



UNIVERSIDAD
FASTA

Estilo de vida, prácticas alimentarias y grado de información de los factores de riesgo cardiovascular, de mujeres menopáusicas y posmenopáusicas.



Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición

Autora: Vela Paula

Tutora: Lic. Alina Rodríguez Monteverde

Asesoramiento metodológico: Lic. Carolina Suhit y Dra.Mg.

Vivian Minnaard

*“Caminante, son tus huellas
el camino y nada más;
Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.”*

Antonio Machado

*Dedico este trabajo a mi papá y a mi mamá, por apoyarme siempre en este camino, gracias
a su amor y ayuda diaria.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a mis papas, ya que sin ellos no podría haber sido posible hoy estar en el lugar que estoy, por que en ellos siempre encuentro apoyo y sostén.

A mi mama por siempre aportar su granito de arena en mis mañanas y tardes de estudio, con su motivación de cada día. Por tus mates de las mañanas para arrancar a estudiar, por prestarme tu oído siempre que quería repasar antes de un final, por que se que siempre confiaste en mi.

A mi papa por que siempre estuvo presente en cada paso que di en la carrera, siempre motivándome a estudiar, siempre supiste ayudarme con las palabras justas para seguir adelante.

A mi abuela y a mi tía, por siempre rezar por mí, en cada parcial, en cada final, eso sin duda fue un gran apoyo. Abuela, se que estarás muy orgullosa, y no tengo mas que agradecerte por siempre estar para mi en esta etapa como en todas las etapas de mi vida.

A mi novio, por que estuvo presente en todo momento, siempre motivándome para seguir adelante y celebrando cada logro junto a mi.

A mis amigas de la facultad que fui conociendo en este camino, Fiona, Mili y Ro que están desde el principio de la carrera, gracias a ellas pudo ser todo más fácil, nuestras juntadas de estudio, nuestras noches sin dormir estudiando para los primeros parciales, siempre apoyándonos. Y a mis amigas de la facultad que conocí en mis últimos finales, Majo, Mica y Vale que fueron una pieza clave para juntas poder darnos el último empujón y buscar la motivación para rendir los últimos finales que nos quedaban, gracias.

A mis amigas de toda la vida, porque desde siempre estamos unidas en los buenos y malos momentos, y son una parte enorme de mi vida.

A la Universidad Fasta y a cada uno de sus profesores por darme el lugar para poder estudiar esta hermosa carrera, gracias a su formación y su compromiso, por sus docentes que pudieron aportarnos valiosos conocimientos para nuestra vida profesional.

A la Lic. Carolina Suhit y a la Dra. Mg Vivian Minnard por su asesoría metodológica en este trabajo, por su tiempo y dedicación. También a la Lic. Alina Rodriguez Monteverde por ser mi tutora de contenido y con sus conocimientos ayudarme a lograr un trabajo más enriquecedor.

Gracias a cada una de las personas que forman parte de mi vida y siempre estuvieron para mi, ya que todos ellos formaron parte de este camino.

RESUMEN

En la menopausia es importante adoptar hábitos de vida saludables y una alimentación equilibrada que va a ayudar a la mujer a prevenir futuras complicaciones. Es fundamental informar sobre la alimentación adecuada para cumplir con las necesidades en esta etapa.

Objetivo: Analizar cuál es el estilo de vida, prácticas alimentarias y grado de información de los factores de riesgo cardiovascular, de mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de la ciudad de Mar del Plata, durante el año 2022

Materiales y métodos: El presente trabajo es descriptivo, el mismo tiene un enfoque cuantitativo, el diseño es de tipo no experimental y el estudio es transversal. La población elegida son todas las mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de Mar del Plata. La muestra es no probabilística y está conformada por 43 mujeres.

Resultados: Se indagó sobre el estilo de vida de las encuestadas a través del Test "FANTASTIC" el resultado refleja un estilo de vida "Adecuado". También se investigó sobre las prácticas alimentarias a través de una frecuencia de consumo de alimentos cardioprotectores y se pudo determinar un consumo variable de los mismos. Los datos analizados evidenciaron en la muestra estudiada un buen grado de información acerca de los factores de riesgo cardiovascular.

Conclusiones: El presente trabajo de investigación es un disparador para seguir estudiando sobre la nutrición en la menopausia y todos los aspectos que esta etapa conlleva, por parte de los nutricionistas, médicos y personal de la salud.

Palabras claves: menopausia, enfermedades cardiovasculares, estilo de vida, grado de información, alimentos cardioprotectores.

ÍNDICE

Introducción - - - - - 7

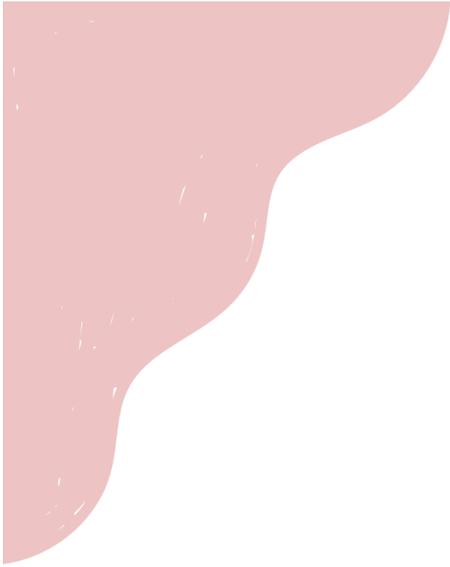
Estado de la cuestión - - - - - 11

Materiales y métodos - - - - - 22

Resultados - - - - - 27

Conclusiones - - - - - 47

Bibliografía - - - - - 52



INTRODUCCIÓN



Los autores Bolaños Chávez y Ortega Muñoz (2021) indican que el término menopausia se define como la ausencia de menstruación durante un periodo de doce meses y generalmente esto ocurre entre los 49 y 52 años. Para los autores, la llegada de la misma supone en la mujer un aumento significativo de riesgo a presentar eventos cardiovasculares. Previo a la menopausia el riesgo cardiovascular es inferior al de los hombres y por lo general desarrollan esta enfermedad 10 años después que los mismos, lo cual se puede relacionar con la disminución de las concentraciones de hormonas ováricas durante la transición a la menopausia, lo cual se asocia con una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, así como la diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, síndrome metabólico, cambios desfavorables en el peso y distribución de grasa corporal, sensibilidad insulínica.. También, se estudió a fondo el rol que juegan otros factores como la edad, las hormonas -endógenas como exógenas-, y factores ambientales como el tabaco en el aumento de la patología cardiovascular en mujeres postmenopáusicas. No obstante, se evidenció que el aumento del riesgo cardiovascular en la mujer posmenopausica no depende únicamente de las hormonas endógenas, si no que se presentan una multitud de factores que en su mayoría son prevenibles, como lo son el sedentarismo, tabaquismo, el aumento de colesterol LDL y triglicéridos, un inadecuado manejo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Rolandi, et al. (2013)¹ a partir de los resultados de su estudio aseguran que a pesar de que la gran mayoría de las mujeres tienen un grado de conocimiento adecuado acerca de los factores de riesgo cardiovascular, los síntomas de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular y de las conductas que previenen o reducen la probabilidad de enfermarse, gran parte de ellas, en especial las jóvenes, perciben mucho más al cáncer de mama como un problema de salud que a las enfermedades cardiovasculares.

Por lo anteriormente mencionado es importante estudiar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y menopausia, como afirman Martorell, et al. (2020)² La

¹ Rolandi, F., Grinfeld, L., Liprandi, M. I., Tambussi, A., Kazelian, L., La Bruna, M. C., Natale, M.E., Huerin, M., Agatiello, C. y Salvati, A. (2013). Se realizó una encuesta de reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer. Estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El instrumento de recolección empleado fue un cuestionario semiestructurado con indagación de respuestas espontáneas e incluyó preguntas sobre características demográficas, preocupación sobre los problemas de salud de las mujeres en general, conocimiento específico sobre factores de riesgo, síntomas y prevención de enfermedad cardiovascular y datos sobre acceso a la información sobre salud cardiovascular. Las encuestas realizadas en los Estados Unidos fueron tomadas como modelo. Encuestadores profesionales de la consultora de opinión SEL realizaron el relevamiento telefónico durante el mes de abril de 2006. Se empleó el soporte del sistema C.A.T.I. (Computer Assisted Telephone Interviewing) en el que el entrevistador conduce la encuesta administrada por el software y el sistema controla el cuestionario, ejecuta los filtros preestablecidos, evalúa que las respuestas estén dentro del rango y no falten datos, permitiendo así que se capte y verifique la coherencia de la información en forma simultánea.

² Martorell, M., Ramírez-Alarcón, K., Labraña, A. M., Barrientos, D., Opazo, M., Martínez-Sanguinetti, M. A., María Leiva, A., Troncoso Pantoja, C., Lassere Laso, N., Nazar, G., Celis Morales, C. y Petermann Rocha, F. (2020). Menopausia y factores de riesgo cardiovascular en mujeres chilenas. A la luz de los resultados de su estudio, se concluye que existen asociaciones positivas entre la

menopausia podría aumentar el riesgo de desarrollar ECV y es por esto que es fundamental estudiar las alteraciones provocadas por la disminución de los niveles de estrógenos y su incidencia en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en mujeres en edad menopáusica. Además los autores plantean que la menopausia provoca una modificación en la composición corporal, con pérdida de masa magra y aumento de masa grasa y cambios hormonales, como la reducción drástica de hormonas ováricas. Se produce una redistribución de la grasa corporal caracterizada por una reducción de la grasa subcutánea e incremento de la grasa visceral intraabdominal. A su vez remarcan que a nivel mundial, se estima que 8,6 millones de mujeres mueren cada año por ECV, lo que representa un tercio de todas las muertes en este grupo de la población. Es por esto que es necesario concientizar a las mujeres y a diversos actores del sistema de salud, acerca de la importancia de promover acciones de protección y prevención de enfermedades cardiovasculares durante el proceso de cambio fisiológico que ocurre durante la menopausia, y esto podría realizarse con intervenciones a temprana edad.

de la Gándara, et al.³ (2013) remarcan la importancia de consumir Ácidos Grasos omega 3, los cuales son nutrientes esenciales en cualquier etapa de la vida del ser humano e imprescindibles para el funcionamiento de muchos procesos bioquímicos, de las membranas celulares, y otras funciones fisiológicas. Los más importantes en la fisiología humana son: el ácido alfa-linolénico ALA; C18:3 ω -3, el ácido eicosapentaenoico EPA; C20:5 ω -3 y el ácido docosahexaenoico DHA ω -3. Estos ácidos grasos poseen una estructura química que el cuerpo humano es incapaz de sintetizar, por eso, su ingesta en la dieta es necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas. Estos autores demuestran el importante papel de la suplementación de Ácidos Grasos omega 3 en la prevención y manejo de síntomas emocionales y comportamentales, asociados en determinadas etapas críticas de la vida reproductiva de la mujer, como menstruación con dismenorrea, infertilidad y abortos, embarazo y parto prematuro, preeclamsia, depresión en el postparto, lactancia y menopausia.

menopausia y factores de riesgo cardiovascular en mujeres chilenas, reportando mayores niveles de PAS, mayor probabilidad de tener DM2 e HTA, pero no con obesidad, obesidad abdominal o SM. Los hallazgos de este estudio apoyan la necesidad de realizar una mayor vigilancia de los marcadores metabólicos y antropométricos de las mujeres que están en este proceso fisiológico y la consecuente necesidad de reforzar los factores protectores.

³ De la Gándara, J. J., Gil-Antuñano, S. P., Cancelo Hidalgo, M. J., Castaño, R., Aquilino Garcia, P., Pintó Sala, X., Sanchez Borrego, R., Bannenberg G. y Gil, E. (2013). Ácidos grasos Omega-3 y trastornos afectivos en la mujer. Los autores llegaron a la conclusión de que hay evidencias suficientes que avalan el papel preventivo de los AGO3 en una amplia gama de trastornos afectivos y conductuales de la mujer, relacionados con las etapas críticas del ciclo reproductivo (menstruación, embarazo y menopausia).

Surge el problema de investigación:

¿Cuál es el estilo de vida, prácticas alimentarias y grado de información de los factores de riesgo cardiovascular, de mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de la ciudad de Mar del Plata a lo largo del año 2022?

OBJETIVO GENERAL:

Analizar cuál es el estilo de vida, prácticas alimentarias y grado de información de los factores de riesgo cardiovascular, de mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de la ciudad de Mar del Plata, durante el año 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❑ Examinar el estilo de vida en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas
- ❑ Indagar las prácticas alimentarias asociadas a la frecuencia de consumo de alimentos cardioprotectores
- ❑ Identificar el grado de información de los factores de riesgo cardiovascular, de mujeres menopáusicas y posmenopáusicas
- ❑ Sondear el grado de información sobre la importancia del consumo de ácidos grasos esenciales monoinsaturados y poliinsaturados.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Lopera-Valle, Parada-Pérez, Martínez-Sánchez, Jaramillo-Jaramillo y Rojas-Jiménez (2016)⁴ remarcan que La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia⁵ y el Centro Cochrane Iberoamericano⁶ definen la menopausia como el periodo establecido posterior a 12 meses consecutivos de amenorrea, es decir, ausencia de menstruación, donde el ovario deja de producir hormonas. Esto ocurre por la pérdida de la función folicular que se puede asociar a cambios físicos y emocionales que experimentan las mujeres en esta etapa. Afirman también que en la menopausia ocurren manifestaciones clínicas que suelen afectar negativamente a la mujer en su desempeño laboral junto a una inestabilidad emocional que va a influir en su calidad de vida, por lo cual se requiere de un estudio integral en la práctica clínica diaria.

Bonilla, Miranda y Rodríguez (2015)⁷ sostienen que las creencias sobre la menopausia han variado a lo largo del tiempo. Durante mucho tiempo la menopausia se consideraba como un periodo negativo, se veía como una situación traumática y difícil de asumir. Los autores sostienen que hoy en día es considerada una transición natural en la vida de las mujeres, y que éstas, perciben esta etapa como un periodo de cambios positivos. Creen que es fundamental educar a las mujeres sobre esta nueva etapa, ya que sus necesidades van a cambiar y por eso deben estar preparadas para llegar a la menopausia activas, saludables y fuertes.

Para Muñoz Martín, García Padilla, Oyola Saavedra y Sánchez Barroso (2014)⁸ es frecuente que en el ámbito médico se dediquen a los problemas biológicos de la menopausia, con respuestas rápidas del problema y medicalizando sus quejas. Sin

⁴ Lopera-Valle, J. S., Parada-Pérez, A. M., Martínez-Sánchez, L. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I. y Rojas-Jiménez, S. (2016). Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Se realizó una búsqueda de la literatura de artículos de investigaciones originales en MEDLINE, EMBASE, Lilacs y ScienceDirect durante julio de 2014 y marzo del 2015, con el uso de combinación de palabras clave y términos MeSH relacionados, climaterio, calidad de vida, atención integral de salud, salud de la mujer.

⁵ De la inquietud de una serie de médicos por el estudio de la menopausia surge “La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia”. En la actualidad, está formada por unos 1.000 socios de distintas especialidades como ginecología, reumatología, endocrinología, atención primaria, enfermería, entre otros.

⁶ Centro Cochrane Iberoamericano (CCIB) está integrado en el Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública del histórico Hospital de Sant Pau.

