

La actividad física y la calidad de vida de las mujeres menopaúsicas diagnosticadas con osteoporosis.



TRABAJO FINAL

LIC. ACTIVIDAD FISÌCA Y DEPORTE

2024

Alumno: Fernández Maximiliano

Universidad Abierta Interamericana

Profesor: Carlos Bosch

Índice

Introducción……...3

Plateo del problema de investigación…….4

Objetivos generales …….....4

Objetivos específicos…….....4

Preguntas de investigación…….…4

Justificación……5

Viabilidad……...…....5

Hipótesis…….5

Antecedentes…….....6

Marco teórico ……7

Prevención de la osteoporosis……9

Nutrición adecuada …….....10

La actividad física y la osteoporosis……11

Apartado metodológico ……...14

Interpretación de datos…….16

Anexos……..20

Conclusión ……...22

Bibliografía ……..24

Introducción:

En las últimas décadas se ha intensificado el cuidado de la salud de la mujer menopáusica. Una de las enfermedades frecuentes de esta etapa es la osteoporosis, con el objeto de prevenir o impedir el avance de dicha enfermedad se realizan, no solo estudios de rutina tendientes a detectarla y detener su avance, y/o mejorarla en la medida de lo posible, sino también, se intenta prevenirla.

Se informa a la mujer acerca de la importancia de una adecuada alimentación, rica en calcio y vitamina D como así también de la necesidad de la actividad física adecuada que permita la fijación del calcio en los huesos. Ante el diagnóstico de osteoporosis, se indica como parte necesaria del tratamiento, no solo una alimentación y medicamentos específicos, sino también la realización de actividad física.

Esta situación, ha producido un aumento interesante de mujeres que se vuelcan a los gimnasios, obedientes y poco motivadas, ya que se trata de una enfermedad silenciosa, que no presenta síntomas, y por lo tanto tampoco evidencia mejoras, ya que solo se pueden percibir a través de los estudios de laboratorio.

No obstante, lo antedicho, la continuidad en la realización de actividad física de las pacientes con osteoporosis, como así también su actitud ante la misma, la buena predisposición, la alegría con que concurren nos permite observar, como instructores de actividad física, que los beneficios van más allá de los resultados de las densitometrías óseas pertinentes. Esto nos hace inferir que la actividad física brinda variados beneficios, que van más allá de lo meramente clínico, y que, en conjunto, contribuyen a mejorar la calidad de vida de mujeres que habiendo llevado una vida sedentaria incorporan la actividad física en esta etapa que les toca transitar.

Por este motivo hemos realizado una investigación acerca de los efectos que produce la actividad física en la vida cotidiana de las mujeres menopáusicas y como esta incide en su calidad de vida.

Planteo del problema de investigacion:
Objetivos generales:

- Investigar la relación entre la actividad física y la prevención o tratamiento de la osteoporosis en mujeres menopaúsicas.

- Evaluar la importancia del pasaje de una vida sedentaria a una vida activa a través de la actividad física en la etapa menopaúsica en mujeres con osteoporosis.

- Analizar si hay diferencias motivacionales en la etapa menopaúsica con o sin actividad física.

Objetivos especifico:

- Analizar las diferentes mejoras fisicas a nivel muscular, como tambien en el dolor y en el estado de animo en mujeres menopausicas con osteoporosis.

- Analizar la relación existente entre la actividad física y la calidad de vida en los aspectos físico, anímico y social en las mujeres menopaúsicas con osteoporosis.

Preguntas de investigacion:

¿La actividad fisica ayuda a transitar la etapa menopausica en la mujer con osteoporosis?

¿Cuáles son los beneficios que aporta la actividad fisica a las mujeres, con osteoporosis, en su aspecto fisico?

¿Cambian la interaccion social con la actividad fisica las mujeres menospausicas anteriomente sedentarias?

Justificaciòn:

Hay una tendencia medica en estas ultimas decadas de complementar el tratamiento de la osteoporosis con la actividad fisica perminente jerarquizando la importacia de la misma para tal fin. Pero debido a los amplios beneficios que esta actividad aporta a la mujer menopausica, realizar un relevamiento de los mismos podria contribuir a indicar la actividad fisica como parte necesaria de su nueva etapa de vida, mas alla del diagnostico de osteoporosis.

