



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

Facultad de Ciencias Agrarias. Centro Regional Rosario

Licenciatura en Nutrición

**“VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y CONOCIMIENTOS
SOBRE TRATAMIENTOS NUTRICIONALES PARA LA
FIBROMIALGIA EN MUJERES DE SAN NICOLÁS QUE
PADECEN DICHA PATOLOGÍA”**

AUTORA: CAPPÀ, MARÍA SOFÍA

DIRECTORA: LICENCIADA EN NUTRICIÓN, MIQUEL VANESA

**Tesis presentada para completar los requisitos del plan de
estudios de la Licenciatura en Nutrición.**

Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe –2015

“Las opiniones expresadas por la autora de esta tesina no representan necesariamente los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad de Concepción del Uruguay”.

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada en Nutrición Vanesa Miquel, por dirigirme y apoyarme durante todas las etapas del proyecto.

A la Médica Reumatóloga Mariana Salcedo, por recibirme en su consultorio y a sus pacientes, por su predisposición para que lleve adelante mi estudio.

A la Doctora en Farmacia y máster en Nutrición, Laura Isabel Arranz, por brindarme información para llevar a cabo este estudio.

A mi familia, por el apoyo durante toda la carrera.

A las autoridades educativas de la Universidad de Concepción del Uruguay, Centro Regional Rosario.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES DEL TEMA.....	17
CAPÍTULO IV: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
CAPÍTULO V: OBJETIVOS E HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO VI: MARCO TEORICO.....	23
Fibromialgia.....	23
Fibromialgia en América.....	25
Proyecto de Ley en Argentina.....	26
¿Cómo comienzan estos síndromes?.....	30
Síntomas de Fibromialgia.....	31
Afectación en hombres y mujeres.....	34
Fibromialgia y otras patologías.....	34
Sobrepeso y obesidad en pacientes con fibromialgia.....	36
Índice de masa corporal.....	39
Fibromialgia y síndrome de intestino irritable.....	41
Diagnóstico.....	43
Tratamientos.....	46
Tratamiento nutricional.....	47
Dieta sin lácteos.....	49
Dieta hipoalergénica.....	51
Dieta macrobiota.....	51
Dieta vegetariana.....	53
Dieta más recomendada actualmente.....	54
Dieta mediterránea.....	54
<i>Antioxidantes</i>	70
Actividad física.....	87

CAPÍTULO VII: MATERIALES Y MÉTODOS	90
Tipo de investigación y diseño.....	90
Población y muestra.....	90
Criterios de inclusión.....	91
Criterios de exclusión.....	91
REFERENTE EMPÍRICO.....	92
Definición y operacionalización de variables.....	94
CAPÍTULO VIII: RESULTADOS.....	106
CAPÍTULO IX: DISCUSIÓN.....	175
CAPÍTULO X: CONCLUSIÓN	178
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	180
ANEXOS.....	106
ANEXO N°1:	184
ANEXO N°2:.....	185
ANEXO N°3:.....	186

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.0: Cantidad y Porcentaje de mujeres según edad	106
Tabla 2.0 Mujeres que utilizan Tratamiento Farmacológico.....	108
Tabla 2.1: Utilización de tratamientos alternativos para la enfermedad	109
Tabla 2.2: Realización de Actividad Física como tratamiento de la enfermedad	110
Tabla 2.3: Realización de un tratamiento nutricional para la enfermedad.....	111
Tabla 2.4: Realización de otros tratamientos	112
Tabla 2.5: No utiliza ningún tratamiento para la fibromialgia.....	113
Tabla 2.6: Cantidad de tratamientos utilizados por paciente.....	114
Tabla 3.0: Conocimiento sobre tratamientos nutricionales para la enfermedad.....	114
Tabla 4.0: Padecimiento de Síndrome de Intestino Irritable	116
Tabla 4.1: Presencia de Hipertensión Arterial	117
Tabla 4.2: Presencia de sobrepeso	118
Tabla 4.3: Presencia de Obesidad	119
Tabla 4.4: Presencia de diabetes	120
Tabla 4.5: Presencia de Alergia Alimentaria.....	121
Tabla 4.6: Presencia de Intolerancia Alimentaria	122
Tabla 4.7: Presencia de Celiaquía	123
Tabla 4.8: Presencia de otras patologías	124
Tabla 4.9: No presenta ninguna enfermedad además de Fibromialgia.....	125
Tabla 5.0: Porcentaje de mujeres según cantidad de enfermedades.....	126
Tabla 6.0 Frecuencia de consumo de Aceite de oliva, canola, girasol alto oleico...	127
Tabla 6.1: Porción diaria ingerida de aceite en relación a las Guías Alimentarias ...	128
Tabla 6.2: Frecuencia de consumo de Aceite de girasol, maíz.....	129
Tabla 6.3: Porción diaria ingerida de aceite en relación a las Guías.....	130
Tabla 6.4: Frecuencia de consumo de Manteca, margarina, grasa	131
Tabla 6.5: Porción diaria ingerida de manteca, grasa en relacion a las Guías	132

Tabla 6.6: Frecuencia de consumo de Frutas Secas	133
Tabla 6.7: Porción diaria ingerida de frutas secas en relación a las Guías.....	134
Tabla 6.8: Frecuencia de consumo de Semillas (lino, chía).....	135
Tabla 6.9: Porción diaria ingerida de semillas en relación a las Guías.....	136
Tabla 7.0: Frecuencia de consumo de Legumbres	137
Tabla 7.1: Porción diaria ingerida de legumbres en relación a las Guías.....	138
Tabla 7.2: Frecuencia de consumo de Carnes Rojas	139
Tabla 7.3: Porción diaria ingerida de Carnes Rojas en relación a las Guías	140
Tabla 7.4: Frecuencia de consumo de carnes blancas.....	141
Tabla 7.5: Porción diaria ingerida de carnes blancas en relación a las Guías.....	142
Tabla 7.6: Frecuencia de consumo de Pescados de Mar y Mariscos	143
Tabla 7.7: Porción diaria ingerida de pescados en relación a las Guías.....	144
Tabla 7.8: Frecuencia de consumo de Vísceras, Fiambres, Embutidos	145
Tabla 7.9: Frecuencia de consumo de Cereales Integrales	147
Tabla 8.0: Porción diaria ingerida de Cereales Integrales en relación a las Guías..	147
Tabla 8.1: Frecuencia de consumo de cereales refinados.....	148
Tabla 8.2: Porción diaria ingerida de Cereales Refinados en relación a las Guías..	150
Tabla 8.3: Frecuencia de consumo de Azúcar	151
Tabla 8.4: Porción diaria ingerida de azúcar en relación a las Guías	152
Tabla 8.5: Frecuencia de consumo de tortas, tartas dulces.....	153
Tabla 8.6: Porción diaria ingerida de dulces en relación a las Guías	154
Tabla 8.7: Frecuencia de consumo de Lácteos Enteros	155
Tabla 8.8: Porción diaria ingerida de lácteos enteros en relación a las Guías.....	156
Tabla 8.9: Frecuencia de consumo de lácteos descremados	157
Tabla 9.0: Porción diaria ingerida de lácteos en relación a las Guías.....	158
Tabla 9.1: Frecuencia de consumo de Huevo	159
Tabla 9.2: Porción diaria ingerida de huevo en relación a las Guías	160

Tabla 9.3: Frecuencia de consumo de Frutas	161
Tabla 9.4: Porción diaria ingerida de frutas en relación a las Guías.....	162
Tabla 9.5: Frecuencia de consumo de Verduras	163
Tabla 9.6: Porción diaria ingerida de verduras en relación a las Guías	164
Tabla 9.7: Frecuencia de consumo de Agua	165
Tabla 9.8: Porción diaria ingerida de agua en relación a las Guías	166
Tabla 9.9: Frecuencia de consumo de Gaseosas.....	167
Tabla 10.0: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	168
Tabla 10.1: Porción diaria de Bebidas Alcohólicas en relación a las Guías.....	169
Tabla 11.0: Evaluación del estado nutricional.....	170
Tabla 11.1: Elevada utilización de tratamientos farmacológicos.....	172
Tabla 11.2: Baja utilización de tratamientos nutricionales	173

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.0: Cantidad y Porcentaje de mujeres según edad.....	106
Gráfico 2.0 Mujeres que utilizan Tratamiento Farmacológico.....	108
Gráfico 2.1: Utilización de tratamientos alternativos para la enfermedad	109
Gráfico 2.2: Realización de Actividad Física como tratamiento.	110
Gráfico 2.3: Realización de un tratamiento nutricional para la enfermedad	111
Gráfico 2.4: Realización de otros tratamientos	112
Gráfico 2.5: No utiliza ningún tratamiento para la fibromialgia.....	113
Gráfico 2.6: Cantidad de tratamientos utilizados por paciente.....	114
Gráfico 3.0: Conocimiento sobre tratamientos nutricionales para la enfermedad ...	114
Gráfico 4.0: Padecimiento de Síndrome de Intestino Irritable	116
Gráfico 4.1: Presencia de Hipertensión Arterial	117
Gráfico 4.2: Presencia de sobrepeso	118
Gráfico 4.3: Presencia de Obesidad.....	119
Gráfico 4.4: Presencia de diabetes	120
Gráfico 4.5: Presencia de Alergia Alimentaria	121
Gráfico 4.6: Presencia de Intolerancia Alimentaria	122
Gráfico 4.7: Presencia de Celiaquía	123
Gráfico 4.8: Presencia de otras patologías.....	124
Gráfico 4.9: No presenta ninguna enfermedad además de Fibromialgia	125
Gráfico 5.0: Porcentaje de mujeres según cantidad de enfermedades.....	126
Gráfico 6.0 Frecuencia de consumo de Aceite de oliva, canola.	127
Gráfico 6.1: Porción diaria ingerida de aceite en relación a las Guías Alimentarias	128
Gráfico 6.2: Frecuencia de consumo de Aceite de girasol, maíz	129
Gráfico 6.3: Porción diaria ingerida de aceite en relación a las Guías.....	130
Gráfico 6.4: Frecuencia de consumo de Manteca, margarina, grasa.....	131

Gráfico 6.5: Porción diaria ingerida de manteca, grasa en relación a las Guías	132
Gráfico 6.6: Frecuencia de consumo de Frutas Secas	133
Gráfico 6.7: Porción diaria ingerida de frutas secas en relación a las Guías.....	135
Gráfico 6.8: Frecuencia de consumo de Semillas	135
Gráfico 6.9: Porción diaria ingerida de semillas en relación a las Guías.....	137
Gráfico 7.0: Frecuencia de consumo de Legumbres	137
Gráfico 7.1: Porción diaria ingerida de legumbres en relación a las Guías.....	139
Gráfico 7.2: Frecuencia de consumo de Carnes Rojas	139
Gráfico 7.3: Porción ingerida de Carnes en relación a las Guías	141
Gráfico 7.4: Frecuencia de consumo de carnes blancas	141
Gráfico 7.5: Porción diaria ingerida de carnes blancas en relación a las Guías.....	143
Gráfico 7.6: Frecuencia de consumo de Pescados de Mar y Mariscos	143
Gráfico 7.7: Porción diaria ingerida de pescados en relación a las Guías.....	145
Gráfico 7.8: Frecuencia de consumo de Vísceras, Fiambres, Embutidos	145
Gráfico 7.9: Frecuencia de consumo de Cereales Integrales	147
Gráfico 8.0: Porción diaria ingerida de Cereales en relación a las Guías.....	148
Gráfico 8.1: Frecuencia de consumo de cereales refinados.....	149
Gráfico 8.2: Porción diaria ingerida de Cereales en relación a las Guías.....	150
Gráfico 8.3: Frecuencia de consumo de Azúcar	151
Gráfico 8.4: Porción diaria ingerida de azúcar en relación a las Guías.....	152
Gráfico 8.5: Frecuencia de consumo de tortas, tartas dulces.....	153
Gráfico 8.6: Porción diaria ingerida de dulces en relación a las Guías	155
Gráfico 8.7: Frecuencia de consumo de Lácteos Enteros	155
Gráfico 8.8: Porción diaria ingerida de lácteos enteros en relación a las Guías....	157
Gráfico 8.9: Frecuencia de consumo de lácteos descremados	157
Gráfico 9.0: Porción diaria ingerida de lácteos en relación a las Guías.....	159
Gráfico 9.1: Frecuencia de consumo de Huevo.....	159

Gráfico 9.2: Porción diaria ingerida de huevo en relación a las Guías.....	160
Gráfico 9.3: Frecuencia de consumo de Frutas.....	161
Gráfico 9.4: Porción diaria ingerida de frutas en relación a las Guías.....	163
Gráfico 9.5: Frecuencia de consumo de Verduras	163
Gráfico 9.6: Porción diaria ingerida de verduras en relación a las Guías	165
Gráfico 9.7: Frecuencia de consumo de Agua.....	165
Gráfico 9.8: Porción diaria ingerida de agua en relación a las Guías	167
Gráfico 9.9: Frecuencia de consumo de Gaseosas.....	167
Gráfico 10.0: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	169
Gráfico 10.1: Porción diaria de Bebidas Alcohólicas en relación a las Guías.....	170
Gráfico 11.0: Evaluación del estado nutricional.....	170
Gráfico 11.1: Elevada utilización de tratamientos farmacológicos.....	173
Gráfico 11.2: Baja utilización de tratamientos nutricionales.....	174

RESUMEN

Introducción: La fibromialgia es una patología crónica y compleja, caracterizada por dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones). Consiste en una anomalía en la percepción del dolor, de manera que se perciben como dolorosos, estímulos que regularmente no lo son (1)

Su etiología, aun es desconocida, aunque se la relaciona con alteraciones neuroendocrinas, psicológicas y trastornos del sueño, entre otros. (1)

Está englobada dentro de la clasificación de enfermedades reumáticas, junto con la artritis, osteoporosis, artrosis; entre otras. (2)

La relación entre esta patología y la nutrición hasta el día de hoy, no ha sido abordada con mucha profundidad, sobre todo en nuestro país, donde además, actualmente no es reconocida como enfermedad crónica.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación descriptiva, con diseño de campo no experimental, y de corte transversal. La información se obtuvo a través de encuestas anónimas e individuales; las cuales fueron realizadas en un Consultorio privado.