⁷ Bonilla, A. M., Miranda, M. D., y Rodríguez, V (2015). Menopausia, cambio de vida. El propósito de este artículo es contribuir al conocimiento del tema con una visión actualizada, describiendo los cambios que ocurren, los síntomas que se suelen presentar, tratamiento a emplear y algunas recomendaciones para paliar síntomas.

⁸ Muñoz Martín, R. M., García Padilla, R. M., Oyola Saavedra, M. P., y Sánchez Barroso, N. (2014). Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. Estudio experimental, en muestra no aleatoria de mujeres del área de salud de Toledo, se realizaron ocho sesiones educativas realizadas por enfermeros y psicólogos. Se registraron las siguientes variables: sociodemográficas y de control, y del estudio, incluyendo calidad de vida, conocimientos y autoestima. En la recogida de datos se utilizaron las siguiente escalas y test: escala Cervantes para la calidad de vida, test de conocimientos sobre el climaterio, y la escala de Rosenberg para el autoestima. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS.

embargo, los autores plantean que en el último tiempo se comenzó a fomentar la prevención y promoción de la salud para vivir el proceso fisiológico de la menopausia desde un lado positivo, promoviendo estilos de vida saludables con programas y actividades de educación que demostraron ser más eficaces que la información impresa o verbal. Según los autores, los síntomas menopáusicos pueden presentarse en tres etapas: una etapa a corto plazo que va a presentar como síntomas labilidad emocional, sudoración, sofocos, irritabilidad, palpitaciones, nerviosismo y/o tendencia a la obesidad. A medio plazo van a ocurrir cambios que afectan la musculatura, la piel y el aparato genitourinario. A largo plazo los síntomas que prevalecen son osteoporosis y aumento del riesgo cardiovascular.

Valiensi, Starvaggi, Folgueira, Izbizky, Pilnik y Belardo (2019)⁹ sostienen que dentro de los síntomas, están los disturbios del sueño como insomnio, hipersomnia, ronquidos y apneas que son quejas comunes de las mujeres posmenopáusicas. Aseguran que las fluctuaciones en los niveles de serotonina dadas en esta etapa, podrían ser responsables de los cambios en el sueño, estado de ánimo y la memoria. En un estudio realizado por los autores se determinó que todas las mujeres estaban insatisfechas con su sueño, y presentaban insomnio, sobre todo en los primeros años de evolución de la menopausia. Además, determinaron que el insomnio muchas veces se asocia a sofocos, que afectan la calidad de vida de la mujer.

Couto Núñez y Nápoles Méndez (2014)¹⁰ afirman que las mujeres posmenopáusicas a diferencia de las premenopáusicas tienen más problemas para dormir. Indican que un sueño no reparador puede darse por una sudoración nocturna y también por bochornos, estos van a afectar la productividad durante el día, provocando que las mujeres esten cansadas e irritadas. Los autores también estudiaron la depresión asociada a la menopausia y establecen que aproximadamente 10 % de las mujeres en la etapa de climaterio atraviesan por una depresión, esto provoca en la mujer desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, también disminución del apetito sexual denominado libido y nerviosismo. Plantean que los

⁹ Valiensi, S. M., Starvaggi, A., Folgueira, A., Izbizky, G., Pilnik, S., y Belardo, M. A. (2019) Calidad de sueño, síntomas depresivos y las otras cosas de la menopausia. La información fue extraída de un estudio de 195 mujeres entre 40 y 59 años realizado en un Hospital Italiano de Buenos Aires. Nuestra investigación se realizó durante cuarenta y tres meses, desde 1 de diciembre de 2012 al 30 de junio de 2016. Los datos relacionados con el sueño fueron evaluados con Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI), Escala de Somnolencia de Epworth (ESS), Cuestionario Oviedo de Sueño (COS) e Inventario de Depresión de Beck (BDII). El comité de ética aprobó el estudio. La media de PSQI fue 6.90 ± 4.43 . El 46.7% de los participantes tenía un PSQI > 5 13% reportaron ronquidos. La puntuación global de COS fue 17.57 ± 7 . Según COS #1 el 100% informó insatisfacción con el sueño. La media BDII fue de $9.8 (\pm 7.124)$ y el 41% de las mujeres reportaron depresión. Encontraron que la insatisfacción con el sueño es una queja común. Una de cada dos mujeres manifiesta mala calidad de sueño y por ello, requieren atención médica. La peor calidad de sueño se correlacionó con depresión.

¹⁰ Couto Núñez, D., y Nápoles Méndez, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Los autores afirman que el estudio de esta etapa supone adentrarse en una fase del desarrollo humano en la que se genera una importante transformación: el tránsito de la capacidad reproductiva a la carencia de esta, moldeada por factores personales, ambientales y culturales y en el que ocurre un evento fundamental: la menopausia.

síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico. Los autores aseveran que la depresión en muchos casos se asocia a factores sociales o ambientales y que el aumento de los episodios están ligados a los cambios hormonales de la transición a la menopausia, es decir, concentraciones elevadas de hormonas folículo estimulantes. También se ha demostrado que la depresión en las mujeres climatéricas se relaciona con la ocupación, el estatus económico y la armonía matrimonial. La Organización Mundial de la Salud -OMS- encontró que la depresión es una de las causas de salud que provoca mayor discapacidad y es la segunda causa de enfermedad en los EE.UU. Se calcula que aproximadamente 20 millones de americanos y 19 millones en la Comunidad Europea la padecen. Los autores afirman que los factores de riesgo para padecer una depresión en la edad adulta son 5 veces mayores cuando esta se ha presentado en la juventud.

Lopera-Valle, Parada-Pérez, Martínez-Sánchez, Jaramillo-Jaramillo y Rojas-Jiménez (2016) indican que en la menopausia se manifiestan una serie de factores de riesgo que pueden agudizarse. Cerca del 60% de las mujeres en edad menopáusica tienen una enfermedad crónica, son las enfermedades cardiovasculares las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta etapa, puede relacionarse a los cambios metabólicos que ocurren durante la transición del estado pre a uno post menopáusico.

CUADRO N° 1: Factores de riesgo cardiovascular en la mujer.

Aterosclerosis	Involucra la disfunción del endotelio y exceso en el depósito de lípidos oxidados. Las lesiones endoteliales van desde la acumulación inicial de células que causan lesión, seguido por la acumulación de depósitos grasos, creando las placas de ateroma.
Dislipemia	Se recomienda que todas las mujeres mayores de 20 años deben conocer su perfil de lípidos, la Lipoproteína -a- y apolipoproteína B y A-1 se debe medir en mujeres con enfermedad cardiovascular y edad menor de 60 años. Las mujeres pueden aumentar la regresión de lesiones coronarias y pueden tener una mejoría con la disminución intensiva en las cifras de lípidos. Los estrógenos modulan el perfil lipídico.
Hipertensión Arterial	La prevalencia de hipertensión es de 70-80% en mujeres de 70 años. La terapia inicial es la misma que en hombres y deberá empezar con modificaciones en el estilo de vida y si es necesario seguido de administración de antihipertensivos.
Obesidad	El peso corporal está directamente relacionado con el riesgo relativo de muerte por enfermedad cardiovascular. La obesidad central o

	abdominal -índice cintura-cadera mayor de 0.9- es más predictiva que la masa corporal.
Historia familiar	Una historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura es un predictor independiente de riesgo coronario en mujeres.
Diabetes Mellitus	La diabetes mellitus es un importante predictor de riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres y hombres.
Tabaquismo	El riesgo se eleva incluso con el consumo mínimo. El abandono del tabaquismo en mujeres está asociado con una rápida reducción en el riesgo de infarto al miocardio. La mayoría del riesgo disminuye a los dos o tres años de abandonar el tabaco.
Sedentarismo	Los niveles de actividad y el entrenamiento en mujeres como en hombres son predictores de todas las causas de mortalidad, enfermedad cardiovascular e ictus. Adicionalmente, las mujeres sanas también se benefician del ejercicio leve y moderado.

Fuente: Adaptado de Hernández-Angeles y Castelo-Branco (2018)¹¹

Valdez Martínez, Estrada Rodríguez, y Paulin Martin (2014)¹² expresan que la actividad física es una de las mejores vacunas anti-depresivas. Cuando se realiza se producen sustancias químicas que se llaman endorfinas que aumentan la sensación de bienestar y felicidad. En la menopausia correr o caminar es una de las mejores formas de evitar cambios de humor, sofocos y depresión. Los autores sostienen que el ejercicio físico es la principal manera de mantenerse sano y mantener el estado de salud óptimo en edades avanzadas, también afirman que nunca es tarde para adoptar estilos de vida saludables. Los beneficios de la actividad física que remarcan los mismos son: crear un hábito para toda la vida, desarrollar capacidades físicas coordinativas y condicionales, reducir los niveles de obesidad y osteoporosis, mejorar la autoestima y así disminuir la ansiedad y depresión, prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares, aumentar la masa muscular, mejorar el aprovechamiento de sustratos energéticos, mejorar la sensibilidad a la insulina y disminuir la esteatosis hepática.

¹¹ Hernández-Angeles, C., y Castelo-Branco, C. (2018). Riesgo Cardiovascular De La Menopausia. Hernández-Angeles, C. trabaja en el Hospital Gineco Obstetricia Número 4 "Luis Castelazo Ayala". Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Mientras que Castelo-Branco, C trabaja en la Unidad de Endocrinología Ginecológica Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. Barcelona, España.

¹² Valdez Martínez, F. F., Estrada Rodríguez, K., y Paulin Martin, A. (2014). Influencia de la actividad física en el autoestima de mujeres con menopausia. Tesis de grado, Universidad Autónoma de Querétaro con el objetivo de conocer la influencia que tiene la actividad física en la autoestima de las mujeres que presentan menopausia, a través de la aplicación de un cuestionario y un programa de actividad física, con la finalidad de motivar e incitar a la práctica de actividad física en esta etapa.

Sarre-Alvarez, Cabrera-Jardines, Rodríguez-Weber y Díaz-Greene (2018)¹³ por su parte hacen referencia a que las enfermedades cardiovasculares son las responsables de más del 30% de las muertes en todo el mundo y que su incidencia va en aumento. Por esta razón, es importante la identificación temprana y la prevención de las mismas. Hay que tener en cuenta que hay una estrecha relación de estas enfermedades con la aterosclerosis, y por lo tanto, es fundamental el seguimiento a través del tiempo de grandes grupos de personas con diferentes características, lo cual favorece la posible aparición de aterosclerosis y permite identificar los factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, y así prevenirlos. También es útil el desarrollo de diversos modelos predictivos, como el índice de Framingham, la calculadora ASCVD Risk Estimator y el sistema de estimación de riesgo SCORE.

Artucio, et al.¹⁴ (2017) informan que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son el principal problema de salud para las mujeres en el mundo occidental, según la Federación Mundial del Corazón, que informó que 8,6 millones de mujeres mueren cada año por ECV y accidente cerebrovascular en todo el mundo. Hay una identificación inadecuada en las mujeres de los países occidentales acerca de cuál es su principal problema de salud y primera causa de muerte. En una encuesta realizada en Uruguay en el año 2011, el cáncer fue considerado como la primera causa de muerte por el 66% de las encuestadas, el 13% consideró las enfermedades cardíacas y ninguna consideró el ataque cerebral. Los autores sostienen que se requiere implementar programas educativos específicos para mujeres con el objetivo de elevar su conciencia y conocimiento acerca del riesgo de enfermedades cardiovasculares en su género. El objetivo de estos programas es fomentar una actitud proactiva hacia la prevención de estas enfermedades.

Zilberman (2018)¹⁵ afirma que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la mujer en muchos países, incluyendo la Argentina, con una edad de aparición 10 años más tarde que en los hombres, sostiene que entre los 50 y 65 años de edad, la mujer atraviesa la etapa más crítica en relación a los factores de riesgo

¹³ Sarre-Álvarez, D., Cabrera-Jardines, R., Rodríguez-Weber, F., y Díaz-Greene, E. (2018). Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. Un dato que destacan los autores de su investigación es que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en México y el resto del mundo, su patogénesis se relaciona directamente con la aterosclerosis, por lo que los factores que favorezcan la aparición de esta última aumentan la probabilidad de morir por enfermedad cardiovascular, así como el control de estos factores ayuda a disminuir esa mortalidad.

¹⁴ Artucio, C., Giamburro, M., Duro, I., Michelis, V., Korytnicki, D., Barranco, D., Fernandez, A., Lujambio, M., Murguía, E., Simeone, A.

¹⁵ Zilberman, J. M. (2018). Menopausia: Hipertensión arterial y enfermedad vascular. Sección Hipertensión Arterial, Departamento de Prevención Cardiovascular, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA), Buenos Aires, Argentina. Sección Hipertensión arterial, Servicio de cardiología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Cátedra de Fisiología, Universidad de Buenos Aires, UBA, Buenos Aires, Argentina

cardiovasculares, esta realidad pone en manifiesto la necesidad de implementar estrategias para afrontar esta situación.

Dentro de las estrategias no farmacológicas más utilizadas para aliviar los síntomas de menopausia se destaca la actividad física, así lo remarcan Rico Martín, Santano Mogená, Cobos Serrano, Sánchez Calvarro, Gil Fernández y Calderón García (2017)¹⁶. Se recomienda que las mujeres la realicen por los múltiples beneficios que esta aporta a la salud, ya que ha demostrado ser eficaz en la reducción de los síntomas psicológicos, psicosomáticos y vasomotores que se dan en esta etapa, también disminuye el riesgo de tener fracturas osteoporóticas y ayuda a mantener el peso. Los autores remarcan la relación entre la menopausia y el riesgo de desarrollar obesidad, esto está dado por los cambios hormonales dados en la menopausia que pueden contribuir a una mayor acumulación de tejido adiposo, sobre todo, en la cavidad abdominal.

Se sabe que disminuyendo el consumo de ciertos alimentos se pueden prevenir las enfermedades cardiovasculares, por eso para Babio, Casas-Agustench y Salas (2020)¹⁷ Es importante relacionar el consumo de alimentos ultraprocesados con estas enfermedades. Para los autores, los consumidores deben acceder a mayor información para así facilitar la elección y consumo de alimentos saludables, una intervención útil es un etiquetado nutricional con mensajes saludables o advertencias. Los autores remarcan que hay evidencias epidemiológicas que sostienen que el consumo de los alimentos ultraprocesados

¹⁶ Rico Martín, S., Santano Mogená, E., Cobos Serrano, J. L., Sánchez Calvarro, M. L., Gil Fernández, G. y Calderón García, J. F. (2017). Actividad física y obesidad en mujeres y su relación con la menopausia. Estudio descriptivo transversal realizado en el área de salud de Cáceres (España) sobre una población de 199 mujeres sanas que no toman ninguna medicación El 37,7% son premenopáusicas y el 62,3% posmenopáusicas. La actividad física se midió mediante el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) versión corta. El objetivo fue relacionar el nivel de actividad física con la obesidad en mujeres sanas premenopáusicas y posmenopáusicas del área de salud de Cáceres.