Viabilidad:

Esta investigación ha sido viable desde el punto de vista conceptual ya que hemos contado con el material bibliográfico actualizado sobre los temas que se vinculan con la misma.
Desde el punto de vista financiero no ha representado inconveniente, y desde el punto de vista empírico propiamente
dicho, la muestra, es muy específica, no numerosa, obtenerla ha sido dificultoso, por lo que el trabajo de campo llevara más tiempo de lo previsto, contando con los recursos humanos adecuados, puedo llevar a cabo la investigación correspondiente.

Hipótesis:

Las mujeres menopáusicas diagnosticadas con osteoporosis, que realizan actividad física por prescripción médica, no solo mejoran su dolencia, sino que mejoran la calidad de vida en forma integral, ya que esta actividad contribuye a transitar esta etapa nueva y difícil de la vida de forma más placentera, ampliando su vida social, su autoestima, mejorando su estado físico general y su estado de ánimo.

Antecedentes:

Vicente Hincapié, Raquel (2015), Trabajo de fin de grado beneficios del ejercicio físico en mujeres que padecen osteoporosis. Universidad país vasco, facultad de ciencias de la actividad física y deporte.

El objetivo principal de este trabajo ha sido el de elaborar un programa específico de ejercicio físico de 12 semanas para mujeres con osteoporosis. Desde mi punto de vista, este trabajo mencionado, pone énfasis en el entrenamiento destinado a las mujeres que padecen esta patología, como la osteoporosis y en las mejoras que ocasiona dicho entrenamiento a nivel óseo y muscular.

Baena Beato, P. A.; López Contreras, G (2017) Actividad Física y Osteoporosis. FCCAFD. Universidad de Granada. Este trabajo esta abordado en desde una mirada cualitativa, a modo de brindar información sobre la patología, de osteoporosis y brinda varias recomendaciones para su tratamiento, si bien está comprobado, que no tiene cura, si está comprobado que se detiene y se mejora la calidad de vida, de estas personas que padecen dicha enfermedad. no dándole la importancia a la actividad física, como primer desencadenante de las mejoras a nivel físico, anímico y social.

Jorge Marín Puyalto (2022) Relación de la actividad y condición físicas con la composición, estructura y metabolismo óseos durante el crecimiento, estrategias para la prevención temprana de la osteoporosis, Departamento Director/es Fisiatría y Enfermería Casajús Mallén. Universidad de Zaragoza. Esta tesis presentada para el doctorado, de la universidad de Zaragoza, está íntimamente relacionada con una investigación médica y pone énfasis en las mejoras clínicas de una paciente con dicha patología, sin comprobar su investigación en si las mejoras se reflejan en la condición anímica y social.

Cristina Almárcegui Julián(2017) Nutrición y actividad física para la prevención de la osteoporosis, Universidad de Zaragoza. Esta tesis presentada también para el doctorado de la

universidad de Zaragoza, destaca la nutrición por encima de la parte física, dándole énfasis en la correcta ingesta de nutrientes, para un funcionamiento metabólico correcto, y no subjetivamente por la actividad física, la parte anímica y social de las personas con dicha patología.

Marco teorico

El esqueleto humano esta sometido durante toda la vida a un proceso continuo de resorcion y formacion osea (perdida y recostruccion). Aproximadamente hasta los 40 años de edad va formandose mas masa osea, de la que se pierde. En este tiempo, la masa osea de las personas aumenta constantemente hasta que se alcanza un maximo, por un lado por el crecimiento durante la juventud y, por otro, por un aumento de la densidad ósea. Es a partir de los 40 años cuando predomina la resorción o reabsorción ósea: el cuerpo va perdiendo cada año entre un 0,5 a un 1% de masa ósea.

La osteoporosis es una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la micro arquitectura del tejido óseo, o sea un aumento en la porosidad del hueso, que origina fragilidad del mismo, dando lugar a la pérdida de fuerza muscular, lo que conduce a un riesgo elevado de fracturas. (Rodríguez, J.A., 1992; Stein, J 1998), especialmente a nivel de la columna vertebral, fémur, cadera y muñeca. Afecta especialmente a la mujer menopáusica.

En la osteoporosis el metabolismo óseo está alterado y, por ello, personas que la padecen pierden más masa ósea que una persona sana. (Arias, 2012).

