DOSSIER SOBRE LA MENOPAUSIA

UNA ETAPA DE CAMBIOS EN LA VIDA DE LAS MUJERES

cinfa

MENOPAUSIA, UNA FASE MÁS EN LA VIDA DE LAS MUJERES

LAS PERCEPCIONES Y HÁBITOS DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS DURANTE LA MENOPAUSIA

CINFA, AL SERVICIO DE LA SALUD

ÍNDICE

MENOPAUSIA, UNA FASE MÁS EN LA VIDA DE LAS MUJERES

1. ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

2. FASES DE LA MENOPAUSIA.
   - 2.1 Premenopausia.
   - 2.2 Menopausia.
   - 2.3 Postmenopausia.

3. SÍNTOMAS DURANTE LA MENOPAUSIA.
   - 3.1 Sofocos e insomnio.
   - 3.2 Alteraciones del ánimo.
   - 3.3 Cambios en la figura y en el peso.
   - 3.4 Cambios en la vida sexual.
   - 3.5 Osteoporosis.
   - 3.6 Patologías cardiovasculares y colesterol.
   - 3.7 Diabetes.

4. CÓMO ABORDAR LA VERTIENTE EMOCIONAL.

5. CONSEJOS PARA LAS MUJERES CON MENOPAUSIA.
   - 5.1 Decálogo para afrontar la menopausia.
   - 5.2 Ejercicio y descanso en la menopausia.
   - 5.3 Claves contra la retención de líquidos.
   - 5.4 El cuidado de la piel durante la menopausia.

LAS PERCEPCIONES Y HÁBITOS DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS DURANTE LA MENOPAUSIA

1. A SEIS DE CADA DIEZ ESPAÑOLAS MAYORES DE 45 AÑOS LES PREOCUPA CÓMO LA MENOPAUSIA PUEDE AFECTAR A SU SALUD.

2. LOS PROBLEMAS DE HUESOS, EL PESO Y LAS AFECCIONES CARDIOVASCULARES, LO QUE MÁS PREOCUPA A LAS ESPAÑOLAS.

3. LOS HÁBITOS QUE LAS ESPAÑOLAS MANTIENEN DURANTE LA MENOPAUSIA.
   - 3.1 Mejora en sus hábitos alimenticios y reducción de la ingesta de carnes.
   - 3.2 Una de cada cuatro españolas ha aumentado su actividad física.
   - 3.3 Dejar a un lado el tabaco.
   - 3.4 Tratamientos para aliviar los síntomas de la menopausia.

4. FUENTES DE CONSULTA PARA LAS MUJERES ACERCA DE LA MENOPAUSIA.

CINFA, AL SERVICIO DE LA SALUD

1. CINFASALUD: EL NUEVO ESPACIO DE SALUD 2.0.

2. EL LABORATORIO DE REFERENCIA EN LOS HOGARES ESPAÑOLES.

3. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES.

MENOPAUSIA, UNA FASE MÁS EN LA VIDA DE LAS MUJERES

1. ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

2. FASES DE LA MENOPAUSIA.
   - 2.1 Premenopausia.
   - 2.2 Menopausia.
   - 2.3 Postmenopausia.

3. SÍNTOMAS DURANTE LA MENOPAUSIA.
   - 3.1 Sofocos e insomnio.
   - 3.2 Alteraciones del ánimo.
   - 3.3 Cambios en la figura y en el peso.
   - 3.4 Cambios en la vida sexual.
   - 3.5 Osteoporosis.
   - 3.6 Patologías cardiovasculares y colesterol.
   - 3.7 Diabetes.

4. CÓMO ABORDAR LA VERTIENTE EMOCIONAL.

5. CONSEJOS PARA LAS MUJERES CON MENOPAUSIA.
   - 5.1 Decálogo para afrontar la menopausia.
   - 5.2 Ejercicio y descanso en la menopausia.
   - 5.3 Claves contra la retención de líquidos.
   - 5.4 El cuidado de la piel durante la menopausia.

1. ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

La menopausia es un proceso fisiológico normal que implica para la mujer la desaparición definitiva de la menstruación y que inicia una etapa de su vida conocida como climaterio, que representa el declive gradual del funcionamiento normal de los ovarios.

La llegada de la menopausia, generalmente, tiene lugar en torno a los 50-51 años de edad, aunque los antecedentes familiares y hereditarios son factores que influyen en su inicio. Suele considerarse que la mujer ha entrado en la menopausia cuando transcurren 12 meses sin que haya experimentado ningún periodo menstrual.

Según la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), "este período se caracteriza por presentar fuertes cambios endocrinológicos, imprevisibles y variables, con una marcada repercusión clínica que lleva a que las pacientes acudan frecuentemente a su médico".

No obstante, antes de la menopausia natural, el propio organismo va dando indicios de los diferentes cambios que van sucediendo. La mujer suele notar variaciones durante uno o dos años o incluso a veces más. En cualquier caso, esta etapa puede experimentarse en las mujeres de distintas maneras: muchas lo hacen sin una aparente modificación en su estilo de vida, mientras que para otras, la menopausia supone un cambio sustancial que implica convivir con ciertas molestias o síntomas de forma rutinaria.

2. FASES DE LA MENOPAUSIA

La menopausia no sucede de un día para otro. Consiste en una paulatina disminución de la función ovárica y de los niveles de estrógenos. Esta transición, conocida como climaterio, suele darse en tres fases: premenopausia, menopausia y postmenopausia.

Por otro lado, existe la llamada menopausia precoz, que sucede cuando los ovarios dejan de producir óvulos y hormonas femeninas (estrógenos) antes de que la mujer cumpla los 40 años. Las causas pueden ser varias: desde intervenciones quirúrgicas, como algún problema de endometriosis o complicaciones médicas que impliquen la extracción de ovarios y útero (menopausia quirúrgica); el haberse sometido a tratamientos de quimioterapia o radioterapia que afecten al sistema reproductivo; factores genéticos, con antecedentes familiares de menopausia prematura o enfermedades del sistema inmunológico, como el lupus o la artritis reumatoide, que repercutan en el sistema reproductivo; y hasta ciertos hábitos perjudiciales como el tabaco, el estrés, y la exposición a ciertos pesticidas que favorecen una menopausia precoz.

"La menopausia consiste en una paulatina disminución de la función ovárica y los niveles de estrógenos, que se da a lo largo de varios años y en distintas fases".

2.1 Premenopausia

La transición del periodo reproductivo al no reproductivo en la vida de la mujer se inicia entre dos y ocho años antes del cese definitivo de las menstruaciones y suele tener una duración de aproximadamente cinco años. Las mujeres perciben menstruaciones más irregulares y ciclos que pueden reducirse a 25, 23 o incluso 21 días, siendo los sangrados más largos y abundantes.

Además, en este periodo comienzan a aparecer las primeras manifestaciones clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia, como pueden ser los primeros sofocos y sudores nocturnos, sequedad en la piel, alteraciones del sueño y de la memoria, fragilidad emocional, irritabilidad, etc. Todas ellas son leves en la mayoría de los casos, pero alteran la calidad de vida de la mujer.