¹⁷ Babio, N., Casas-Agustench, P. y Salas, J. (2020). Alimentos ultraprocesados. Nancy Babio: Nutrición Humana y Dietética. Unidad de Nutrición Humana. Departamento de Bioquímica y Biotecnología. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili. Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). España. Licenciada en Nutrición por la Universidad de Buenos Aires. Residente en nutrición en el Hospital Ramos Mejía. Especializada en Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria por la Asociación Médica Argentina. Doctora por la Universitat Rovira i Virgili. Patricia Casas-Agustench: Investigadora asociada a la School of Health Professions, Faculty of Health and Human Sciences. University of Plymouth, Reino Unido. Diplomada en Nutrición Humana y Dietética y Licenciada en Ciencia y Tecnología de los Alimentos por la Universitat de Barcelona. Doctora en Nutrición y Metabolismo por la Universitat Rovira i Virgili. Prof. Jordi Salas-Salvadó: Catedrático en Nutrición y Bromatología. Unidad de Nutrición Humana. Departamento de Bioquímica y Biotecnología. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili. Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). España. Jefe clínico de Nutrición. Hospital Universitario Sant Joan de Reus. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona. Doctor por la Universitat de Barcelona. Certificado de Estudios Superiores en Nutrición Humana y Dietética por la Universidad de Nancy, Francia. Diploma de Nutrición y Salud Pública. Institut Scientifique et Technique de l'Alimentation, Francia.

incrementan el riesgo de mortalidad y de las ECNT -Enfermedades Crónicas no Transmisibles- como las cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad/sobrepeso, síndrome metabólico, hipertensión arterial y el cáncer. Babio, Casas-Agustench y Salas (2020) aclaran que:

“El procesamiento de alimentos se aplica a cualquier alimento que haya sido alterado de su estado natural de alguna manera, ya sea por razones de seguridad o conveniencia.”

Para Marti, Calvo y Martinez (2021)¹⁸ desde que se ha instaurado el término de ultra procesado creció de gran manera la evidencia científica que asocia el consumo de estos alimentos con el aumento de enfermedades cardiovasculares. Sostienen que el consumo de este tipo de alimentos, suele estar asociado a un estilo de vida sedentario, y que lo que los hace tan atractivos es su palatabilidad, con combinaciones sensoriales que los hacen menos saciantes, llevando a un consumo excesivo de los mismos, y con repercusiones negativas en la salud por las cargas glucémicas y energéticas que aportan, que son más altas que los alimentos naturales. El objetivo de su estudio fue evaluar una posible asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y desarrollo de obesidad y llegaron a la conclusión de que son muchos los factores que influyen en el estado nutricional de una población pero sin dudas el patrón de alimentación que se sigue es determinante, y sobre todo si se acompaña de un estilo de vida sedentario. Por esta razón es imprescindible desarrollar estrategias que eduquen a la población y que así las personas puedan elegir con criterio los alimentos que consumen. También remarcan la importancia de desarrollar políticas que faciliten el acceso a patrones de alimentación saludables. En definitiva, sostienen que es necesario llevar a cabo más estudios sobre esta temática. Los autores además remarcaron la influencia del sodio y las grasas saturadas en los alimentos ultraprocesados; la principal fuente de sodio en una dieta basada en ultraprocesados es la sal, que se encuentra en estos alimentos en cantidades abundantes y se asocia con la prevalencia de la hipertensión arterial y los eventos cardiovasculares. Estos alimentos ultraprocesados también suelen tener un alto porcentaje de ácidos grasos trans, como también grasa saturada, lo cual conlleva un riesgo para la salud, pues en numerosos estudios se ha asociado su relación con las enfermedades cardiovasculares.

¹⁸ Marti, A., Calvo, C., y Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. Se realizó una búsqueda específica de los artículos existentes desde el año 2000 hasta abril de 2020 en la base de datos PubMed y se revisaron los títulos y resúmenes de los 67 artículos, de manera que se seleccionaron un total de 12 documentos que se ajustarán al objetivo de este trabajo y que, por tanto, se han incluido en esta revisión sistemática.

Gaitan, Chamorro, Cediel, Lozano y da Silva Gomes (2015)¹⁹ sostienen que la ingesta elevada de sodio de la dieta se considera un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Los autores destacan la recomendación de la Organización Mundial de la Salud: ingesta de sodio menor a 2 gr/d, 5 gr de sal/día en adultos. En la actualidad esta cifra excede las recomendaciones.

Para Zilberman (2018) dentro de los factores de riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial se da en altos porcentajes en la población femenina, más del 25% de la población femenina mundial. El autor señala que un reporte reciente de American Heart Association demostró que las mujeres mayores de 65 años tienen mayor prevalencia de HTA que los hombres, y con un peor pronóstico luego de un evento cardiovascular.

Por el otro lado, una alimentación protectora del sistema cardiovascular, o cardiosaludable es la que puede ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares, cuando se habla de este tipo de alimentación se habla de dos patrones alimentarios fundamentales, como hacen mención los autores Valentino, Tagle y Acevedo (2014)²⁰ La Dieta DASH -Dietary Approaches to Stop Hypertension- y la Dieta Mediterránea. La primera consiste en recomendaciones indicadas por la Asociación Americana del Corazón -AHA-²¹, que tienen como objetivo disminuir la presión arterial y prevenir las enfermedades cardiovasculares. Estas recomendaciones consisten en un alto consumo de frutas, verduras, legumbres y lácteos descremados, y un bajo consumo de sodio, carnes rojas y productos procesados ricos en azúcares, sal y harinas refinadas. Por su parte, la Dieta Mediterránea es similar, pero se diferencia en que también prioriza aumentar el consumo de grasas mono-insaturadas como aceite de oliva y frutos secos, beber vino tinto en forma moderada, y no enfatiza en el consumo de lácteos descremados.

¹⁹ Gaitán, D., Chamorro, R., Cediel, G., Lozano, G., y Gomes, F. D. S. (2015). Sodio y enfermedad cardiovascular: contexto en Latinoamérica. Los autores destacan la importancia de su artículo por que la evidencia revisada en el mismo hace necesario la implementación de estrategias sustentables de reducción del consumo de sal/sodio, debido al impacto que podrían tener en términos de salud pública. En la región de LA se ha trabajado, fundamentalmente, en la disminución del contenido de sodio de alimentos procesados. Sin embargo, es fundamental incentivar y concretar acciones estructurales para que la población preserve y fortalezca las prácticas alimentarias y culinarias saludables que incluya una reducción constante de la ingesta de sodio dietario.

²⁰ Valentino, G., Tagle, R., y Acevedo, M. (2014). Dieta DASH y menopausia: Más allá de los beneficios en hipertensión arterial. Valentino, G. y Acevedo, M. Participan en la división de Enfermedades Cardiovasculares, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. Tagle, R. Forma parte del departamento de Nefrología. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

²¹ La Asociación Estadounidense del Corazón es el máximo referente científico en materia de cardiología en Estados Unidos. Debido a su volumen de publicaciones científicas, actualmente determina y define las directrices de los avances médicos en el ámbito de la cardiología a nivel nacional e internacional.

Salas-Salvadó y Mena-Sánchez (2017)²² refieren en su artículo que diferentes estudios epidemiológicos han demostrado que aquellas poblaciones que se adhieren más a una alimentación mediterránea tienen menor incidencia de Enfermedad Cardiovascular en comparación con poblaciones que siguen una dieta occidental. PREDIMED es el primer ensayo clínico que evaluó el efecto de la dieta mediterránea suplementada en aceite de oliva virgen extra y frutos secos para la prevención primaria de las enfermedades coronarias. En este ensayo hubo una muestra de 7.447 participantes y fue aleatorizada en tres grupos de intervención nutricional; un grupo seguía recomendaciones de dieta mediterránea y era suplementado con aceite de oliva extra virgen, otro seguía recomendaciones de Dieta mediterránea y era suplementado con frutos secos, y el tercer y último grupo -grupo control- seguía las recomendaciones de la American Heart Association que consistían en la realización de una dieta baja en grasa tanto de origen animal como vegetal. Después de una media de seguimiento de 4.8 años los resultados que se obtuvieron determinaron que el riesgo de desarrollar un evento cardiovascular primario era un 30% inferior en aquellos participantes del grupo dieta mediterránea suplementada en aceite de oliva virgen extra y un 28% inferior para el grupo de dieta mediterránea suplementada con frutos secos en comparación con el grupo control. Por esta razón se estableció que el ensayo PREDIMED ha demostrado con la mejor evidencia científica posible que la dieta mediterránea constituye el modelo ideal de patrón alimentario para la prevención de enfermedades crónicas en individuos considerados de elevado riesgo cardiovascular.

Clifford y Kozil (2017)²³ mencionan en su estudio que, en cantidades saludables, la grasa y el colesterol son útiles para un buen funcionamiento de nuestro cuerpo. El problema radica cuando esta ingesta se realiza en exceso, ya que pueden contribuir a producir una enfermedad cardiovascular. Hay que tener en cuenta que no todas las grasas son iguales, las saturadas y las trans pueden elevar los niveles sanguíneos de colesterol total y LDL. Reemplazar estas por grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas puede ayudar a reducir el colesterol en la sangre, teniendo en cuenta que los niveles altos de colesterol en sangre y su fracción LDL aumentan el riesgo de enfermedades del corazón, mientras que, los niveles más bajos de estos reducen el riesgo. Por su parte, aumentar la fracción HDL se considera un factor protector.

²² Salas-Salvadó, J., & Mena-Sánchez, G. (2017). El gran ensayo de campo nutricional PREDIMED. Unidad de Nutrición Humana, Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Departamento de Bioquímica y Biotecnología, Facultad de Ciencias de la Salud de Reus, Instituto de Investigación Sanitaria Pere y Virgili, Universidad Rovira i Virgili, Reus. Centro de Investigación Biomédica en Red, Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. España.

²³ Clifford, J., y Kozil, A. (2017). Grasa y Colesterol en la Dieta. Clifford es especialista en Alimentación y Nutrición de la extensión de la Universidad Estatal de Colorado. Kozil es estudiante graduado.

A modo de conclusión, hay que ver a la menopausia como una etapa fisiológica normal en la vida de una mujer así como aseguran Martínez, Gea, Rivas, Antequera y Hernández (2017)²⁴. Por lo general las mujeres no conocen los cambios que pueden producirse en su organismo con la llegada de la menopausia, y suelen verlo como una etapa negativa por la pérdida de juventud, y por aquellos cambios que implica atravesar esta etapa, por lo tanto, es importante que el personal sanitario logre abordar estos problemas desde la atención primaria y ginecología desde la prevención. Es muy importante que la mujer tenga un estilo de vida saludable, una dieta rica y equilibrada, como también realizar ejercicio físico, importante para prevenir las enfermedades cardiovasculares y problemas osteomusculares.

²⁴ Martínez, S. S., Gea, F. M., Rivas, A. J., Antequera, E. B., y Hernández, P. N. (2017). Prevención de la menopausia en la mujer. Salud y cuidados durante el desarrollo. Estudio descriptivo, revisión sistemática. En la búsqueda de la evidencia científica se han utilizado bases de datos como Pubmed, Scielo, Biblioteca Cochrane Plus. Descriptores: menopausia, enfermería, climaterio, prevención (“Menopausia”[Mesh]) AND Climaterio (“Enfermería”[Mesh]) AND (“Prevención”[Mesh]) ((“Menopausia”[Mesh]) OR (“Enfermería”)) AND (“Climaterio” [Mesh])(“Menopausia”[Mesh]) AND Enfermería



MATERIALES Y MÉTODOS



El presente trabajo es descriptivo ya que brinda información detallada respecto al fenómeno de estudio que es estilo de vida, patrón de consumo alimentario y el grado de información de factores de riesgo cardiovascular en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas. El trabajo va a describir las variables que se eligieron con precisión con el objetivo de especificar características, propiedades y rasgos del fenómeno analizado.

El mismo tiene un enfoque cuantitativo porque se lleva a cabo a través de encuestas con resultados numéricos.

El diseño es de tipo no experimental, porque no hay manipulación de variables y en relación al tiempo de ocurrencia de los hechos, el estudio es transversal ya que se hará en un momento determinado y no existe continuidad en el eje de tiempo.

La población elegida son todas las mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de Mar del Plata. La muestra (n=43) es no probabilística por conveniencia. La unidad de análisis es cada una de las mujeres que conformaron la muestra.

Las variables sujetas análisis son

- ❖ **Edad**
- ❖ **Consumo de Terapia Hormonal**
- ❖ **Sintomas menopausicos**²⁵
- ❖ **Factores de riesgo cardiovasculares**
- ❖ **Frecuencia de consumo de alimentos cardioprotectores**²⁶
- ❖ **Grado de información de factores de riesgo cardiovascular**²⁷
- ❖ **Estilo de vida**²⁸

²⁵ Se determinará con el cuestionario MRS (MENOPAUSE RATING SCALE) analiza sobre síntomas somáticos (sofocos-sudoración, molestias cardíacas, trastornos del sueño, problemas musculares-articulares), síntomas psicológicos (estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, agotamiento físico/mental) y síntomas urogenitales (problemas sexuales, problemas de vejiga (incontinencia), sequedad vaginal)

Cada ítem contiene cinco grados de severidad en la evaluación: no procede (0 puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos), grave (3 puntos) y extremadamente grave (4 puntos); por lo tanto, el puntaje total oscila entre 0 (asintomática) y 44 (máximo). Heinemann y cols expresan que diversos estudios efectuados en diferentes países han permitido validar esta escala y estandarizar la intensidad total de la sintomatología en asintomática o escasa (0 a 4 puntos), leve (5 a 8 puntos), moderada (9 a 15 puntos), y severa (más de 16 puntos).
https://zeg-berlin.de/wp-content/uploads/2017/01/MRS_Spanish.pdf

²⁶ Los datos se obtendrán con un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario. Los resultados obtenidos serán comparados con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de la República Argentina

²⁷ Se evaluará mediante la realización de un Verdadero y Falso para recoger datos e indagar la información que tienen las mujeres sobre los factores de riesgo cardiovascular.
Puntaje: Conocimiento 0% -20% Bajo 20% - 40% Regular 40% - 60% Medio 60% - 80% Bueno 80% - 100% Muy bueno

²⁸ Se determinará con el cuestionario "FANTASTIC". (López-Carmona, Rodríguez Moctezuma, Munguía-Miranda, Hernández-Santiago y de La Torre, 2000)
Puntaje Clasificación hasta 39 puntos Peligro 40-59 puntos Bajo 60-69 puntos Regular 70-84 puntos Bueno 85-100 puntos Excelente

Las dimensiones que abarca la variable estilo de vida son:

- > Familia y amigos
- > Actividad Física
- > Nutrición
- > Tabaco
- > Alcohol
- > Sueño/estres
- > Tipo de personalidad
- > Introspección
- > Conduccion-trabajo
- > Otras drogas

INSTRUMENTO

A continuación, se presenta el consentimiento informado y la encuesta a utilizar para la recolección de datos:

Consentimiento Informado

La siguiente encuesta es con fines académicos y forma parte de la tesis de Vela Paula, de la carrera Licenciatura en Nutrición. El objetivo es conocer el grado de información de factores de riesgo cardiovascular, el patrón de consumo alimentario y el estilo de vida de las mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de Mar del Plata.

Considero que aportará beneficios a la salud pública porque gracias a esta investigación se va a obtener información sobre la alimentación de las mujeres en esta importante etapa.

La misma se lleva a cabo con fines académicos, manteniéndose el secreto estadístico y la confidencialidad de la información brindada por los encuestados. Los resultados que se obtengan serán manejados de forma anónima.

Por esta razón, se le solicita su autorización para participar en este estudio, que consiste en el registro de algunos datos personales y la respuesta a las preguntas del cuestionario que se encuentra a continuación. La decisión de participar es voluntaria y puede abandonarla en el momento que así lo desee.