Dentro de la encuesta, se incluyó un cuestionario de frecuencia de consumo de determinados alimentos implicados en los tratamientos nutricionales para la enfermedad, y de aquellos que en exceso son considerados perjudiciales.

También se indagó sobre los tratamientos utilizados, padecimiento de otras enfermedades y sobre si conocen o no de tratamientos nutricionales para su enfermedad.

Además se obtuvo, a través de las historias clínicas los últimos registros de peso y talla de las mujeres para calcular su Índice de Masa Corporal y ver si se encuentran del rango de normopeso.

Resultados: Se halló un elevado porcentaje de sobrepeso (40%) y obesidad (13%) en la población.

Además, en cuanto a los conocimientos sobre la existencia de tratamientos nutricionales para la fibromialgia, solo el 33% dijo conocerlos.

En cuanto al padecimiento de patologías nutricionales, las más vistas, junto al sobrepeso y la obesidad, fueron el síndrome de intestino irritable (27%) y la hipertensión (20%).

Al evaluar la frecuencia de consumo y las porciones ingeridas de determinados alimentos, y compararlos con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, se vio que las mismas no se cumplen, en determinados alimentos, por exceso y en otros, por déficit.

Conclusión: Se pudo comprobar que un bajo porcentaje de las mujeres conoce sobre la existencia de tratamientos nutricionales para la enfermedad y que además, un alto porcentaje, presenta sobrepeso u obesidad.

En cuanto a la alimentación, se vio que no es equilibrada y que la mayoría de las mujeres no cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas; en algunos alimentos, por exceso y en otros, por déficit.

Es de gran importancia que se siga investigando y divulgando información sobre los tratamientos nutricionales para la fibromialgia (actualmente a pesar de que cada vez es más común la enfermedad, existe escasa información).

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia es una patología crónica y compleja, caracterizada por dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones). Consiste en una anomalía en la percepción del dolor, de manera que se perciben como dolorosos, estímulos que regularmente no lo son (1)

Su etiología, aun es desconocida, aunque se la relaciona con alteraciones neuroendocrinas, psicológicas y trastornos del sueño, entre otros. (1)

Está englobada dentro de la clasificación de enfermedades reumáticas, junto con la artritis, osteoporosis, artrosis; entre otras. (2)

La hipersensibilidad muscular, trastornos del sueño, fatiga, rigidez matutina, entumecimiento y hormigueo, cefaleas crónicas, intestino irritable y vejiga irritable se han asociado a esta patología. (3)

En 1992 la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones médicas la reconocieron como enfermedad. Actualmente está registrada bajo la clasificación internacional de enfermedades de la OMS dentro del capítulo XIII de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo; incluida dentro del grupo de trastornos de tejidos blancos. (2)

La enfermedad es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, la proporción aproximada es 9:1. Parece probable que esto suceda porque estén implicados factores biológicos, psicológicos y sociales. (2)

La relación entre esta patología y la nutrición hasta el día de hoy, no ha sido abordada con mucha profundidad, sobre todo en nuestro país, donde además, actualmente no es reconocida como enfermedad crónica.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Observando la realidad social y los índices cada vez más altos de mujeres con fibromialgia, se hace necesario profundizar este tema y dar respuesta a algunas de las necesidades, entre ellas, la alimentación, con el fin de lograr una mejor calidad de vida del enfermo.

En la actualidad, las pacientes con fibromialgia, cuentan con poca información sobre la influencia de determinados alimentos en su enfermedad, como así también sobre la influencia de otras terapias. No existe un tratamiento específico para la patología, por lo general lo más utilizados son los fármacos, percibiéndose diferentes resultados en los distintos pacientes. Cabe destacar, que muy pocos estudios se están llevando adelante relativos a tratamientos tanto nutricionales como no nutricionales para la fibromialgia. (2)

Los diferentes síntomas que produce la enfermedad, tanto físicos como psíquicos empeoran la calidad de vida y sería positivo para su mejoría que se conozcan los tratamientos y se los incluya en la vida diaria. (1)

La fibromialgia requiere de aportes que disminuyan los estados de ansiedad, dolor, entorpecimiento cognitivo y los estados que rozan la depresión. (1)

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES DEL TEMA

En el año 2011 Rheumatology International Clinical and Experimental Investigations publicó un estudio titulado *“Los aspectos dietarios en pacientes con fibromialgia: resultados de un estudio sobre la conciencia de la comida, alergias y suplementación nutricional”*.

El propósito primario de este estudio fue evaluar la actitud y la conciencia que los enfermos de fibromialgia tenían sobre la comida, también la presencia de alergias y/o intolerancias a alimentos y el uso de suplementos nutricionales. Se preparó un cuestionario con preguntas acerca de los hábitos de alimentación, alergias, intolerancias, y uso de suplementos. El cuestionario fue completado por pacientes de asociaciones españolas de pacientes con fibromialgia. 101 mujeres que sufrían fibromialgia, diagnosticadas por más de 6 meses, entre los 53.88 +/- 7.78 años.

El 30% de ellas cambiaron su dieta por la enfermedad, intentando mejorarla, y la mayoría de ellas usó algún suplemento nutricional; 7% de las mujeres en este grupo tenía alergias o intolerancias, una cifra levemente superior que la prevalencia de las mismas en la población general (2-5%) y asociados positivamente con el consumo de suplementos.

Aunque los datos de esta encuesta fueron limitados, refuerza la relevancia de los aspectos dietarios, como la dieta, alergia y suplementos nutricionales, dentro de

los pacientes. Sería interesante preguntar a los pacientes sobre sus hábitos dietarios, cambios en sus decisiones, y consumo de suplementos, para chequear lo adecuado para sus necesidades de salud individuales. Algunos pacientes podrían estar utilizando algunos suplementos nutricionales o adoptando algunas dietas, sin la guía de profesionales de la salud, y hasta siguiendo fuentes no confiables de información sobre ellos. (4)

En el mismo año, Rheumatology International Clinical and Experimental Investigations también publicó un estudio titulado *“Relación entre índice de masa corporal, masa grasa y masa magra con los resultados de calidad de vida del cuestionario de salud SF-36 en un grupo de pacientes con Fibromialgia”*.

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre índice de masa corporal (IMC), masa grasa y masa magra con la calidad de vida en un grupo de pacientes con Fibromialgia. 103 mujeres participaron, con promedio de edad de 53.74 +/- 7.81, y miembros de diferentes asociaciones de pacientes con fibromialgia de España. Se tomaron algunas medidas antropométricas, entre ellas peso, altura, IMC, masa grasa y masa magra. La calidad de vida de los pacientes fue evaluada por la encuesta de Salud, cuestionario SF-36. Los reportes estadísticos estaban basados en promedio, desviación estándar y correlación, pero la importancia fue testeada con métodos no paramétricos. El IMC, la masa grasa y la masa magra se correspondían en forma diferente con los resultados específicos del cuestionario SF-36. El IMC tenía una alta correlación negativa con el rol emocional, la masa grasa con el dolor corporal y la masa magra con casi todos los resultados pero específicamente con el rol emocional, la vitalidad y el rol físico. El final de este

estudio revela algunas relaciones interesantes, que necesitan ser investigadas con más profundidad para mejorar el tratamiento de los pacientes con fibromialgia. (5)

Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences , en el año 2011 publicó un estudio titulado *“La fibromialgia y enfermedades relacionadas con la dieta: ¿Tiene sentido el consejo del profesional de la salud?”*.

El objetivo de este estudio, fue evaluar la relevancia de enfermedades relacionadas con la alimentación en pacientes con fibromialgia en España, para reforzar la investigación en este campo y destacar la importancia del consejo del profesional de la salud en lo que respecta a dietas y el uso de suplementos. . Se realizó a través de una encuesta por internet para en un sitio web de fibromialgia. Se les preguntó a los pacientes sobre hipertensión, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, síndrome de intestino irritable, intolerancias y alergias a alimentos, sobrepeso y obesidad. 97 personas respondieron a la encuesta, dos hombres y noventa y cinco mujeres. Las enfermedades relacionadas más reportadas fueron el síndrome de intestino irritable y sobrepeso u obesidad. En tercer lugar estaban las intolerancias o alergias a alimentos, y en cuarto la hipertensión. Las enfermedades relacionadas con la dieta son las más frecuentes en los pacientes con fibromialgia, algunos inclusive sufren más de dos. Entonces, parece ser necesario para estos pacientes más investigación y consejos sobre alimentación para mejorar sus dietas, teniendo en cuenta no solo la fibromialgia sino también otras patologías para mantener un estado nutricional óptimo y para mantener un peso normal. (6)

CAPÍTULO IV

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la valoración del estado nutricional antropométrico y qué conocimientos sobre tratamientos nutricionales para la fibromialgia poseen las mujeres de entre 35 y 50 años que son asistidas en el Consultorio privado de la doctora Mariana Salcedo de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos- Provincia de Bs As que padecen la mencionada enfermedad hace más de seis meses, durante julio y agosto del año 2015?

CAPÍTULO V

OBJETIVOS E HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar el conocimiento que poseen las mujeres de entre 35 y 50 años que son asistidas en el Consultorio privado de Mariana Salcedo, residentes en San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, que padecen fibromialgia hace más de seis meses, sobre los tratamientos nutricionales para la mencionada patología y valorar antropométricamente a las mismas durante los meses de julio y agosto del 2015.

Objetivos específicos

- Evaluar antropométricamente a través del Índice de Masa Corporal a las mujeres de entre 35 y 50 años.
- Inquirir sobre si conocen o no tratamientos alimentarios para su enfermedad.
- Evaluar la frecuencia de consumo de determinados alimentos implicados en los tratamientos nutricionales para la enfermedad y de aquellos que en exceso son considerados perjudiciales.
- Evaluar si cumplen con las porciones diarias recomendadas por las Guías Alimentarias Argentinas.
- Identificar los tratamientos utilizados (alternativos, farmacológicos, actividad física, etc.)
- Evaluar si poseen alguna otra enfermedad.

Hipótesis

Las mujeres de entre 35 y 50 años con fibromialgia detectada hace más de seis meses, no cuentan con conocimiento suficiente sobre los tratamientos nutricionales para su enfermedad y un bajo porcentaje de las mismas se encuentra en el rango de normopeso del índice de masa corporal.

CAPÍTULO VI

MARCO TEÓRICO

Fibromialgia

Son muchas las enfermedades crónicas que nos afectan hoy en día y que pueden ser influenciadas, causadas o controladas por la alimentación. Una de ellas es la fibromialgia.

