Por otro lado el 29% de la población estudio realiza actividad física leve debido a la falta de de tiempo para realizarla.

Gráfico 14: SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS POR FRECUENCIA CON LA QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 A –ENERO 2012



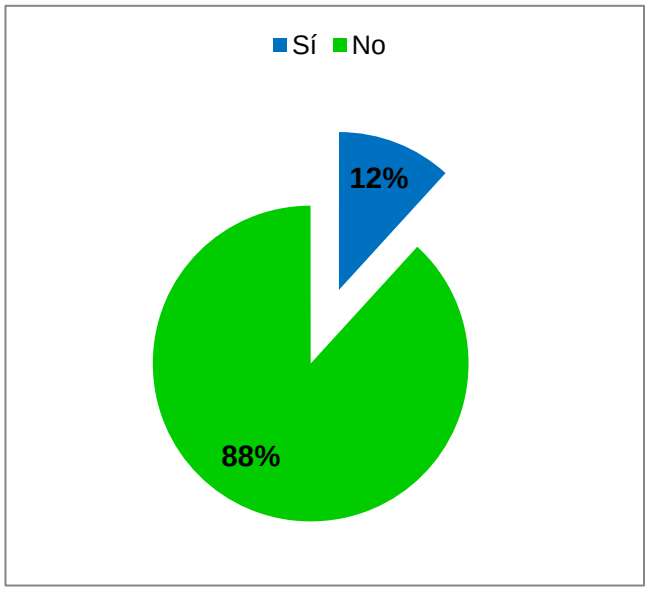
FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

> El ejercicio tiene un poderoso efecto sobre la salud física y mental, algo que todos saben pero que muy pocos ponen en práctica. La mujer en la menopausia y antes de ella debe saber que, además, es un poderoso activador de la sensación de bienestar. Comprobado está que el ejercicio realizado regularmente es un antídoto contra los trastornos de sueño y cambios de carácter por lo que ya se tendría algunos de los síntomas más molestos y perturbadores del climaterio controlados. Además, la actividad física contribuye a que el intestino funcione con eficacia eliminando productos de desecho que el cuerpo no utiliza y, punto importante, mejora la función del sistema inmunitario, el linfático y el poder del organismo para mantener la dosis justa de azúcares en la sangre (Buzzi, 2007, p. 182).

Del 52% de mujeres que nunca realizan actividad física, el 50% presenta el mayor número de síntomas menopáusicos, concordando estos resultados con varios estudios que indican que a menor ejercicio que realicen más pronunciados son los síntomas propios de la menopausia. Por otra parte, así como la bibliografía anteriormente expuesta, los resultados del presente estudio exponen que la actividad física es fundamental para la disminución de los síntomas propios de este periodo por lo que las mujeres que realizan actividad física 3 o más veces por semana (12%) son las que presentan menor incidencia de síntomas siendo ellas únicamente el 8%. Se debe recalcar también que la actividad física ayuda a prevenir el

riesgo de enfermedades cardiovasculares así como es efectiva para la mejora de la densidad ósea y prevenir la osteoporosis. Se puede observar una clara tendencia en que indica que mientras más actividad física se realice durante la semana los síntomas menopáusicos disminuyen considerablemente.

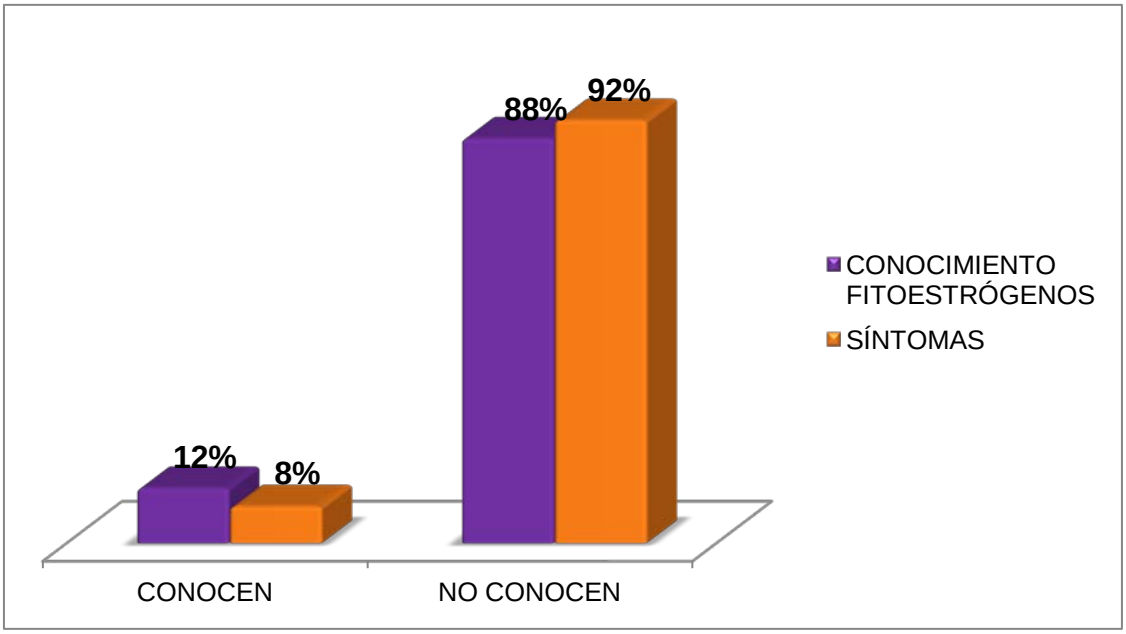
Gráfico 15: CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS FITOESTRÓGENOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO JUNIO 2011 AENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