Desde ya, muchas gracias por la colaboración.

Alumna: Vela, Paula

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Universidad: FASTA

Si usted contesta esta encuesta es que está dando su consentimiento.

Fecha actual _____

Fecha de nacimiento _____

GRADO DE INFORMACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

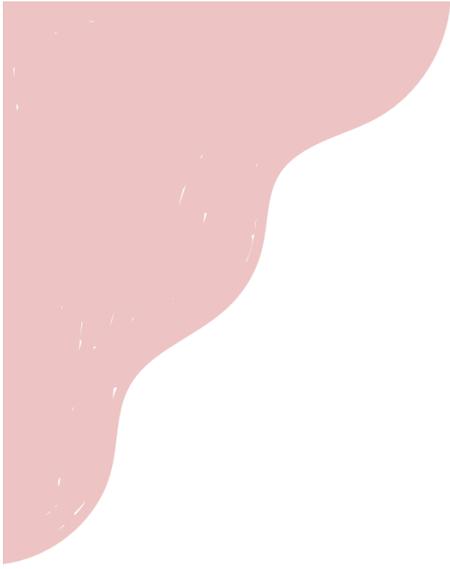
Marque si las siguientes afirmaciones son Verdaderas (V) o Falsas (F) según el conocimiento que tiene sobre las enfermedades cardiovasculares:

		V	F
1	“La menopausia aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares por la disminución del nivel de estrógenos”		
2	“Tener antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular es un factor que no influye en el riesgo de sufrir eventos cardiacos”		
3	“Las enfermedades cardiovasculares son un problema a nivel mundial que sólo afecta a personas mayores de edad y no puede afectar a los jóvenes”		
4	“Los niveles altos de colesterol en sangre aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares”		
5	“La actividad física puede proteger a las personas de tener enfermedades cardiovasculares”		
6	“La diabetes mellitus puede influir en la aparición de enfermedades cardiovasculares “		
7	“Todos los tipos de colesterol son malos ya que favorecen la aparición de eventos coronarios “		
8	“Si el colesterol y otras grasas se acumulan en la sangre pueden provocar obstrucción total arterias y provocar un infarto”		
9	“El sobrepeso se considera un factor de riesgo cardiovascular”		
10	“Hay un tipo de colesterol conocido como “bueno” que puede aumentar con el consumo de grasas de origen vegetal (aceites de oliva ,semillas, frutos secos)”		
11	“La ingesta elevada de sal (sodio) en la dieta se considera un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares”		
12	“El consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares se relaciona con la aparición de enfermedades como la obesidad y la diabetes, e incluso con las enfermedades cardiovasculares ”		
13	“Se recomienda el consumo de al menos dos porciones por semana de pescado de mar (por el aporte de ácidos grasos omega 3) para la prevención de enfermedades cardiovasculares, ya que disminuye el colesterol “malo” y aumenta el “bueno””		
14	“El hábito tabáquico en mujeres no está asociado con mayor riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio y ACV”		

Fuente: Elaboración Propia

Puntaje	Conocimiento
0% -20%	Bajo
20% - 40%	Regular
40% - 60%	Medio

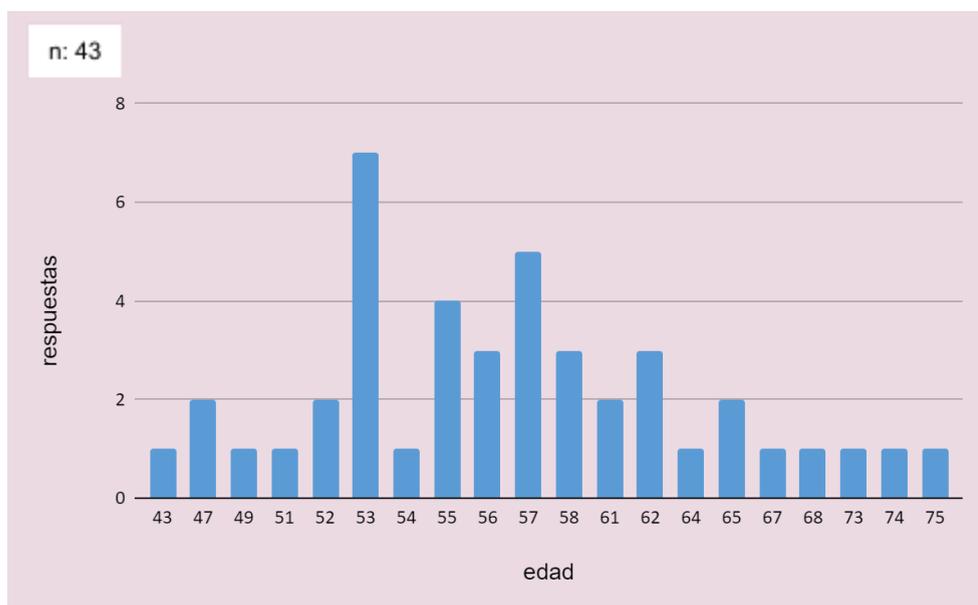
60% - 80%	Bueno
80% - 100%	Muy bueno



RESULTADOS



Gráfico n°1: Edad de las encuestadas



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se interrogaron las edades de cada una de las 43 mujeres que participaron del presente trabajo de investigación, las mismas se sitúan desde los 43 años hasta los 75 años, siendo la edad promedio de las encuestadas 53 años.

Nube de palabras n° 1: Breve descripción de lo que entienden las encuestadas por el término “menopausia”



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

TABLA N° 1: respuestas de cada una de las encuestadas

N: 43	
Encuestada	Respuesta
1	Fin del ciclo reproductivo
2	Fin del ciclo reproductivo
3	Retiro de la menstruación
4	Retiro de la menstruación
5	La menopausia es la época de la vida de una mujer en la cual deja de tener menstruaciones. Suele ocurrir naturalmente, con mayor frecuencia después de los 45 años. La menopausia se produce porque los ovarios de la mujer dejan de producir las hormonas estrógeno y progesterona
6	Entiendo que mi cuerpo va cambiando de acuerdo a mi edad, con la menopausia dejé de menstruar o sea que ya no soy fértil y mis ovarios no producen hormonas reproductivas.
7	Disminución de las hormonas sexuales como los (estrógenos, LH, FSH) que sufre una mujer en un determinado tiempo que da final a su ciclo fértil
8	Desaparición, de la menstruación ovulación de la mujer y por consecuencia de la reproducción de la mujer
9	Etapa en la vida de la mujer donde se generan cambios hormonales. Cese permanente de la menstruación
10	Momento de la mujer en que deja de ovular y de menstruar y pierde la capacidad de reproducción
11	Etapa hormonal que afecta a las mujeres después de los 45 años aproximadamente
12	Es la desaparición de la ovulación y por tanto de la capacidad de reproducir.
13	Etapa de la vida en el que se producen grandes cambios, físicos y emocionales
14	El término del período fértil de la mujer, el final de la menstruación
15	Fin de la ovulación y por lo tanto de la edad reproductiva
16	Un cambio hormonal, en el cual cesa el periodo menstrual
17	Falta de menstruación e imposibilidad de procreación
18	Estado hormonal que se da en mujeres de cierta edad
19	Disminución natural de las hormonas reproductivas
20	Perdida en la producción de hormonas femeninas
21	La etapa a partir de qué se deja de menstruar
22	Cambio hormonal ausencia y retiro de hormonas
23	Fin del ciclo menstrual y fértil de la mujer
24	Cuando se van las hormonas de la juventud
25	La ausencia del periodo por más de UN año
26	Bajan los estrógenos pérdida del periodo
27	Disminución en la producción de hormonas
28	Fin de la ovulación y de la menstruación

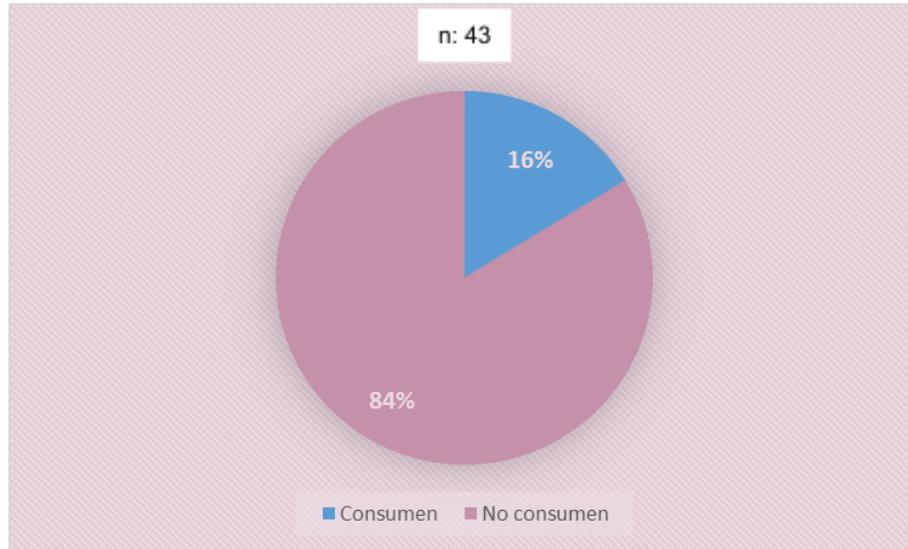
29	Es la ausencia del ciclo menstrual
30	El fin de la etapa reproductiva
31	Fin de los períodos menstruales
32	Suspensión del ciclo menstrual
33	La pérdida de la menstruación
34	El retiro del ciclo hormonal
35	El retiro de la menstruación
36	Disminución de las hormonas
37	Fin del ciclo menstrual
38	No tener más el periodo
39	Fin del ciclo menstrual
40	Nueva etapa de vida
41	Cambios hormonales
42	Cambio hormonal
43	Madurar

Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Cada una de las 43 mujeres que participaron en este trabajo de investigación describieron brevemente qué entienden por el concepto de Menopausia.

Predominaron los conceptos: "Retiro de la menstruación" "Fin del ciclo reproductivo" "Cambios hormonales" "Ausencia del periodo" "Madurar" "Cambios en mi cuerpo" "Nueva etapa".

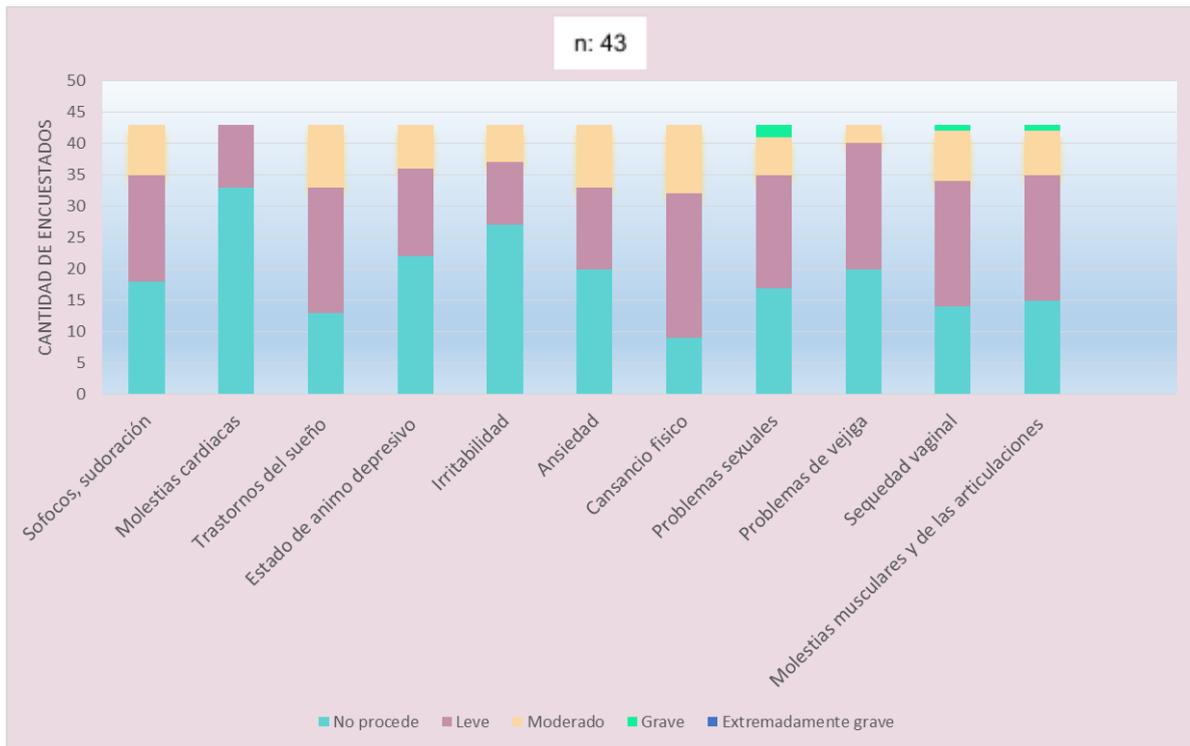
Gráfico n° 3: Encuestados que consumen Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

De las 43 mujeres que participaron del presente trabajo de investigación el 16% (7 encuestadas) consumen TRH (terapia de reemplazo hormonal) y el 84% (36 encuestadas) no consumen la misma. Por lo que predominan en la muestra aquellas mujeres que no consumen terapia de reemplazo hormonal.

Gráfico n° 4: Síntomas que sufren los encuestados en la actualidad y la intensidad de los mismos



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se interrogó acerca de los síntomas que sufren en la actualidad cada una de las 43 mujeres encuestadas y la intensidad de los mismos.

