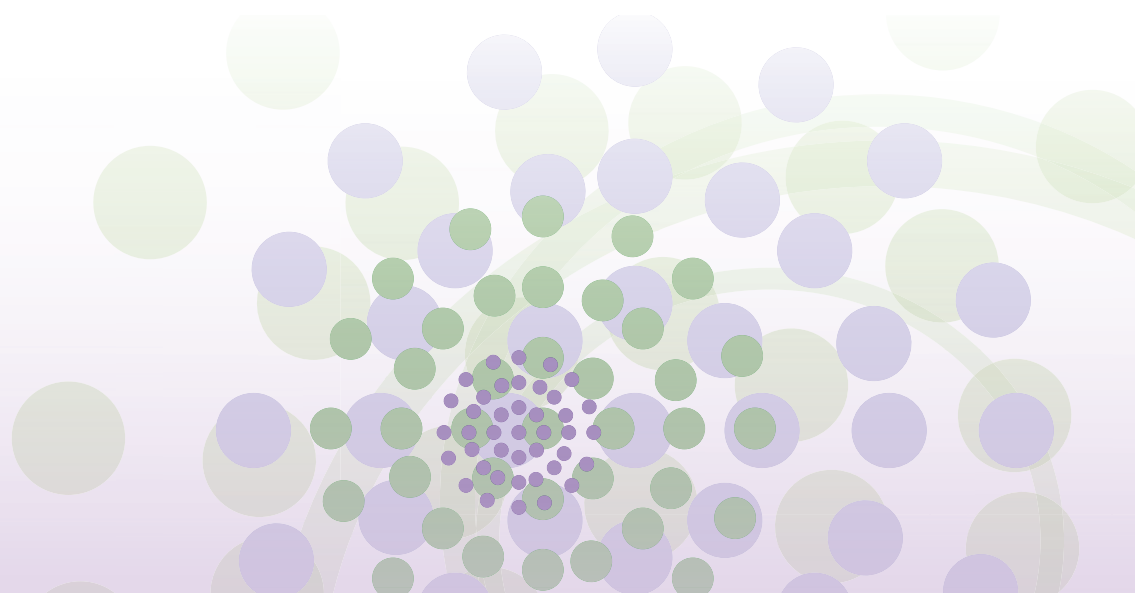


Información para las mujeres:

El ejercicio físico en la mujer durante
la perimenopausia y la posmenopausia



Documento dirigido al profesional sanitario para informarle
del contenido de la MenoGuía para pacientes

Información para las mujeres: beneficios del Ejercicio Físico (EF) en la peri y la postmenopausia

Las MenoGuías de la AEEM ofrecen material informativo para dar respuesta, en un lenguaje sencillo, a las cuestiones básicas que se plantea la población en general.

Esta información no pretende ser un sustituto del consejo médico, diagnóstico o tratamiento. Busque siempre la opinión de su propio médico u otro profesional sanitario cualificado respecto a cualquier duda. © 2016 AEEM.

Autor: Laura Rodríguez Alcalá, *Granada*

Editor Invitado: Nicolás Mendoza Ladrón de Guevara, *Granada*

Actualización de la información: Junio 2016.

¿Qué riesgos se han descrito en las mujeres postmenopáusicas sedentarias?

Lo que se entiende como *Menopausia* es un periodo de transición que toda mujer alcanza a una edad media aproximada de 50 años que se ve influenciado por multitud de cambios tanto fisiológicos como psicológicos. No se trata de una enfermedad, pero en ocasiones, los cambios hormonales (el descenso de los estrógenos) secundarios a ella repercuten en la calidad de vida y en la salud cardiovascular, metabólica y ósea. Algunas veces se acompaña de síntomas vasomotores (los *sofocos*), y de cambios en la composición corporal, que tienden hacia el aumento de peso y del tejido adiposo que se acumula en cintura. Si a estos cambios añadimos los provocados por la vida sedentaria, puede desembocar en verdaderas patologías, como el síndrome metabólico, muy prevalente en las mujeres postmenopáusicas, que también incrementa la intensidad y frecuencia de los sofocos.

¿Se puede considerar el sedentarismo como una enfermedad?