El 12% de la población estudiada reconoció que conoce la razón por la cual para que se recomienda el consumo de los alimentos fitoestrógenos, mientras que el 88% no tenían ninguna idea sobre el aporte de estos alimentos para su salud, debido a que estas mujeres aun no tienen el interés de informarse acerca de los cuidados que deben tener sobre esta etapa de la vida, ya que muchas de ellas piensan que la menopausia es una enfermedad, el comienzo de la vejez de esta manera han dejado de lado sus vidas, lo cual deberían entender que es una fase natural que marca el inicio de una nueva vida, más rica y madura pero igual de plena, sin dejar de lado la alimentación especialmente de los alimentos que más beneficios presentan su salud ya que en este periodo por cambios hormonales provocan pérdida de calcio en los huesos y de otros minerales así como de vitaminas y un aumento del nivel de grasa lo cual se podría modificar con una dieta rica en alimentos fitoestrógenos que sea suficiente, variada y adecuada.

Grafico 16: SÍNTOAMS MENOPÁUSICOS POR CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS FITOESTRÓGENOS DE LAS MUJERES MENOPÁUSICAS QUE ASISTEN A LAS DISTINTAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL PERIODO, JUNIO 2011 A –ENERO 2012



FUENTE: Encuesta
ELABORADO POR: Vanesa Salazar

Análisis e interpretación: De las 102 mujeres encuestadas en edad menopáusica, solamente 12 demostraron tener conocimientos sobre los alimentos fitoestrógenos y hacer un uso adecuado de los mismos, siendo este grupo el que menor frecuencia de síntomas presenta con tan solo un 8%, en comparación con las mujeres que tienen un desconocimiento de estos alimentos que presentan, un 92% de incidencia en los síntomas por lo que se puede deducir que es de gran ayuda incluir en la dieta de la mujer menopáusica alimentos fitoestrógenos los cuales disminuyen considerablemente los síntomas de ésta etapa. En cuanto a la gran mayoría de las mujeres en el presente estudio, que no tienen ningún conocimiento sobre éstos alimentos y que no los incluyen de manera adecuada en su dieta diaria, se cree que presentan síntomas menopáusicos con mayor frecuencia que aquellas que si conocen y practican una dieta rica en fitoestrógenos debido a que al carecer su cuerpo de hormonas estrógenos y al no someterse a ningún tratamiento, la alimentación que llevan, que sería la única fuente de estrógenos naturales, es inadecuada para suplir lo que el organismo requiere durante esta etapa, por lo que el conocer de los

beneficios de estos alimentos al parecer cumplen un rol importante en la presencia o ausencia de síntomas menopáusicos.