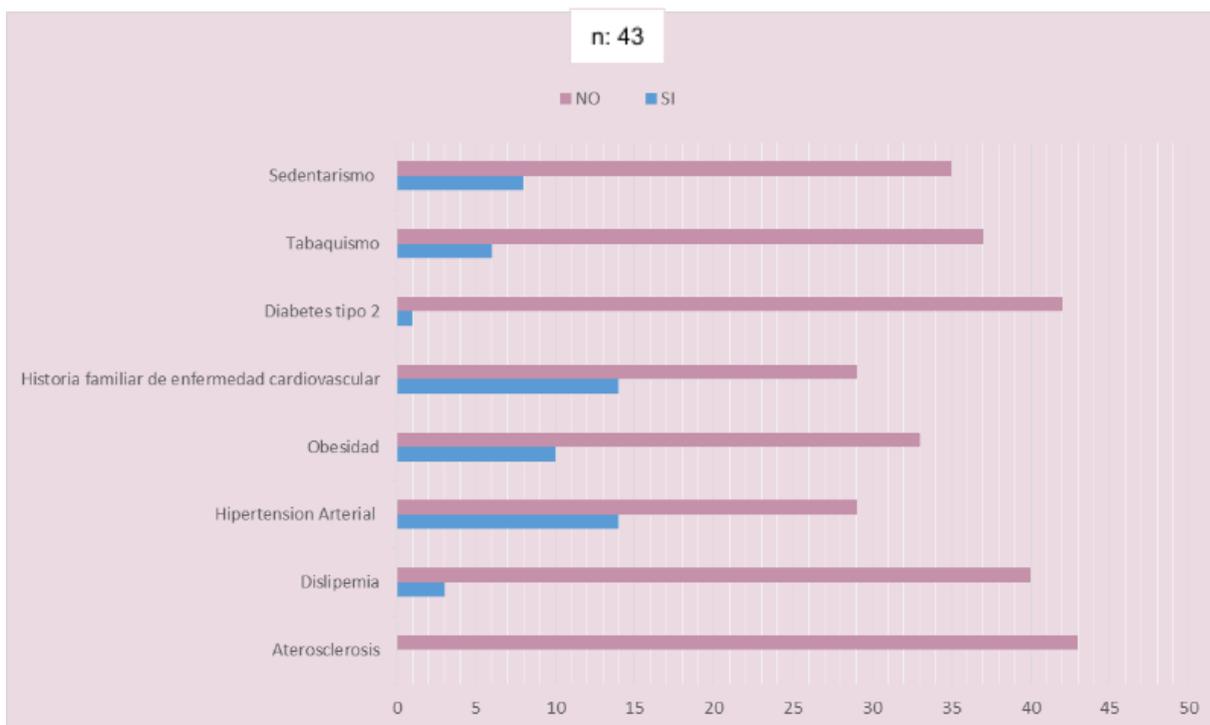
Sofocos y sudoración es un síntoma presente en 25 de las encuestadas, 17 de ellas lo presentan a una intensidad leve y 8 a una intensidad moderada. Las molestias cardíacas están presentes en 10 de las encuestadas que lo presentan a una intensidad leve. Con respecto al síntoma trastorno de sueño está presente en 30 de las encuestadas, 20 de ellas lo presentan a una intensidad leve y 10 a una intensidad moderada. El estado de ánimo depresivo está presente en 21 encuestadas, 14 de ellas lo presentan a una intensidad leve y 7 a una intensidad moderada. La irritabilidad está presente en 16 encuestadas, siendo 10 las que identifican el síntoma con intensidad leve y 6 con intensidad moderada. La ansiedad es un síntoma presente en 23 de las encuestadas, 13 de las mismas a una intensidad leve y 10 a una intensidad moderada. El síntoma cansancio físico lo poseen 34 de las encuestadas, 23 de ellas presentan este síntoma a una intensidad leve y 11 a una intensidad moderada. Los problemas sexuales están presentes en 26 de las encuestadas, siendo 18 las que lo presentan a una intensidad leve, 6 a una intensidad moderada y 2 a una intensidad grave. Los problemas de vejiga los poseen 23 de las encuestadas, 20 de ellas a una intensidad leve y 3 a una intensidad moderada. La sequedad vaginal la presentan 29 encuestadas, 20 de ellas a

una intensidad leve, 8 a una intensidad moderada y 1 de ellas manifiesta que lo presenta a una intensidad grave. Por último el síntoma de molestias musculares y de las articulaciones se pudo observar que está presente en 28 de las encuestadas, siendo 20 las que lo presentan a una intensidad leve, 7 una intensidad moderada y 1 a una intensidad grave.

A través de los datos obtenidos se puede llegar a la conclusión de que el síntoma menos presente dentro de las encuestadas es “molestias cardiacas” ya que 33 de las mismas seleccionaron que no poseen este síntoma, mientras que el síntoma que predomina en las encuestadas es el “cansancio físico” con 34 encuestadas que seleccionaron la presencia de ese síntoma.

También se puede observar que la intensidad de los síntomas que predomina en la muestra es la intensidad “leve”.

Gráfico n°5: Presencia de Antecedentes patológicos de las encuestadas



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

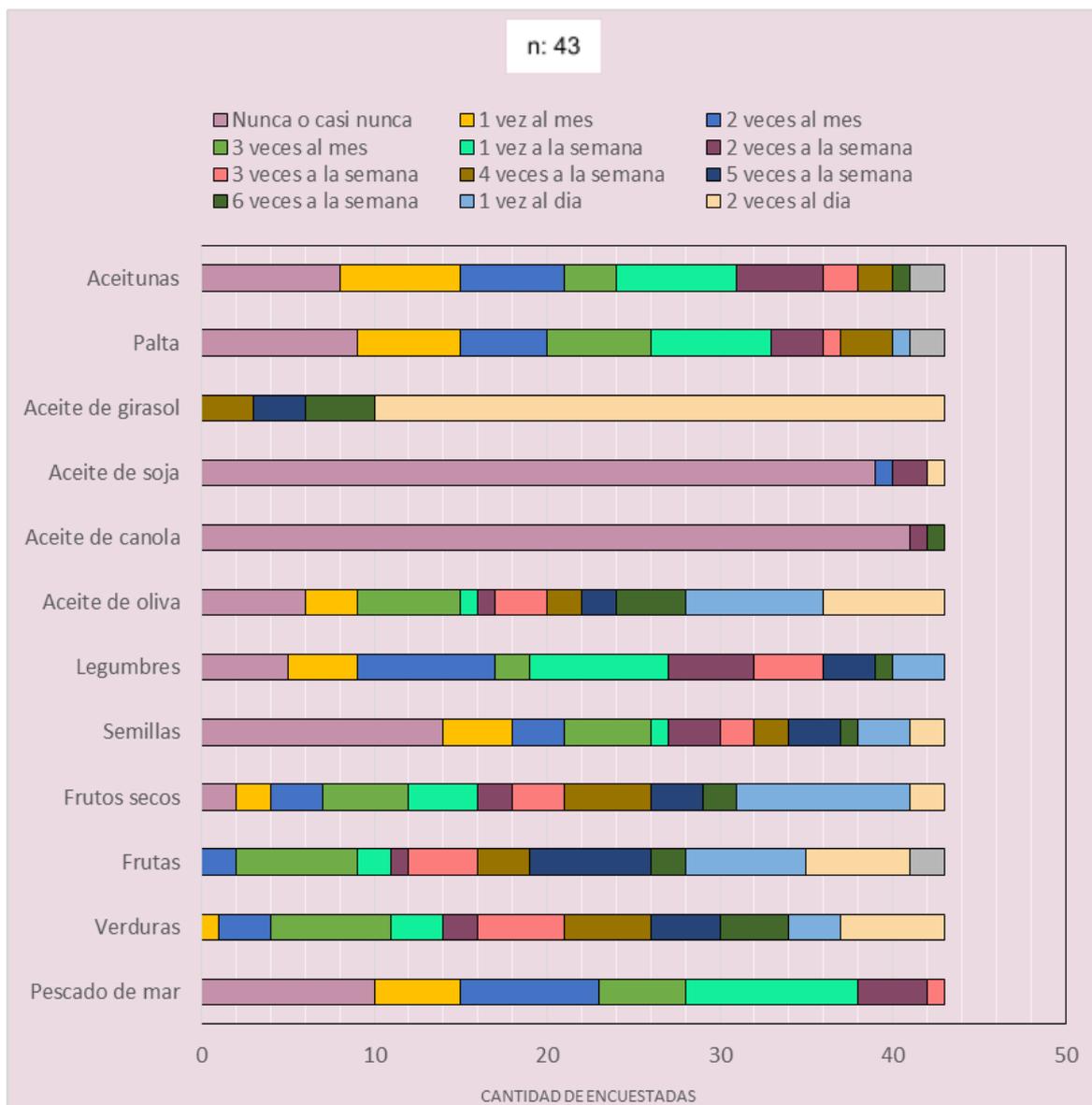
Se interrogó acerca de las enfermedades presentes en cada una de las 43 encuestadas.

Las patologías más presentes entre las encuestadas es la Hipertensión arterial y la historia familiar de enfermedad cardiovascular, ambas patologías se encuentran presentes en 14 de las encuestadas.

La enfermedad menos presente es la aterosclerosis, ya que ninguna de las encuestadas posee esta patología.

Con respecto a los otros antecedentes patológicos se pudo determinar que el sedentarismo está presente en 8 de las encuestadas, el tabaquismo está presente en 6 de las encuestadas, la Diabetes Mellitus tipo 2 presente en 1 de las encuestadas, la presencia de obesidad presente en 10 de las encuestadas y la dislipemia presente en 3 de las encuestadas.

Gráfico n°6: Frecuencia de consumo de alimentos cardioprotectores de los encuestados

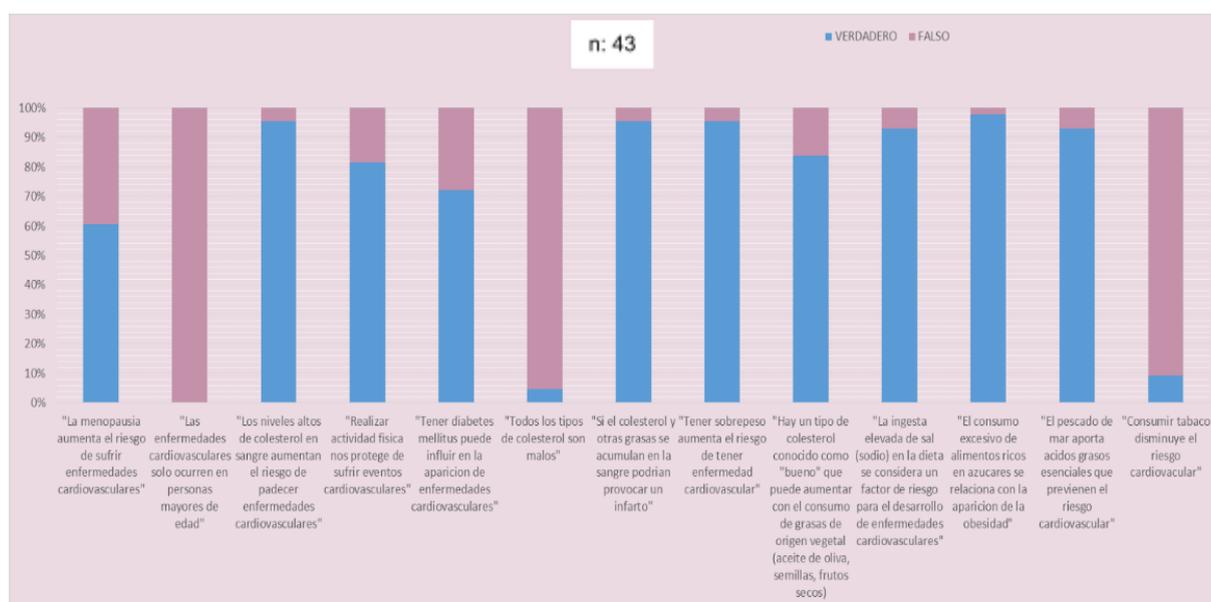


Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se interrogó acerca del consumo de alimentos cardioprotectores en cada una de las 43 encuestadas. Se pudo determinar que los alimentos menos consumidos son el aceite de soja (39 encuestadas establecieron que no lo consumen) y de canola (41 encuestadas establecieron que no lo consumen) mientras que el más consumido es el aceite de girasol (33 de las encuestadas establecieron que lo consumen 2 veces por día).

Con respecto a los otros alimentos cardioprotectores en promedio las encuestadas consumen pescado de mar casi nunca o 1 vez a la semana. El consumo de verduras y frutas es variado ya que hay encuestadas que las consumen pocas veces al mes como también hay otras que la consumen dos veces por día. Los frutos secos en promedio en las encuestadas tiene un alto consumo, de 1 vez por día, distinto al consumo de semillas el cual en promedio no se consume nunca o casi nunca en las encuestadas. Las legumbres en promedio son consumidas 1 vez al mes o 1 vez a la semana por parte de las encuestadas. Dentro de los aceites como se mencionó anteriormente el de girasol es el alimento cardioprotector más consumido por parte de las encuestadas, mientras que el de canola y soja no se consumen con frecuencia, a diferencia del aceite de oliva ya que de este último hay un mayor consumo que el aceite de soja y canola pero menor que el aceite de girasol. En cuanto al consumo de palta, este no es un alimento consumido con mucha frecuencia por parte de las encuestadas, la mayor parte de las encuestadas contestó que no la consume y en promedio se puede determinar que se consume algunas veces al mes o una vez a la semana. Las aceitunas también es un alimento de consumo variado en las encuestadas pero mayoritariamente son aquellas que contestaron que no las consumen nunca, 1 vez al mes o una vez a la semana.

Gráfico n°7: Respuestas de los encuestados del Verdadero y Falso sobre el grado de información de factores de riesgo Cardiovascular



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

CUADRO N° 5: Respuestas correctas sobre Verdadero y Falso sobre conocimiento que tiene sobre las enfermedades cardiovasculares:

		V	F
1	“La menopausia aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares por la disminución del nivel de estrógenos”	X	
2	“Tener antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular es un factor que no influye en el riesgo de sufrir eventos cardiacos”		X
3	“Las enfermedades cardiovasculares son un problema a nivel mundial que sólo afecta a personas mayores de edad y no puede afectar a los jóvenes”		X
4	“Los niveles altos de colesterol en sangre aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares”	X	
5	“La actividad física puede proteger a las personas de tener enfermedades cardiovasculares”	X	
6	“La diabetes mellitus puede influir en la aparición de enfermedades cardiovasculares “	X	
7	“Todas los tipos de colesterol son malos ya que favorecen la aparición de eventos coronarios “		X
8	“Si el colesterol y otras grasas se acumulan en la sangre pueden provocar obstrucción total arterias y provocar un infarto”	X	
9	“El sobrepeso se considera un factor de riesgo cardiovascular”	X	
10	“Hay un tipo de colesterol conocido como “bueno” que puede aumentar con el consumo de grasas de origen vegetal (aceites de oliva ,semillas, frutos secos)”	X	
11	“La ingesta elevada de sal (sodio) en la dieta se considera un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares”	X	
12	“El consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares se relaciona con la aparición de enfermedades como la obesidad y la diabetes, e incluso con las enfermedades cardiovasculares ”	X	
13	“Se recomienda el consumo de al menos dos porciones por semana de pescado de mar (por el aporte de ácidos grasos omega 3) para la prevención de enfermedades cardiovasculares, ya que disminuye el colesterol “malo” y aumenta el “bueno””	X	
14	“El hábito tabáquico en mujeres no está asociado con mayor riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio y ACV”		X