Existen varios factores que favorecen la aparición de esta enfermedad sexo femenino, menopausia precoz, envejecimiento, factores genéticos, dieta inadecuada, (pobre en calcio,), etnia blanca o asiática, algunas patologías (como el hipotiroidismo y el síndrome

de Cushing), algunos medicamentos, estilo de vida inadecuado (consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo), (Guerra, Prado, 2010). Siendo la población más sensible a padecerla las mujeres, con un riesgo cuatro veces mayor al de los hombres a desarrollarla, cuando entran a la menopausia, donde se encuentra el grupo que nos ocupa en este trabajo

La menopausia, nombre dado a la última menstruación espontánea de la mujer, es un paso dentro del proceso lento de envejecimiento reproductivo, precedido por el climaterio, fase de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva, que se inicia alrededor de los 40 años con la disminución de hormonas sexuales femeninas, los estrógenos.
La disminución o falta de estas hormonas femeninas determinan los signos y síntomas propios de esta etapa de la vida de la mujer, afectando aspectos físicos y psicológicos, ya que representa el inicio del proceso de envejecimiento. Algunos ejemplos son: sofocos, sudoración, cambios urogenitales, pérdida de memoria, acompañados de síntomas emocionales: cambios de humor, ansiedad, depresión, fatiga, irritabilidad, insomnio debido a las mudanzas hormonales que afectan la química del cerebro (Oliveira, Navarro, 201 1).

Aceptar que el estilo de vida no va a ser el mismo, que cambiar algunos hábitos va a ser necesario para que el cuerpo no pase factura para poder así continuar con una buena calidad de vida y estar saludable los próximos treinta o cuarenta años de vida que quedan por delante, no es una tarea fácil de realizar y enfrentarlo es todo un desafío (Legorreta, 1954).
Como los ovarios se vuelven inactivos, se producen cantidades mínimas o nula de los estrógenos, lo que coincide con la reducción de la absorción de calcio por el intestino y con la baja producción de calcitonina, y la inhibición de la desmineralización ósea

(Wibelinger, Tonial, 2009), dando como resultado gran predisposición a la aparición de osteopenia y en otros casos osteoporosis.

La osteoporosis es una enfermedad silenciosa, pero hoy en día es posible detectarla, utilizando una técnica llamada densitometría ósea, que se realiza por absorción de rayos X con doble energía (DEXA), a osteoporosis; es un examen que refleja la situación momentánea de la paciente, siendo una medida estática, que no indica pérdida o ganancia de masa ósea (Guererra, Prado, 201 0).

En 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los criterios actualmente utilizados en los informes de densitometría ósea de todo el mundo y se basan en la desviación estándar en relación con los adultos jóvenes.

A la osteoporosis a menudo se llama una "enfermedad silenciosa porque la pérdida ósea ocurre sin sintomatología. Las personas pueden no darse cuenta de que padecen de osteoporosis hasta que sus huesos se debilitan de tal manera que un esfuerzo, golpe o caída repentinos le causan una fractura o hacen que una vértebra se rompa.

Prevención de la osteoporosis

Existen una serie de recomendaciones que pueden contribuir a evitar o retrasar la aparición de la osteoporosis, siendo las más efectivas la nutrición adecuada y actividad física. La prevención es muy importante porque, aunque existen tratamientos para la osteoporosis, actualmente, no existe cura alguna.

Nutrición adecuada

Esta enfermedad se puede prevenir en la mayoría de las personas creando huesos fuertes, especialmente antes de los 30 años, para ello es necesario ingerir alimentos que

contengan calcio y vitamina D. siendo esta la mejor defensa para no desarrollarla, y mantener así los huesos fuertes.

En el siguiente cuadro (Dietary Referencie Intake — DRI), se puede observar la cantidad de calcio, según la edad, que recomienda la Academia Nacional de Ciencias (National Academy of Sciencia — NAS) que debe ser ingerido.

Edad (años)	Calcio (mg/dia)	Porciones de alimentos lacteos
1-3	500	3 porciones **
4-8	800	3 porciones
9-18	1300	4 porciones
19-50	1000	3 porciones
50+	1200	4 porciones

*Las porciones recomendadas de alimentos lácteos se basan en las recomendaciones de calcio de la NAS. Una porción de alimento lácteo equivale a 1 taza (8 onzas) de leche, 1 taza de yogurt y entre 1 y 1,5 onzas de queso.