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- Los síntomas más representativos del síndrome climatérico en las mujeres de que asisten a las entidades Hospital Metropolitano, Biblioteca Municipal de Quito, Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro fueron los sofocos o calores, las sudoraciones, los trastornos del sueño, cambios de carácter, y cambios en el cuerpo; por otra partemás de dos tercios de las mujeres encuestadas de las entidades mencionadas en edad menopáusica no recibe ningún tipo de tratamiento, ni asesoramiento sobre esta etapa de su vida. No obstante, de las que si reciben tratamiento, la mayor parte se someten a tratamiento clínico y otras optan por diferentes tratamientos como acupuntura, medicina homeopática entre otros.
- La situación alimentaria de las mujeres menopáusicas encuestadas no es suficientemente, adecuada y tampoco se ajusta a las necesidades alimentarias de esta etapa, ya que más de dos tercios de ellas consumen pocos pescados ricos en ácidos grasos insaturados o lo hacen con muy poca frecuencia, utilizando fundamentalmente como fuente de proteínas a la carne. Un gran número prefieren preparar sus alimentos en frito, especialmente las carnes pero de la misma manera utilizan los métodos de asado y de horneado; también se puede mencionar que el consumo de frutas y vegetales es muy bajo, prefiriendo las mismas en lugar de consumir chocolates, caramelos y gaseosas.
- Más del 50% de las mujeres encuestadas en edad menopáusica no realizan ningún tipo de ejercicio debido a que consideran que no es acorde con su edad, que tienen poco tiempo libre u por otros factores como ocio, sedentarismo. Un número reducido de las mujeres estudiadas realizan actividad física de 2 a 3 veces por semana ya que aducen que el ejercicio en sus vidas es una prioridad para mantener una buena salud y de igual manera para mantenerse en forma.
- Los alimentos ricos en fitoestrógenos que consumen las mujeres menopáusicas, en una cantidad considerable fueron la manzana, leche, cebolla entre otros; mientras que en escasas cantidades consumen soya (uno de los fitoestrógenos más importantes para contrarrestar los síntomas menopáusicos), zapallo, centeno; esto se debe a que éstos alimentos no son muy populares en nuestro país ni tampoco saben de qué manera ni cómo

prepararlos e introducirlos en la dieta diaria; de igual manera se concluye que no saben en que cantidades se deben consumir todos estos alimentos ricos en fitoestrógenos.

- La mayoría de mujeres desconoce de los beneficios que aportan los alimentos fitoestrógenos para aquella etapa de la vida y no los incluyen en su dieta de una manera adecuada dde manera que puedan favorecer con sus cambios hormonales, ya que en este periodo hay una gran pérdida de ciertos minerales, vitaminas y de estrógeno por lo que los alimentos fitoestrógenos ayudan a disminuir éstas pérdidas, un grupo reducido de las mujeres estudiadas conocen los beneficios que aportan los fitoestrógenos y tienen una dieta de acuerdo a las necesidades alimentarias que demanda ésta etapa.
- El consumo de los alimentos ricos en fitoestrógenos tiene una gran influencia sobre la incidencia de síntomas derivados de la menopausia ya que se pudo demostrar que las mujeres que consumen éstos alimentos a diario tienen menor probabilidad de presentar síntomas menopáusicos y por otro lado las mujeres que consumen los fitoestrógenos de una manera esporádica, presentan mayor cantidad de síntomas que las demás.

4.2. Recomendaciones

- De acuerdo a la realidad de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en las que se realizó el presente estudio se podría incentivar en éstasla creación de campañas que informen, eduquen y capaciten a las mujeres encuestadas en edad menopáusica sobre estos cambios fisiológicos propios en su organismo, síntomas y aptitudes a tomar, para no confundir esta etapa de la vida con un proceso patológicola cual ayuda a las mujeres para una mejor calidad de vida.
- Formar asociaciones de las mujeres menopáusicas encuestadas incluyendo demás mujeres que están llegado a esta etapa donde se les brinde ayuda, clínica, nutricionaly psicológica y capacitación paraaquellas que estén cursando o estén próximas a esta edad donde la mujer se torna más frágil por todos los cambios que suceden en su cuerpo.
- Brindar asesoramiento nutricional a la población estudiada y pedir apoyo al Ministerio de Salud Publicapara que con su ayuda no solo a las mujeres del presente estudio sean capacitadas sino el resto de mujeres que se encuentran en esta etapa. Se debe hablarsobre la importancia de consumir alimentos ricos en fitoestrógenos y los beneficios que los mismos aporta a la salud.
- Efectuar talleres y programas informativos con el apoyo de las autoridades de las instituciones en las que se realizó el presente estudio dirigido a las mujeres encuestadas sobre la importancia del consumo de frutas y vegetales, cereales integrales, carnes blancas, aceites insaturados en especial en esta edad en la que su cuerpo sufre cambios hormonales, por lo que necesita de los nutrientes y minerales que se pueden encontrar en una dieta balanceada, suficiente y adecuada de acuerdo a sus necesidades nutricionales.
- Informar a las mujeres encuestadas sobre la importancia de realizar ejercicio físico y a la vez prepararlas en los cuidados a tomar en esta etapa de la vida.
- Se debería realizar más estudios e investigaciones en la Universidad respecto a la menopausia y el consumo de los alimentos ricos en fitoestrógenos, ya que es un tema que pasa desapercibido sabiendo que en la realidad es de suma importancia para las mujeres ya que forman parte de su ciclo de vida.