La palabra fibromialgia significa dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones). La fibromialgia es una enfermedad reumática que se caracteriza por dolor músculo esquelético generalizado y sensación dolorosa a la presión en puntos específicos (dolorosos). Este dolor se parece al originado en las articulaciones pero no es una enfermedad articular. (1)

En términos generales podemos decir que la fibromialgia consiste en una anomalía en la percepción del dolor, de manera que se perciben como dolorosos, estímulos que habitualmente no lo son. Además del dolor, puede ocasionar rigidez generalizada, sobre todo al levantarse por las mañanas, y sensación de inflamación mal delimitada en manos y pies. También pueden notarse hormigueos poco definidos que afectan de forma difusa sobre todo a las manos. (2)

Según el Colegio Americano de Reumatología, debe ser diagnosticada esta enfermedad cuando el paciente manifiesta un historial de dolor generalizado durante al menos tres meses seguidos en once de los dieciocho puntos sensibles a la palpación digital. (2)

Hay otra enfermedad invisible que a veces la acompaña: el Síndrome de Fatiga Crónica. Ambas son patologías disfuncionales del Sistema Nervioso Central, que constituyen el Síndrome Sensitivo Disfuncional, afectando al Sistema Nervioso Autónomo, en más del 3% de la población. Más del 90% de los afectados son mujeres y puede encontrarse presente en personas de distintas edades. (2)

Ambas, también, son síndromes o conjuntos de síntomas. Son enfermedades neuroinmunes, neuroinmunoendocrinas, crónicas, multisistémicas y afectan a diversos órganos y sistemas corporales. (1)

Si nos remontamos a la historia, la fibromialgia como patología es reciente. En 1904 Gowers describió a la enfermedad como Fibrositis. En 1970 comenzó a ser identificada como un síndrome, diferente a las demás enfermedades reumáticas. Recién en el año 1975 Hensch la llamo Fibromialgia. (1)

En 1990 el colegio americano de reumatología publicó la norma con la que deben cumplir los pacientes para ser diagnosticados de fibromialgia. En 1992 la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones médicas la reconocieron como enfermedad. Actualmente está registrada bajo la clasificación internacional de enfermedades de la OMS dentro del capítulo XIII de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo; incluida dentro del grupo de trastornos de tejidos blancos. (1)

Fibromialgia en América

En América existe una organización llamada “Fibroamérica”, sin fines de lucro que ejecuta programas tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas con Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónico y Sensibilidad Química Múltiple. Esta fue creada en el año 2007.

Sus principales autoridades a cargo: Blanca Mesistrano (presidenta), Carlos Alvarado (vicepresidente) y el doctor Ruric Saenz (director del proyecto). Los programas y proyectos de Fibroamérica están orientados a ofrecer herramientas para que los pacientes puedan resolver las dificultades que se les presentan para adquirir su diagnóstico, mejorar la calidad de vida y lograr su reinserción en medio de la comprensión de su entorno. (7)

En América Latina existen seis asociaciones de pacientes distribuidos en 20 países. En grandes extensiones los pacientes carecen de asociaciones que puedan organizar acciones de asesoramiento y educación.

La Asociación Fibroamérica orienta a solucionar el acceso a la salud en países de origen, educar a través del grupo web y a presenciar las disertaciones de profesionales, grabadas en talleres y simposios.

Cabe destacar que la Fibromialgia, el Síndrome de Fatiga Crónica y la Sensibilidad Química Múltiple, son patologías invisibles que afectan al 4.5% de la población de Argentina, produciendo trastornos cognitivos y motores, dolorosos y discapacitantes. (7)

Proyecto de Ley en Argentina

Se presentó un proyecto de ley que busca el reconocimiento de esta enfermedad y la cobertura integral de los tratamientos, llevado a cabo por el senador bonaerense Santiago Nino de la Unión Cívica Radical.

En la actualidad, no existe cobertura de medicamentos ni de los tratamientos para la fibromialgia. Así, los principales objetivos del proyecto de ley provincial son, por un lado, la provisión gratuita de la medicación inmunomoduladora o específica (que haya sido indicada por profesional habilitado dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) y, por otro, la cobertura integral de los tratamientos de neuro-rehabilitación con carácter interdisciplinario, sin límites de sesiones. (7)

Cabe destacar, que la idea es llevar el proyecto a nivel nacional. Este proyecto fue presentado en noviembre del 2012, y actualmente espera la aprobación del senado. (7)

Etiología

Todas las personas disponemos de sistemas; por un lado de producción, y por otro de acoplamiento y defensa contra el dolor. Estos sistemas varían de unas personas a otras, de manera que el dintel de percepción de dolor (umbral del dolor) es diferente en cada uno de nosotros. La fibromialgia consiste en una anomalía en la percepción del dolor, de manera que se perciben como dolorosos, estímulos que habitualmente no lo son.

No se conoce la causa de esta alteración, pero se piensa que hay muchos factores implicados. Hay personas que desarrollan la enfermedad sin causa aparente y en otras comienza después de procesos identificables, como una infección bacteriana o viral, un accidente de automóvil, la separación matrimonial o el divorcio, agresión sexual, violencia etc. En otros casos aparece después de que otra patología limite la calidad de vida (artritis reumatoide, lupus eritematoso, etc.).

(8)

Estos agentes desencadenantes no parecen causar la fibromialgia, sino que lo que probablemente hacen es despertarla en una persona que ya tiene una anomalía oculta en la regulación de su capacidad de respuesta a determinados estímulos.

Es muy probable que una respuesta anormal a los factores que producen estrés (como cansancio, dolor, alteraciones del sueño) desempeñe un papel importante en este proceso.

Los estudios médicos se han orientado a analizar si hay alteraciones en los músculos o en el sistema inmunológico, anomalías psicológicas, hormonales o, como se ha señalado previamente, alteraciones en los mecanismos de percepción del dolor. Se han detectado en el sistema nervioso de personas con fibromialgia, niveles bajos de algunas sustancias importantes en la regulación del dolor, especialmente la serotonina. Asimismo se ha detectado en el sistema nervioso el incremento de una sustancia productora de dolor (sustancia P). (8)

Hay muchos datos prometedores, pero todavía están bajo investigación. La ansiedad y la depresión se presentan con igual frecuencia en esta enfermedad y en otras crónicas como la lumbalgia o la artritis reumatoide. Por este motivo, no se cree que sean importantes en la causa de la enfermedad, aunque sí en el aumento de los síntomas. (1)

La causa y los mecanismos de la enfermedad son desconocidos, y por eso es difícil encontrar un tratamiento efectivo o curativo. (1)

Hay diversas hipótesis sobre el mecanismo de desarrollo de esta enfermedad, una de ellas es el estrés oxidativo. Se ha observado que las personas con fibromialgia tienen niveles elevados de radicales libres y una capacidad antioxidante disminuida, cosa que implicaría un estado pro-oxidante en el organismo. Estos niveles oxidantes provocan daños celulares, afectando funciones básicas a ese nivel. Algunos estudios han intentado explicar cómo este estrés oxidativo, en las células, estaría relacionado con el desarrollo y mantenimiento de este síndrome. (1)

Se ha sugerido que en la enfermedad subyace una alteración del balance óxido-reductor, con acumulación de radicales libres y distorsión de las capacidades energéticas celulares.

Se han registrado, a nivel plasmático y eritrocitario, el malondialdehído, los carbonilos proteicos y el óxido nítrico. Asimismo, para determinar la capacidad antioxidante también se midieron las vitaminas A y E, los grupos tiol y los niveles de glutatión y glutatión peroxidasa y se observó que los carbonilos proteicos (productos

de la peroxidación proteica) estaban aumentados, y el óxido nítrico y los grupos tiol estaban disminuidos con respecto a los controles. (8)

La pentosidina es un producto de la glicación proteica que suele estar elevado en enfermedades propias del estrés oxidativo tales como el Alzheimer, la diabetes o la arterioesclerosis, y se han encontrado niveles elevados de la misma en el plasma de pacientes con fibromialgia, sugiriendo procesos inflamatorios crónicos y disfunciones neuronales.

En una muestra de 85 pacientes con fibromialgia primaria (comparados con 80 controles) hallaron niveles bajos de la enzima antioxidante superóxido dismutasa, a la vez que niveles elevados de malondialdehído. (8)

Desde el punto de vista anatomopatológico, con microscopía óptica no se encuentran lesiones que no se hallen en otras miopatías, pero con microscopía electrónica observó imágenes sugerentes de mitocondriopatía, alteración del balance oxidorreductor a nivel miofibrilar y déficit de oxigenación en torno a los puntos dolorosos.

Otros autores también han referido que en los músculos de los pacientes con fibromialgia hay un déficit de fosfatos de alta energía, signo de procesos isquémicos que generarían el dolor y la rigidez en la enfermedad. (8)

Por todo lo nombrado anteriormente, se ha considerado que una suplementación con nutrientes antioxidantes sería beneficiosa para el tratamiento de

la fibromialgia. Relacionado en esto, hay algunos estudios que han investigado sobre los efectos de dietas ricas en antioxidantes, como las vegetarianas, con resultados positivos. Sin embargo, este asunto requiere una evaluación más profunda. Además se sabe que para que la defensas antioxidantes del organismo funcionen correctamente son necesarios muchos nutrientes como es el caso de algunas vitaminas y algunos minerales, tales como el magnesio, el manganeso, el selenio, el hierro, etc. (1)

Además del estrés oxidativo, también se habla- en relación al mecanismo de la fibromialgia -de la teoría inmunológica que implicaría la participación de moléculas inflamatorias como son las citoquinas. Se ha sugerido que algunas de estas citoquinas, pueden estar involucradas en la causa de esta patología. Además se sabe que estas moléculas juegan un papel importante en procesos clínicos como la fatiga, la fiebre, el sueño, el dolor, el estrés; aunque todavía se requieren estudios al respecto. (1)

¿Cómo comienzan estos síndromes?

La manifestación de la Fibromialgia se debe a causas tanto genéticas como ambientales. Se descubrió que algunos genes al mutar pueden producir una descompensación del Sistema Nervioso Central e iniciar este conjunto de síntomas que son la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. (2)

El gen COMTLL afecta los niveles de endorfinas (péptidos producidos por la glándula pituitaria del cerebro en situaciones de dolor o alta tensión) y los mecanismos de respuesta al dolor hallándose en una alta proporción de pacientes.

Recientemente se descubrió que, las mutaciones en el gen MEFV que afectan a las vías inflamatorias responsables de síntomas de fiebre y dolores musculares, se asocian con estas personas. Un cambio hormonal, un virus, un accidente o un estrés fuerte y continuo pueden encender estos genes, descompensando al Sistema Nervioso Central e iniciando este conjunto de síntomas que son la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. (2)

Durante la manifestación de la Fibromialgia se produce en nuestro cuerpo un cambio significativo en la cantidad de neurotransmisores y neuro hormonas que afecta las proporciones de adrenalina, noradrenalina, serotonina, dopamina sustancia P y cortisol existentes en el cuerpo. (2)

Síntomas de Fibromialgia

- ❖ Dolores generalizados. El dolor es uno de los síntomas más molestos de la enfermedad. Es difuso y afecta a una gran parte del cuerpo. En unas ocasiones el dolor comienza de forma generalizada, y en otras en un área determinada como el cuello, el hombro, la columna lumbar, etc. y desde ahí se extiende. La persona que busca la ayuda del médico suele decir “me duele todo”. El dolor de la fibromialgia puede ser descrito por quien la padece como quemazón, molestia o desazón. A veces pueden presentarse espasmos musculares. Con frecuencia varía en relación con la hora del día, el nivel de actividad, los cambios climáticos, la falta de sueño o el estrés.

- ❖ Hipersensibilidad táctil, visual auditiva, térmica, barométrica, electromagnética, química.
- ❖ Adormecimiento, hormigueos poco definidos que afectan de forma difusa sobre todo a las manos.
- ❖ Dolores de cabeza.
- ❖ Concentración dificultosa.
- ❖ Pérdida temporal de memoria.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Vértigo, mareos.
- ❖ Rigidez generalizada, sobre todo al levantarse por las mañanas, y sensación de inflamación mal delimitada en manos y pies.
- ❖ Piernas y manos, inquietas.
- ❖ Colon irritable.
- ❖ Cistitis no infecciosa.
- ❖ Insomnio.
- ❖ Fibroniebla. La niebla del cerebro (también llamado disfunción cognitiva) es una de las quejas más comunes de las personas con fibromialgia
- ❖ Calor, ardores. En general, es peor cuando el dolor empeora. Se trata de una confusión mental, olvido de algunas palabras o palabras usadas incorrectamente, olvido del nombre de las personas, problemas con la memoria a corto plazo, con la orientación espacial y con las operaciones matemáticas sencillas, incapacidad para concentrarse y dificultad para retener información.

- ❖ Ansiedad y depresión.
- ❖ Dolores en la menstruación.
- ❖ Sequedad en la boca y los ojos.
- ❖ Trastornos de circulación de las manos y pies.
- ❖ Sueño de mala calidad (“me levanto más cansado que cuando me acuesto”), empeorando el dolor los días que duermen mal. Los investigadores encuentran que se duermen sin problema, pero su sueño al nivel profundo (o fase 4 no REM) se ve interrumpido.
- ❖ Mala tolerancia al esfuerzo. Se encuentran como si se les hubiera agotado la energía (“como si me hubieran dado una paliza”). Este hecho condiciona que cualquier ejercicio de intensidad poco corriente produzca dolor, lo que hace que se evite. La consecuencia es que cada vez se hacen menos esfuerzos y el nivel de tolerancia al ejercicio desciende aún más.
- ❖ Distensión abdominal y meteorismo.
- ❖ Bruxismo (parafunción mandibular persistente que consiste en el frotamiento y rechinar dentario sin propósito funcional, produciendo el desgaste de las piezas). (9)

Afectación en hombres y mujeres

La enfermedad es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, la proporción aproximada es 9:1. Parece probable que estén implicados factores biológicos, psicológicos y sociales. (2)

Aunque es más frecuente en mujeres adultas, también puede afectar a niños, ancianos y hombres. (10)

No parece haber diferencias entre género para la severidad del dolor, afectación física y psicológica (ansiedad, depresión, estrés).