Puntaje	Conocimiento
0% -20%	Bajo
20% - 40%	Regular

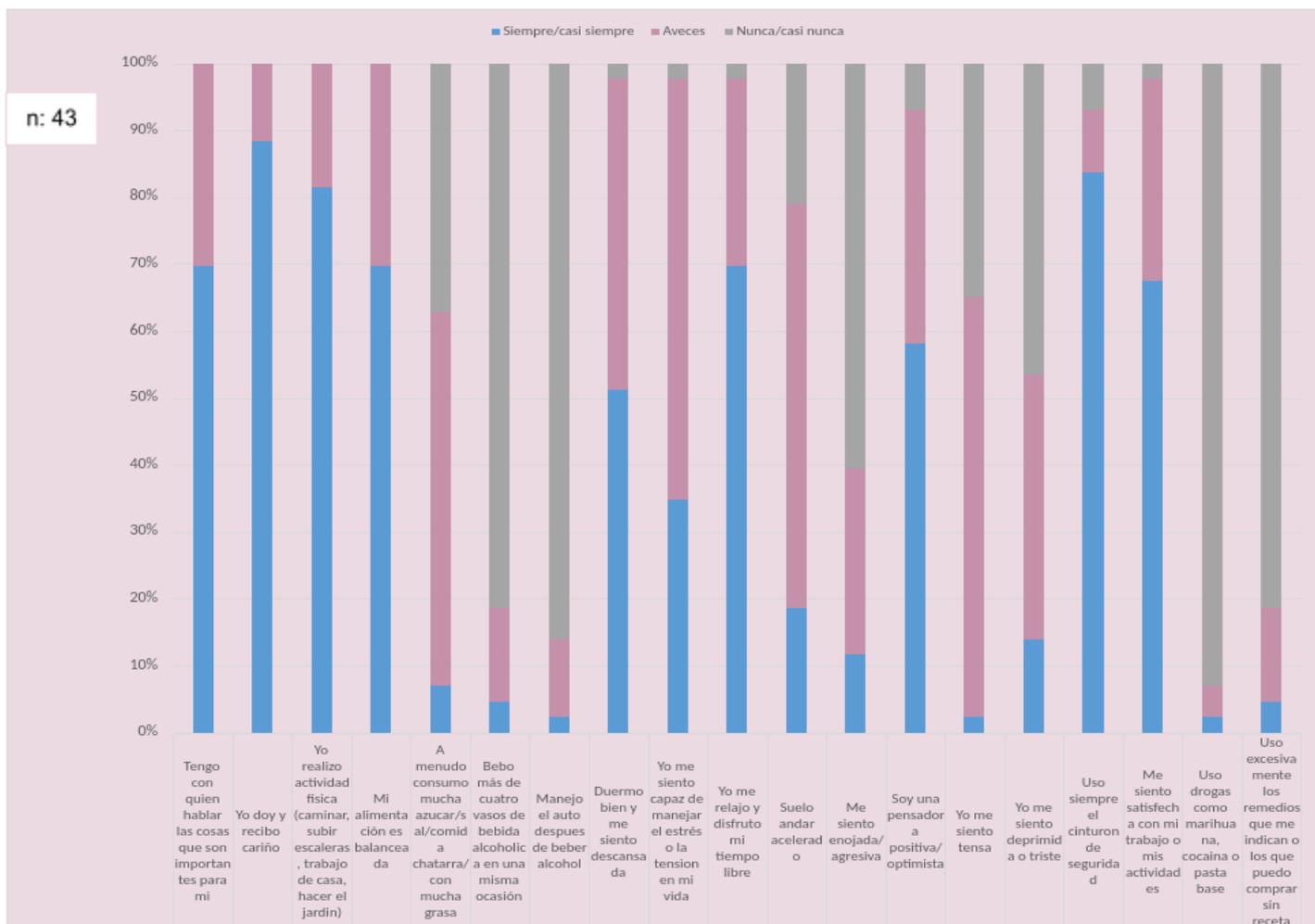
40% - 60%	Medio
60% - 80%	Bueno
80% - 100%	Muy bueno

Se realizó un verdadero y falso con el objetivo de indagar en la variable “grado de información de factores de riesgo cardiovascular” en cada una de las 43 encuestadas.

A partir del test se obtuvo un puntaje total entre las 43 encuestadas de 88,6% lo cual corresponde a un conocimiento “Muy Bueno” sobre los factores de riesgo cardiovascular.

Se puede determinar que la respuesta con menos porcentaje de respuestas correctas fue la afirmación “La menopausia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares” la cual es el tema principal de este trabajo de investigación, hubo un 60,4% de respuestas correctas que corresponden a 26 encuestadas que contestaron correctamente de 43 encuestadas en total. La afirmación con más respuestas correctas fue “Las enfermedades cardiovasculares solo ocurren en personas mayores de edad” obtuvo un puntaje del 100%, lo que quiere decir que de 43 encuestadas 43 respondieron correctamente.

Estilo de vida- Respuestas de los encuestados sobre su Estilo de Vida - Test Fantastic



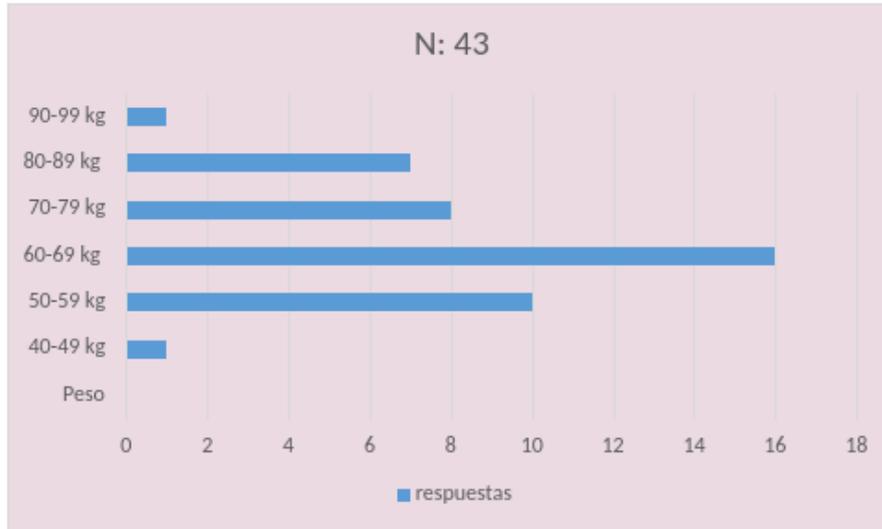
j

Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se indagó en cada una de las 43 encuestadas sobre distintas dimensiones de su estilo de vida, donde debieron responder según si se presentan en su vida diaria cada una de estas afirmaciones, respondiendo según la frecuencia en “Siempre o Casi siempre”, “A Veces” o “Nunca”.

Gráfico n°9: Peso reflejado en kilogramos de las encuestadas

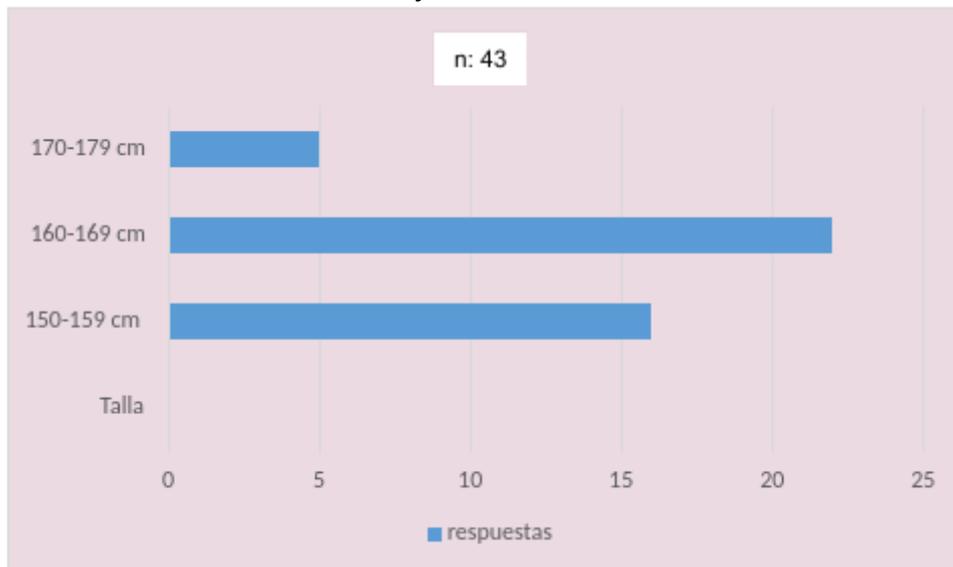
n: 43



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se obtuvo el peso expresado en kilogramos de cada una de las 43 encuestadas, el cual se sitúa entre 40 y 100 kilogramos, siendo el rango de peso más prevalente entre las encuestadas el de 60-69 kg.

Gráfico n°10: Talla reflejada en centímetros de las encuestadas



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se obtuvo la talla expresada en centímetros de cada una de las 43 encuestadas, el cual se sitúa entre los 150 y 180 cm, se determinó que el rango de talla más prevalente entre las encuestadas es el de 160-169 cm.

RESULTADOS

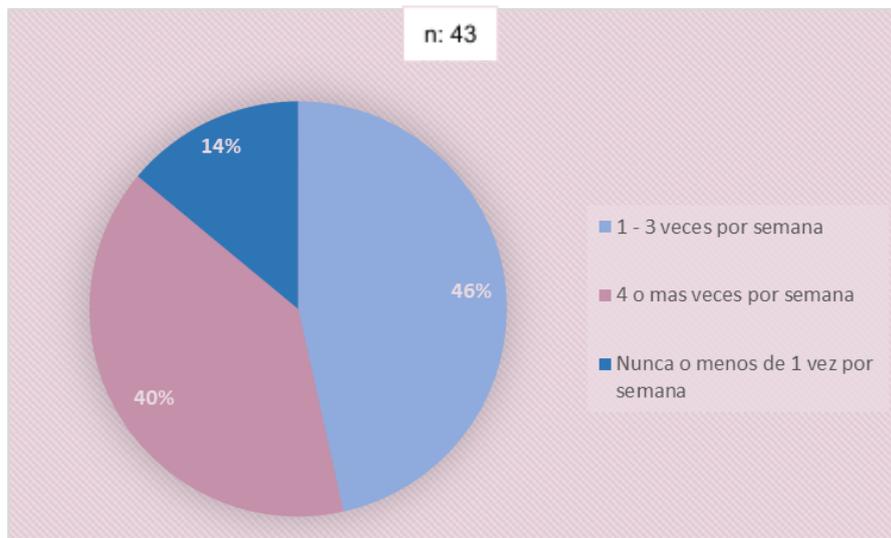
Encuestada	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso ideal (kg)
1	75	163	59,7
2	62	165	61,2
3	55	156	54,7
4	68	159	56,8
5	60	155	54
6	67	164	60,5
7	56	160	57,6
8	67	162	59
9	75	168	63,5
10	66	169	64,2
11	66	158	56
12	60	156	54,7
13	60	166	62
14	60	156	54,7
15	67	156	54,7
16	77	168	63,5
17	55	150	50,6
18	55	166	62
19	80	170	65
20	91	169	64,7
21	69	167	62,7
22	80	170	65
23	57	155	54
24	75	166	62
25	68	177	70
26	64	165	61,2
27	88	163	59,7
28	54	160	57
29	80	160	57,6
30	52	160	57,6
31	52	153	52
32	75	165	61
33	82	165	61
34	65	150	50,6

35	65	156	54,7
36	59	155	54
37	80	154	53,3
38	76	175	68,2
39	56,5	163	59,7
40	49	152	51
41	84	170	65
42	70	150	50
43	70	160	57,6

Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Gráfico n° 11

Estilo de vida- Presencia de ejercicio físico en forma activa al menos por 20 minutos al día (correr, andar en bicicleta, caminar rápido) en los encuestados - Test Fantastic

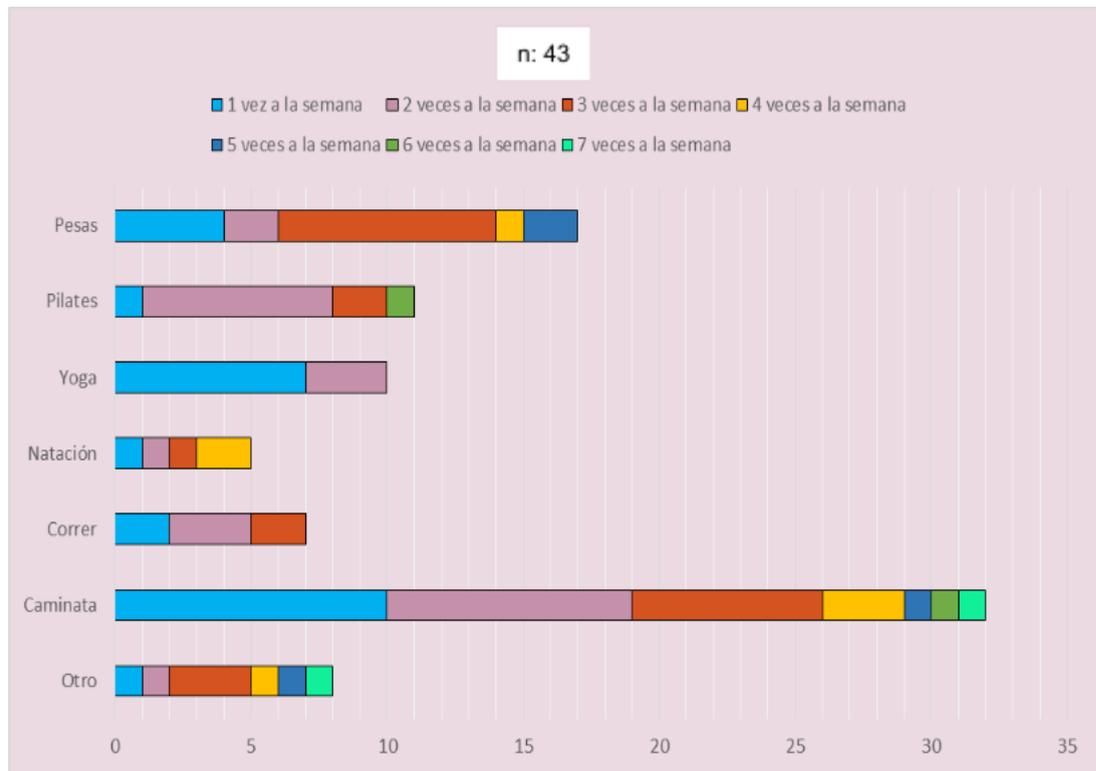


Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se indagó en cada una de las 43 encuestadas la presencia de ejercicio físico en forma activa al menos por 20 minutos al día (correr, andar en bicicleta, caminar rápido) en los encuestados y en mayor porcentaje las encuestadas contestaron que realizan 1-3 veces por semana alguno de estos ejercicios con 46% de respuestas (20 encuestadas). También se obtuvo que un 40% de las encuestadas (17 encuestadas) realizan alguno de estos ejercicios. Las encuestadas que nunca realizan estos ejercicios o lo hacen menos de 1 vez por semana fueron el menor porcentaje de la muestra, un 14% (6 encuestadas)

Gráfico n° 12:

Estilo de vida -Tipos de actividad y frecuencia semanal en la que la/s realizan las encuestadas- Test Fantastic

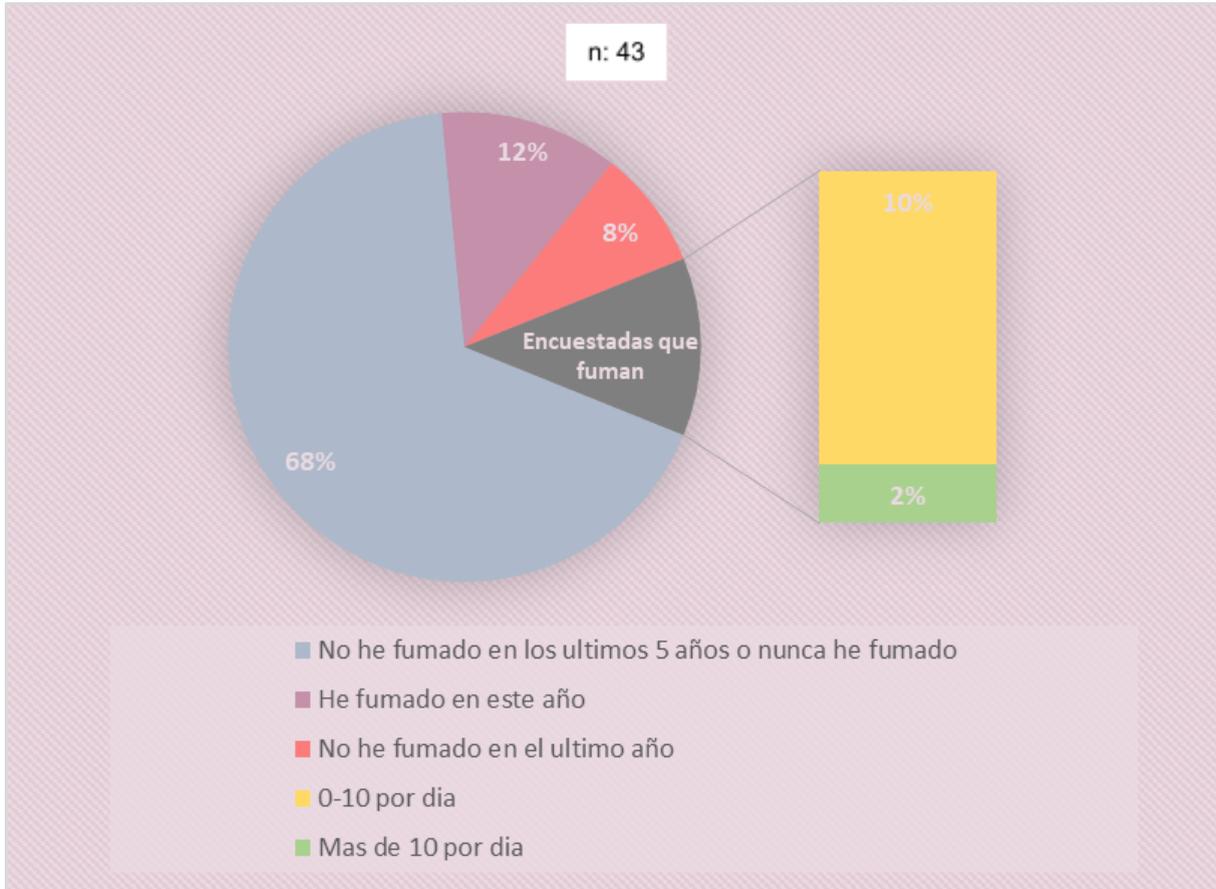


Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se indagó sobre el tipo de ejercicio que realizan cada una de las 43 encuestadas y la frecuencia semanal del mismo. Se determinó que la caminata es la actividad que realizan las encuestadas en mayor porcentaje ya que 31 encuestadas la realizan y en promedio la frecuencia en la que la realizan es realizan 1 o 2 veces por semana mientras que natación es la actividad que menos realizan las encuestadas, ya que la realizan solo 5 de ellas. La frecuencia semanal de actividad física que más fue seleccionada fue 1, 2 y 3 veces por semana.