2.2 Menopausia

La menopausia es un proceso fisiológico normal en la vida de la mujer que implica la desaparición definitiva de la menstruación durante 12 meses consecutivos y sin una enfermedad que la provoque. En España, suele producirse en torno a los 50 años de edad.

2.3 Postmenopausia

La postmenopausia es la fase posterior a la menopausia, y puede comprender unos 10 años, en los que los síntomas más agudos se suavizan en la mayoría de los casos. No obstante, el menor nivel de estrógenos incrementa el riesgo de sufrir distintas enfermedades como problemas cardiovasculares (hipertensión y alteraciones de los niveles de colestrol), osteoporósis y diabetes.

3. SÍNTOMAS DURANTE LA MENOPAUSIA

Con el inicio del climaterio, es habitual la aparición de diversos síntomas físicos, alteraciones psicológicas, variaciones cutáneas, etc. Y es que, la disminución en los niveles de las hormonas femeninas hasta su desaparición total puede dar lugar a una serie de signos y síntomas relacionados, así como a un aumento del riesgo de que se presenten determinados trastornos y patologías. La aparición de esos signos puede tener lugar en tres etapas:

· A corto plazo: sudoración, sofocos, fragilidad emocional, irritabilidad, palpitaciones, nerviosismo, tendencia a la obesidad.
· A medio plazo: cambios que afectan a la musculatura, la piel y el aparato genitourinario.
· A largo plazo: osteoporosis y aumento del riesgo cardiovascular.

3.1 Sofocos e insomnio

Los sofocos y los trastornos del sueño son síntomas muy frecuentes y precoces durante la menopausia. De hecho, al 52% de las españolas mayores de 45 años le preocupa la aparición de calores y sofocos en este período, y a cerca del 47% los problemas de insomnio, según datos del estudio "Las percepciones y hábitos de las mujeres españolas durante la menopausia", realizado por Laboratorios Cinfa. Los sofocos suelen aparecer como golpes de calor en cara, cuello y tórax, seguidos de sudores, descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca. Son más frecuentes por la noche, de forma que interrumpen el sueño, y pueden durar entre 30 segundos y 2-4 minutos. Afectan a la calidad de vida de la mujer, repercutiendo en su entorno social, laboral y en su esfera afectiva.

La severidad y duración de los sofocos varía entre mujeres, puesto que algunas pueden tenerlos durante poco tiempo, mientras que otras los padecen durante toda la menopausia y el resto de su vida, aunque, por lo general, suelen ser menos severos a medida que pasa el tiempo. Así, pueden comenzar en la premenopausia y desaparecen de forma gradual con los años; sus síntomas tienen una duración habitual de entre 5 meses y 6 años.

Estos sofocos se deben a la reducción de los niveles de hormonas. Durante la menopausia, e incluso en el período anterior a ésta (la premenopausia), la disminución de los estrógenos provoca que las mujeres se encuentren más vulnerables a esta manifestación tan característica de esta etapa.

Por su parte, los trastornos del sueño también son habituales durante el climaterio, debido, principalmente, al fuerte impacto de los cambios hormonales y a la aparición de sofocos, entre otros motivos. Como consecuencia de estas alteraciones y de un descanso deficiente, las mujeres pueden sentirse irritables y experimentar dificultad para concentrarse, lo que, en ocasiones, acaba afectando a su calidad de vida, repercutiendo en su entorno social, laboral y en su círculo afectivo.

3.2 Alteraciones del ánimo

Durante esta fase son muy frecuentes las alteraciones en el estado de ánimo, que se manifiestan de diversas maneras: mediante una disminución de la energía, cansancio, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad o incluso agresividad.

Dichos cambios son consecuencia de las alteraciones hormonales y del cansancio propio de esta etapa, así como de un cúmulo de circunstancias que, por lo general, se concentra en este momento de la vida de la mujer y que tienen que ver con situaciones de inestabilidad emocional. Los factores sociales, laborales y familiares que rodean a la mujer pueden ser determinantes.

3.3 Cambios en la figura y en el peso

La llegada a la menopausia implica para muchas mujeres una ganancia de peso, de entre 3 a 5 kilos aproximadamente. La mayor parte de este aumento de peso se localiza en la zona del abdomen, y se debe principalmente a la bajada de estrógenos, lo que produce una redistribución de la grasa en esta zona del cuerpo.

Esto puede derivar, en el caso de que no se reciba tratamiento, en obesidad, la aparición de diabetes o complicaciones cardiovasculares. Para controlar este aspecto y evitar riesgos para la salud asociados al sobrepeso, los expertos aconsejan mejorar los hábitos de vida, seguir una dieta equilibrada y realizar ejercicio.

3.4 Cambios en la vida sexual

A consecuencia de la falta de actividad de los ovarios y del bajo nivel hormonal de estrógenos en sangre, las mucosas vaginales comienzan a sufrir sequedad, lo que puede incidir en una lubricación insuficiente y provocar que las relaciones sexuales con penetración sean menos placenteras.

Así mismo, y como consecuencia de esta sequedad, aparecen también picores en la zona, que pueden resultar muy molestos.

Por último, también se produce una pérdida del tono muscular del suelo pélvico e incluso la disminución de la apetencia sexual o de la libido. Estos síntomas hacen que las contracciones que se producen durante el orgasmo sean menos intensas y duraderas. En este caso, la gimnasia pélvica puede ayudar a la mujer a mantener el control de estos músculos y mejorar con ello la intensidad de sus orgasmos.

De todos modos, es importante tener en cuenta que resulta normal que a medida que aumenta la edad se dé una pérdida de interés sexual. Los factores que influyen en esta pérdida de interés son complejos y múltiples, teniendo especial importancia los factores psicosociales.

3.5 Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por la disminución de la masa ósea, provocando un aumento de su fragilidad y, por tanto, un mayor riesgo de fractura de los huesos. De hecho, las afecciones óseas y la pérdida de movilidad es lo que más preocupa a las españolas con menopausia, ya que así lo confirma el 75% de ellas, según la encuesta realizada por Cinfa.

En España, y de acuerdo a los datos de la AEEM, se calcula que dos millones y medio de mujeres mayores de 50 años padecen osteoporosis, una enfermedad muy ligada a la edad y que con la llegada de la mujer a la menopausia acelera su impacto. La explicación a esta pérdida más acelerada de masa ósea durante los años del climaterio es la disminución de los estrógenos, ya que juegan un papel muy importante en la densidad ósea. Debido a su descenso en sangre, se obtiene un balance negativo de calcio y una mayor pérdida de hueso.

3.6 Complicaciones cardiovasculares y colesterol

La menopausia también influye en el aumento de la incidencia de eventos cardiovasculares en la mujer, debido al cambio del perfil hormonal que se produce en este momento de la vida. De hecho, hay que tener en cuenta que la hipertensión arterial en la mujer suele asociarse a factores de riesgo ligados a las alteraciones hormonales, como es el caso de una mayor tasa de obesidad o la distribución de la grasa abdominal, entre otros.