Bibliografía

Referencias de Libros

Círculo de Lectores. (2006) ***Nuestra Cocina Tradicional.*** Colombia: Itos Vázquez Fdez. deLiencres.

Comida Casera. (2007) ***Mil Maneras de Amar un Menú.*** Ecuador: Teresa Ocampo, Cecilia Zegarra, Carlos Otero.

Guía de Orientación para la Menopausia. (2007) ***El Placer de Ser Mujer.*** España-Barcelona: Susana Buzzi

Guía para la Salud física y emocional. (2010) ***Cuerpo de Mujer, Sabiduría de Mujer.*** Nueva York: Dra. ChristianeNorthrup

Guías prácticas de Salud Nutrifarmacia y Medicina Natural. (2007) ***Salud para la Mujer.*** Madrid: Laurel Vukovic.

La Esfera de los Libros. (2007) ***La Menopausia algo más que un Sofoco.*** España: Dra. Carmen Cuadrado.

La menopausia Cómo vivirla y superarla sin miedo. (2006) ***Menopausia, Climaterio y Envejecimiento.***Mexico D.F. : Faustino R. Pérez.

La Menopausia. (2004) ***Consejos y ayuda para una etapa decisiva en la vida de la mujer***. Coruña: Dr. RainerScharge

Lo Mejor de Buena Salud. (2011) ***El Arte de Alimentarse Bien.*** Ecuador: XYZ. Editora S.A.

Lo Mejor de Buena Salud. (2011) ***Vida Sana con Frutas***. Ecuador: XYZ. Editora S.A.

Nowtilius. (2009) ***Secretos de Salud.*** España: Kate Cook

Nutrición y Prevención. (2009) ***La Salud y la Cocina.*** Argentina: Luis Baroe, Carlos Rodríguez

OCEANO AMBAR. (2011) ***Come, Disfruta, Adelgaza.*** España: María Tránsito López

Referencias Documentos Electrónicos

Alimentación Sana. (2008). ***La Cebolla: Sus Propiedades.***
Consultado: 12 de octubre 2011
Disponible: http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/novedades/cebolla.htm.

Alimentación Sana (2008) ***Las Propiedades de la Leche***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/novedades/leche%202.htm

Alimentos que Curan. (2009) ***Propiedades Nutritivas y Medicinales de la Cebada***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://alimentosparacurar.com/n/1385/propiedades-nutritivas-y-medicinales-de-la-cebada.html

Alimentación Sana. (2009) ***Los nutrientes de la Uva.***
Consultado: 15 octubre 2011
Disponible: http://www.alimentacion-sana.com.ar/portal%20nuevo/actualizaciones/la%20uva.htm

Arango, M. (2008, Junio) Revista de Menopausia. ***Fitoestrógenos en los Alimentos Corrientes.*** Consultado el 30 de mayo del 2011En: http://www.encolombia.com/meno33_fitoestro.htm

ARecetas. (2010) ***Recetas con Aguacate***
Consultado: 16 de octubre 2011
Disponible: http://www.arecetas.com/aguacate/index.html

Asociación de Argentina de Fitomedicina. (2006). Fitoestrógenos y Menopausia.
Consultado: 27 de mayo 2011
Disnonible:http://www.colfarrn.org.ar/biblio/biblio_archivos/FITOESTR%C3%93GENOS.pdf

AuVe. (2010, Enero 2010)***Propiedades y beneficios nutricionales de la Leche de Vaca***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.venelogia.com/archivos/3530/

Bárbara, L. (2006).***El Ejercicio y la Mujer Posmenopáusica*.**
Consultado: 15 de junio 2011
Disponible: http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-actividad-fisica-menopausia.html

Beltrán, E. (2004, Mayo). Revista de Fitoterapia. Interés ***Terapéutico de los Fitoestrógenos en ginecología: una revisión de las evidencias.*** Consultado el 27 de mayo del 2011. En: http://www.foroaps.org/files/17%20menopausia.pdf

Botánica. (2007) ***Propiedades del Salvado de Trigo.***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.botanical-online.com/salvadodetrigo.htm

