

**Karla Meneses**

Dietista Nutricionista. Máster en antropología social y cultural.
Proyecto @lamesa.azul
Grupo de Trabajo de Estilos de Vida de la SED

**Laura Brugnara**

Médica Especialista en Endocrinología y Nutrición.
CIBERDEM/IDIBAPS.
Grupo de Trabajo de Estilos de Vida de la SED



Menopausia, diabetes y estilo de vida conocernos para cuidarnos

Cuando nos acercamos a conocer el mundo de la salud de las mujeres, y específicamente de la etapa que rodea la menopausia, nos encontramos con un mosaico de mitos, tabúes, mezclas de conceptos y aspectos vinculados a la patologización, medicalización e invisibilización de esta fase de la vida.

Los cambios experimentados a lo largo del climaterio y de la menopausia varían de mujer a mujer, no ya sólo fisiológicamente, sino también desde el contexto cultural; las normas, hábitos, creencias, ritos, tradiciones y valores culturales explican diversos aspectos de cómo se vive esta etapa en cada mujer [1]. Por ello, es importante abordar las intervenciones y recomendaciones médicas de forma interdisciplinar y holística, pues así se brindará una atención adaptada y coherente al contexto de cada mujer.

PERO ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA Y QUÉ DIFERENCIA TIENE CON EL CLIMATERIO?

Desde el punto de vista médico, la menopausia es el *cese permanente de la menstruación debido al agotamiento de los ovocitos*. El resultado es una disminución abrupta del estradiol endógeno (E2). Se habla de menopausia cuando una mujer *no tiene regla o periodo menstrual durante al menos un año seguido* y se acompaña de una elevación de la hormona estimulante de los folículos (FSH). La menopausia

durante la transición a la menopausia, las mujeres experimentamos cambios fenotípicos, metabólicos y bioquímicos. Si estos cambios son independientes del propio envejecimiento ha sido un tema de debate [3]. Este conjunto de cambios es definido como *climaterio*, el cual es un *período de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia como consecuencia del agotamiento del ovario que pierde con los años la capacidad para producir hormonas, folículos y ovocitos*. Al conocer estos cambios e identificar cuáles de ellos se producen en nosotras, podremos intervenir en nuestro estilo de vida con mayor seguridad y aceptación.

LOS CAMBIOS EN EL CLIMATERIO Y LA DIABETES

Los cambios metabólicos durante el climaterio incluyen un *aumento y una redistribución central del tejido adiposo*. Además, existe un *deterioro de la secreción de insulina* y la sensibilidad a la insulina y un aumento en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (DM2). Las mujeres

de tratamiento es enfocarse en el tratamiento del exceso de peso. La pérdida de peso se ha asociado con la longevidad en pacientes con DM2. Asimismo, la intervención en el estilo de vida ha referido beneficios en cuanto a la progresión de la diabetes, los niveles de hemoglobina glicada (HbA1c) y los factores de riesgo cardiovascular [4].

Hay otras condiciones de salud que se asocian con el climaterio y la menopausia; entre ellas, la osteoporosis, la cual, es más frecuente en personas que tienen diabetes. Tanto la DM2 como la osteoporosis se ven afectadas negativamente por el aumento de la edad y los cambios en el estilo de vida, que a menudo coexisten. Diversos estudios han demostrado que el *riesgo de fractura aumenta en pacientes con DM2*, presentándose mayoritariamente en aquellos casos con un mal control glucémico y cuando existen complicaciones relacionadas a la diabetes [5]. En el caso de las mujeres mayores que utilizan insulina es importante considerar la posibilidad de presentar hipoglucemia, y con eso eventuales caídas y fracturas [5].

DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO, LA MENOPAUSIA ES EL CESE PERMANENTE DE LA MENSTRUACIÓN DEBIDO AL AGOTAMIENTO DE LOS OVOCITOS. EL RESULTADO ES UNA DISMINUCIÓN ABRUPTA DEL ESTRADIOL ENDÓGENO

es la seguridad de que no se va a producir ninguna ovulación más [2]. Como refiere la Dra. Vázquez «la menopausia no son sólo sofocos; los cuales han sido y son expresión visible de que la mujer “ha entrado en declive”. Lo que ocurre en la menopausia depende de quién es una, de dónde viene, de cómo y cuáles son nuestros miedos, seguridades, creencias, actitudes y de cómo hemos construido la vida» [2]. La menopausia no es una enfermedad y el tránsito por esta época dependerá principalmente del valor que la cultura de contexto de la mujer le otorgue a la maternidad, a la fertilidad y a la juventud [1].

podemos *aumentar de peso* durante la transición a la menopausia. Además, se produce una disminución de la masa muscular y una reducción significativa del gasto energético, principalmente por oxidación de las grasas, que favorecen un aumento de la grasa corporal total y visceral [3].

El exceso de peso corporal es un importante factor de riesgo para la DM2, pero también para otras condiciones en etapas posteriores de la vida, como *enfermedades cardiovasculares, disfunción sexual, depresión* y deterioro de la calidad de vida en general. Por lo tanto, una estrategia

Un problema reconocido *en la diabetes es que el riesgo de sufrir un infarto del miocardio o un ictus se multiplica por dos o tres*. En presencia de DM2, la diferencia de tasas de enfermedades cardiovasculares entre mujeres y hombres disminuye significativamente; la cardioprotección que típicamente se produce en las mujeres antes de la menopausia, se reduce significativamente con la diabetes [6,7]. Todos estos cambios pueden tratarse - a veces junto con otro tipo de tratamientos - con una intervención en el estilo de vida, incluida la alimentación, el ejercicio físico y otros hábitos como el consumo de tabaco [3].

NUTRIENTES	FUENTES ALIMENTARIAS	FUNCIÓN EN EL CLIMATERIO
Calcio	Col, judías verdes, puerro, perejil, brócoli, frutos secos, almendras, sésamo, tofu, queso fresco, yogurt, kéfir	Salud ósea
Hidratos de carbono de lenta absorción	Cereales integrales, frutos rojos, quinoa, legumbres, verduras y hortalizas. Yogurt	Saciedad y mejor gestión de la glucemia
Grasas omegas 3	Pescados azules (sardinas, salmón, atún) algas, chía.	Mejora el perfil lipídico.

» LA IMPORTANCIA DEL ESTILO DE VIDA

La intervención en el estilo de vida representa la piedra angular del tratamiento en mujeres con (y sin) diabetes que inician el climaterio. La pérdida de peso (en caso de que se requiera) es muy importante, no sólo para el tratamiento de la DM2, sino también para su prevención.

ALIMENTACIÓN

Dado que la *salud ósea* y la *sarcopenia* son preocupaciones importantes durante el período de la postmenopausia, se recomienda una pérdida de peso gradual y moderada (5-7% del peso corporal inicial anual). Las recomendaciones nutricionales clínicas específicas incluyen el consumo de *grasas monoinsaturadas* y *poliinsaturadas* en lugar de las formas saturadas, la reducción de la cantidad total de hidratos de carbono y la preferencia por los derivados de *frutas* y *cereales integrales*, así como la ingesta de proteínas de fuentes vegetales como las *legumbres*, o de fuentes animales como el pescado, aves o productos lácteos desnatados [3].

Los planes alimentarios equilibrados que proporcionan de 1200 a 1500 kcal/día o que crean un déficit de energía de 500 a 750 kcal/día pueden dar como resultado la pérdida de peso deseada. El consumo de *calcio* y *vitamina D* y la ingesta adecuada de *calcio* y *vitamina D* y la ingesta *baja de alcohol* y *sodio* son cambios dietéticos adicionales de importancia. Las ingestas diarias recomendadas de calcio y vitamina D para mujeres mayores de 50 años con riesgo de fractura son 1000-1200 mg y 600-800 UI, respectivamente [3].