Por último, es importante saber que durante la menopausia, el metabolismo de los lípidos se ve alterado, lo que conlleva un aumento del llamado, 'colesterol malo' (colesterol LDL), y una disminución del llamado 'colesterol bueno' (colesterol HDL), lo cual deja a la mujer desprotegida frente enfermedades del corazón. Este tipo de trastornos cardiovasculares son muy raros en las mujeres antes de la menopausia, ya que los estrógenos protegen contra este tipo de enfermedades, pero en esta etapa pueden comenzar a aparecer.

Por todas estas razones, hay que insistir en las medidas preventivas (dejar el tabaco, caminar a diario, vigilar la tensión, el colesterol, la glucosa y el peso), que si bien son importantes en todas las edades de la vida, cobran especial relevancia durante la menopausia.

3.7 Desarrollo de diabetes

A la mitad de las mujeres españolas (52,6%) les inquieta la posibilidad de desarrollar diabetes en esta fase de su vida según datos del estudio "Las percepciones y hábitos de las mujeres españolas durante la menopausia". La producción de hormonas durante la menopausia disminuye y, en consecuencia, pueden producirse modificaciones en el nivel de azúcar en sangre, que den lugar al desarrollo de diabetes tipo II. Si a esto le sumamos la edad y la ganancia de peso que suele darse en estos momentos, las probabilidades de desarrollar esta afección se incrementan.

"A corto plazo, los efectos más habituales de la menopausia son los sudores y sofocos, el insomnio, el aumento de peso y los síntomas emocionales como nerviosismo, irritabilidad o incluso depresión".

"A medio y largo plazo, se dan cambios en la musculatura, la piel... y aumenta el riesgo de desarrollar patologías cardiovasculares o diabetes".

4. CÓMO ABORDAR LA VERTIENTE EMOCIONAL DE LA MENOPAUSIA

Hasta **una de cada tres mujeres españolas se siente mal o muy mal anímicamente a consecuencia de la menopausia**. Las manifestaciones emocionales de esta época se hacen patentes de distintas formas y en distintos grados: desde enojo, irritabilidad, angustia, tristeza, o llanto fácil, hasta la depresión, entre otras; si bien no se dan en todas las mujeres.

Es cierto que los signos físicos y emocionales colaterales no suponen una amenaza para la salud, pero alteran la dinámica social y laboral de las mujeres que los padecen, influyendo en su calidad de vida, que en algunos casos se ve mermada de forma sustancial.

Para hacer frente a este aspecto, es importante que la mujer afronte esta fase con una actitud positiva, viendo que esta nueva etapa de su vida puede aprovecharla para llenarse de vitalidad y experiencia, dedicándose más tiempo a sí misma y desarrollando aficiones. Pero también es fundamental conocer el origen de estos cambios para poder determinar cuál será el mejor tratamiento.

Por una parte, durante la menopausia, los estrógenos ejercen una labor importante sobre el Sistema Nervioso Central y pueden ser los responsables de estas sensaciones de malestar psicológico, por lo que un tratamiento hormonal sustitutivo puede ser de ayuda.

Además, para algunas mujeres, es un momento de la vida en el que se produce una pequeña inestabilidad emocional ante la perspectiva de haber perdido su capacidad reproductiva. Y también hay que tener en cuenta otros factores o circunstancias externas que suelen confluir en esta fase vital de las mujeres, como el abandono de los hijos del hogar, el envejecimiento, etc., y que pueden repercutir negativamente en su estado emocional.

Por todas estas razones, el apoyo del entorno social de la mujer, de su familia y sus personas más allegadas, es fundamental para que supere esos vaivenes emocionales de una manera saludable.

5. CONSEJOS PARA LAS MUJERES DURANTE LA MENOPAUSIA

5.1 Decálogo para afrontar mejor la menopausia

Si bien la menopausia es una etapa de la vida de la mujer que no se puede evitar o acelerar, sí existen algunos consejos o pautas que, incorporadas al día a día, pueden ayudar a reducir las molestias y síntomas asociados a este periodo y permitir llevar una vida más plena y saludable.

1) Fomentar la autoestima: Es importante que la mujer afronte este momento con una actitud positiva e intente considerarla como una nueva etapa de su vida en la que puede dedicarse más tiempo a sí misma, vivir nuevas experiencias o desarrollar aficiones.

2) Hacer ejercicio físico moderado y regular: La actividad física es importante para conseguir beneficios cardiovasculares y retrasar la aparición de trastornos, así como para ayudar a mantener la fuerza del músculo y a evitar caídas. Para superar el sedentarismo, es recomendable caminar entre media hora y una hora diaria o realizar otro tipo de actividades aeróbicas como el baile, la gimnasia, etc., de acuerdo a las posibilidades de cada persona.

3) Mantener hábitos alimenticios saludables: En esta época de la vida existe una tendencia al aumento de peso y a la aparición de hipertensión arterial, colesterol alto y otras dolencias. Es preciso reducir el consumo de grasas y azúcares, así como aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales y de productos que contengan calcio, como los lácteos. Además, la vitamina D es crucial para fortalecer el hueso y evitar problemas de osteoporosis.

Así mismo, el consumo de Omega-3 es especialmente importante y beneficioso para la mujer a partir de los 45 años, ya que ayuda a prevenir problemas cardiovasculares, así como síntomas depresivos, y reduce la intensidad de los sofocos.

4) Moderar el consumo de alcohol y café y otros estimulantes perjudiciales: Más de dos o tres tazas de café diarias o más de dos vasos de vino al día no son recomendables. Además, así evitaremos interferir en las rutinas del sueño, que durante la menopausia suelen verse afectadas ya de manera natural.

5) Reducir la sal en las comidas: La sal incrementa la tensión, por lo que no hay que abusar de ella. Puede sustituirse por apio o hierbas aromáticas para no restar sabor a las comidas.

6) Huir del tabaco: El tabaco puede adelantar el comienzo de la menopausia, por lo que hay que evitar fumar y, en la medida de lo posible, ser fumadora pasiva. Además, diversos estudios han demostrado que las mujeres que fuman tienen un mayor riesgo de padecer osteoporosis y enfermedades del corazón.

7) Realizar controles periódicos de tensión arterial, colesterol y glucosa: Estas revisiones son fundamentales para detectar a tiempo cualquier irregularidad al respecto.

8) Acudir a revisiones ginecológicas: Para evitar los problemas típicos de esta etapa, es imprescindible un control ginecológico periódico. El médico valorará la severidad de los síntomas y los posibles tratamientos.

9) Evitar la automedicación con hormonas u otros medicamentos: Este tipo de tratamientos deben ser evaluados siempre por un profesional sanitario. Además, es muy importante consultar con el médico y el farmacéutico para fomentar el cumplimiento terapéutico y realizar un seguimiento farmacológico.