**Las porciones para niños entre 1 y 3 años equivalen las dos terceras partes de la porción del adulto. Por ejemplo, una porción de leche para niños de 1 a 3 años es de 6 onzas.

Téngase en cuenta para interpretar mejor la tabla que la onza líquida es una medida utilizada frecuentemente en los países anglosajones para indicar el contenido de algunos recipientes como envases de líquidos, biberones, etc. La onza líquida estadounidense equivale a 29,57ml.

Los lácteos no son los únicos alimentos que nos proporcionan calcio, cereales, verduras y tubérculos, carnes, frutas, y frutos secos también aportan calcio a nuestra dieta.

La actividad física y la osteoporosis.

La actividad física y el sistema óseo están estrechamente ligados ya que el sistema esquelético almacena el 99 por ciento del calcio del cuerpo y el calcio es el mineral más abundante en este. Los osteoblastos son las células que llevan el calcio de la sangre a los huesos, esta acción la realizan más rápidamente cuando se realiza actividad física regularmente. El ejercicio que requiere que un hueso en particular haga fuerza, hace que este hueso se fortalezca, si esta actividad física es realizada regularmente y por tiempo prolongado, siendo lo óptimo durante tres décadas de la vida. (Dr. Mirkin, 2013)

Por lo tanto, el ejercicio o actividad física es esencial para una buena salud ósea, y nunca es demasiado tarde para comenzar. La Fundación Nacional contra la Osteoporosis (Nacional Osteoporosis Foundation - NOF) recomienda una combinación de entrenamiento de resistencia, actividades aeróbicas de carga con peso y ejercicios de flexibilidad, actividades anaeróbicas con cargas (ejercicio con pesas) y todo eso se obtiene con la actividad física adecuada.

Hasta la fecha, el Laboratorio de Ejercicios y Nutrición Deportiva (Execise and Sports Nutrition Laboratory) de Texas A&M University, dirigido por el Dr. Richard Kreider, Ph.D. y miembro del Colegio Norteamericano de Medicina Deportiva, ha llevado a cabo numerosos estudios que analizan el programa de actividad física, siendo su recomendación general las siguientes:

- Hacer 30 minutos de actividad física aeróbica dos o tres veces por semana (las tres rutinas por semana de actividad física cumplen esta recomendación)

- Hacer entrenamiento de fuerza una o dos veces por semana. Incluir ejercicios de flexibilidad o estiramientos.
- Evitar actividades de alto impacto o las que requieren movimientos repentinos, de esfuerzo.

Todo esto bajo la supervisión de un profesor de educación física.

La calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización, pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es ambiguo, y difícil de definir, ya que engloba una gran cantidad de elementos y situaciones que hacen que la explicación sea muy amplia.

Además, es un concepto que tiende a ser subjetivo, ya que generalmente se entiende de acuerdo a lo que se necesita y se ambiciona a futuro. Son los aspectos material y económico lo que más se asocia a la calidad de vida, con todo lo que esto engloba.

La calidad de vida se puede evaluar desde cinco diferentes áreas:

- bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física),
- bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Para entender mejor este concepto, citaremos la definición realizada por la OMS, (1994) para la cual la calidad de vida es: "La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado

psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"

La enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma la mejoría de la calidad de vida puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un periodo largo o evitando daños ya sea por error de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos.

Los pacientes que inician un nuevo tratamiento y que perciben una mejora en su calidad de vida tienen grandes posibilidades de tener un mejor desenlace en comparación con aquellas personas que no tiene esa percepción. En el caso de la enfermedad que nos ocupa, la osteoporosis, al ser una enfermedad sin síntomas, su mejoría solo es percibida a través de estudios específicos, por ejemplo, la densitometría ósea, lo que dificulta motivar al paciente para que cumpla con el tratamiento, salvo en el caso de estar muy avanzada y haberse manifestado por fracturas reincidentes.

Tradicionalmente, la salud ha estado asociada con la ausencia de enfermedad, en cambio, en la actualidad, la OMS propone un concepto de salud más amplio yt sostuvo, al definirla como: “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedades”. Esta definición aporta una concepción integral de la salud, resaltando el papel responsable y átomo que se le adjudica al individuo en el manteniendo de la salud.