Gráfico n° 13 :

Estilo de vida - Presencia de tabaquismo en las encuestadas - Test fantastic



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se interrogó a cada una de las 43 encuestadas sobre la presencia de tabaquismo.

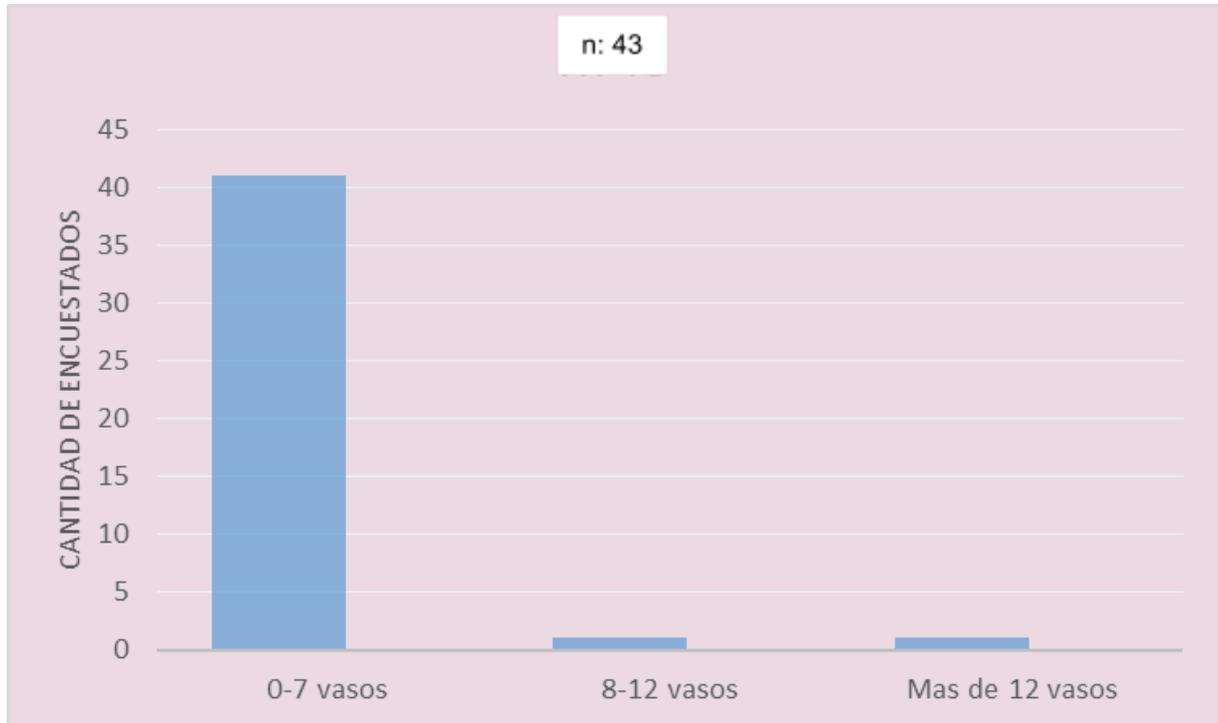
El mayor porcentaje (68%) respondieron que no han fumado en los últimos 5 años o nunca han fumado y esto corresponde a 33 de las encuestadas. El 12% que corresponde a 6 de las mismas respondieron que han fumado este año. El 8% de la muestra, es decir 4 de las encuestadas respondieron que no fumaron en el último año.

Dentro de las encuestadas que consumen tabaco actualmente -6 encuestadas- se pudo determinar que el 10% de las mismas -5 encuestadas- consumen 0-10 cigarrillos por día mientras que el 2% de las mismas -1 encuestada- refiere que consume más de 10 cigarrillos por día.

Se puede concluir que en la muestra seleccionada, el menor porcentaje consume tabaco actualmente.

Gráfico n° 14:

Estilo de vida - Número promedio de vasos de bebida alcohólica que consumen por semana las encuestadas - Test Fantastic

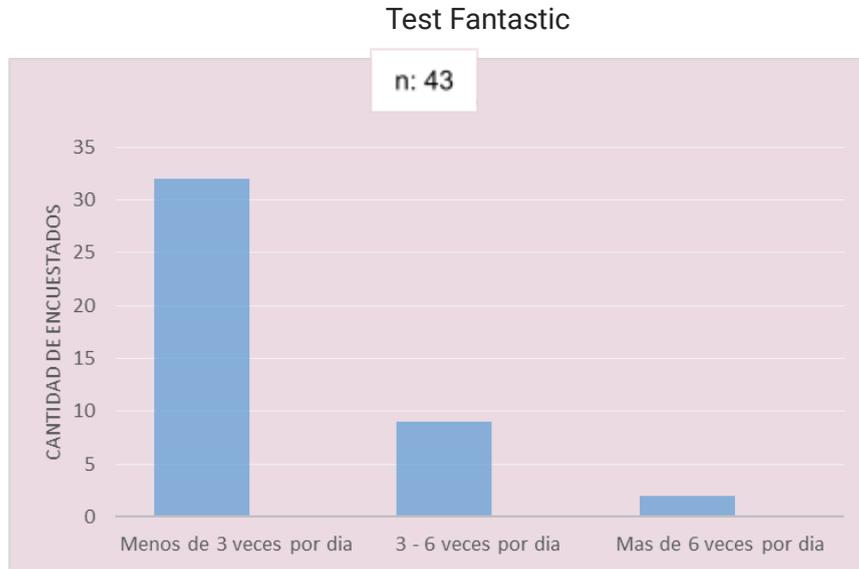


Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se interrogó a cada una de las 43 encuestadas el número promedio de vasos de bebida alcohólica que consumen por semana. Se pudo determinar que casi la totalidad de las encuestadas -41 de las mismas- consumen de 0 a 7 vasos de bebida alcohólica por semana, mientras que solo una de ellas contestó que consume de 8 a 12 vasos de bebida alcohólica por semana, y solo una contestó que consume más de 12 vasos de bebida alcohólica por semana.

Gráfico n° 15:

Estilo de vida-Consumo de café, té o bebidas cola que tienen cafeína de las encuestadas -



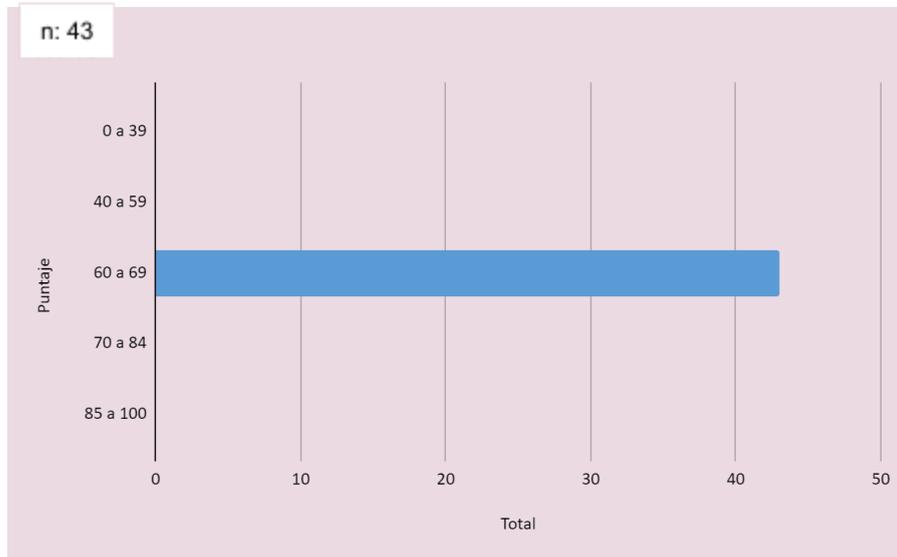
Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Se interrogó a las 43 encuestadas sobre el consumo diario de bebidas como café, té o bebidas con cafeína, y se observó que la mayoría de ellas -32 encuestadas- consumen menos de 3 veces por día alguna de estas bebidas, 9 de ellas las consumen entre 3 y 6 veces por día y 3 de las encuestadas marcaron que consumen estas bebidas más de 6 veces por día.

Puntajes del Test Fantastic

0 a 39	Zona de peligro
40 a 59	Algo bajo, se podría mejorar
60 a 69	Adecuado, está bien
70 a 84	Buen trabajo, en el camino correcto
85 a 100	Estilo de vida fantástico

Gráfico n°16: Puntaje obtenido de las encuestadas según el Test Fantastic



Fuente: elaborado a partir de datos de la investigación

Gracias a los datos obtenidos de cada una de las 43 encuestadas sobre su estilo de vida, con preguntas que abarcaron las áreas "Familia y amigos," "Actividad Física," "Nutrición" "Tabaco", "Alcohol", "Sueño/Estrés", "Tipos de personalidad", "Introspección", "Conducción y Trabajo" y "Otras drogas", reflejados en el gráfico 9,10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 se pudo realizar un puntaje en base al Test Fantastic y así categorizar el tipo de estilo de vida presente en la muestra.

La muestra obtuvo 60 puntos lo cual determina, según el Test, que el estilo de vida de las encuestadas es "Adecuado".

CONCLUSIONES

El presente trabajo se realizó con la participación de 43 mujeres menopáusicas y posmenopáusicas de la ciudad de Mar del Plata con el objetivo general de analizar cuál es el estilo de vida, prácticas alimentarias y grado de información de factores de riesgo cardiovascular de cada una de ellas.

Se observa que la edad de las mujeres que participaron se sitúan desde los 43 años hasta los 75 años, siendo la edad promedio de las encuestadas 53 años. De las 43 mujeres que participaron del presente trabajo de investigación el 16% -7 encuestadas- consumen TRH (terapia de reemplazo hormonal) y el 84% -36 encuestadas- no consumen la misma. Por lo que predominan en la muestra aquellas mujeres que no consumen terapia de reemplazo hormonal.

También se interrogó acerca de los síntomas que sufren en la actualidad cada una de las 43 mujeres encuestadas y la intensidad de los mismos, siendo el cansancio físico el síntoma presente en la mayoría de las encuestadas -34 encuestadas- (79% de la muestra).

Se interrogó acerca de las enfermedades presente en la muestra y se llegó a la conclusión de que la mayoría de las encuestadas no presentan patologías, la que predominó entre la muestra es la Hipertensión Arterial y la Historia familiar de enfermedad cardiovascular, ambas patologías se encuentran presentes en 14 de las encuestadas (32,5%). La enfermedad menos presente es la aterosclerosis, ya que ninguna de las encuestadas posee esta patología. Con respecto a los otros antecedentes patológicos sedentarismo se encuentra presente en 8 de las encuestadas, el tabaquismo está presente en 6 de las encuestadas, la Diabetes Mellitus tipo 2 presente en 1 de las encuestadas, la presencia de obesidad presente en 10 de las encuestadas y la dislipemia presente en 3 de las encuestadas.

Con el objetivo de indagar en el estilo de vida de las mujeres se midió el mismo a través del Test "FANTASTIC" el cual abarcó distintas áreas de la variable estilo de vida, este investiga sobre "Familia y amigos," "Actividad Física," "Nutrición," "Tabaco," "Alcohol," "Sueño/Estrés," "Tipos de personalidad," "Introspección," "Conducción y Trabajo" y "Otras drogas". A Través de las respuestas obtenidas se realizó el puntaje correspondiente del test, obteniendo 60 puntos lo cual determina, según el Test, que el estilo de vida de las encuestadas es "Adecuado". Tras indagar la presencia de ejercicio físico en forma activa al menos por 20 minutos al día (correr, andar en bicicleta, caminar rápido) se determinó que en mayor porcentaje las encuestadas realizan 1-3 veces por semana alguno de estos ejercicios con 46% de respuestas (20 encuestadas). Las encuestadas que nunca realizan estos ejercicios o lo hacen menos de 1 vez por semana fueron el menor porcentaje de la muestra, un 14% (6 encuestadas). Se indagó sobre el tipo de ejercicio que realizan y la frecuencia semanal del mismo, la caminata es la actividad que realizan las encuestadas en mayor porcentaje ya que 31 encuestadas la realizan y en promedio la frecuencia en la que la

realizan es realizan 1 o 2 veces por semana mientras que natación es la actividad que menos realizan las encuestadas, ya que la realizan solo 5 de ellas. La frecuencia semanal de actividad física que más fue seleccionada fue 1, 2 y 3 veces por semana.

Se interrogaron a las encuestadas sobre la presencia de tabaquismo. El mayor porcentaje (68%) respondieron que no han fumado en los últimos 5 años o nunca han fumado y esto corresponde a 33 de las encuestadas. El 12% que corresponde a 6 de las mismas respondieron que han fumado este año. El 8% de la muestra, es decir 4 de las encuestadas respondieron que no fumaron en el último año. Dentro de las encuestadas que consumen tabaco actualmente -6 encuestadas- se pudo determinar que el 10% de las mismas -5 encuestadas- consumen 0-10 cigarrillos por día mientras que el 2% de las mismas -1 encuestada- refiere que consume más de 10 cigarrillos por día. Se interrogó a cada una de las 43 encuestadas el número promedio de vasos de bebida alcohólica que consumen por semana y casi la totalidad de las encuestadas -41 de las mismas- consumen de 0 a 7 vasos de bebida alcohólica por semana, mientras que solo una de ellas contestó que consume de 8 a 12 vasos de bebida alcohólica por semana, y solo una contestó que consume más de 12 vasos de bebida alcohólica por semana. Con respecto al consumo diario de bebidas como café, té o bebidas con cafeína, y se observó que la mayoría de ellas -32 encuestadas- consumen menos de 3 veces por día alguna de estas bebidas, 9 de ellas las consumen entre 3 y 6 veces por día y 3 de las encuestadas marcaron que consumen estas bebidas más de 6 veces por día.