10) Consultar con el farmacéutico la posibilidad de utilizar soluciones nutricionales: Muchos de los trastornos que afectan a la calidad de vida de las mujeres no requieren de una prescripción farmacológica. El empleo de soluciones nutricionales que contengan isoflavonas de soja y lúpulo puede ser un recurso de gran ayuda para combatir los efectos emocionales y físicos en esta etapa de la vida.

5.2 Ejercicio y descanso en la menopausia
Además de las pautas relativas a la alimentación, que son fundamentales para prevenir y aliviar problemas, numerosos estudios han demostrado los beneficios que proporciona para la mujer de cualquier edad la práctica de ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, estrés, diabetes, hipertensión, desórdenes del sueño, dolor crónico; y en la pérdida de peso, mejora de la imagen y autoestima, promoción del bienestar emocional, etc. Debido a sus efectos beneficiosos, los especialistas aconsejan el ejercicio físico como una de las principales estrategias para el abordaje de los principales problemas que afectan a adultos y mayores, entre ellos la menopausia.

Por supuesto, los periodos de descanso combinados con el ejercicio moderado son el tándem perfecto para una rutina saludable. Dado que durante la menopausia son frecuentes los episodios de insomnio, para evitarlos y asegurar un descanso óptimo, es aconsejable mantener una correcta rutina del sueño, manteniendo unos horarios fijos y durmiendo ocho horas diarias. Se recomienda no hacer ejercicio intenso en las tres horas previas a acostarse y evitar tomar sustancias excitantes como café o tabaco. Además, pueden apoyarse estas indicaciones con técnicas de relajación o yoga, y si los problemas de insomnio continúan y son constantes, conviene consultar con un profesional sanitario para establecer el tratamiento más adecuado.

5.3 Claves contra la retención de líquidos
La retención de líquidos puede notarse con mayor intensidad a consecuencia de la menopausia, debido a la pérdida de estrógenos que afecta directamente a la eliminación de toxinas y líquidos.

Realizar poco ejercicio, unido a alteraciones como la angustia y el estrés, puede agravar dicho trastorno metabólico, que se manifiesta en sensación de piernas cansadas y pesadez, hinchazón de pies y tobillos…

Por todo esto, se recomienda una vez más procurar seguir, ante todo, una dieta equilibrada y balanceada en esta etapa.

5.4 El cuidado de la piel durante la menopausia
Aunque es una consecuencia de la menopausia en ocasiones menos conocida, los cambios hormonales experimentados en esta etapa también afectan directamente al estado de nuestra piel. El inicio de un envejecimiento más acelerado hace que el colágeno de la piel se reduzca hasta en un 30%, lo que se refleja en una pérdida de firmeza de la piel y en flacidez. Estos signos son especialmente evidentes en el rostro, con arrugas, “patas de gallo” o líneas de expresión más pronunciadas en el contorno de los ojos y sequedad facial.

Ante este problema, una de las claves es, de nuevo, la alimentación. Así, por ejemplo, los cereales, el pan, el arroz y la pasta aportan brillo y energía a la piel; y comer tres piezas de frutas y verduras frescas al día e incorporar grasas insaturadas a la dieta, ayuda a conseguir una piel más fina y tersa.

Una segunda clave la constituyen los cuidados diarios de limpieza e hidratación de la piel. Con una correcta higiene de la piel, tanto por la mañana como por la noche, y una nutrición profunda, se estimula la renovación celular y se frena el deterioro de la misma. Así mismo, es fundamental tomar precauciones a la hora de exponerse al sol, evitando las horas centrales del día y fotoprotegiendo la piel con productos de factores altos, puesto que con la edad, las manchas en la epidermis aparecen con mayor facilidad.

LAS PERCEPCIONES Y HÁBITOS DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS DURANTE LA MENOPAUSIA

1. A SEIS DE CADA DIEZ ESPAÑOLAS MAYORES DE 45 AÑOS LES PREOCUPA CÓMO LA MENOPAUSIA PUEDE AFECTAR A SU SALUD.

2. LOS PROBLEMAS DE HUESOS, EL PESO Y LAS AFECCIONES CARDIOVASCULARES, LO QUE MÁS PREOCUPA A LAS ESPAÑOLAS.

3. LOS HÁBITOS QUE LAS ESPAÑOLAS MANTIENEN DURANTE LA MENOPAUSIA.
   - 3.1 Mejora en sus hábitos alimenticios y reducción de la ingesta de carnes.
   - 3.2 Una de cada cuatro españolas ha aumentado su actividad física.
   - 3.3 Dejar a un lado el tabaco.
   - 3.4 Tratamientos para aliviar los síntomas de la menopausia.

4. FUENTES DE CONSULTA PARA LAS MUJERES ACERCA DE LA MENOPAUSIA.

1. A SEIS DE CADA DIEZ ESPAÑOLAS MAYORES DE 45 AÑOS LES PREOCUPA CÓMO LA MENOPAUSIA PUEDE AFECTAR A SU SALUD

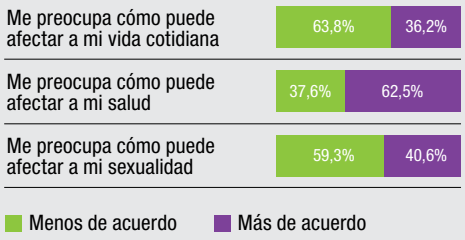
La menopausia es un periodo lleno de numerosas transformaciones para la mujer, tanto físicas como psíquicas, que pueden causar inquietud o intranquilidad, sobre todo en su inicio. De hecho, las españolas muestran preocupación respecto a los posibles cambios que puede suponer esta nueva etapa. Precisamente, a seis de cada diez mujeres españolas de entre 45 y 65 años (es decir, al 62,5%) les inquieta cómo la menopausia puede influir en su estado de salud; al 40,6% cómo puede afectar a su sexualidad; y hasta un 36,2% manifiesta preocupación por las repercusiones que ésta pueda tener en su vida cotidiana.

Así lo revela el estudio **"Las percepciones y hábitos de las mujeres españolas durante la menopausia "**, elaborado por Laboratorios Cinfa, en el que han participado más de de 2.000 mujeres españolas, con edades comprendidas entre los 45 y los 65 años, repartidas proporcionalmente por todas las comunidades autónomas. De esta manera, se obtiene una visión general de las impresiones y actitudes que mantienen respecto a esta fase de sus vidas.

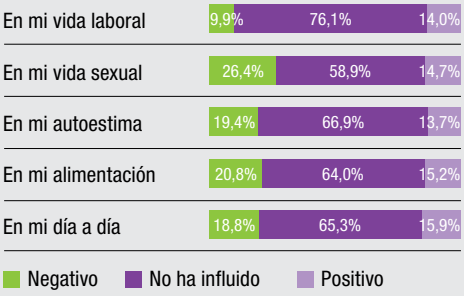
Sin embargo, y a pesar de estas preocupaciones iniciales, la incidencia real de esta etapa en el día a día de las mujeres es menor de la esperada, ya que tan sólo una de cada cinco encuestadas (19%) confirma que ésta le haya afectado negativamente en este aspecto. De hecho, es destacable que casi el mismo porcentaje de mujeres, el 16%, considera que la menopausia no sólo no ha perjudicado su día a día, sino que lo ha mejorado, mientras que el resto no ha percibido diferencia. En lo que respecta al ámbito laboral, tan sólo un 10% de las mujeres que trabajan confirma haberse visto perjudicada esta faceta de su vida.