Algunas patologías muy relacionadas con esta enfermedad, como el síndrome de fatiga crónica, síndrome de colon irritable, son mucho más frecuentes en mujeres. (2)

Fibromialgia y otras patologías

Como ya nombramos, es frecuente el síndrome de fatiga crónica, el síndrome de colon irritable, también la depresión, ansiedad, desorden temporomandibular, síndrome de piernas inquietas, migraña, obesidad. Muchas de estas enfermedades también están caracterizadas por dolor crónico y por ausencia de una patología física. Estas se incluyen dentro de los síndromes de sensibilización central, caracterizados por hipersensibilidad del sistema nervioso central; principalmente el

síndrome de fatiga crónica, el síndrome de sensibilidad química múltiple, entre otras.

(2)

En paralelo con la fibromialgia, también existe una alta prevalencia de personas con artritis reumatoide, lupus sistémico, osteoartritis, diabetes, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.

De todas las enfermedades, la más asociada, es el síndrome de fatiga crónica, muchas personas presentan ambas a la vez. Este síndrome, también de causa desconocida, cursa con un cansancio extremo (que no se soluciona con el descanso) y con impacto a nivel cognitivo; la OMS lo clasifica dentro de enfermedades del sistema nervioso central, a diferencia de la Fibromialgia que se clasifica dentro de las enfermedades reumáticas. (2)

Se ha sugerido que la nutrición es un factor relevante a tener en cuenta en el tratamiento de la fibromialgia. Hay algunos datos sobre los beneficios para pacientes de antioxidantes, a través de dietas vegetarianas o suplementos nutricionales para disminuir el estrés oxidativo, el rol del alto índice de masa corporal en esta enfermedad, y la existencia de algunas deficiencias o desequilibrios nutricionales que afectan a los pacientes. (10)

Con respecto al peso corporal, algunos estudios han mostrado una gran prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo poblacional, más que en la población general. Varios estudios reportan problemas de obesidad en la fibromialgia con una correlación negativa con la calidad de vida y el umbral del dolor

y una correlación positiva con la disfunción física y recuento de puntos de dolor (6). Además, la mayoría de los pacientes con fibromialgia dicen sufrir de digestión anormal o diferente tolerancia a la comida, que no siempre está relacionada con los mismos componentes alimenticios. Se ha sugerido que las alergias a algunas comidas o intolerancias, como la celiaquía y desórdenes gastrointestinales como el síndrome de intestino irritable, podría ser especialmente común entre estos pacientes, aunque no se dispone aún de datos contundentes. También, existe otra información sobre la asociación de otros desórdenes funcionales gastrointestinales y la fibromialgia que podría dar luz, por ejemplo, la evacuación podría ser diferente en estos pacientes. En este momento, falta que se clarifique si algunas alergias o intolerancias a alimentos son más frecuentes en pacientes con Fibromialgia que en la población general. Se necesitarán otros estudios para explicar la relación entre la función gastrointestinal y las quejas estos pacientes, especialmente el posible rol del síndrome de intestino irritable. (6)

Sobrepeso y obesidad en pacientes con fibromialgia

El sobrepeso es definido como un aumento del peso corporal en relación a la talla. La obesidad, según Valenzuela, una enfermedad crónica, de origen multifactorial caracterizada por un incremento anormal de la grasa corporal que conlleva riesgos para la salud (comorbilidades). (11)

Un aspecto relevante es la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en estas personas en comparación a la población en general. No se conoce si el

exceso de peso se debe a la enfermedad y a su consecuente sedentarismo, o a que realmente los enfermos de fibromialgia son más propensos a padecer sobrepeso y obesidad. (2)

Otros cuantos estudios han reportado problemas de obesidad en la fibromialgia con una correlación negativa con la calidad de vida y el umbral del dolor y una correlación positiva con disfunción física y con puntos de dolor. Se ha enfatizado el posible rol que la obesidad juega en la fibromialgia y la necesidad de considerar la obesidad como una condición de comorbidad significativa. (5)

Un estudio basado en una encuesta por internet dirigido a personas con fibromialgia desarrollado por la Asociación Nacional de Fibromialgia (NFA) de los Estados Unidos, y que fue respondida por alrededor de unos 2500 participantes, identificó varios puntos para una investigación posterior como la prescripción de hábitos de parte de prestadores médicos y el impacto de la obesidad entre otros. En comparación con las cifras del censo Nacional de los Estados Unidos, los participantes tenían un sobrepeso moderado, 70% tenía un Índice de masa corporal (IMC) > 25 y el 43% tenía un IMC >30, cifras más altas comparadas con la población general. Otros estudios habían reportado que la reducción de peso otorga una mejoría en estos pacientes. Los pacientes obesos con fibromialgia muestran una más alta sensibilidad al dolor y niveles más bajos de calidad de vida. (5)

La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad fue mostrada también en una encuesta sobre salud telefónica hecha solo a participantes femeninos, con y sin fibromialgia. Sin embargo, hasta ahora, no parece posible de la información

disponible determinar si el aumento de peso, que experimentan estas personas, especialmente en mujeres con fibromialgia, se debe a la enfermedad y sus consecuentes niveles bajos de actividad física o si aquellas mujeres son más propensas a una obesidad premórbida que las saludables. Sin embargo, investigaciones legitimadas han ofrecido resultados sobre la mejoría de la salud en general, función y quejas múltiples osteomuscular, usualmente medidas como calidad de vida, a través de la pérdida de peso en gente obesa. Se sabe que la obesidad está asociada con un rango de condiciones osteomusculares de incapacidad, como fibromialgia, especialmente en adultos. Como la prevalencia de la obesidad aumenta, la carga social de estas condiciones crónica osteomusculares, en términos de discapacidad, también aumenta la calidad de vida en cuanto a la salud y los costos de atención médica. Por lo tanto, la pérdida de peso es una herramienta importante a la hora de disminuir algunas de las manifestaciones de enfermedades osteomusculares y en mejorar la función y la calidad de vida de los pacientes. (5)

Los síntomas que presentan los pacientes de fibromialgia, no son específicos de la enfermedad sino que también aparecen en personas con obesidad. La regulación anormal del centro de modulación del dolor, los desajustes del eje hipotalámico-pituitario-adrenal y la vulnerabilidad inmunológica son comunes a ambas patologías. (2)

Pareciera que el estado inflamatorio crónico que produce la obesidad podría empeorar los síntomas de la fibromialgia, ya que amplifica la inflamación a nivel local y por lo tanto el dolor y la falta de funcionalidad física. (2)

La reducción de peso siempre sería de utilidad en personas con fibromialgia. En primer lugar la disminución de la carga de peso sobre el aparato locomotor y articulaciones, pero también disminuye el estado proinflamatorio.

También la falta de actividad física, la medicación, las alteraciones del sueño, alteraciones emocionales, menopausia, son otros factores que contribuyen al aumento de peso; creándose un círculo vicioso, en el que a mayor peso, más dolor, y a menor actividad física, más alteraciones del sueño, mayor inflamación crónica y así una ganancia de peso (2)

Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal es una herramienta muy útil para evaluar la obesidad y sus comorbilidades. Relaciona el peso con la talla para obtener un índice que refleja la situación ponderal y el riesgo; es una idea propuesta desde hace muchos años. (12)

El mismo se obtiene a través de la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (cm)}^2$$

Se puede obtener un diagnóstico nutricional, sobre la base de la siguiente tabla:

INDICE DE MASA CORPORAL (Rango)	CLASIFICACIÓN
< 15	Desnutrición muy severa (criterio de internación)
15-15,9	Desnutrición severa °III
16-16,9	Desnutrición moderada °II
17-18,4	Desnutrición leve °I
18, 5- 24,9	Normopeso
25- 29,9	Sobrepeso
30- 34,9	Obesidad grado I
35-39,9	Obesidad grado II
= ó > 40	Obesidad grado III

Fuente: Girolami DH. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal.

1ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2004

Fibromialgia y síndrome de intestino irritable

El Síndrome del Intestino Irritable es uno de los problemas gastrointestinales más frecuentes en la población general. Afecta a los intestinos y se caracteriza por una extrema sensibilidad a las contracciones musculares en el intestino grueso. Nuestro cuerpo debe eliminar el exceso de residuos, por lo que nuestros intestinos se contraen para empujar las heces del cuerpo. Las personas parecen tener un intestino hiperactivo, que se contrae de forma continua; estas contracciones provocan varios de los siguientes síntomas: dolor y malestar abdominal aliviado por las deposiciones, cambio en la frecuencia de las deposiciones, cambio en la apariencia de las deposiciones (sueltas y acuosas o muy duras) distensión abdominal, alteración el hábito intestinal (se alternan periodos de estreñimiento y diarrea en algunos casos, otros con predominio de constipación y otros con predominio de diarrea), flatulencia, moco en las heces, pérdida del apetito, cólicos, náuseas y extrema urgencia o incontinencia fecal. (2)

En un estudio se evaluó la presencia de fibromialgia en personas con síndrome de intestino irritable, como la prevalencia de personas con colon irritable en aquellos con fibromialgia y la respectiva repercusión en la calidad de vida (2).

Un 31% de los que sufren de colon irritable padecían fibromialgia, y un 32% de los enfermos de fibromialgia padecían colon irritable.

En otro estudio donde solo se evaluó la presencia de colon irritable en aquellos con fibromialgia, el porcentaje dio muy elevado, siendo este entre un 63% y 81%.

Con esto observamos que en muchas personas coexisten ambas a la vez, empeorando así la calidad de vida.

Como ya nombramos anteriormente, la fibromialgia es más prevalente en mujeres, al igual que el síndrome de intestino irritable.

Las alteraciones de hipersensibilización a nivel del sistema nervioso central y disfunciones de vías neuronales relacionadas con el dolor podrían explicar la coexistencia de enfermedades somáticas como la fibromialgia en pacientes con síndrome de colon irritable. (2)

La hipersensibilización central explicaría los síntomas crónicos más allá del intestino que se dan en enfermos de fibromialgia.

El síndrome de intestino irritable, el dolor y la fatiga son problemas frecuentes en personas con hipersensibilidad a los alimentos.

Es común en personas con fibromialgia la percepción de que algunos alimentos les inducen hipersensibilidad con molestias gastrointestinales y empeoramiento de los síntomas. (2)

El estrés es una de las causas más importantes del empeoramiento de los síntomas de ambas enfermedades. En la Fibromialgia se agrava el dolor y la fatiga, en el Síndrome de Intestino Irritable se agravan las contracciones, diarrea, estreñimiento y/o flatulencias.

En un estudio realizado en España las enfermedades relacionadas más reportadas fueron el síndrome de intestino irritable y sobrepeso u obesidad. En tercer lugar estaban las intolerancias o alergias alimentarias, y por último la hipertensión. (6)

Las enfermedades relacionadas con la dieta son las más frecuentes en estos pacientes, algunos inclusive sufren más de dos. Entonces, parece ser necesario más investigación y consejos sobre alimentación para mejorar sus dietas, teniendo en cuenta no solo la fibromialgia sino también otras patologías para mantener un estado nutricional óptimo y para mantener un peso adecuado. (6)

Diagnóstico

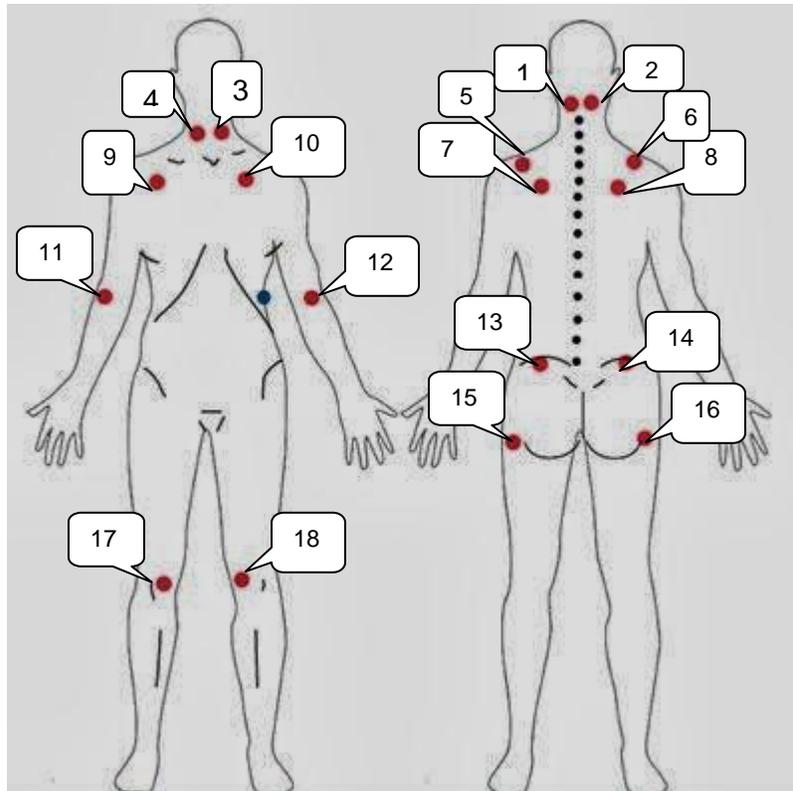
El diagnóstico se hace valiéndose de los siguientes criterios oficiales, desarrollados para esta enfermedad por el Colegio Americano de Reumatología:

- 1) **Dolor crónico:** generalizado (dolores arriba y debajo de la cintura y en ambos lados del cuerpo), músculoesquelético por más de tres meses en cada uno de los cuatro cuadrantes del cuerpo.
- 2) **Ausencia de otra enfermedad sistémica**, que pudiera ser la causa del dolor subyacente, tales como: artritis reumatoidea, lupus, problemas de tiroides).
- 3) **Múltiples puntos sensibles al dolor** en sitios característicos. El médico realiza una exploración física de la persona que probablemente padece

fibromialgia, e identifica dolor a la presión de unos puntos determinados del cuerpo. (10)

Cuando los puntos dolorosos son más de 11 de los 18 señalados en una persona con dolor generalizado, se puede hacer el diagnóstico de fibromialgia. (10)

Puntos dolorosos típicos de la Fibromialgia:



Criterios diagnósticos para la fibromialgia. Disponible en URL:

<http://www.rheumatology.org/Search.aspx?SearchText=fibromialgia>

Puntos dolorosos:

- Occipucio (1,2): bilateral, en los puntos de inserción de los músculos suboccipitales.
- Cervical inferior (3,4): bilateral, en los aspectos anteriores de los espacios intertransversales entre las vertebrae C5 y C7.
- Trapeacios (5,6): bilateral, en el punto medio del borde superior.
- Supraespinosos (7,8): bilateral, en los puntos de origen, supraescapular cerca del borde medio.
- Segunda costilla (9,10): bilateral, en las segundas articulaciones costocondrales, un punto lateral a las articulaciones en las superficies superiores. (10)
- Epicóndilo lateral (11,12): bilateral, dos centímetros distal a los epicóndilos.
- Glúteo (13,14): bilateral, en los cuadrantes superiores externos de las nalgas en el pliegue anterior del músculo.
- Trocánter mayor (15,16): bilateral, posterior a la protuberancia trocantérica.
- Rodilla (17,18): bilateral, en la almohadilla medial de grasa cerca de la línea de la articulación. (10)

Otra alteración que se observa en la exploración de una persona con fibromialgia es la mayor facilidad para el enrojecimiento de la piel al presionar con la mano en cualquier lugar del cuerpo. Esta es la consecuencia de

pequeñas alteraciones en la regulación de los sistemas de riego sanguíneo a la piel. (2)

Los análisis y las radiografías en esta enfermedad sirven fundamentalmente para descartar otras enfermedades que se puedan asociar a la fibromialgia. Respecto a los métodos modernos como la resonancia magnética o la tomografía computada, hay que precisar que cuando el médico conoce la enfermedad y los elementos necesarios para su diagnóstico, no son necesarios, salvo para el estudio de problemas concretos independientes de la fibromialgia. (2) Excepto para fines de investigación, tampoco son útiles estudios especiales del sueño.

En cuanto a la naturaleza de la enfermedad hay que aclarar que la fibromialgia no tiene nada que ver con el cáncer, no destruye las articulaciones, y no ocasiona lesiones irreversibles ni deformidades. (1)

Tratamientos

Dado que en la actualidad no hay una cura para la enfermedad, los tratamientos se enfocan en el manejo de los síntomas. De la misma manera que las manifestaciones de la fibromialgia varían de paciente a paciente, así también varían las formas de tratamiento que tienen éxito. Lo que sirve para un paciente puede ser que no sirva para otro. Además, los profesionales médicos frecuentemente tienen sus propios favoritismos con respecto al tratamiento a elegir.

Puesto que el tratamiento exitoso de la enfermedad puede implicar la combinación de una variedad de profesionales de salud. Entre las estrategias de tratamiento más utilizadas, ya sean solas o en combinación con otras, se incluyen las siguientes:

Tratamiento nutricional

Los enfermos de fibromialgia necesitan de aportes que disminuyan los estados de ansiedad, el dolor, entorpecimiento cognitivo, y/o depresión. Considerando la situación en la que se encuentran, el autocuidado puede y debe ser una alternativa eficaz para afrontar sus dolencias. (1)

La relación entre la fibromialgia y el estado nutricional, no ha sido demasiado estudiada científicamente hasta el momento.

Debido a que no se conoce exactamente cuál es la causa de la enfermedad, el abordaje suele estar dirigido al tratamiento de los síntomas. (1)

Para contrarrestar el estrés, eliminar las toxinas del cuerpo y restaurar los nutrientes que no han sido absorbidos o que no han sido utilizados por el cuerpo, puede ser útil la terapia nutricional. (7)

Muchos estudios, siendo estos los de mayor relevancia, plantean que la causa de la fibromialgia, como ya se nombró anteriormente, es el incremento del estrés oxidativo, Aunque no es posible discernir si la oxidación aumentada es causa o consecuencia de la enfermedad.

Debido a esta posible causa, es importante conocer si las ingestas de antioxidantes en estos pacientes son adecuadas. Un aumento en el consumo de alimentos ricos

en antioxidantes podría ayudar a disminuir el estrés oxidativo y a mejorar la patología. (1)

Las personas que basaron su alimentación en este tipo de dieta antioxidante, mostraron niveles más elevados de alfa y beta carotenos, licopenos, luteína, vitamina C y vitamina E y polifenoles en plasma. Estos mostraron mejoría en la rigidez de las articulaciones y en el dolor. (1)

Debido a esto, también se ha evaluado la utilización de dietas vegetarianas ricas en antioxidantes para mejorar los síntomas, y se han observado resultados positivos. Pero actualmente no hay información suficiente para sugerir este tipo de dietas, pero si para recomendar una mayor ingesta de vegetales. (2)

“Con el control de la dieta, tenemos dos objetivos principales: rebajar el estrés que supone el sobrepeso al aparato locomotor y que se traduce en un aumento del dolor o malestar, y por otro lado- evitando algunos alimentos y potenciando el consumo de otros- podemos influir en el equilibrio de nuestro cuerpo y así modular respuestas a el dolor y a la inflamación” (Quevedo, 2011)

Son muchas las dietas de las que se habla para tratar la fibromialgia, a continuación nombraremos algunas de ellas, sus riesgos y cuáles son las más recomendadas.

Dieta sin lácteos

La alimentación libre de lácteos es muy recomendada por algunos profesionales, justificando con la idea de que los lácteos intoxican o ensucian el cuerpo, sin tener mucho sentido si no se evalúa a cada persona individualmente.

Los lácteos son ricos en Calcio, Vitamina D, proteínas y también en grasas, especialmente saturadas. Estas son necesarias para la dieta pero en muy baja proporción ya que contribuyen a la ganancia de peso y a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, depende de la cantidad y del tipo de lácteos que se consuman en el día. (2)

Por ejemplo, si se consumen dos raciones días y descremados, llevando a cabo una dieta equilibrada; nos ayudara a un aporte adecuado de vitamina D Y Calcio.

El principal problema se da cuando la dieta no es equilibrada, y se consumen en exceso leche, quesos y otros productos lácteos durante todo el día, consumiendo un exceso de grasas saturadas, con un consumo casi nulo, por ejemplo, de ácidos grasos omega 3 (en pescados, mársicos, frutas secas) los cuales tienen un potencial antiinflamatorio beneficioso para la fibromialgia y otras enfermedades crónicas. (2)

Tener en cuenta que el no consumo de lácteos en algunas de estas personas , tiene un efecto beneficioso debido a la presencia de intolerancia a la lactosa, la cual no había sido diagnosticada, y obviamente con su eliminación , se ven las mejoras.

Si se eliminan los lácteos de la dieta, es recomendable que se incremente el consumo de frutos secos, verduras de color verde intenso, para aportar calcio al organismo, debido al alto riesgo de dolor y fracturas óseas, osteopenia, osteoporosis.

Si son tolerados, sería beneficioso el aporte de yogures en el día, los cuales tienen poca lactosa, grasa total baja, aportan microorganismos vivos beneficiosos para la flora intestinal, calcio y vitamina D. (2)

Dieta según grupo sanguíneo

Es una teoría basada en nuestro grupo sanguíneo y, según la cual tenemos diferente capacidad para procesar determinados alimentos.

Muchos han seguido estas recomendaciones, algunos con resultados positivos y otros sin cambios.

El hecho de “ordenar” la alimentación ya es beneficioso, teniendo en cuenta que normalmente se dejan de consumir algunos alimentos, por otros más saludables.

No hay comprobación científica, que explique esta teoría. (2)

Se puede decir que el grupo sanguíneo afecta a muchos aspectos de nuestro metabolismo. El mayor riesgo es el desequilibrio nutricional, como toda dieta en donde se eliminen determinados alimentos.

Un artículo científico publicado por American Journal of Clinical Nutrition ha concluido que no hay estudios que evidencien efectos de dietas según grupos sanguíneos. (2)

Dieta hipoalergénica

Este tipo de dieta está basada en la teoría de que en la fibromialgia existe un factor desencadenante, como por ejemplo, una alergia o una intolerancia alimentaria.

Considera que muchos enfermos de fibromialgia padecen de molestias y alteraciones gastrointestinales; comprobándose así, que si se eliminan determinados alimentos, mejoraría su sintomatología.

La fibromialgia, implica un síndrome de sensibilización del sistema nervioso, que puede condicionar su funcionamiento gastrointestinal. (2)

El mayor riesgo, al igual que en el resto de las dietas ya nombradas, es la carencia o el desequilibrio nutricional debido a la eliminación de determinados alimentos.

Esta está basada en la eliminación de alimentos posiblemente alérgenos. (1)

Dieta macrobiota

Este tipo de alimentación, procedente de Japón, se basa principalmente en el equilibrio natural del ying y el yang (fuerzas opuestas que rigen la naturaleza) y en el hecho de que la alimentación debe ser diferente según la constitución de cada persona, país, época del año. (2)

Aseguran que la solución para combatir cualquier enfermedad es una alimentación saludable, evitando alimentos como sal, azúcar, alcohol, tabaco, pan y grasas.

Esta dieta se acerca a lo que debe ser el equilibrio natural del organismo, desde el punto de vista oriental y basada en alimentos consumidos típicamente ahí.

(1)

Una dieta macrobiótica variada puede llegar a ser beneficiosa, de forma similar a la dieta mediterránea.

Está basada en alimentos poco o nada procesados, consumo de productos naturales y proteínas principalmente de origen vegetal. La cocina macrobiótica reequilibra el organismo por su forma de actuar sobre la globalidad de la persona. Se trata de un tipo de alimentación que contempla los flujos estacionales y tiene en cuenta la forma de cocción de los alimentos. (2)

Favorece el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, y propone un bajo consumo de alimentos de origen animal; siendo esta una dieta saludable baja en grasas, sal y azúcar.

El riesgo, al igual que en otras, es el déficit nutricional. Porque, por ejemplo, algunas se basan en la eliminación de todos los alimentos de origen animal, lo que lleva a carencias nutricionales.

Lo ideal sería tomar un estilo de dieta mediterránea y no caer en modelos de dietas demasiado restrictivas.

Además, esta alimentación recomienda la adaptación al país de origen, no siendo esta la recomendada para nuestro caso. (2)

Dieta vegetariana

Los modelos más estrictos de esta dieta, conocida en realidad como alimentación vegana (la que consiste más de una filosofía de vida que en una dieta), consiste en repudiar todo aquello que implique sufrimiento a cualquier animal, por lo que la cocina vegana no contempla tampoco el consumo de ningún producto de tal origen, como leche o huevos; pero hay otras intermedias mucho más equilibradas. (2)

Hay estudios que valoraron los efectos de la dieta vegetariana en los síntomas de la fibromialgia, y los resultados han sido positivos.

Sin duda, comiendo mayor cantidad de vegetales, hay una mayor ingesta de antioxidantes, muy positivo para la fibromialgia, por el elevado estrés oxidativo, siendo este combatido por la alta ingesta de antioxidantes. (2)

También se disminuye el consumo de grasas totales y saturadas, y se eleva el consumo de las poliinsaturadas; con un beneficio a nivel cardiovascular y una disminución del estado inflamatorio; siendo estos dos factores claves en la disminución de los síntomas de la enfermedad.