Calero, M. Gómez, G. Alfaro, P. (2009, Febrero) Revista de Menopausia. ***Nutrición y Menopausia***
Consultado: 04 de junio 2011
En: http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno8202-contribuc2.htm

Candela, M. (2010, Marzo 12). ***Propiedades del centeno para tratar la hipercolesterolemia.***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.abajarcolesterol.com/propiedades-centeno-para-tratar-hipercolesterolemia/

Camero, M. (2009). ***Menopausia y Ejercicio.***
Consultado: 15 de junio 2011
Disponible: http://salud-mujer.idoneos.com/index.php/Menopausia/Actividad_F%C3%ADsica

Ciencias y Actualidad. (2010, Junio 18) ***Fitoestrógenos.***
Consultado: 02 de junio 2011
En: http://cienciasyactualidad.blogspot.com/2010/06/fitoestrogenos.html

Confines. (2009) ***Granadilla***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://colombia.acambiode.com/producto/granadilla-sweet-passion-fruit_161901

Cosas de Mujer. (2011, Julio 12) ***Los Beneficios Nutricionales del Aguacate***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.cosasdemujer.com/los-beneficios-nutricionales-del-aguacate/

Dam, A. (2005). ***Menopausia.***
Consultado: 26 de mayo 2011
Disponible: http://www.fisiosan.es/infoprofesionales/menopausia.pdf

Dietas y Nutrición. (2007, Febrero 19). ***La Soya y sus Grandes Beneficios.***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://www.terra.com.pe/mujer/noticias/hof53602/soya-sus-grandes-beneficios.html

Discacciati, V. (2008). La Menopausia
Consultado: 04 de junio 2011
Disponible: http://www.foroaps.org/files/17%20menopausia.pdf

Domínguez, A. (2008, Junio 25). **Salud de Altura. Climaterio y Menopausia.**
Consultado: 06 de junio 2011
Disponible: http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/preguntas-medicas-salud/salud-radio-quito/menopausia-climaterio/

El Placer de Invitar (2009) ***Recetas con Soja***
Consultado: 16 octubre 2011
Disponible: http://www.elplacerdeinvitar.com.ar/01_cocina/013100_soja.html

Fundación Eroski. (2009). ***Hortalizas y Verduras.***
Consultado: 12 de octubre 2011
Disponible: http://verduras.consumer.es/documentos/index.php.

Garcés, L. (2008, Octubre 15) Revista Biomanantial. Fitoestrógenos y Dieta Oriental para la Mujer Madura.
Consultado: 02 de junio 2011.
En: http://www.biomanantial.com/fitoestrogenos-dieta-oriental-para-la-mujer-madura-a-1227.html

Granés, R. Pérez, A.(2003) ***La Menopausia y los Fitoestrógenos***
Consultado: 27 de mayo 2011
Disponible: http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrosalud10/624-627.pdf2003

Granjas del Uruguay (2010) ***Propiedades de los Espárragos.***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://www.granjasdeluruguay.com.uy/Propiedades-del-esparrago.html

Innatia. (2008). ***Propiedades del Arroz Integral.***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-sana/a-beneficios-arroz-integral.html

Laboratorios Icu-Vita S.A. (2004) ***Tratamientos del Climaterio.***
Consultado: 26 de mayo 2011
Disponible: http://www.icuvita.com.uy/lanzamientos/climodin/climodin.pdf

Lachief, A. (2008). ***Propiedades de la Soya.***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://cocinalamexicana.espaciolatino.com/propiedades.html

Lugones, M. Ramírez, M. (2008) ***Apuntes Históricos sobre el Climaterio y la Menopausia.***
Consultado: 26 de mayo 2011.
Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi16408.htm

La Menopausia y la mujer. (nf) ***La Menopausia en la Historia***
Consultado: 26 de mayo 2011
Disponible: http://menopausiaymujer.blogspot.com/2009/09/la-menopausia-en-la-historia.html

Maceira, C. (2009). ***Todas las propiedades Nutricionales de la Avena.***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://saludable.infobae.com/todas-las-propiedades-nutricionales-de-la-avena/

Manzano, B. (2007). ***Climaterio.*** [En Línea]. Consultado: [27, mayo, 2011]
Disponible en: http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%20-%20RIGOL/cap33.pdf

Mis Recetas (2009, Mayo 13) ***Helado de Chirimoya***
Consultado: 16 de octubre 2011
Disponible: http://www.mis-recetas.org/recetas/show/7036-helado-de-chirimoya