Algunos *alimentos fitoestrogénicos* pueden ser capaces de aportarnos sustancias que pueden comportarse como hormonas y disimular el efecto de los cambios hormonales, algunos de estos alimentos son: *la soja, las semillas de lino, las crucíferas y las legumbres*. Con lo cual, puede ser interesante incluirlas en nuestra alimentación [8].

EJERCICIO FÍSICO

El ejercicio físico previene el aumento de peso y la atrofia muscular, y mejora la calidad ósea y la gestión glucémica adecuada. Una recomendación es la de

realizar al menos *150 minutos por semana de ejercicio moderado o al menos 75 minutos de ejercicio vigoroso por semana*. También se deben realizar actividades de fuerza dirigidas a los principales grupos musculares. En estudios realizados en mujeres que han tenido la menopausia y viven con DM2, entrenamientos físicos con la combinación de ejercicios de fuerza muscular y aeróbico (de intensidad moderada a alta) proporcionaron un aumento del colesterol HDL-C, una reducción de los triglicéridos, la mejora de la función cardiovascular, un aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como una mejora del control glucémico [9]. *La actividad física aumenta la masa muscular* y debido a que el músculo es más denso que la grasa, puede limitar la pérdida de peso a pesar de la reducción de grasa. La práctica regulada de ejercicio es excelente para nuestra salud y el indicador a observar debe ser la circunferencia de la cintura, el porcentaje de grasa corporal y el cómo nos sentimos en el día a día.

Es importante integrar las pautas de ejercicio al tratamiento farmacológico de diabetes que se esté llevando para evitar hipo o hiperglucemias. »

ALGUNOS ALIMENTOS FITOESTROGÉNICOS PUEDEN SER CAPACES DE APORTARNOS SUSTANCIAS QUE PUEDEN COMPORTARSE COMO HORMONAS Y DISIMULAR EL EFECTO DE LOS CAMBIOS HORMONALES. ALGUNOS DE ESTOS ALIMENTOS SON: LA SOJA, LAS SEMILLAS DE LINO, LAS CRUCÍFERAS Y LAS LEGUMBRES. CON LO CUAL, PUEDE SER INTERESANTE INCLUIRLAS EN NUESTRA ALIMENTACIÓN

» CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco es capaz de adelantarse el momento de la menopausia aumentando los niveles de las hormonas FSH y LH y disminuyendo la de los estrógenos. Produce una pérdida ósea rápida y con ello las fluctuaciones que protegen sus huesos [10].

Fumar representa un factor de riesgo importante para muchas enfermedades asociadas con los procesos de la menopausia y el envejecimiento, como las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y el cáncer. Por lo tanto, dejar de fumar debe ser una parte esencial de los cuidados en salud [3].

SOFOCOS Y CALIDAD DE SUEÑO

Los sofocos son una sensación repentina y transitoria de calor de intensidad variable en las zonas altas (cara, cuello y tórax), acompañado de un enrojecimiento de la piel y asociado a sudoración. En ocasiones estos sofocos experimentados durante la noche pueden dar lugar a problemas de sueño. Además de que los cambios hormonales que experimentamos en este periodo modifican la química neurológica y provocan un sueño más ligero.

Con relación a la higiene del sueño, algunas sugerencias pueden ser [11]:

- Evitar ingestas copiosas y comidas picantes antes de acostarse.
- Evitar la cafeína y el alcohol o consumir muchos líquidos durante la noche.
- Evitar acostarse inmediatamente después de la cena.
- Gestionar el estrés y la regularidad de los horarios para ir dormir.
- Buscar una rutina que permita realizar de 7 a 8 horas de sueño.
- Mantener un adecuado control glucémico para evitar levantarse a causa de hipo o hiperglucemias.
- Integrar en la alimentación alimentos ricos en magnesio como: sésamo, arroz integral, avena, pan integral, garbanzos, judías blancas, lino, pipas de girasol, higo, plátano, alcachofas. **D**