Por otro lado, cerca de un tercio de las mujeres que participaron en este estudio (26,4%) afirma que sus relaciones sexuales se han visto afectadas de forma negativa o muy negativa, debido a los cambios hormonales que experimentan. Por eso, es importante adaptarse a las nuevas exigencias del cuerpo con el fin de que la vida sexual de la mujer no se resienta.

Principales preocupaciones de las mujeres en torno a la menopausia:



Efectos de la menopausia en los distintos ámbitos de la vida de las mujeres españolas



"El aspecto vinculado a la menopausia que más preocupa a las mujeres españolas es cómo esta fase puede llegar a afectar a su salud".

"Si bien el 19% de las encuestadas afirma que la menopausia ha influido negativamente en su vida cotidiana, el 16% asevera que lo ha hecho de forma positiva, y el resto no ha percibido diferencia".

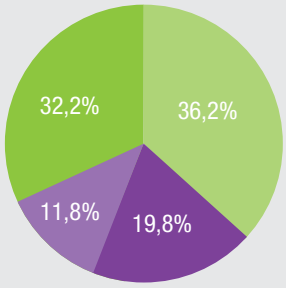
Igualmente, el estado anímico es otro de los aspectos que mayores modificaciones sufre durante esta fase. Así, una de cada tres españolas encuestadas (el 33%) afirma que se siente regular o muy mal a nivel emocional, mientras que una de cada cinco (el 19%) asevera que su autoestima se ha visto modificada de forma negativa, principalmente en aquellas más jóvenes y que están comenzando a convivir con la menopausia, es decir, las que tienen entre 45 y 50 años.

Además, hasta cuatro de cada diez mujeres encuestadas (44%) siente que su entorno más cercano, ya sean familiares o amigos, no siempre comprende y entiende los posibles desajustes que puede ocasionar esta etapa en su vida, lo que puede llegar a generar mayor impacto en su estado de ánimo y calidad de vida.

En este sentido, es importante destacar que este apoyo resulta fundamental, ya que mientras que la mitad de las mujeres que no se sienten comprendidas por su entorno se sienten mal a nivel emocional, la mayoría de las mujeres que sí se sienten entendidas por sus familiares y amigos afirman sentirse bien o muy bien (85,4%).

"Una de cada tres españolas se siente mal a nivel emocional durante la menopausia. El apoyo del entorno es fundamental para mejorar esta circunstancia".

Comprensión del entorno social hacia las mujeres con menopausia:



- No me siento en absoluto comprendida
- A veces no me siento del todo comprendida
- Me siento comprendida
- Me siento absolutamente comprendida y apoyada por mi entorno

Comprensión del entorno y estado anímico:

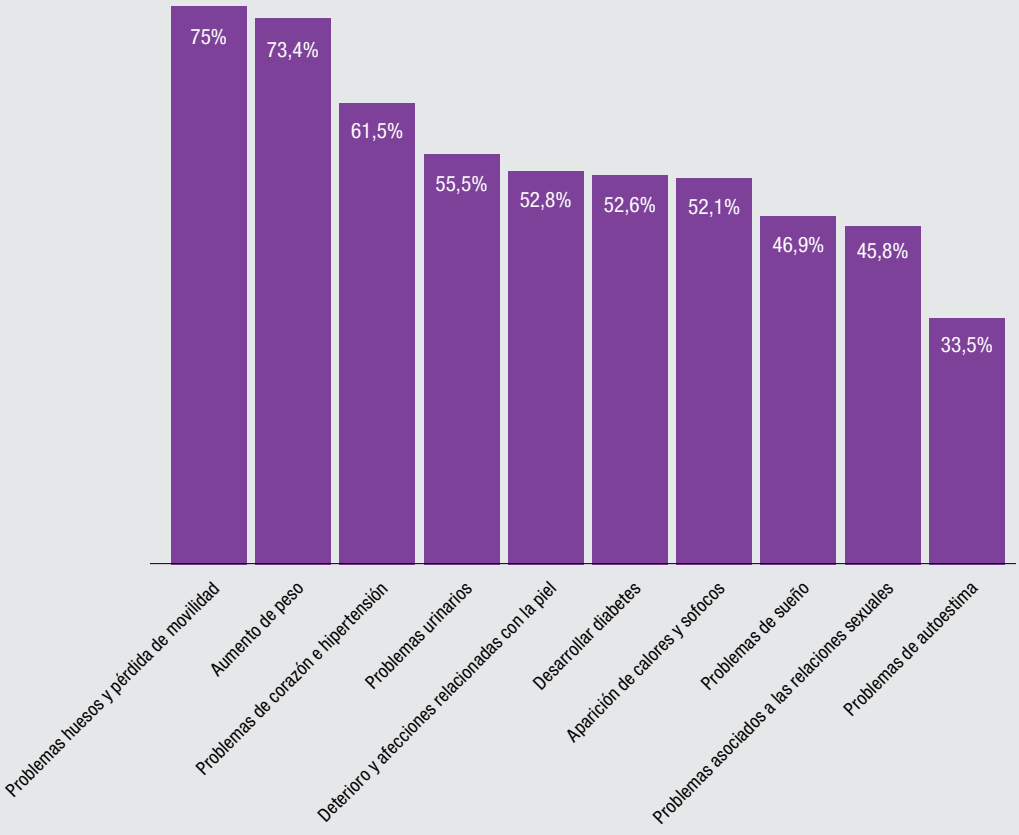
	Total de opiniones	Mal a nivel emocional	Bien a nivel emocional
No comprendida por su entorno sobre los desajustes de la menopausia	44,0	56,8	43,2
Sí comprendida por su entorno sobre los desajustes de la menopausia	56,0	14,6	85,4

2. LOS PROBLEMAS DE HUESOS, EL PESO Y LAS AFECCIONES CARDIOVASCULARES, LO QUE MÁS PREOCUPA A LAS ESPAÑOLAS

Durante la menopausia, tal y como se ha señalado anteriormente, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, dado que se incrementa la posibilidad de padecer hipercolesterolemia, diabetes o hipertensión arterial. También, el riesgo de osteoporosis se incrementa por la disminución de las hormonas sexuales femeninas, lo que puede provocar una descalcificación ósea y la posibilidad de fracturas de huesos.

Por esta razón, este estudio ha analizado aquellos síntomas y afecciones que provocan mayor inquietud entre la población femenina con menopausia. Así, los problemas de salud que más preocupan a las mujeres españolas encuestadas son: las afecciones relacionadas con los huesos y pérdida de movilidad (75%), el aumento de peso (73,4%), los problemas de corazón e hipertensión (61,5%), los problemas urinarios (55,5%), el deterioro y afecciones relacionadas con la piel (52,8%), el desarrollo de diabetes (52,6%), calores y sofocos (52,1%), problemas de sueño (46,9%), problemas asociados a las relaciones sexuales (45,8%) y problemas de autoestima (33,5%).