Más acorde con la práctica de la actividad física aparece el concepto de libres enfermedades, unos órganos desarrollados adecuadamente y una mente libre de tensiones y preocupaciones.

Apartado metodologico.

Métodos de recopilación de datos:

Como las variables a investigar están directamente relacionadas con la calidad de vida, la actividad física y este es un valor subjetivo. La recopilación de datos se realiza directamente encuestando personas q padecen esta patología y que realizan actividad física.

Estudios correlacionales

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

Los estudios correlacionales, investigaciones que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Miden las variables y su relación en términos estadísticos.

En caso de mi investigación, la asociación que existe entre esta patología y la actividad física, está sumamente comprobada, la mejora que representa dicha actividad en mujeres menopaúsicas diagnosticas con osteoporosis, luego de comprobar, así los estudios correlacionales pretenden responder algunas preguntas de investigación, a mejoras psicológicas como el estado de ánimo, la confianza en sí mismo , la nutrición adecuada, ¿Cuáles es el programa de entrenamiento adecuado?

Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre las variables, primero miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y las describen, y después cuantifican y analizan la vinculación.

Cuantifique los cambios en las siguientes áreas, teniendo en cuenta una escala de 1 a 5 siendo,

5 muy satisfactorio- 4 satisfactorio- 3 regular- 2 poco- 1 ninguno.

¿Qué lugar cree usted que ocupa la actividad física en su vida cotidiana actualmente? (Redondee la opción deseada)

5- indispensable

4- muy necesaria

3- necesaria

2- poca necesaria

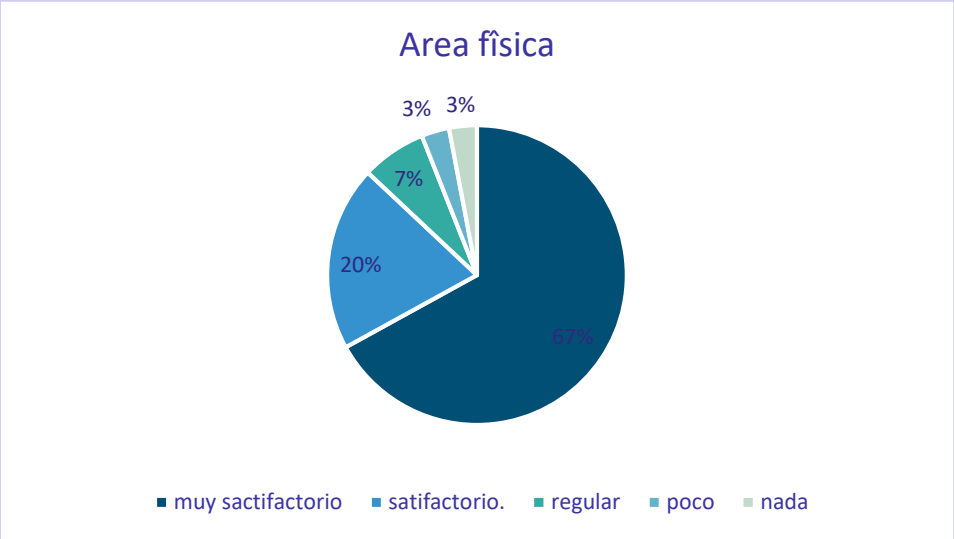
1-no necesaria.

AREA	1 NINGUNO	2 POCO	3 REGULAR	4 SATISFACTOIRO	5 MUY SATISFACTORIO
FISICA					
SOCIAL					
ANIMICA					
Lugar act fisica					