CONCLUSIONES

La menopausia se asocia con un perfil metabólico adverso y con un aumento en el riesgo de diabetes tipo 2, esto se cruza con los aspectos socioculturales que son poco favorables para vivir esta etapa con aceptación y alejados de estigmas alrededor de la belleza, la juventud y la fertilidad. Sin duda, la intervención en el estilo de vida para la búsqueda de una calidad de vida

adecuada a cada contexto favorecerá la salud metabólica, cardiovascular y ósea. Además, conocer y dialogar sobre lo que ocurre en esta etapa de la vida, nos acercará más vivir sus cambios con menos incertidumbres y resistencias, para poco a poco, cambiar la narrativa de esta etapa y vivirla como una oportunidad para el autoconocimiento y el autocuidado.

REFERENCIAS

1. La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales. Eva Margarita García DOI: <https://doi.org/10.20318/femeris.2017.37681>. 2017.
2. Vázquez, Clotilde. Klimaterio. Historias de mujeres y hormonas. Letrame. 2019
3. Slopian R, Wender-Ozegowska E, Rogowicz-Frontczak A, Meczekalski B, Zozulinska-Ziolkiewicz D, Jaremek JD, et al.. Menopause and diabetes: EMAS clinical guide. *Maturitas*. 2018 Nov;117:6-10. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.08.009. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30314563.
4. S.A. Paschou, P. Anagnostis, D.G. Goulis, I. Lambrinoukaki, Diet and lifestyle for post-reproductive health: focus on diabetes, *Case Rep. Women's Health* 18 (2018) e00056. – editorial
5. S.A. Paschou, A.D. Dede, P.G. Anagnostis, A. Vryonidou, D. Morganstein, D.G. Goulis, Type 2 diabetes and osteoporosis: a guide to optimal management, *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 102 (2017) 3621–3634. – Solo hago comentario rápido sobre insulina, sin entrar en otros, porque induce a que cuestionen sus propios tratamientos
6. Cho L, Davis M, Elgendy I, Epps K, Lindley KJ, Mehta PK, Michos ED, Minissian M, Pepine C, Vaccarino V, Volgman AS; ACC CVD Women's Committee Members. Summary of Updated Recommendations for Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Women: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020 May 26;75(20):2602-2618. doi: 10.1016/j.jacc.2020.03.060. PMID: 32439010; PMCID: PMC8328156.
7. Lambrinoukaki I, Paschou SA, Armeni E, Goulis DG. The interplay between diabetes mellitus and menopause: clinical implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2022 Oct;18(10):608-622. doi: 10.1038/s41574-022-00708-0. Epub 2022 Jul 7. PMID: 35798847.
8. Kargozar R, Azizi H, Salari R. A review of effective herbal medicines in controlling menopausal symptoms. *Electron Physician*. 2017 Nov 25;9(11):5826-5833. doi: 10.19082/5826. PMID: 29403626; PMCID: PMC5783135.
9. Zois C, Tokmakidis SP, Volaklis KA, Kotsa K, Touvra AM, Douda E, Yovos IG. Lipoprotein profile, glycemic control and physical fitness after strength and aerobic training in post-menopausal women with type 2 diabetes. *Eur J Appl Physiol*. 2009 Aug;106(6):901-7. doi: 10.1007/s00421-009-1078-6. Epub 2009 May 21. Erratum in: *Eur J Appl Physiol*. 2009 Aug;106(6):909. Christos, Zois E [corrected to Zois, Christos E]. PMID: 19458961.
10. Tawfik H, Kline J, Jacobson J, Tehranifar P, Protacio A, Flom JD, Cirillo P, Cohn BA, Terry MB. Life course exposure to smoke and early menopause and menopausal transition. *Menopause*. 2015 Oct;22(10):1076-83. doi: 10.1097/GME.0000000000000444. PMID: 25803667; PMCID: PMC4580481.
11. AAMS. Healthy Sleep Habits [internet]. Darién: American Academy of Sleep Medicine; 2020 [actualizado en 2022, consultado el 05 de abril de 2023]. Disponible en: <https://sleepeducation.org/healthy-sleep/healthy-sleep-habits/>