Mis Recetas. (2009, Octubre 08) ***Pollo a las Uvas***
Consultado: 16 de octubre 2011
Disponible: http://www.mis-recetas.org/recetas/show/10555-pollo-a-las-uvas

Moreu, M. (2010, Junio 07) ***Beneficios de la Pera para la Salud.***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible:http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=57029&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=90&ABRIR_SECCION=2

Moreu. M (2010) ***Beneficios de la Chirimoya***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible:http://www.pulevasalud.es/ps/contenido.jsp?ID=56987&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=104919&ABRIR_SECCION=2&RUTA=1-2-45-90-104919

Natulinea. (2010, Marzo 15). ***Propiedades de la Calabaza o Zapallo.***
Consultado: 12 de octubre 2011
Disponible: http://www.natulinea.com/propiedades-alimentos/propiedades-de-la-calabaza-o-zapallo/

Nutrición y Alimentación. (2010). ***El Maíz***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://nutricion.nichese.com/cemaiz.html

Nutrición y Alimentación. (2010). ***Centeno***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://nutricion.nichese.com/centeno.html

Pérez, C. (2009, Mayo 25) ***Aceite de Oliva, Beneficios y Propiedades de un aceite bueno para la salud.***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.natursan.net/aceite-de-oliva-beneficios-y-propiedades-de-un-aceite-muy-bueno-para-la-salud/

Pérez, C (2008, Diciembre 18) ***Manzanas: Beneficios y Propiedades más Importantes.***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.natursan.net/manzanas-beneficios-y-propiedades-mas-importantes/

Pronaca. (2009). ***Arroz Integral.***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://www.pronaca.com/site/principal.jsp?arb=284&arb_hijo=473

Proyecto Salutia. (nf) ***Historia de la Menopausia.***
Consultado: 26 de mayo 2011.
Disponible: http://www.proyectosalutia.com/menopausia/historia-de-la-menopausia.htm

Punto Franco Agro. (2009, Septiembre 18). ***Beneficios de la Arveja.***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://www.puntofrancoagro.com/es/productos/arveja/beneficios-de-la-arveja/

Recetas Diarias. (2010) ***Arroz Integral con Verduras***
Consultado: 16 de octubre 2011
Disponible: http://www.recetasdiarias.com/recetas/arroz/arroz-integral-con-verduras/

Recetas en Casa (2010) ***Buñuelos de Zapallo al Horno***
Consultado: 16 octubre 2011
Disponible: http://recetasencasa.blogspot.com/2008/07/recetas-de-cocina-buuelos-de-zapallo-al.html

Recetas de Cocina (2010) ***Deliciosas Recetas con Arroz Integral.***
Consultado: 16 octubre 2011
Disponible: http://www.biomanantial.com/deliciosas-recetas-arroz-integral-a-1066.html

Romero, D. (2009). ***La menopausia y sus Tratamientos.***
Consultado: 30 de mayo 2011
Disponible: http://www.vistamedica.com/main/Ginecologia/la-menopausia-y-sus-tratamientos.html

Salud y Nutrición. (2009) ***Propiedades del Aguacate***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://www.lafrutadelcorazon.com/salud_nutricion.php?idioma=es

Suarez, E. (2007). ***Soya para la Menopausia***.
Consultado: 06 de junio 2011
Disponible: http://univision.midieta.com/article.aspx?id=22514

Uriza, G. Alwers, R. (2007). ***Guías de Práctica Clínica Basada en Evidencia: Menopausia.*** [En Línea].
Consultado: [30, mayo, 2011]
Disponible: http://www.bago.com/bolivia/html/doc_pdf/menopausia.pdf

Vida Nutrida. (2009. Agosto 17). ***Beneficios Nutricionales de la Avena***
Consultado: 14 de octubre 2011
Disponible: http://www.vidanutrida.com/2009/08/17/beneficios-nutricionales-de-la-avena/

Vida Sana (2010) ***Propiedades del Germen de Trigo.***
Consultado: 15 de octubre 2011
Disponible: http://vidasana.lapipadelindio.com/dietetica-nutricion/propiedades-del-germen-de-trigo