Afecciones que más preocupan a las españolas entre los 45 y 65 años



3. HÁBITOS DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS DURANTE LA MENOPAUSIA

3.1 Mejora en los hábitos alimenticios y una reducción en la ingesta de carnes

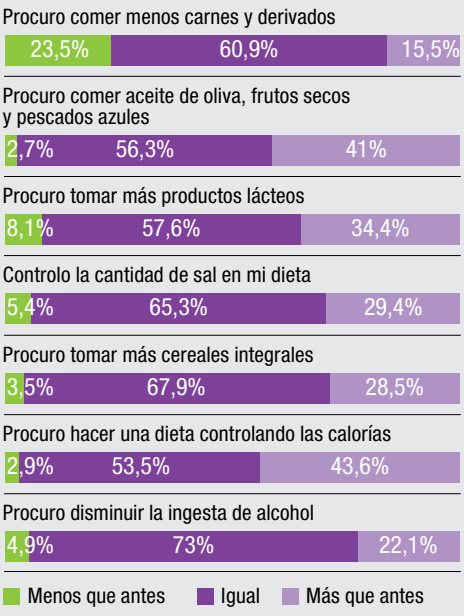
Con el inicio de la menopausia, es habitual la aparición de diversos síntomas físicos y psicológicos. Para paliar estos efectos y tener un mejor estado de salud, el estudio refleja la tendencia de las españolas a incorporar hábitos más saludables como incrementar la actividad física, fomentar una alimentación adecuada y evitar los hábitos perjudiciales como las bebidas alcohólicas o el tabaco.

De acuerdo a esta investigación, **cuatro de cada diez mujeres que participaron en el estudio (el 43,6%) procuran controlar las calorías que consumen en su dieta**. A nivel de comunidades autónomas, las riojanas (62,5%) son las que más regulan el control de las calorías que ingieren en su dieta, seguidas por las andaluzas (49,1%) y las valencianas (48,3%) *(ver gráfico de la parte inferior).*

Y es que cuidar la alimentación durante la menopausia permite garantizar el mecanismo de defensa natural del organismo, mantener la figura, prevenir problemas de salud asociados y mejorar la calidad de vida. Por ello, el 41% de las participantes ha aumentado el consumo de pescado azul, frutos secos y aceite de oliva en su dieta, productos que ayudan a reducir los niveles de colesterol plasmático. Además, el 34,4% ha incrementado la ingesta de lácteos, fundamental para obtener más calcio y prevenir la osteoporosis; un 29,4% controla ahora más el consumo de sal ante el riesgo de desarrollar hipertensión; y un 28,5% procura tomar más cantidad de cereales integrales.

Por último, el 23,5% afirma que ha reducido la cantidad de carnes y derivados en sus comidas. Este hecho es importante, ya que limitando el consumo de grasas saturadas, trans y colesterol, presentes en estos alimentos, se reducen también las posibilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, cuyo riesgo es mayor durante la menopausia.

Cambios en los hábitos alimenticios en mujeres con menopausia:



Los hábitos alimenticios que mantienen las españolas durante la menopausia. Distribución por CCAA:

	Andalucía	Aragón	Asturias	Islas Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja
Procuro comer menos carnes y derivados	16,5	17,6	12,8	22,8	18,1	7,1	13,2	15,5	17,5	12,9	35,3	11,6	16,2	8,7	15,4	9,6	18,8
Procuro comer aceite de oliva, frutos secos y pescados azules	48,3	37,3	36,2	35,1	49,4	21,4	31,9	31	46	41,6	35,3	38,4	40,2	26,1	46,2	33,7	50
Procura tomar más productos lácteos	37,8	39,2	34	33,3	27,7	17,9	35,2	38	29,8	38,8	35,3	30,2	37,6	30,4	46,2	28,9	56,3
Controlo la cantidad de sal en mi dieta	33,9	25,5	27,7	36,8	26,5	14,3	27,5	25,4	30,1	24,2	29,4	31,4	31,9	21,7	23,1	25,3	56,3
Procuro tomar más cereales integrales	33	23,5	31,9	28,1	33,7	17,9	28,6	19,7	29,1	28,7	17,6	32,6	28,4	21,7	15,4	19,3	50
Procuro hacer una dieta controlando las calorías	49,1	35,3	38,2	40,4	41	32,1	37,4	39,4	46,9	48,3	47,1	34,9	44,5	47,8	38,5	37,3	62,5
Procuro disminuir la ingesta de alcohol	26,1	13,7	23,4	31,6	22,9	10,7	23,1	16,9	22	22,5	23,5	17,4	21,8	21,7	15,4	18,1	37,5

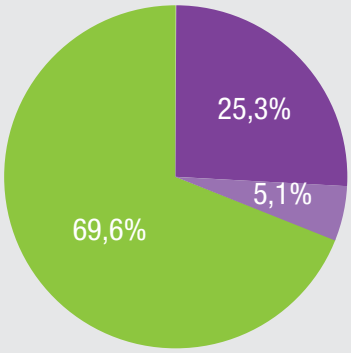
Medida: porcentajes (%)

3.2 Una de cada cuatro españolas ha aumentado su actividad física

Pero no sólo la alimentación es fundamental durante la menopausia, sino que también la actividad física influye en la sintomatología de esta etapa y en la prevención de problemas de salud: ayuda a controlar el peso, reduce la pérdida de masa ósea y mejora ciertas molestias como los sofocos, el insomnio y la irritabilidad, entre otros.

De ahí que cada vez más españolas aumenten la práctica de ejercicio físico en su vida cotidiana para prevenir estas afecciones y tener una mejor calidad de vida durante la menopausia. De hecho, el 25,3% de las mujeres encuestadas afirma haber incrementado el ejercicio físico en su día a día.

Cambios en los hábitos de ejercicio de las mujeres con menopausia:

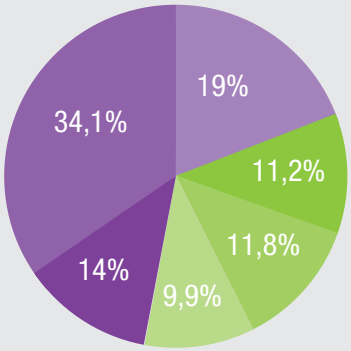


- Mis hábitos de ejercicio han cambiado. Ahora procuro hacer más ejercicio que antes.
- Mis hábitos de ejercicio han cambiado. Ahora hago menos ejercicio que antes.
- Mis hábitos de ejercicio no han cambiado; siguen siendo los mismos.

"El 25,3% de las mujeres ha incrementado su rutina de ejercicio diario durante la menopausia".