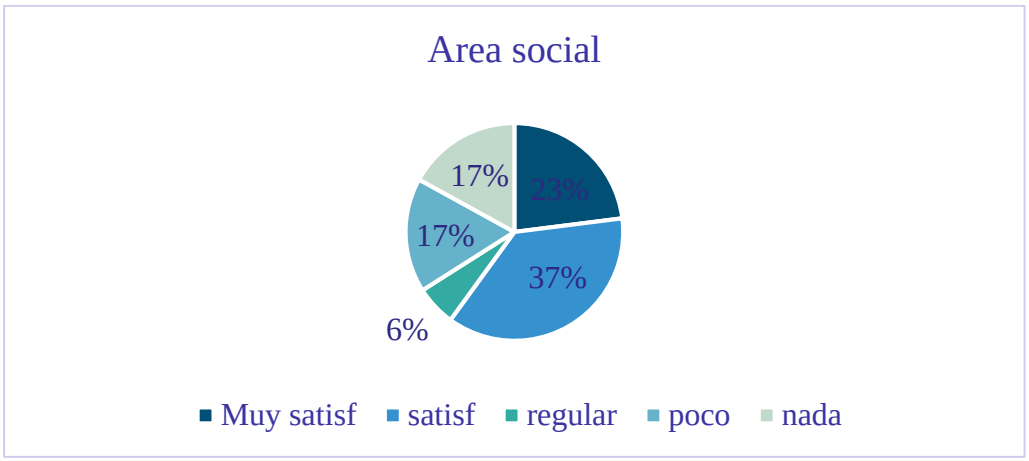
Interpretación de datos

A través del trabajo de campo los datos recolectados arrojan los siguientes resultados.

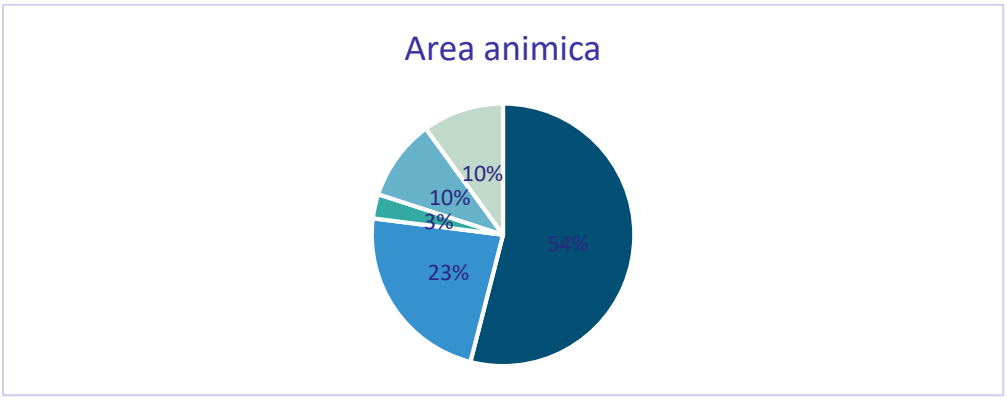
Con respecto a los cambios físicos a partir de la práctica de la actividad física el 67% de la muestra lo encontró muy satisfactorio, el 20% satisfactorio, lo que nos indica que el 87% de la muestra percibió cambios físicos. Esto nos indica una mejora en el aspecto externo de las mujeres menopaúsicas, no siendo este un indicador de la mejora de la enfermedad, ya que recordemos, la osteoporosis no es una enfermedad sintomática. Los que nos estaría indicando que el pasaje del sedentarismo a una vida activa contribuye mucho al buen estado de salud física



En el área social, la actividad física ha brindado al 23% de la muestra cambios muy satisfactorios, al 37%, satisfactorios, solo el 6% se manifestó por cambios regulares y el 17% pocos cambios y el 17% ninguno. La correlación entre la actividad física y el área social en mujeres menopáusicas es discreta, pero positiva, ya que el 60% de la muestra ha percibido cambios en esta área a partir de actividad física.