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DEOPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Tipos de síntomas que presentan las mujeres en la etapa de menopausia	Caracteres propios del periodo climatérico por la disminución de estrógeno en el organismo de las mujeres menopáusicas.	Síntomas de corto plazo	Son los signos más frecuentes como los sofocos, sudoración, trastornos de sueño.	. *% de mujeres menopáusicas que presentan síntomas a corto plazo.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Síntomas a mediano plazo	Signos que se presentan después de los de corto plazo como alteraciones de la piel, aparato urinario, cambios psíquicos y cambios del cuerpo.	*% de mujeres menopáusicas que presentan síntomas a mediano plazo.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Síntomas a largo plazo	Son aquellos que por la carencia de estrógenos tiene consecuencias serias en relación con la enfermedad cardiovascular y enfermedades de los huesos (osteoporosis).	*% de mujeres menopáusicas que presentan síntomas a largo plazo.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
Presencia de fitoestrógenos en alimentos consumidos	Regularidad de consumir alimentos de origen vegetal que poseen estrógenos naturales en su composición por parte de las mujeres menopáusicas.	Isoflavonoides	Son sustancias vegetales secundarias, que pueden actuar como estrógenos en el cuerpo como:semillas de soya, garbanzos, y leguminosas	% de mujeres menopáusicas que consumen alimentos ricos en fitoestrógenos.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Lignanos	Son sustancias vegetales secundarias, que pueden actuar como estrógenos en el cuerpo como: linaza, granos enteros, y algunas frutas y verduras.	% de mujeres menopáusicas que consumen alimentos ricos en fitoestrógenos.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Cumenstanos	Son sustancias vegetales secundarias, que pueden actuar como estrógenos en el cuerpocomo:Trébol rojo, alfalfa, semillas de girasol, retoños de frejol.	% de mujeres menopáusicas que consumen alimentos ricos en fitoestrógenos.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
Hábitos de alimentación de las mujeres menopáusicas	Pautas de alimentación diaria que presentan las mujeres menopáusicas encuestadas.	Frecuencia de raciones diarias de comida que consumen las mujeres	*# de veces que comen en el día los alimentos las mujeres menopáusicas.	Número de mujeres que consumen la ración diaria recomendada (que son las 5 comidas)	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Horarios	*Tiempos de comida fijos	*% de mujeres	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario

			durante el día.	menopáusicas que consumen los alimentos en una misma hora fija.				
		Tipos de Alimentos	*Grupos de alimentos	% del grupo de alimentos que mayormente se consumen durante el día.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Preparación de alimentos	*Métodos de cocción de los alimentos.	% de las mujeres que consumen preparaciones sin utilización de grasas.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
Práctica de Actividad Física	Realización de ejercicio de las mujeres menopáusicas durante un determinado periodo de tiempo	Frecuencia de días que realiza actividad física	# de veces que realiza ejercicio en la semana	% de mujeres que realizan actividad física semanal	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Duración	Tiempo de realización de actividad física	% de mujeres que realizan act. Física más de 30 min	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario
		Intensidad	Mide el esfuerzo físico que realizan las mujeres menopáusicas	% de mujeres que realizan una actividad física tanto leve, moderada o intensa	Ordinal	Primaria	Encuesta	Cuestionario
Nivel de conocimientos de alimentos que tienen fitoestrógenos	Noción sobre alimentos que contengan fitoestrógenos por las mujeres menopáusicas.			% de mujeres menopáusicas que conocen acerca de alimentos ricos en fitoestrógenos.	Intervalo	Primaria	Encuesta	Cuestionario

ANEXO 2: ENCUESTA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

NUTRICIÓN HUMANA

Buenas días/tardes. La Facultad de Enfermería, Nutrición Humana está realizando la presente encuesta para analizar el consumo de alimentos fitoestrógenos y su influencia en la Menopausia, por este motivo solicitamos su colaboración y a la vez agradecemos anticipadamente por la atención que le brinde a la presente.

Nombre:……..
Edad:……
Fecha:……

SINTOMAS MENOPÁUSICOS

Señale que síntomas presenta:

- Sofocos o calores…….
- Sudoración……..
- Trastornos de sueño……..
- Alteraciones de la piel……..
- Alteraciones del aparato urinario……
- Cambios del carácter……
- Cambios del cuerpo……..
- Enfermedades Cardiovasculares (presión alta, triglicéridos y colesterol alto, arteriosclerosis)…….
- Enfermedad de los Huesos (Osteoporosis)……..

¿Está recibiendo algún tratamiento para la menopausia?

SI…… Cual……

NO…….