Las mayores carencias nutricionales que se dan por este tipo de dieta son el déficit de hierro y vitamina B.

Lo ideal sería que en nuestra dieta habitual predominen alimentos de origen vegetal, pero no la eliminación total de los de origen animal. (2)

Dieta más recomendada actualmente

Según los resultados obtenidos en el estudio ENCAVI en España (Estudio sobre el estado nutricional, calidad de vida en pacientes con fibromialgia) se vio que un gran número de personas tenían sobrepeso y obesidad, y que un porcentaje importante tenían valores aumentados de masa grasa corporal.

Otros estudios han mostrado resultados similares, seguramente debido a una acumulación de factores asociados a la fibromialgia, como la inflamación crónica, medicación, actividad física insuficiente y dieta inadecuada. (2)

OBJETIVOS DE UNA DIETA IDEAL PARA LA FIBROMIALGIA

- Mantener el peso corporal cercano al ideal.
- Evitar alimentos con calorías vacías.
- Mantenerse bien hidratado.
- Comer en un ambiente relajado y evitar el estrés.
- Descansar las horas suficientes.
- Realizar actividad física.

Dieta mediterránea

Esta dieta debido a sus cualidades y valor, en el 2010 fue nombrada patrimonio cultural inmaterial de la humanidad. La misma se desdibuja en una sociedad que cada vez se distancia más de sus valores: alto consumo de verdura, frutas, frutas secas, legumbres, cereales integrales, presencia habitual del pescado,

bajo o moderado consumo de lácteos y carnes, consumo regular de vino en bajas cantidades y el uso diario de ajo, cebolla, especias, aceite de oliva. (2)

Basándose en este patrón dietético se ha diseñado la Pirámide mediterránea como un modelo a seguir –adaptado a la disponibilidad de alimentos de cada circunstancia– para todas aquellas personas que deseen mejorar su alimentación e incluso para muchas de las que ahora viven en el entorno mediterráneo y que, aunque siguen manteniendo muchas características saludables de la dieta mediterránea, han cambiado desfavorablemente sus hábitos alimentarios en los últimos años. (2)

Por otro lado, aunque se hable por separado de los diferentes componentes de esta dieta, es importante recordar que sus beneficios pueden ser debido precisamente a la dieta en su conjunto, como un todo, es decir, al óptimo balance de determinados alimentos. La abundancia y diversidad de los alimentos de origen vegetal, el consumo de frutas, verduras, hortalizas, cereales, legumbres, frutos secos y aceite de oliva –como principal grasa, en sustitución de grasas saturadas– y también el uso moderado de vino, distingue a la dieta mediterránea de otras dietas. (13) Estos alimentos tienen una alta densidad de nutrientes: hidratos de carbono complejos, fibra dietética, minerales, vitaminas, especialmente antioxidantes, y anticancerígenos que parecen resultar especialmente beneficiosos en la prevención de algunas enfermedades crónicas.(2)

En la actualidad consumimos más grasas, sobre todo grasas saturadas, ya que comemos más alimentos de origen animal. Sumado a esto consumimos menos fibras (frutas, verduras, legumbres). (1)

Otra característica de nuestra alimentación actual, es el menor consumo de alimentos frescos, y el mayor de alimentos elaborados y precocinados, favoreciendo aun más el consumo de grasas saturadas y trans. (1)

También, hay un alto consumo de azúcar, cafeína y alcohol, sustancias que en exceso irritan los músculos y son estresantes al sistema inmune, empeorando la sintomatología de estos pacientes. (7)

Además, cada vez comemos más fuera de casa, en menor compañía y en menos tiempo. (1)

Estos cambios se asocian también, a una disminución de la actividad física, a un incremento del estrés y a la falta de horas de sueño. (1)

Todas las características de vida actuales, nombradas anteriormente, favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, osteoporosis, algunos tipos de cáncer, y a empeorar síntomas de patologías como la fibromialgia. (1)

La dieta mediterránea, ofrece varios beneficios para los enfermos de fibromialgia; entre ellos:

- Proporciona cantidad y variedad de nutrientes en forma equilibrada.
- Es antiinflamatoria y aporta alta cantidad de antioxidantes.
- Proporciona grasas saludables como las del aceite de oliva (monoinsaturadas- omega 9) y las del pescado azul y frutos secos (omega 3)

- Favorece el mantenimiento y pérdida de peso.
- Ofrece beneficios para la salud en general y para la salud cardiovascular.
- Aporta una importante cantidad de fibra, favoreciendo el tránsito y la flora intestinal. (13)

La alimentación ideal para la fibromialgia también incluye el hecho de individualizar la dieta al máximo. (2)

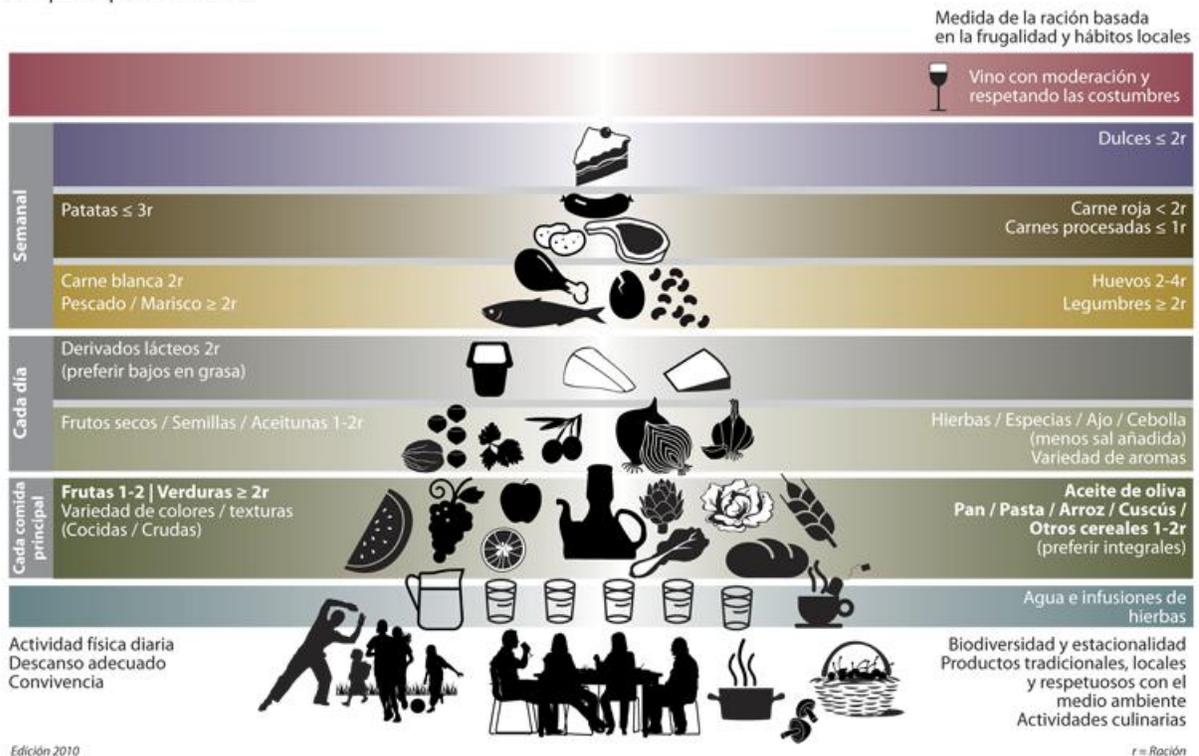
RECOMENDACIONES

- Consumir a diario 5 o 6 raciones de frutas y verduras.
- Consumir las hortalizas crudas al mediodía, por la noche nuestro organismo tiene menor capacidad digestiva. En general se recomienda que la cena sea a base de verduras cocinadas (hervidas, al vapor, en wok).
- Consumir poca cantidad de aquellas hortalizas que sean más pesadas, como el tomate, el pimiento, el pepino (todo depende de la tolerancia de cada uno). Antes de eliminarlos, se recomienda probar tolerancia con bajas cantidades.
- No dejar de consumir legumbres por la producción de gases; para mejor tolerancia: consumir en pequeñas raciones, si es posible mezclarlos con arroz, tomar después de la comida alguna infusión antiflatulencia como el anís, comino, hinojo; y lo más importante: salir a caminar después de una comida rica en legumbres, ya que el movimiento evita que los gases queden acumulados en el intestino. (2)
- Consumir más pescado , especialmente azul (sardinas, atún, salmón)
- Consumir menos carnes rojas, fiambres, embutidos.
- Consumir 3-4 huevos a la semana.

- Incluir el yogur como postre o colación.
- Consumir a diario productos integrales (pan, arroz, fideos)
- Incluir frutas secas a la alimentación.
- Dejar para ocasiones muy especiales los dulces, snacks, gaseosas.
- Hidratarse con agua, jugos naturales
- Comer cinco veces al día .(2)

PIRÁMIDE DE LA DIETA MEDITERRANEA :

Guía para la población adulta



Fundación dieta mediterránea. Disponible en

URL: <http://dietamediterranea.com/piramide-dietamediterranea/>.

Un aspecto muy importante de la alimentación, es el de respetar las comidas diarias y sus horarios. Se recomienda hacer las cuatro comidas principales en los horarios correspondientes, y agregar colaciones a media mañana y/ o media tarde, las cuales pueden ser a base de yogures, frutas frescas, frutas secas. Tener hábitos de comidas en horarios tempranos ayuda a controlar el peso y favorece el mejor funcionamiento de nuestro metabolismo. (2)

Guías alimentarias para la población Argentina

Las Guías Alimentarias son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que oriente a la población para una correcta selección y consumo de alimentos. (14)

Cabe destacar, que las Guías Alimentarias serán utilizadas en esta investigación para cotejar el consumo en porciones recomendado por las Guías con la ingesta en porciones de determinados alimentos por parte de las mujeres que padecen fibromialgia.

A través de diez mensajes principales acompañados por sus mensajes secundarios y una gráfica que sintetiza la información, se busca alentar un mejor perfil de consumo de alimentos, mejorando los hábitos y promoviendo la salud de la población. (14)

Este año, fueron actualizados con algunas modificaciones los mensajes y la gráfica de las guías:

MENSAJE N°1: “Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física”

- ✓ Realizar cuatro comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, carnes y aceites.
- ✓ Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
- ✓ Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
- ✓ Elegir alimentos preparados en casa en lugar de ya procesados.
- ✓ Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

MENSAJE N°2: “Tomar a diario ocho vasos de agua segura”

- ✓ A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, preferentemente agua.
- ✓ No esperar a tener sed para hidratarse.
- ✓ Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura.

MENSAJE N°3: “Consumir a diario cinco porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores”.

- ✓ Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.
- ✓ Lavar las frutas y verduras con agua segura.
- ✓ Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
- ✓ El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.
- Cantidades diarias recomendadas:
 - 1 plato de verduras crudas de diferentes colores (lechuga, zanahoria, remolacha, ají, tomate, repollo).

MÁS

- 1 plato de verduras cocidas de diferentes colores (chauchas, remolachas, zanahoria, zapallo, papa, batata).

MÁS

- 2 frutas medianas ó 4 chicas ó 2 tazas de frutas cortadas o sus jugos.

MENSAJE N°4: “Reducir el uso de la sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio”

- ✓ Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
- ✓ Para reemplazar la sal utilizar condimentos aromáticos (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.)
- ✓ Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.
- ✓ Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.
- ✓ Tener en cuenta que si se agrega sal, alcanza con una cucharadita tamaño te por día, ya que está presente naturalmente en casi todos los alimentos.

MENSAJE N° 5: “Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal”

- ✓ Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).

- ✓ Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.
- ✓ Limitar el consumo de manteca, grasa animal y crema de leche.
- ✓ Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

- Recomendaciones diarias:

- 7 cucharaditas de azúcar

MÁS

- 3 cucharaditas de mermelada ó 1 feta fina de dulce compacto

2 veces por semana se puede reemplazar el azúcar y los dulces por: 1 alfajor chico ó 1 porción de postre o helado.

MENSAJE Nº 6: “Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados”.

- ✓ Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.
- ✓ Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.

- ✓ Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.

- ✓ Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades
 - 1 taza de leche es igual a una de las siguientes opciones:
 - 2 cucharadas soperas de leche en polvo
 - 1 pote de yogur
 - 1 porción tamaño cajita de fósforos de queso fresco.
 - 3 fetas de queso de máquina.
 - 6 cucharadas soperas de queso untable entero.
 - 3 cucharadas de queso de rallar.

MENSAJE Nº 7: “Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo”

- ✓ La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.

- ✓ Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.

- ✓ Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.

- ✓ Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.
- Opciones para cantidad diaria recomendada:
 - 1 churrasco mediano o un bife de costilla o de hígado.
 - ½ plato de carne picada o en cubitos.
 - 2 hamburguesas caseras chicas.
 - ¼ pollo sin piel chico.
 - 1 milanesa grande o dos pequeñas.
 - 2 rodajas de carne magra (peceto, nalga, bola de lomo)
 - 1 filet de pescado.
 - 1 taza de mariscos.
 - 1 taza chica de atún, caballa o sardinas al natural.
 - 2 costillas pequeñas de cerdo cordero (eligiendo cortes magros)

MENSAJE Nº 8: “Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca”

- ✓ Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.
- ✓ Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno entre otros.