El hábito sedentario se ha instalado en las sociedades modernas, y las nuevas tecnologías hacen que los trabajos físicos cada vez exijan menos esfuerzo. Pero más que una enfermedad, el sedentarismo puede considerarse como un factor de riesgo (FR) o desencadenante de múltiples enfermedades:

- El sobrepeso-obesidad y el exceso de grasa abdominal son FR de enfermedades como la diabetes, la hipertensión HTA y el infarto.
- Diabetes Mellitus tipo 2 o diabetes del adulto es una enfermedad metabólica producida por la resistencia a la insulina, debida principalmente a una ingesta elevada de azúcares, pero también al tabaquismo, el sedentarismo y el sobrepeso.
- La elevación de colesterol: el EF se ha relacionado con un aumento del colesterol bueno (HDL) y un descenso del malo (LDL), mientras que el sedentarismo influirá de manera inversa en el perfil lipídico aumentando los problemas cardiovasculares.
- Depresión: el EF produce endorfinas, que son hormonas que al liberarse en nuestro organismo producen un estado de confort, de buen ánimo y mejoran el grado de atención.
- Fibromialgia es una enfermedad que produce una marcada limitación funcional y social por el dolor crónico producido en las articulaciones y músculos. El sedentarismo disminuye el umbral al estímulo doloroso favoreciendo esta dolencia.
- Cáncer: el sedentarismo se ha relacionado con muchos tipos de cánceres como el de mama, colon, páncreas y próstata.

¿Se puede considerar que la práctica regular del EF es una terapia?

La incorporación de la mujer a la vida social ha influido en la demanda de terapias para mejorar los signos y síntomas de esta etapa de sus vidas y alcanzar la senectud con la mejor calidad de vida. El objetivo de esta guía es mostrarle a la mujer que vive el periodo de la menopausia la importancia que tiene adquirir un estilo de vida saludable que englobe dieta, ausencia de hábitos tóxicos y práctica de EF regular. Precisamente vamos a enfocar esta guía en los beneficios del EF, enfocado incluso como un forma de terapia, ya que el incremento del sedentarismo y del sobrepeso resultante entre la población española femenina conlleva un deterioro para la salud en esta etapa de la vida de la mujer.

La respuesta es sí. Sabemos que el EF es un promotor de la salud en general. Entre sus beneficios se encuentran el mantenimiento del peso adecuado, el alivio del estrés, el aumento de la fuerza muscular, la mejora del equilibrio y la coordinación, la mayor resistencia ósea, y el aumento de la atención mental. Además, el EF mejora la evolución de enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes, la osteoporosis o la demencia.

¿Existen beneficios cardiovasculares y metabólicos con la práctica del EF?

Se ha demostrado que el EF por sí solo disminuye el riesgo de mortalidad cardio-metabólica, independientemente de la edad, el sexo o del peso, mediante la reducción de sus principales factores de riesgo: la hipertensión, la dislipemia y la diabetes.

La mejora de la *hipertensión arterial* se ha observado con la práctica de EF físico *interválico* (ejercicio aeróbico que combina intervalos de media y máxima intensidad). Parece ser que se debe a la liberación de un vasodilatador (el óxido nítrico), que permite un mejor suministro de oxígeno a las células del endotelio (la capa íntima de los vasos sanguíneos) evitando su deterioro y muerte.

La dislipemia (aumento del colesterol y triglicéridos) ya es común tras la menopausia tras el déficit de los estrógenos. El EF aeróbico dinámico (correr, ciclismo) y el entrenamiento muscular de contrarresistencia (trabajo con pesas) han demostrado una mejora en el perfil lipídico en general.

El EF aeróbico-dinámico ha mostrado disminuir el sobrepeso y aumentar la sensibilidad a la insulina, importantes mecanismos de prevención de la diabetes y del síndrome metabólico. La diabetes también está relacionada con el sobrepeso y el aumento de tejido adiposo a nivel visceral. Si a eso añadimos que la pérdida de estrógenos que se produce con la menopausia trae como consecuencia una redistribución de la grasa, con mayor acúmulo a nivel abdominal (obesidad tipo masculina), lo que no solo es un indeseable componente estético sino también un importante factor de riesgo cardio-metabólico. Con el EF regular se frena esta tendencia

Además, los EF que combinan desarrollo muscular, mejoran la disminución de masa muscular que ocurre con la edad y la menopausia (sarcopenia) y el balance entre masa magra/masa grasa.

Hacer EF regular y a una intensidad acorde a nuestras posibilidades, ha demostrado que previene el desarrollo de una enfermedad coronaria. Incluso cuando ocurre un infarto, no debe ser razón para dejar la práctica deportiva, puesto que hay que seguir ejercitando el corazón viable. En estos casos se deberá consultar al médico y mediante una prueba de esfuerzo, se podrá predecir la respuesta al ejercicio y determinar a la frecuencia cardíaca a la que se debe trabajar. En personas infartadas se recomiendan los EF de baja-moderada intensidad, como el caminar.

¿Se puede bajar de peso con el EF?

Es probablemente uno de los efectos más reconocidos del EF. Sí, hay una relación directa. Cuanto más EF se practique, más masa grasa se elimina.