HÁBITOS ALIMENTARIOS

¿Señale los métodos de cocción que prefiere para preparar sus alimentos?

a) Asado ……
b) Al vapor ……
c) Frito ……
d) Guisadas o cocinadas lentamente ……
e) Horneado ……

¿Cuantas comidas al día usted realiza específicamente?

a) 1 vezb) 2 veces c) 3 veces d)4 veces e) 5 vece

¿Tiene horarios fijos de comida?

SI…….. NO……..

Señale la frecuencia del consumo de los grupos de alimentos

GRUPO DE ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL	2-3 VECES AL MES	1 VEZ AL MES	NUNCA
LECHE Y DERIVADOS					
CEREALES Y DERIVADOS					
CARNES Y HUEVOS					
PESCADOS Y MARISCOS					
VEGETALES					
FRUTAS					
GRASAS Y ACEITES					
AZÚCARES					
CHOCOLATE, CARAMELOS, GASEOSAS.					

De los siguientes alimentos cuales los consume a diario y en qué cantidades señale:

		CANTIDAD			CANTIDAD			CANTIDAD
Zanahorias			Peras			Leche		
Soja			Manzanas			Aceite de oliva		
Algas			Arroz integral			Arvejas		
Avena			Calabaza			Cebada		
Cebollas			Centeno			Espárragos		
Maiz			Semillas de girasol			Germen de trigo		
Aguacate			Uvas			Pepinos		
			Chirimoya					

ACTIVIDAD FÍSICA

¿Realiza Actividad Física o Ejercicio? SI…….. NO……

¿Cuántas veces a la semana realiza act. física? 1 vez….. 2 veces……. 3veces o mas……..

¿Cuánto tiempo de act. Física realiza?15min……. 30min……. 1hora o mas…….

Intensidad de la actividad física que realiza: Leve…… Moderada…… Intensa…….

¿Posee algún conocimiento sobre los alimentos fitoestrógenos? SI ……. NO…….

¿Conoce usted para que se recomienda el consumo de alimentos fitoestrógenos?

SI…..Detalle ……NO….

¿Qué alimentos tienen fitoestrógenos? ……

ANEXO 3: SOLICITUD DE PERMISO

CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Quito, 28 de Diciembre del 2011

Sra.

Laura Veloz

2DA. VICEPRESIDENTA DEL CLUB DE HIPERTENSOS DEL IESS

Estimado Vicepresidenta:

Yo, Victoria Vanesa Salazar Araujo estudiante de la Universidad Católica del Ecuador de la Facultad de Enfermería de la Carrera Nutrición Humana, solicito a usted muy comedidamente me otorgue la autorización a realizar una investigación a las mujeres que asisten al Club de Hipertensos del IESS Zona Centro relacionada con el Consumo de fitoestrógenos y su influencia sobre la Menopausia.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente.

Vanesa Salazar,

Egresada de la Facultado de Enfermería
de la Carrera Nutrición Humana

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Quito, ….de Junio del 2011.

Se llevará a cabo una investigación científica realizada por Victoria Vanesa Salazar Araujo, alumna de la Carrera de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sobre el consumo de los fitoestrógenos y su influencia en la disminución de los síntomas menopáusicos en esta etapa de la vida en mujeres entre 45 – 55 años de edad que asisten a diferentes entidadesHospital Metropolitano, Biblioteca Municipal de Quito, Colegio Municipal Sebastián de Benalcazar, Club de Hipertensos del IESS de la Zona Centro y la Asociación de Diabéticos del IESS de la Zona Centro en el periodo Junio del 2011 hasta Enero del 2012 con el objetivo de analizar la relación que existe entre una alimentación rica en fitoestrógenos y la disminución de los síntomas de la menopausia.

Con los datos obtenidos se podrá obtener una idea más clara acerca de las tendencias, hábitos alimentarios, y también si mantienen una alimentación propicia de acuerdo a esta etapa de vida y de esta manera se podrá emprender medidas nutricionales correctivas según las necesidades que tengan las mujeres menopáusicas.

Se debe aclarar que ninguno de los métodos que se utilizarán en esta investigación serán invasivos, por lo tanto las mujeres menopáusicas no serán sujetos a pruebas dolorosas.

Finalmente se debe indicar que todos los datos obtenidos tendrán el carácter de confidencialidad y no podrá ser conocido por terceras personas, guardando de este modo el anonimato y la identidad de la persona que ha sido valorada.

Por medio de la presento ratifico que Yo …… participo voluntariamente en el protocolo de investigación sobre el Consumo de fitoestrógenos y su influencia sobre la Menopausia.

Nombre y Firma Autorizada **Nombre y Firma del Estudiante de Investigación**