- ✓ Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cascara.

- Recomendaciones Diarias

- ½ plato de arroz, pastas, u otros cereales cocidos (que hasta dos veces por semana pueden reemplazarse por 2 porciones de piza, tarta o dos empanadas)

MÁS

- 1 cucharadita chica de legumbres en sopas, ensaladas y otras preparaciones o ½ plato de legumbres por semana.

MÁS

- 3 pancitos chicos
 - 1 pancito es igual a:
 - 4 tostadas de pan francés
 - 2 rebanadas de pan lactal
 - 2 rebanadas de pan integral
 - ½ taza de copos de cereales

MENSAJE Nº 9: “Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas”

- ✓ Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.

- ✓ Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.
- ✓ En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).
- ✓ Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).
- ✓ El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.

MENSAJE N°10: “El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes, y embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir. (14)

- ✓ Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.
- ✓ El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.
- Cantidades máximas diarias:

En la mujer:

- 300 cc de cerveza (equivale a dos vasos)
- 150 cc de vino (equivale a un vaso)

- 40 cc de bebida blanca (equivale a una medida)

En el hombre:

- ✓ 450 cc de cerveza (equivale a tres vasos)
- ✓ 300 cc de vino (equivale a dos vasos)
- ✓ 80 cc de bebida blanca (equivale a dos medidas). (10)

Gráfica de las Guías Alimentarias Argentinas 2015:



Gráfica de las Guías Alimentarias Argentinas 2015. Disponible en URL:

<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal--vida/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

Macro y micronutrientes importantes

Vitaminas del grupo B

Son esenciales para la producción de energía y para inhibir la inflamación. Específicamente la Tiamina o B1, participa en el funcionamiento del sistema nervioso e interviene en el metabolismo de hidratos de carbono, y en el crecimiento y mantenimiento de la piel. (2)

Sus principales fuentes alimentarias son los cereales, legumbres secas, levadura de cerveza, hígado, leche, huevos y pescado. (15)

La B2 o Riboflavina, interviene en la transformación de alimentos en energía, en la respiración celular, oxigenándola y en la integridad de la piel, mucosas y sistema ocular.

Se encuentra, principalmente, en leche, huevos, pescado, vísceras y vegetales verdes. (15)

La B3 o Niacina, mejora el sistema circulatorio, mantiene sana la piel y estabiliza el valor de glucosa en sangre, interviniendo positivamente en el crecimiento, en la cadena respiratoria y en el sistema nervioso. Sus fuentes alimentarias son las vísceras, pescado, legumbres, carne de vaca, maíz. (2)

El Acido Pantoténico o B5, es decisivo en el correcto aprovechamiento de hidratos de carbono, proteínas y grasas y también es fundamental en la síntesis de Hierro, en la formación de la insulina y en la reducción de los valores de colesterol en sangre. (2)

Lo encontramos principalmente en : carne de cerdo, vaca y cordero, pescados como el bacalao, lácteos, huevo, legumbres, cereales integrales y en

menores cantidades en algunas frutas y verduras, como el coliflor, col de Bruselas, manzana, naranja. (15)

La Piridoxina o B6 mejora la circulación e interviene en procesos digestivos, beneficia el sistema inmune y es fundamental para la formación de la B3.

La encontramos en hígado, legumbres, nueces, banana. (2)

El Acido Fólico o vitamina B9 es necesario para la formación de células sanguíneas y además estimula la formación de ácidos digestivos.

Por lo general, cuando no se cubren sus requerimientos se dan suplementos nutricionales de ácido fólico (400 microgramos/día) y algún multivitamínico con el resto de las vitaminas del complejo B (entre 25 y 50 mg/día). (2)

Se encuentra, fundamentalmente en frutas como la naranja y la manzana y verduras (escarola, acelga), legumbres, frutas secas e hígado, lácteos y huevo. (15)

Antioxidantes

Los antioxidantes son sustancias que pueden inhibir reacciones de radicales libres como los intermediarios reactivos del oxígeno. Entre sus funciones para destacar, se sabe que promueven la vasodilatación periférica, evitan la rotura de la placa aterosclerótica e inhiben la producción de citoquinas proinflamatorias. (15)

Vitamina A: Carotenoides y beta carotenos: Los encontramos en zanahoria, calabaza, tomate, pimiento rojo, espinaca, acelga. (15)

Vitamina D: Es conocida como la vitamina de la luz solar, porque una exposición pequeña a la luz solar en forma habitual, es suficiente para que se sintetice la vitamina en la piel, utilizando la luz ultravioleta y el colesterol de la piel.

La forma metabólicamente activa, el calcitriol (1,25- dihidroxivitamina D3) actúa principalmente como una hormona esteroidea.

- ***Colecalciferol (D3):*** Interviene en la homeostasis del Calcio y del fósforo y en el metabolismo óseo.
- ***Ergocalciferol (D2):*** Actúa como antioxidante de membranas.

La vitamina D se encuentra en productos animales, y los alimentos más ricos son los aceites de hígado de pescado, pescados como el arenque y el salmón, margarina, leche y cereales fortificados. (15)

Vitamina E: Mejora el metabolismo de la glucosa y hace descender los niveles de insulina en sangre. Los suplementos, en caso de no cubrir los requerimientos oscilan entre 400 y 800 UI/día. La encontramos en frutas secas, germen de trigo, aceites, brócoli y espinaca, entre otros.

Vitamina K: Función esencial en la coagulación sanguínea, formación del hueso y regulación de sistemas enzimáticos. Se encuentra en verduras de hojas verdes como brócoli, espinaca, en repollo, lechugas oscuras, nabiza, En menor cantidad se encuentra en huevo, cereales, pescado e hígado.

Vitamina C: La encontramos en kiwi, naranja, pomelo, sandía, mango, brócoli, coliflor, coles de Bruselas, espinaca, tomate, pimiento, entre otros. Es necesaria

para la producción de energía y para prevenir la inflamación. Se recomiendan suplementos de 500 mg cuando llegan a cubrirse los requerimientos.

Selenio: Lo encontramos en pescados, mariscos, carnes rojas, huevo, lentejas; entre otras.

Zinc: Entre sus fuentes alimentarias se encuentran la carne de cerdo, cordero, nueces, legumbres, levadura y granos enteros.

Cobre: Se encuentra en mariscos, legumbres, nueces, granos enteros, papa, verduras de hojas verdes oscuras, riñón, hígado; entre otros. (15)

Ácidos Grasos Esenciales

Monoinsaturadas (omega 9): Líquidas a temperatura ambiente. El ácido oleico de una sola doble ligadura es el principal. Reducen el colesterol total y LDL, sin reducir el HDL, cuando reemplazan parcialmente los ácidos grasos saturados. Ejemplos de alimentos son las aceitunas, palta, maní, almendras, aceite de oliva, de maní, de soja y de canola. (16)

Últimamente, se ha jerarquizado por su riqueza en estos ácidos grasos, la dieta mediterránea. (1)

Poliinsaturadas: Componentes imprescindibles de membranas celulares y precursores de prostaglandinas, son esenciales, ya que no se sintetizan en el organismo. Divididas en dos grupos:

- **Omega 6** (ácido linoleico y araquidónico): principalmente en semillas y granos. Estos disminuyen el colesterol plasmático LDL y HDL. (16)

El ácido gamma linoleico es un ácido graso esencial y poliinsaturado, que forma parte de los omega 6 y el cual es imprescindible para la producción de

prostaglandinas, sustancias de carácter lipídico muy similares a las hormonas, que participan en respuestas inflamatorias estimulando las terminales nerviosas del dolor; por lo que, pueden ser de gran utilidad frente a los procesos inflamatorios en pacientes con fibromialgia. Se encuentra en forma de suplementos (perlas de aceite de onagra o borraja), con dosis diarias recomendadas de 240 mg. (1)

- **Omega 3:** ácido linolenico de origen vegetal y ácido eicosapentaenoico y docosahexaenoico, principalmente en pescados y mariscos; los cuales disminuyen los triglicéridos y tienen efecto antitrombotico (inhiben la producción de tromboxano A2 en plaquetas).

Intervienen en el control de procesos inflamatorios; que suelen ser la respuesta orgánica ante el dolor o ante infecciones y que cuando derivan en inflamación crónica se convierten en una reacción no deseable en pacientes con fibromialgia. En este proceso, aparecen sustancias químicas llamadas citocinas, responsables de la respuesta inmunitaria; cuando estas funcionan incorrectamente, además de la inflamación, pueden causar fiebre, fatiga, incomodidad, aflicción, síntomas muy comunes en la fibromialgia; por lo que una dieta rica en omega 3, es una buena estrategia para eliminar los efectos indeseables de las citocinas. (16)

Este principal efecto antiinflamatorio de los omega 3, se ve frente a inflamaciones articulares como dolores reumáticos, artritis, artrosis; también como potentes antiinflamatorias venosas (hay menor disposición al desprendimiento de las placas de ateroma). (1)

Otro aspecto muy importante para los pacientes con fibromialgia, es su eficacia frente a la depresión; mejorando de forma natural y sin efectos secundarios. La tristeza, el insomnio, la ansiedad, las ideas pesimistas, las bajadas de la libido. Por un lado, mejoran la química interna debido a su potencial antiinflamatorio, y por otro, hacen que los neurotransmisores, especialmente aquellos como la serotonina, que están relacionados con el humor y el placer, se muevan con mas funcionalidad de una neurona a otra; y por último, son eficaces para romper el círculo vicioso que desde el estrés o la ansiedad, hacen que se consuma menos omega 3; y en consecuencia se potencien los anteriores efectos. Dependiendo de la forma de alimentarse de cada paciente, se pueden incluir suplementos de omega 3 (las dosis diarias oscilan entre 2 y 3 g). (1)

Muchas veces, no llegan a cubrirse los requerimientos por diferentes motivos.

Uno de ellos, es que a partir de determinada edad decrece la producción de sustancias que fabrica nuestro organismo, como por ejemplo la producción de melatonina y de coenzima Q10.

En segundo porque los alimentos ya no poseen la cantidad de nutrientes que le eran propias ; debido a la sobreexplotación del suelo agrícola, cultivos forzados-bajo plástico, hidropónicos ,el uso de plaguicidas, pesticidas, abonos químicos; la producción ganadera muy alejada de la practica natural, con ruptura de ciclos biológicos , tratamientos farmacológicos, contaminación ambiental y muchas otras causas que han ido disminuyendo el contenido de nutrientes, vitaminas y minerales de los alimentos.

El último motivo, se refiere a que en las últimas décadas se modificaron los hábitos dietéticos y los usos gastronómicos, que han eliminado de la dieta sustancias nutritivas que antes estaban presentes. Es el caso de la fosfatidilserina, implicada en el buen funcionamiento cerebral, memoria y capacidades cognitivas, que antes se incorporaba a través de los sesos de cerdo o cordero. (1)

Otro caso es el de los ácidos grasos esenciales omega 3, protectores frente a lesiones cardiovasculares, antiinflamatorios, fundamentales en el desarrollo neuronal del feto; entre otras; se ha disminuido el consumo de estos ya sea porque se han reemplazado por el consumo de grasas de mala calidad o por sus precios en el mercado

Actualmente existe un alto consumo de comidas rápidas, ricas en grasas saturadas, trans y colesterol, con conservantes, colorantes y potenciadores del sabor como el glutamato monosódico.