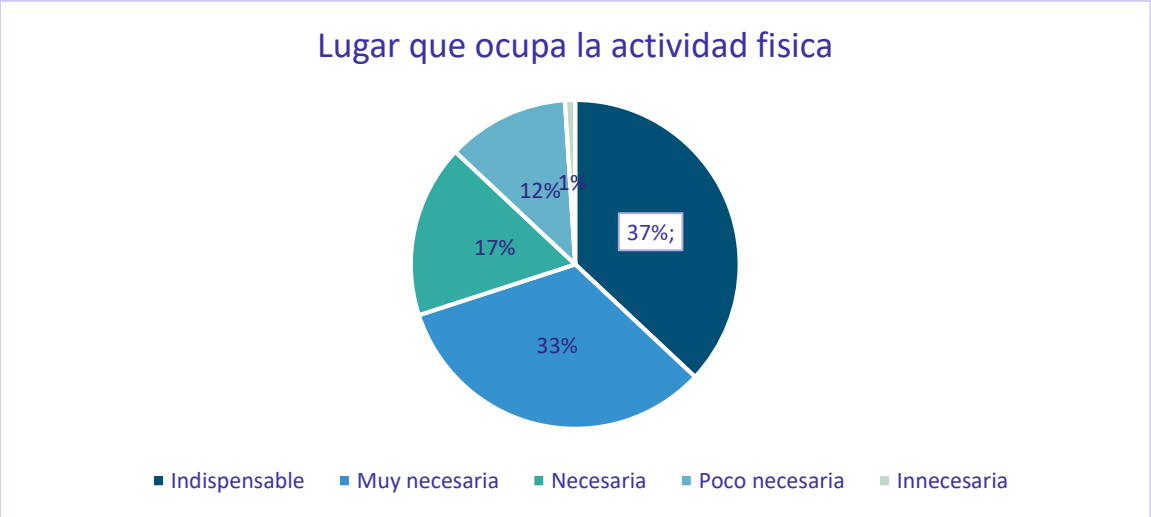
En el aspecto anímico, los resultados son: el 54% de la muestra manifestó cambios muy satisfactorios, el 23% satisfactorios, mientras que el 3% los encontró regulares y el 10% restante no percibió ningún cambio. Esta es un área muy importante a tener en cuenta dada la alteración del estado de ánimo, que desequilibra el estado emocional, que presenta este grupo etario en general empeora la calidad de vida. Mi investigación estaría indicando que la actividad física contribuye a contrarrestar esta alteración de ánimo, mejorándolo notablemente.



Las mujeres encuestadas acerca de qué lugar ocupa actualmente la actividad física en sus vidas, los resultados arrojados fueron los que creía y pensaba, gracias a mi experiencia en trabajar en gimnasios, como instructor de musculación, de mujeres con osteoporosis s que van a realizar actividad física con frecuencia de por lo menos 3 veces por semana.

Area física						Área social				
Nombre	Muy satisf	Satisf	Regular	Poco	Nada	Muy satisf	Satisf	Regular	Poco	nada
Alicia		1								1
Carina		1					1			
Silvia	1						1			
Ana				1						1
Sonía					1					1
Susana	1						1			
Raquel	1						1			
Teresa		1						1		
Marta	1					1				
María	1					1				
Beatriz	1						1			
Elena	1					1				
Julia	1						1			
Eva			1				1			
Mirian	1						1			
Claudia	1							1		
Mirta	1								1	
Alicia	1						1			
Nilda	1					1				
Nora		1							1	
Nilda	1						1			
Sara	1					1				
Patricia	1						1			
Elsa	1						1			
Ana		1							1	
Valeria	1					1				
Mónica			1			1				
Antonia	1					1				
Laura	1						1			
Ivana		1					1			
total	0.67	0.20	0.07	0.03	0.03	0.23	0.37	00.7	0.07	0.03

El 37% manifestó que la actividad física paso a ser indispensable, el 33% de la muestra indico que muy necesaria, y el 17% necesaria, una pequeña minoría, el 13% opina que es poco necesaria y solo el 1% que innecesaria. Estos resultados me estarían indicando que la incidencia de la actividad física no solo repercute en el aspecto biológico, ya sea a nivel óseo funcional, o el sistema motriz, sino en el aspecto psicológico de las mujeres menopáusicas que padecen esta patología. También recordemos que cuando comenzaron a realizar actividad física, no sentían síntomas, siguieron indicaciones de sus médicos, y no son solamente los resultados médicos los que las han llevado a considerar a la actividad física una práctica tan importante en sus vidas, sino la mejora integral que perciben a través de un bienestar físico, y psicológico, que no tenían antes de concurrir al gimnasio.