Principalmente, el ejercicio físico más habitual que realizan las mujeres de 45 y 65 años es caminar al menos 30 minutos al día (19%). Sin embargo, todavía queda mucho trabajo de concienciación en este aspecto, ya que un 34% de las mujeres reconoce no tener programada ninguna actividad aunque se mueva en sus rutinas diarias, y hasta un 14% de las encuestadas lleva una vida sedentaria sin realizar ejercicio físico.

Hábitos de ejercicio de las mujeres con menopausia:



- No hago ejercicio físico habitualmente. Mi vida es sedentaria.
- No lo tengo programado, pero procuro moverme en mis rutinas diarias.
- Tengo como rutina diaria andar todos los días al menos 30 minutos.
- Hago ejercicio físico programado a diario.
- Hago ejercicio 2 días a la semana.
- Hago ejercicio más de 3 días a la semana.

"Todavía queda mucha labor de concienciación por hacer, ya que el 14% de las españolas con menopausia reconoce llevar una vida sedentaria".

Cabe destacar que la práctica de deporte y ejercicio físico no es homogénea en todas las regiones españolas. Las riojanas (37,5%), las andaluzas (30%) y las catalanas (29,8%) son las que más han aumentado su rutina de hacer ejercicio con la llegada de la menopausia, mientras que las mujeres murcianas y gallegas (ambas con 17,4%) y las cántabras (10,7 %) son las que menos han cambiado este hábito.

Hábitos de ejercicio de las mujeres con menopausia. Distribución por Comunidades Autónomas:

	Sí, la ha cambiado. Ahora procuro hacer más ejercicio que antes	Sí, la ha cambiado. Ahora hago menos ejercicio que antes	No, mi rutina sigue siendo la misma
Andalucía	30	5,7	64,3
Aragón	19,6	0	80,4
Asturias	19,1	4,3	76,6
Islas Baleares	28,1	3,5	68,4
Canarias	26,5	7,2	66,3
Cantabria	10,7	0	89,3
Castilla y León	19,8	5,5	74,7
Castilla-La Mancha	21,1	9,9	69
Cataluña	29,8	5,8	64,4
Comunidad Valenciana	27	4,5	68,5
Extremadura	17,6	5,9	76,5
Galicia	17,4	4,7	77,9
Madrid	24	5,7	70,3
Murcia	17,4	0	82,6
Navarra	23,1	0	76,9
País Vasco	24,1	2,4	73,5
La Rioja	37,5	6,3	56,3

Medida: porcentajes (%)

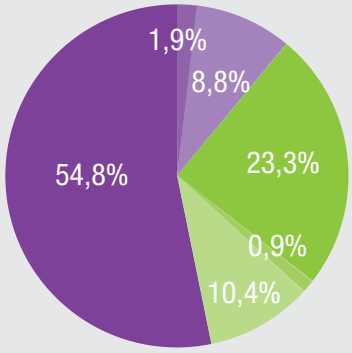
"Las mujeres de La Rioja, Andalucía y Cataluña son las que más aumentan su rutina de ejercicio durante la menopausia".

3.3 Dejar a un lado el tabaco

El tabaquismo está directamente vinculado con la menopausia y diversos estudios han demostrado que las mujeres que fuman pueden alcanzar la menopausia a una edad más temprana que las no fumadoras. Además, fumar puede originar otros problemas asociados como diabetes, osteoporosis, obesidad, etc.

Por eso, conscientes de los efectos nocivos del tabaco, muchas mujeres dejan este hábito al llegar la menopausia, tal y como muestra el estudio. De hecho, una de cada cinco mujeres fuma menos o ha dejado de fumar durante la menopausia.

El hábito de fumar en las mujeres con menopausia:



- Nunca he fumado. Ahora tampoco.
- Fumo más que antes de la menopausia.
- Fumo menos que antes de la menopausia.
- Fumo igual que antes.
- Desde que tengo la menopausia he empezado a fumar.
- Desde que tengo la menopausia he dejado de fumar.

"Una de cada cinco mujeres españolas fuma menos o ha dejado de fumar durante la menopausia".

3.4 Mujeres con menopausia que recurren a algún tratamiento para aliviar los síntomas de la menopausia

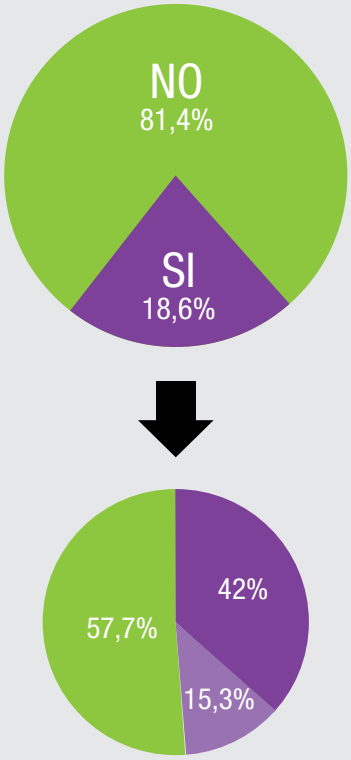
Para paliar las molestias asociadas a la menopausia, solamente dos de cada diez encuestadas (18,6%) afirman tomar algún tratamiento, principalmente a partir de los 61 años (23%), mientras que el 81% confirma que no suele tratarse con ningún tipo de tratamientos. A nivel de comunidades autónomas, las españolas que más recurren a tratamientos para abordar las distintas dolencias de la menopausia son las canarias (27,7%) y, tras ellas, las gallegas (22%) y las baleares (21,1%).

De las mujeres que sí recurren a algún remedio, la gran mayoría utiliza complementos alimenticios (57,7%) con el fin de mejorar la cantidad de nutrientes necesarios, así como medicamentos prescritos por su profesional sanitario (42%) para tratar los síntomas asociados.

"Dos de cada diez mujeres con menopausia recurren a algún tratamiento para paliar los síntomas asociados a esta etapa".

"Más de la mitad recurren a complementos alimenticios, y cuatro de cada diez mujeres utiliza medicamentos".

Mujeres con menopausia que recurren a algún tratamiento para aliviar las molestias:



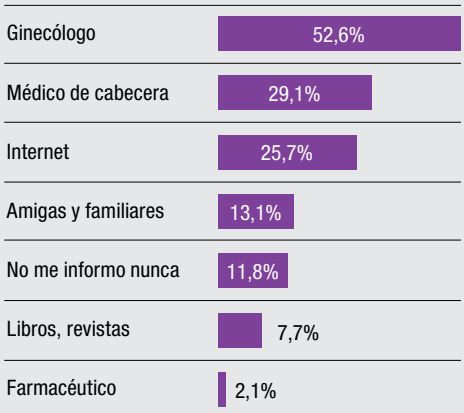
- Medicamentos de prescripción.
- Alimentos específicos.
- Complementos alimenticios.