Sin embargo, debemos hacer una serie de consideraciones:

Cuando realizamos deporte, lo primero que se pierde es agua, que representa el 60-70% del organismo, e hidratos de carbono, la energía rápida. Por eso, al terminar el EF aumenta el apetito y se tiende a comer más, por lo que en las primeras semanas, la pérdida de peso no es muy manifiesta (incluso tiende a aumentar) aunque se acompañe de dieta baja en grasas. A eso se le suma que el EF también aumenta la masa muscular. Por consiguiente, el EF debe realizarse de manera constante para incluirlo en la rutina diaria junto a una dieta saludable.

¿Qué es la osteoporosis y qué riesgos tiene?

La osteoporosis es una enfermedad que afecta a la resistencia del hueso y lo hace más propenso a las fracturas ante cualquier golpe o caída. Con la edad se pierde masa ósea, el hueso se hace poroso, pero en las mujeres, esta pérdida ocurre antes que en el varón, acentuándose sobre todo con la menopausia.

El problema de la osteoporosis es que se trata de una enfermedad silenciosa, que no produce síntomas hasta que aparece la fractura por fragilidad. En la osteoporosis posmenopáusica, las primeras son las fracturas de la muñeca (fractura de Colles), pero las más frecuentes son las vertebrales, que acaban manifestándose por el encorvamiento de la espalda (joroba) y el dolor. Las de cadera son las más incapacitantes y peligrosas, por el riesgo de mortalidad que tienen cuando ocurren en personas ancianas.

¿Cómo mejora el EF la osteoporosis?

Aunque actualmente existan tratamientos farmacológicos potentes para la osteoporosis, es de suma importancia hacer una prevención desde cualquier edad, ya que la adquisición del pico de masa ósea tiene lugar hasta los 35 años. Aunque los estudios llevados a cabo durante la infancia y adolescencia sean escasos, se recomienda la práctica de EF a cualquier edad para fortalecer la masa ósea.

En mujeres postmenopáusicas se han observado beneficios del EF sobre el metabolismo óseo, tanto en la prevención de la pérdida de la masa ósea como en la mejora del equilibrio y en la disminución del riesgo de caídas. Los más eficaces son los que combinan ejercicios de resistencia (como sentadillas y flexiones), los de impacto directo sobre los miembros inferiores (como saltar y correr), los que incluyan ligera carga (pesas) y posiblemente los que incluyan vibración mecánica.

¿Qué es la sarcopenia? ¿Qué riesgos para la salud presenta la sarcopenia?

Se entiende como *sarcopenia* la pérdida progresiva y generalizada de la masa muscular y de la fuerza. Es muy común en personas mayores, sobre todo en las mujeres después de la menopausia, ya que se relaciona también con la pérdida de los estrógenos y de la testosterona que producen los ovarios. Recientemente se ha estudiado que la pérdida de masa muscular (sarcopenia) está muy relacionada con la pérdida de masa ósea (osteoporosis) y con las alteraciones del equilibrio, por lo que la sarcopenia aumenta el riesgo de caídas y de fracturas óseas.

También existen formas secundarias de sarcopenia, por ejemplo la secundaria a dietas inadecuadas con baja ingesta proteica o tras el sedentarismo. Aunque se trata de un signo de envejecimiento, por sí solo incrementa el riesgo de discapacidad física, disminuye la función física y redundante en una pobre calidad de vida".

¿Cómo mejora el EF la sarcopenia?

El EF es probablemente la única estrategia para prevenir y tratar la sarcopenia y las alteraciones del equilibrio secundarias a ella. Por eso, los EF que combinan resistencia y equilibrio (por ejemplo el Pilates) mejoran la masa muscular y el tono postural. Otros EFs como el Taichí también se han mostrado eficaces para aumentar la masa muscular y mejorar la fuerza, aunque no parecen tan completos como el Pilates o similares.

¿Qué queremos decir al afirmar que el EF mejora la calidad de vida?

La menopausia no solamente afecta a la esfera corporal de la mujer, sino también a su salud mental, a su bienestar y al de su entorno. Entendemos como *calidad de vida*, o mejor aún, *calidad de vida relacionada con la salud*, definida como la percepción de los aspectos de la vida que con más probabilidad se ven afectados por los cambios en el estado de salud; y abarca aspectos como la salud, el funcionamiento físico y emocional, así como las limitaciones para desempeñar distintos roles en la vida cotidiana y el funcionamiento social.

¿Cómo se mide la Calidad de vida?

Existe una gran variedad de instrumentos o escalas que han sido utilizados para evaluar la calidad de vida, aunque no todos pueden utilizarse en cualquier situación ya que las distintas condiciones (ser mujer, estar en la peri o postmenopausia) determinan unas características personales o clínicas diferentes. Por tanto, son necesarios instrumentos específicos para cada condición, que además de ser sensibles a los cambios físicos, también evalúen los psicológicos, sociales, sexuales y de pareja. La AEEM recomienda y prioriza en nuestro medio el uso de la Escala Cervantes.