Anexos

Área Animica					
Nombre	Muy satisf	Satisf	Regular	Poco	nada
Alicia	1				
Carina	1				
Silvia		1			
Ana	1				
Sonía	1				
Susana		1			
Raquel	1				
Teresa	1				
Marta	1				
María	1				
Beatriz		1			
Elena		1			
Julia	1				
Eva	1				
Mirian	1				
Claudia	1				
Mirta	1				
Alicia		1			
Nilda	1				
Nora		1			
Nilda	1				
Sara		1			
Patricia	1				
Elsa			1		
Ana				1	
Valeria				1	
Mónica				1	
Antonia					1
Laura					1
Ivana					1
total	0.54	0.23	0.03	0.10	0.10

Lugar que ocupa la actividad física					
Nombre	Indispensable	Muy necesaria	Necesaria	Poco necesaria	nnecesaria
Alicia	1				
Carina			1		
Silvia	1				
Ana			1		
Sonía			1		
Susana				1	
Raquel	1				
Teresa	1				
Marta	1				
María		1			
Beatriz			1		
Elena	1				
Julia	1				
Eva					1
Mirian		1			
Claudia		1			
Mirta		1			
Alicia				1	
Nilda				1	
Nora			1		
Nilda	1				
Sara				1	
Patricia		1			
Elsa	1				
Ana		1			
Valeria		1			
Mónica		1			
Antonia	1				
Laura		1			
Ivana	1				
total	0.37	0.33	0.17	0.12	0.01

CONCLUSIÒN FINAL

El papel de la actividad física en la mejora del bienestar individual y social está siendo cada vez más evidente en la medida que se incrementa el número de mujeres menopáusicas con osteoporosis y/o osteopenia, de vida sedentaria, que son enviadas hacer actividad física como parte del tratamiento para su mejora.

Su relación con el bienestar psicológico tiene un carácter de tipo correlacional más que causal. Los efectos de la actividad física tienden a ser más agudos que crónicos, y las personas dicen sentirse mejor inmediatamente después del ejercicio, efecto que suele permanecer durante varias horas.

El ejercicio físico ha demostrado tener un impacto positivo en una diversidad de esferas, como el fortalecimiento de la autoestima, el aumento de la sensación de control, la mejora de la autoconfianza y la mejora del funcionamiento mental. Se han sugerido explicaciones psicológicas, fisiológicas y sociales para las distintas formas en que el ejercicio físico mejora el bienestar psicológico.

Mi investigación, no ha hecho sino corroborar esos cambios positivos y en una franja de la población que atraviesa una etapa difícil de sus vidas; etapa en la que se produce una alteración de su estado de ánimo empeorando su calidad de vida, ya que en la menopausia la mayoría de las mujeres se siente invadida por una sensación de infelicidad, de tristeza de la que cuesta sobreponerse para poder seguir enfrentando su vida cotidiana.

Por todo lo antedicho creo que la práctica de la actividad física debería ser alentada, promovida y facilitada no solo para el tratamiento de pacientes con esta dolencia, sino para las mujeres en general que entran en la menopausia ya que no se trata solamente de mejorar la parte física y el sistema óseo, sino de mejorar la calidad de vida con todo lo que esta engloba ,para transitar más placenteramente esta nueva y difícil etapa que les toca vivir.

BIBLIOGRAFIA

Bellver M.; Pujol, P. (1997). Osteoporosis y Ejercicio Físico. CAR, Sant Cugat del Vallés en Temas actuales en Actividad Física y Salud. Barcelona: Menarini.

Del Rio, l ; Roig, D. (2001). Actividad Física y Calidad Ósea. Archivos de

Medicina del Deporte 18, nº 83, pp. 211-21.

Henderson, N. K: White, C. P.; Eisman, J. A. (1998). The Roles of Exercise and Fall Risk Reduction in the Prevention of Osteoporosis [Version Electronical. Endocrina/ Metab Clin North Am 2Z pp. 369-87.

Martín, A. (1995). El Ejercicio Físico como estrategia de Salud. Ed. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Valladolid.

Courteix, D. y cols. (1998). Effects of Physical Training on Bone Mineral Density in Prepuberal Girls: A Comparative Study Between Impact-Loading and Non-Impact-Loading Sports. [Version Electronica]. Osteoporosis International 8, nº 2, pp. 152-8.

Drinkwater, B. L. y cols.(1995). Osteoporosis and Exercise. [Version

Electronica]. American College of Sports Medicine 27, pp. 1-7

Legorreta, D. (2003). La segunda adolescencia. Buenos Aires: Norma.

Diccionario de la real academia española de la lengua, vigésima primera edición. (1992) Madrid: España Calpe.

Internacional Osteoporosis

Organización mundial de la salud (1994)

Metodología de investigación (R .H Sampieri)