4. FUENTES DE CONSULTA PARA LAS MUJERES ACERCA DE LA MENOPAUSIA

Hoy en día, son muchas las fuentes de información disponibles donde las mujeres pueden consultar dudas o inquietudes relacionadas con los cambios que experimentan durante esta fase de su vida y los tratamientos más adecuados para mitigar las molestias asociadas a la menopausia. Sin embargo, es importante que dichas fuentes sean fiables así como adecuadas al diagnóstico particular de cada perfil, puesto que no todas las mujeres presentan los mismos signos. Por ello, lo más recomendable es acudir, en primer término, a los profesionales sanitarios.

Cabe destacar que estos son la principal fuente de información que consultan las españolas cuando necesitan aclarar dudas sobre esta fase de su vida, los cambios que se producen y los síntomas más habituales que presentan. De hecho, el ginecólogo es la primera vía a la que suelen recurrir las mujeres españolas cuando necesitan información sobre menopausia, como afirma una de cada dos encuestadas (el 52,6%). Además, la mayoría de las mujeres encuestadas en fase menopáusica, el 63%, acude al ginecólogo para realizarse revisiones anuales.

Fuentes de información más frecuentes para resolver dudas sobre la menopausia:



En segundo lugar, acuden al médico de cabecera (29,1%) como fuente de contacto habitual para obtener más información.

Así mismo, cada día más personas recurren a Internet para consultar sus problemas de salud, y las mujeres también están empleando más este canal para informarse sobre los signos que están viviendo en esta fase. Los datos del estudio demuestran que, tras los profesionales sanitarios, la Red es la tercera fuente de información más utilizada por las mujeres, en un 25,7% de los casos.

Por último, un 13,1% suele consultar con su entorno más cercano como familiares o amigos. Y tan sólo un 2,1% consulta al farmacéutico al respecto, a pesar de tratarse de un profesional sanitario cualificado para asesorar al respecto, cercano y disponible.

"A la hora de buscar información sobre menopausia o aclarar sus dudas, la mitad de las mujeres acude al ginecólogo (52,6%)".

CINFA, AL SERVICIO DE LA SALUD

1. CINFASALUD: TU NUEVO ESPACIO DE SALUD 2.0.

2. EL LABORATORIO DE REFERENCIA EN LOS HOGARES ESPAÑOLES.

3. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES.

1. CINFASALUD: EL NUEVO ESPACIO DE SALUD 2.0

Los ciudadanos son cada día más conscientes de la importancia de cuidar su salud de manera integral: no sólo tratando la enfermedad, sino también actuando desde la prevención. Por este motivo, cada vez buscan tener una mayor capacidad de decisión sobre su salud y para ello demandan información y soluciones que les permitan cuidarse.

Cinfa quiere responder a esta necesidad informativa de la población, poniendo a su disposición un espacio 2.0 en el que los expertos médicos del laboratorio comparten el conocimiento adquirido a lo largo de 45 años en las distintas áreas de salud.

Es así como surge el proyecto CinfaSalud, con una web y un perfil de Twitter en el que el Dr. Manuel Escolar, la Dra. Aurora Garre y el farmacéutico Eduardo González Zorzano, todos ellos expertos del Departamento Médico de Cinfa, explican con el máximo rigor científico y de una manera divulgativa diversos problemas de salud, y ofrecen consejos para prevenirlos o tratarlos*.

El resfriado, las alergias, el cuidado de la espalda, la fotoprotección, las picaduras, la cistitis, los piojos, etc. son tan sólo una pequeña muestra de los temas tratados en este espacio, que también contará con estudios poblacionales, fichas de consejos descargables y diversos vídeos informativos.

Se trata, además, de una página web viva y constantemente actualizada, que permitirá a los ciudadanos aclarar sus dudas acerca de problemas de salud cotidianos mediante encuentros digitales periódicos con los expertos del laboratorio.

www.cinfasalud.com

@CinfaSalud

https://www.youtube.com/cinfavideos

** No obstante, esta información en ningún momento sustituye la consulta y el diagnóstico de profesionales sanitarios.*

2. EL LABORATORIO DE REFERENCIA EN LOS HOGARES ESPAÑOLES

Con siete medicamentos de media por hogar, Cinfa es el laboratorio español más presente en los hogares de nuestro país. Cuenta con 45 años de experiencia y con actividad en 50 países de todo el mundo, y posee uno de los vademécums más completos del mercado: más de 1.100 presentaciones repartidas en cinco líneas de productos:

· Medicamentos de prescripción de distintas áreas terapéuticas.

· Medicamentos sin receta y parafarmacia, con marcas como Respibién, Cinfatós, o Pharmagrip.

· Soluciones de movilidad, bajo su marca Farmalastic.

· Tratamientos de dermofarmacia Be+ para el cuidado de todo tipo de pieles.

· Soluciones de nutrición de su marca Ns Nature System.

El laboratorio tiene dos plantas de un total de 50.000 metros cuadrados en Navarra, en las que gestiona todo el proceso de elaboración de sus medicamentos y productos: desde el desarrollo del fármaco y su producción, hasta su comercialización. Para ello, cuenta con la última tecnología tanto en sus laboratorios como en sus naves industriales, donde se fabrican más de 90 millones de envases de medicamentos anuales, siempre bajo las más estrictas garantías de calidad.

El laboratorio, de 100% capital español, está integrado por más de 900 profesionales a los que les mueve un proyecto de salud común: ofrecer soluciones de calidad y accesibles que aporten salud y bienestar.

3. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES:

· **Neyro, Jose Luis (s.f.). Menopausia: un cambio de vida en la mujer** [Neyro.com] de http://www.neyro.com/pdf/menopausia-uncambio.pdf

· **31 Congreso Nacional. S.E.G.O.: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia:** Sevilla. Menopausia. 17 noviembre – 20 de mayo de 2011. S. Palacios, M. Cornellana, J. Ferrer, F. Martin Malave. A. Miñano.

· **Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia.** Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004

· **Castelo-Branco Flores, Camil. Osteoporosis y Menopausia.** 2ª ed. Madrid: Editoral Médica Panamericana S.A. 2009. 379 páginas. ISBN: 978-84-7903-994-3.

· **Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM).** http://www.aeem.es/fases.asp

· **Sheldon H. Cherry. Mujer. El Cuidado de la Salud Femenina.** 1ª edición. Colombia. Editorial Pax México. 1999. 215 páginas. ISBN: 698-860-066-0.

· **José Sabán Ruiz, Begoña Monge Maillo. La menopausia como status de alto riesgo cardiovascular: Control global del riesgo cardiometabólico.** 1ª edición. Ediciones Díaz de Santos. 2012. ISBN: 978-84-9969-333-0

· **Maria Jesús Cornellana Puigarnau. La menopausia al inicio del siglos XXI.**1ª edición. Barcelona. Editorial Glosa S.L. 2009. ISBN: 978-84-7429-452-1.

· **Departamento Médico de Laboratorios Cinfa.**

cinfa
Nos mueve la **vida**

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Departamento de Comunicación de Cinfa
Gemma Artica / Saioa Aldaya
Tel: 948 007 110 / 948 007 163
E-mail: gartica@cinfa.com / saioa.aldaya@cinfa.com

www.cinfa.com
http://www.cinfasalud.com/area-de-salud/menopausia/