Con el objetivo de indagar acerca de las prácticas alimentarias asociadas a la frecuencia de consumo de alimentos cardioprotectores, las encuestadas debieron realizar una frecuencia de consumo, la cual determinó la frecuencia de consumo Nunca o casi nunca - 1 vez al mes - 2 veces al mes - 3 veces al mes - 1 vez a la semana - 2 veces a la semana - 3 veces a la semana - 4 veces a la semana - 5 veces a la semana - 1 vez al día o 2 veces al día de alimentos cardioprotectores. Los alimentos cardioprotectores sobre los que se interrogó fueron: pescado de mar, verduras, frutas, frutos secos, semillas, legumbres, aceite de oliva, aceite de canola, aceite de soja, aceite de girasol, palta y aceitunas. Se pudo determinar que los alimentos menos consumidos son el aceite de soja (39 encuestadas establecieron que no lo consumen) y de canola (41 encuestadas establecieron que no lo consumen) mientras que el más consumido es el aceite de girasol (33 de las encuestadas establecieron que lo consumen 2 veces por día).

Para identificar el grado de información de factores de riesgo cardiovascular que tienen las mujeres menopáusicas y posmenopáusicas se realizó un Verdadero y Falso con afirmaciones que las mujeres debieron determinar si eran verdaderas o falsas, en base a las respuestas se obtuvo un puntaje total entre las 43 encuestadas de 88,6% lo cual corresponde a un conocimiento "Muy Bueno" sobre los factores de riesgo cardiovascular. La

afirmación con menos porcentaje de respuestas correctas fue "La menopausia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares" que es el tema principal de este trabajo de investigación, 26 encuestadas que contestaron correctamente de 43 encuestadas en total, lo cual corresponde a un 60,4% de respuestas correctas. La afirmación con más respuestas correctas fue "Las enfermedades cardiovasculares solo ocurren en personas mayores de edad" obtuvo un puntaje del 100%, lo que quiere decir que de 43 encuestadas 43 respondieron correctamente. A su vez en el cuestionario se sondeo el grado de información sobre la importancia del consumo de ácidos grasos esenciales monoinsaturados y poliinsaturados, se indago el conocimiento de las siguientes afirmaciones: "Hay un tipo de colesterol conocido como "bueno" que puede aumentar con el consumo de grasas de origen vegetal (aceite de oliva, semillas, frutos secos)" con 36 respuestas correctas por parte de las encuestadas, y la afirmación "El pescado de mar aporta ácidos grasos esenciales que previenen el riesgo cardiovascular" con 40 respuestas correctas por parte de las encuestadas.

En relación a los datos analizados anteriormente se evidencia en la muestra estudiada un buen grado de información acerca de los factores de riesgo cardiovascular y la importancia del consumo de ácidos grasos esenciales monoinsaturados y poliinsaturados, ya que en mayor porcentaje hay respuestas correctas que incorrectas, sin embargo, la afirmación "La menopausia aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares" fue respondida incorrectamente por un 39,6% de las encuestadas lo cual es un alto porcentaje de respuestas incorrectas, teniendo en cuenta el foco del presente trabajo de investigación que es conocer el aumento del riesgo cardiovascular en la etapa de la menopausia.

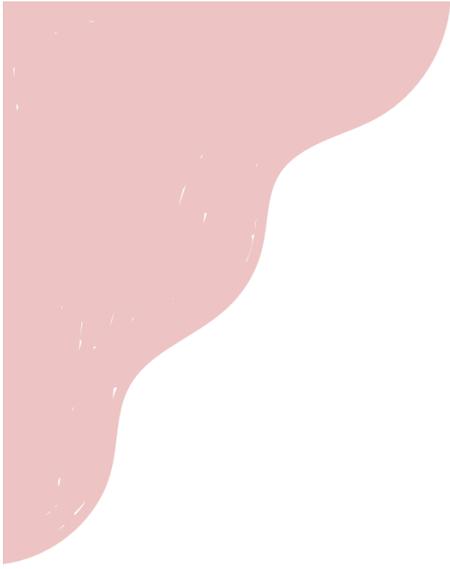
Realizar el presente trabajo de investigación fue muy enriquecedor para conocer en profundidad distintos aspectos de las mujeres en esta etapa tan importante de la vida como es el inicio de la menopausia y la posmenopausia. Se debe comprender que la menopausia es una etapa fisiológica normal y natural en la vida de una mujer y que es de suma importancia conocer el rol de la alimentación en la misma, sobre todo, entendiendo la elevada prevalencia de la enfermedad cardiovascular en la mujer una vez llegada la menopausia, una temática poco conocida por las mujeres que la atraviesan. Por este motivo, resulta fundamental la difusión y la concientización sobre esta temática, entendiendo el rol de la alimentación como un pilar fundamental. En la mayoría de los casos las mujeres ven la menopausia como una etapa negativa en su vida, pero no asocian estos cambios que pueden producirse en el sistema cardiovascular con la llegada de la menopausia, por esta razón es imprescindible el abordaje de esta temática por los profesionales de la salud.

En la menopausia como en todas las etapas de la vida es fundamental la adopción de estilos de vida saludables, que puedan mantenerse en el tiempo conformada por una

alimentación balanceada y equilibrada, como también, es muy importante realizar ejercicio físico. Así podremos prevenir las enfermedades cardiovasculares como también problemas osteomusculares. Estos objetivos pueden ser logrados con un equipo interdisciplinario de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la mujer en esta etapa de tanta incertidumbre. Tras esta investigación donde se obtuvieron resultados variables, un estilo de vida que podría mejorarse, una alimentación con presencia variable de alimentos cardioprotectores y un buen grado de información pero con algunas confusiones temáticas relacionadas al riesgo cardiovascular, sostengo que es un hincapié para seguir estudiando la temática de “Nutrición y Menopausia”.

Esta investigación procura servir como diagnóstico para futuras investigaciones e intervenciones. Se sugieren los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la ingesta de Calcio y Vitamina D en mujeres con menopausia? ¿Cubren con las RDA para la edad?
- ¿Cuál es el grado de información y consumo de fitoestrógenos en mujeres con menopausia?
- ¿Se ve afectada la conducta alimentaria con los desequilibrios hormonales y emocionales generados con la llegada de la menopausia?



BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFÍA

ARTUCIO, Carolina, et al. Enfermedad cardiovascular en la mujer. Cómo la perciben, qué conocen y qué conductas de prevención adoptan las mujeres. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 2017, vol. 32, no 1, p. 13-22. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202017000100013&script=sci_arttext

BABIO, Nancy; CASAS-AGUSTENCH, Patricia; SALAS, J. Alimentos ultraprocesados. *Revisión crítica, limitaciones del concepto y posible uso en salud pública. Universitat Rovira i Virgili*, 2020. Disponible en: https://www.nutricio.urv.cat/media/upload/domain_1498/imatges/lilibres/ULTRAPROCESADO_S%2021-06.pdf

CHAVES, Bryan Daniel Bolaños; MUÑOZ, Estefanía Ortega. Riesgo cardiovascular asociado a menopausia. *Revista Médica Sinergia*, 2021, vol. 6, no 1, p. 5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7967556>

CLIFFORD, J., et al. *Grasa y Colesterol en la Dieta*. 2017. Tesis Doctoral. Colorado State University. Libraries. Disponible en: <https://archives.mountainscholar.org/digital/collection/p17393coll94/id/9572>

COUTO NÚÑEZ, Dayana; NÁPOLES MÉNDEZ, Danilo. *Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Medisan*, 2014, vol. 18, no 10, p. 1409-1418. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445168011>

DE LA GÁNDARA MARTÍN, Jesús, et al. Ácidos grasos Omega-3 y trastornos afectivos en la mujer. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 2013, no 106, p. 3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394211>

GAITÁN, Diego, et al. Sodio y enfermedad cardiovascular: contexto en latinoamérica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 2015, vol. 65, no 4, p. 206-215. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000400001

GARCÍA, AM Bonilla; MORENO, María Dolores Miranda; VILLAR, Virginia Rodríguez. Menopausia, cambio de vida. *Trances: Transmisión del conocimiento educativo y de la salud*, 2015, vol. 7, no 3, p. 491-498. Disponible en:

https://fb39c223-56a9-4ed3-91f4-073579bde094.filesusr.com/ugd/fa6be1_0ad8e3e1a1f44f45b44fb1282124dea2.pdf

HERNÁNDEZ ANGELES, Claudio; CASTELO BRANCO, Camil. Riesgo cardiovascular en la menopausia. *Rev Centroam Obstetr Ginecol*, 2015, vol. 20, no 2, p. 76-81. Disponible en: <http://revcog.org/index.php/revcog/article/download/691/600>

LOPERA-VALLE, Johan Sebastián, et al. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2016, vol. 32, no 3, p. 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi163j.pdf>

MARTI, Amelia; CALVO, Carmen; MARTÍNEZ, Ana. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 2021, vol. 38, no 1, p. 177-185. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000100177&script=sci_arttext&lng=en

MARTÍNEZ, Silvia Sanz, et al. Prevención de la menopausia en la mujer. *Salud y cuidados durante el desarrollo*, 2017, p. 239. Disponible en: https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf#page=239

MARTÍN, Raúl Muñoz, et al. Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 2014, vol. 11, no 70, p. 6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6260160>

MARTORELL, Miquel, et al. Menopausia y factores de riesgo cardiovascular en mujeres chilenas. *Revista médica de Chile*, 2020, vol. 148, no 2, p. 178-186. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200178&script=sci_arttext

PAULIN MARTIN, Adriana. Influencia de la actividad física en el autoestima de mujeres con menopausia. 2014. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/6756/1/742%20-%20RI001410.pdf>

RICO MARTÍN, Sergio, et al. Actividad física y obesidad en mujeres y su relación con la menopausia. *Index de enfermería*, 2017, vol. 26, no 3, p. 138-141. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200004

ROLANDI, Florencia, et al. Encuesta de reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer. *Revista argentina de cardiología*, 2013, vol. 81, no 4, p. 329-335.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-37482013000400009&script=sci_arttext&lng=en

SALAS-SALVADÓ, Jordi; MENA-SÁNCHEZ, Guillermo. El gran ensayo de campo nutricional PREDIMED. *Nutr Clin Med*, 2017, vol. 11, no 1, p. 1-8. Disponible en:

<https://lapontezuela.com/wp-content/uploads/2020/02/Proyecto-PREDIMED.pdf>

SARRE-ÁLVAREZ, Diego, et al. Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. *Medicina interna de México*, 2018, vol. 34, no 6, p. 910-923.

Disponible

en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662018000600010&script=sci_arttext

VALENTINO, Giovanna; TAGLE, Rodrigo; ACEVEDO, Mónica. Dieta DASH y menopausia: Más allá de los beneficios en hipertensión arterial. *Revista chilena de cardiología*, 2014, vol.

33,

no

3,

p.

215-222.

Disponible

en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-85602014000300008&script=sci_arttext

VALIENSI, Stella Maris, et al. Calidad de sueño, síntomas depresivos y las otras cosas de la menopausia. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 2019, vol. 30, no 147, sep.-oct., p. 333-339. Disponible en: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex147.pdf#page=14>

ZILBERMAN, Judith M. Menopausia: Hipertensión arterial y enfermedad vascular. *Hipertensión y riesgo vascular*, 2018, vol. 35, no 2, p. 77-83. Disponible en:

<https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183717300879>

Links de las páginas donde se obtuvieron las imágenes utilizadas para las portada del presente trabajo:

<https://www.vecteezy.com/vector-art/14005170-vegan-and-natural-green-eating-lifestyle-concept-abstract-woman-face-with-vegetables-and-fruits-on-head-vector-illustration-emblem-poster-logo-template-healthy-alternative-from-vegetarian-nutrition>

<https://ar.pinterest.com/pin/592223419731343617/>

Link de la plantilla, obtenida de Canva: "Documento A4 carta ilustración hoja líneas curvas formas orgánicas rosa morado blanco" diseño de Melissa Giron

Estilo de vida, prácticas alimentarias y grado de información de los factores de riesgo cardiovascular, de mujeres menopáusicas y posmenopáusicas

INTRODUCCIÓN

La menopausia se define como la ausencia de la menstruación durante un periodo de doce meses. La llegada de la misma supone en la mujer un aumento significativo de riesgo a presentar eventos cardiovasculares lo cual se puede relacionar con la disminución de las concentraciones de hormonas ováricas durante la transición a la menopausia, el riesgo cardiovascular presentan también una multitud de factores de riesgo que en su mayoría son prevenibles, como lo son el sedentarismo, el tabaquismo, el aumento de colesterol LDL y triglicéridos, un inadecuado manejo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

OBJETIVO

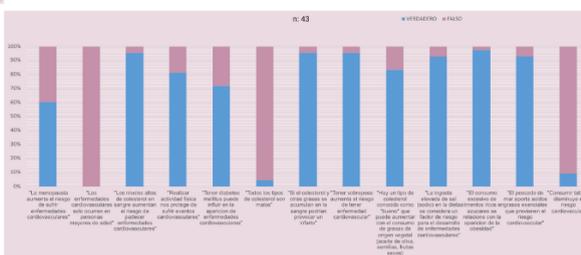
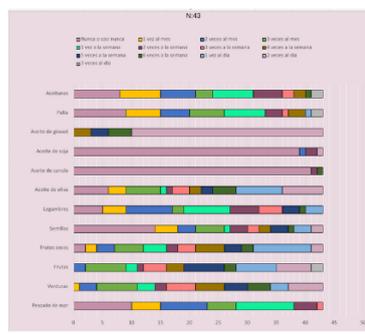
Analizar cuál es el estilo de vida, prácticas alimentarias y grado de información de los factores de riesgo cardiovascular, de mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de la ciudad de Mar del Plata, durante el año 2022

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es descriptivo, el mismo tiene un enfoque cuantitativo, el diseño es de tipo no experimental y el estudio es transversal. La población elegida son todas las mujeres menopáusicas o posmenopáusicas de Mar del Plata. La muestra es no probabilística y está conformada por 43 mujeres.

RESULTADOS

Se indagó sobre el estilo de vida de las encuestadas a través del Test "FANTASTIC" el resultado refleja un estilo de vida "Adecuado". También se investigó sobre las prácticas alimentarias a través de una frecuencia de consumo de alimentos cardioprotectores y se pudo determinar un consumo variable de los mismos. Los datos analizados evidenciaron en la muestra estudiada un buen grado de información acerca de los factores de riesgo cardiovascular.



CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación es un disparador para seguir estudiando sobre la nutrición en la menopausia y todos los aspectos que esta etapa conlleva, por parte de los nutricionistas, médicos y personal de la salud.

Autora: Vela Paula - pauvela123@gmail.com-
 Tutora: Lic. Alina Rodriguez Monteverde
 Asesoramiento Metodológico: Lic. Carolina Suhit - Dra.Mg Vivian Minnaard