¿Con el EF se reducen los síntomas de la menopausia?

La principal queja de las mujeres en el climaterio son los síntomas vasomotores, principalmente los sofocos. Aunque hay disparidad de resultados cuando solo se ha valorado la reducción de los sofocos con el EF, en general sí se recuden otros síntomas y se mejora la calidad de vida.

Otro síntoma que sufren las mujeres peri y postmenopáusicas es el insomnio. El EF incrementa la producción de melatonina, hormona relacionada con el estado de vigilia-sueño, permitiendo un mejor descanso nocturno. El estado de ánimo también se ve afectado, es una

nueva etapa con multitud de cambios no siempre aceptados, y el EF libera endorfinas relacionadas con el buen estado de ánimo. En cuanto a la esfera psicosocial, el EF influye mejora la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño.

El EF reduce el peso y las consecuencias de la obesidad, tanto estéticas, médicas (enfermedades cardio-metabólicas), psíquicas (depresión), como los síntomas de la menopausia (sofocos, alteraciones del sueño, etc.).

Además de incrementar el bienestar y la calidad de vida, el EF mejora la función cardiorrespiratoria, metabólica, e inmunitaria y reduce el riesgo cáncer de mama. Puede que todo ello reduzca la sintomatología propia de la menopausia.

Por otra parte, el EF parece retrasar el deterioro cognitivo causado por la edad, y disponemos de estudios que nos señalan una reducción del 50% de la incidencia de Alzheimer cuando el EF es continuo e intenso y que realizándolo en edades medias de la vida puede funcionar como factor protector.

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

¿Con el EF se reduce el dolor?

El dolor es un síntoma subjetivo, es decir, la percepción dolorosa ante un estímulo es diferente en cada persona. Hay muchas enfermedades que producen dolor, y es más acusado con la edad y más frecuente en las mujeres.

Los estudios científicos han demostrado que el EF mejora el dolor de la fibromalgia y las enfermedades articulares. Incluso el que producen algunos cánceres, como el de mama. En estas pacientes, el EF mejora su dolor, su calidad vida y estado de ánimo, permitiendo afrontar la enfermedad de una manera más esperanzadora, que se traduce en una mejora en la adhesión a los tratamientos.

Otra dolencia propia de las mujeres antes de la menopausia es el dolor menstrual (dismenoreya), siendo el estrés emocional su principal cau-

sa. El EF las ayuda a estar más tranquilas afrontando de mejor manera situaciones estresantes.

¿Hay limitaciones para poder iniciar la práctica de una actividad física?

Por norma general cualquier persona debe incluir el EF en su actividad diaria, y aunque digamos que puede considerarse como una forma de terapia por sus múltiples beneficios, a veces pueden existir contraindicaciones para su realización, por ejemplo: infecciones sistémicas agudas, enfermedades crónicas agudizadas, enfermedades que produzcan vértigos o intervenciones quirúrgicas recientes. En todos estos casos será necesaria una valoración médica previa.

¿Qué pruebas tengo que hacerme antes de hacer ejercicio físico?

En cualquier caso, antes de comenzar con una práctica deportiva, se deben evaluar los factores de riesgo cardiovasculares (tabaquismo, diabetes, hipertensión, dislipemias), así como los antecedentes personales y familiares de enfermedades cardiorespiratorias y metabólicas.

Dependiendo del tipo de actividad física que van a desarrollar se recomendarán otras pruebas:

Si se trata de un EF leve-moderada no se requiere ninguna prueba especial, a no ser que se presenten algunos de los factores mencionados, que en su caso, será necesario la valoración médica previa.

Si se trata de un EF intensa, es necesario un estudio más específico con el fin de prevenir complicaciones graves como la muerte súbita durante el ejercicio. En estos casos, la historia clínica debe remarcar la presencia de síntomas que hayan aparecido durante la práctica previa de EF (como síncope o dolores de tipo anginoso), un ECG basal en mujeres mayores de 50 años y prueba de esfuerzo.

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

Aunque cualquier tipo de EF es bienvenido para las mujeres peri o postmenopáusicas, probablemente la modalidad más recomendada en esta etapa sea una combinación de ejercicios de alta intensidad con periodos cortos de recuperación y que, a su vez favorezcan la mejora del equilibrio, como el Pilates. Todos ellos consiguen una pérdida de tejido adiposo y una ganancia de musculatura en menor tiempo que los EF convencionales cuando se practican aisladamente (carrera, natación, ciclismo). Son de elección por ser los que más se asemejan a la actividad diaria y probablemente consigan mejor adherencia entre las usuarias. Otros como el Taichí o el yoga también han demostrado ser provechosos, aunque no combinan todos los beneficios de los de alta intensidad.