Debido a todos los motivos nombrados anteriormente, muchos autores hablan de la utilización de suplementos nutricionales, además de una dieta equilibrada como es la dieta mediterránea. (1)

Suplementos más recomendados por los profesionales

- Acido alfa lipoico: Compuesto que actúa como coenzima en reacciones del organismo, interesa destacar la glucólisis, proceso en el que la glucosa sanguínea se convierte en energía. Es un nutriente no esencial, ya que el organismo lo sintetiza; se comporta como un imitador de la insulina, carece de

toxicidad y de efectos secundarios; lo que resulta de utilidad para combatir la fatiga en la fibromialgia. Además, funciona como antioxidante, atrapando radicales libres y a diferencia de otros antioxidantes se disuelve en agua y en grasa. Ayuda a las vitaminas del grupo B a obtener energía a partir de hidratos de carbono, proteínas y grasas; también aumenta en las células los niveles de ATP (adenosin trifosfato; forma química de energía celular) y estabiliza la glicemia. La dosis diaria puede ser entre 100 y 200 mg en desayuno, almuerzo y cena. (1)

- Coenzima Q10: Inicialmente, llamada ubiquinona porque se ubica en todas las células, no es una vitamina, ni un mineral ni un aminoácido, pero sí un nutriente esencial para alimentar a las células y para que estas rindan a nivel óptimo; además es imprescindible en el mecanismo del metabolismo celular, que transforma el alimento en energía. Su cantidad no es uniforme en el organismo, sino que se concentra especialmente en aquellos órganos que requieren mayor energía para funcionar correctamente, como el hígado y el corazón; en todo caso es un componente esencial de la mitocondria (organela energética de las células) y desempeña un papel importante en la producción energética celular. Para que la mitocondria produzca eficazmente la energía, necesita de la acción de la Q10, ya que esta actúa como el detonador del proceso que hará funcionar los mecanismos mitocondriales. Por otro lado, se trata de un potente antioxidante liposoluble, que combate los efectos de los radicales libres en nuestro organismo. Se supone que estos radicales libres están implicados en problemas cardíacos, artritis, cáncer, alergias. Su acción

va más allá de la de otros antioxidantes como el selenio, vitamina C y vitamina E, la acción de esta última parece que no es específica, sino que interviene como material de construcción de coenzima Q10, ya que es capaz de penetrar en mitocondrias, donde se quema el oxígeno y se produce el ATP. Sin la adecuada acción de la Q10, las células reciben un impulso energético que no es eficiente y que daña la función de órganos vitales como el corazón, el cual necesita de un continuo aporte de energía para el bombeo de la sangre. Por último, la Q10 actúa como inmunoestimulante. Investigaciones muestran que cuando sus niveles están bajos, se debilita el sistema inmunitario y bajan las defensas. A diferencia de otros inmunoestimulantes, la Q10 no actúa generando mayor número de células y macrófagos, sino brindándoles mayor y mejor energía. Con su uso cotidiano, los fibromiálgicos mejoran su rendimiento muscular, reciben energía, consiguen una mejor y activa oxigenación de los tejidos, potencian su sistema inmunitario y protegen su sistema cardiaco. Se recomiendan por lo general 120 mg diarios, y es preciso esperar tres meses para notar efectos positivos.

(1)

- L-Carnitina: Es un derivado del ácido betahidroxibutírico, sustancia bastante análoga a las vitaminas y que se asemeja a los aminoácidos, pero no es ni una ni la otra, ya que es sintetizada en hígado, riñones y cerebro, a partir de aminoácidos esenciales (lisina y metionina) con la imprescindible colaboración del Hierro , de la vitamina C y la B6. Una vez sintetizada, participa en reacciones del metabolismo y es esencial para la producción de

energía. Actúa como transportador entre grasas y centros de reconversión energética. Es fundamental para el proceso de oxidación de los ácidos grasos en la mitocondria, actuando como liberalizador de energía en forma de ATP. La fatiga y el dolor muscular, suelen obedecer a un déficit de L- Carnitina. Las dosis recomendadas oscilan entre 550 y 1000 mg/ día, en ayunas para facilitar la absorción. Cabe destacar que la actuación conjunta de L- carnitina con ácido alfa lipoico, optimiza su acción, ya que mientras el ácido alfa lipoico elimina radicales libres en área mitocondrial, la L carnitina refuerza la enzima acetil- carnitina- transferasa, que tiene un papel fundamental en el consumo de energía por la célula. (1)

- Lactobacilo acidófilo: Distintas investigaciones han demostrado que la infección por Candida Albicans es muy común en personas con fibromialgia, por lo que es muy importante el uso de suplementos de este probiótico, que pueden recomponer la flora de bacterias intestinales beneficiosas que fueron destruidas por Candida y se regulan las funciones del aparato digestivo permitiendo una correcta digestión, se disminuye la susceptibilidad a infecciones estomacales, intestinales y vaginales, previene la aparición de diarrea. También, hay que destacar, que tienen un importante potencial anticancerígeno, mayormente frente al cáncer de colon. (1)
- Magnesio y ácido málico: Entre las funciones de este mineral, se destaca la contracción y relajación muscular, el buen funcionamiento del sistema nervioso y de ciertas enzimas, la producción y transporte de energía y la producción proteica. Debido a su función en la salud muscular, es muy

importante para combatir la falta de tono y dolor muscular. Estudios demuestran que para mejorar su absorción, es útil combinarlo con Ácido málico, compuesto encontrado fundamentalmente en frutas y verduras con sabor ácido como manzanas, membrillos, uvas y cerezas sin madurar, entre otros. El ácido málico es principal en el ciclo de krebs (proceso para la obtención de energía). Este participa en el proceso de obtención de ATP. Parece que el déficit de ácido málico es uno de los factores que influyen en el padecimiento de fibromialgia, ya que se caracteriza por dolores musculares. Algunos estudios sugieren que estas personas suelen tener dificultad para generar o para utilizar orgánicamente el ácido málico, lo que interferiría en la función muscular.(1)

- Melatonina: *Es* una neurohormona producida por la glándula pineal, que situada en el techo del diencéfalo cerebral, se activa y produce la melatonina a partir de la serotonina y en ausencia de luz. La liberación de melatonina produce un efecto de fototransducción que es estimulado en la oscuridad a través del ojo. Este mecanismo de estimulación, en oscuridad ambiental, muestra que la melatonina participa en el ritmo circadiano y, en consecuencia, en la regulación de funciones corporales y fisiológicas. Aunque esta hormona, comenzó a usarse para combatir el indeseable desfase horario cuando se viaja vía aérea largas distancias; estudios han demostrado que tomando la melatonina vía oral entre media hora y dos horas antes de acostarse, las personas que manifiestan problemas de insomnio consiguen conciliar mejor el sueño (acorta la fase de latencia); también aumenta la sensación de

somnolencia antes de acostarse y la duración del sueño reparador. Cabe destacar, que el sueño inducido a través de esta hormona es más natural y de mejor calidad que el producido por somníferos habituales. Para los pacientes con fibromialgia, constituye una buena alternativa para los problemas de insomnio.

Además numerosos estudios, coinciden en que esta hormona preserva el ADN, proteínas y grasas del daño oxidativo, debido a su capacidad para neutralizar radicales libres.

La administración de este suplemento ayuda a reducir las dosis de ansiolíticos, sedantes o miorelajantes, lo que evitaría sus efectos secundarios, como vértigo, hipotensión, somnolencia.

Este suplemento, no lo pueden utilizar mujeres embarazadas, aquellas que quieren quedar embarazadas ni tampoco las que están dando de amamantar. Las dosis diarias que se recomiendan oscilan entre 2 a 5 mg. (2)

- Nicotinamida Adenina Dinucleótido (NADH): Es la forma activa de la vitamina B3, una coenzima presente en todas las células. Su función principal es el intercambio de electrones e hidrogeniones en la producción de energía de todas las células; estimulando la producción de ATP.

Tiene un papel fundamental en la producción de energía de las células y es importante en ellas para mantener el equilibrio y el funcionamiento del sistema nervioso, la memoria activa, sobretodo la memoria a corto plazo, la

concentración; entre otras. Al aumentar la energía celular, es muy útil para combatir la fatiga presente en los pacientes con fibromialgia. (2)

- Triptófano: Aminoácido aromático esencial e indispensable. Precursor de la serotonina, es uno de los neurotransmisores más importantes del sistema nervioso, que se encarga de transmitir impulsos nerviosos de una célula a la otra; y con un papel importante en el humor, la ansiedad, el sueño, el dolor, la conducta alimentaria y el placer sexual.

También llamado L-5 hidroxitriptofano o 5-THP en su forma más eficaz, ya que puede atravesar la barrera hematoencefálica y permitir que el cerebro produzca más serotonina, actuando como sedante y antidepresivo. En pacientes con fibromialgia es imprescindible para estabilizar los niveles de serotonina cerebral, que al activarse mejora el humor y el estado de ánimo. Cabe recordar, que la depresión pone en marcha un mecanismo de acciones que provoca cambios en el apetito, los patrones de sueño, además aumenta la sensación de fatiga y daña las relaciones sociales. Muchos pacientes con fibromialgia utilizan suplementos de triptófano como “antidepresivos”, siendo esta una alternativa natural y sin encontrar efectos secundarios. Además de cómo antidepresivo, actúa como ansiolítico. Es útil para combatir la obesidad (debido a que actúa sobre la ansiedad, característico de estos pacientes).

Otro efecto a resaltar, es que cuando se disminuyen los niveles de serotonina, los vasos sanguíneos se dilatan e hinchan, provocando dolores

de cabeza debido a la tensión arterial y migrañas, característicos de fibromialgicos. Lo encontramos en queso, pollo, huevos, pescado, leche, nueces (2)

- Bromelina y papalina: Estas son enzimas proteolíticas presentes de manera natural, respectivamente en la piña y la papaya, que ayudan a digerir las proteínas de los alimentos, por lo que son necesarias para reparar tejidos orgánicos y además, contribuyen con el reciclaje de proteínas en el organismo, incluyendo aquellas que se encuentran en el tejido de las articulaciones, lo que las convierte en aliados eficaces frente a dolores corporales y óseos. Así, la bromelina y papalina, además de su potencial digestivo, contribuyen a reducir el dolor y la inflamación que suelen acompañar a la fibromialgia.

En este caso, el uso de sus suplementos posee una ventaja, ya que estos llevan una cubierta entérica de una sustancia que no se disuelve hasta llegar al intestino, evitando el riesgo de destrucción por ácidos estomacales. (1)

- Cromo: Oligoelemento esencial, en este caso, su función más importante, es el aumento de la sensibilidad de los tejidos a la insulina, lo que contribuye a normalizar y estabilizar el azúcar en sangre, al tiempo que disminuye los “antojos” de azúcar e hidratos de carbono refinados. (2)

Además, desempeña un papel fundamental en el metabolismo de grasas y proteínas, promueve la acción de algunas enzimas necesarias para

el funcionamiento del cuerpo. Su forma de administración, más eficaz, es como picolinato de Cromo. (1)

Sus fuentes más significativas son la levadura y las vísceras.

Se ha comprobado, que en el procesado de alimentos se pierde hasta un 80% de Cromo, así como también, el exceso de azúcares e hidratos de carbono refinados, hace disminuir en gran cantidad los depósitos de Cromo.

Por estos motivos, algunos profesionales recomiendan suplementos de Picolinato de Cromo en dosis diarias de entre 200 y 600 microgramos. (1)

- Lecitina: Nutriente obtenido a partir de la soja, y está formado por colina, inositol, ácido fosfórico, dos ácidos grasos y glicerol.

Es fundamental para el buen funcionamiento de todas las células de órganos como los riñones, hígado, páncreas, cerebro (se calcula, que este nutriente constituye un 30% del peso seco de este órgano) y del sistema nervioso en general.

Es útil en este caso, para incrementar el suministro disponible de sustancias rectoras tras el esfuerzo, mejorar la función cerebral y la circulación, favorecer la digestión de grasas, desintoxicar el hígado, depurar los riñones, reforzar el sistema nervioso y proporcionar un plus de energía. En cuanto a la dosis de los suplementos, se recomiendan entre 1 y 4 gramos al día. (2)

Metilsulfonilmetano (MSN): Es un tipo de azufre biológicamente compatible con el humano. Aunque se encuentra en muchos alimentos, es una sustancia hidrosoluble y fácilmente evaporable que se destruye y prácticamente desaparece con los tratamientos culinarios y tecnológicos, por lo que se recomienda su uso a través de suplementos nutricionales.

Uno de los beneficios para los pacientes con fibromialgia, es la regeneración del tejido conjuntivo, lo que facilita la movilidad y el funcionamiento de las articulaciones, siendo un eficaz aporte para tendones, ligamentos y músculos, a la vez que revierte el dolor muscular y articular.

También actúa como supresor de la intoxicación natural al aumentar la permeabilidad de las células, dando paso al agua y a los nutrientes esenciales que de esta forma fluyen libremente y ayudan a eliminar toxinas.

(1)

Propóleo: Son un conjunto de sustancias resinosas y gomosas, que recogen las abejas de los vegetales para modificarlas en la colmena, convirtiéndolas en una sustancia que les protege frente a bacterias, hongos, entre otros. (2)

Alrededor de la mitad del propóleo está formado por compuestos fenólicos, dentro de los cuales los flavonoides son importantes por su acción antiséptica.

Su propiedad más importante en estos pacientes, es la inmunoestimulante, que aumentan la resistencia del organismo ante

cualquier infección; otra es la propiedad antimicrobiana y bactericida, dada por los ácidos benzoicos, cafeico, ferúlico, junto con las flavonas, y a su función antiinflamatoria. (2)

Tratamiento farmacológico

Antidepresivos tricíclicos: Actualmente sólo existe evidencia científica para su empleo en la cefalea tensional y en las alteraciones de la articulación temporomandibular. Parece que el mecanismo de acción es a nivel periférico y sobre la médula espinal. Suele administrarse amitriptilina a dosis de 25 a 75 mg en una sola toma nocturna. (9)

Relajantes musculares: Eficaces para el tratamiento de espasmos musculares que impliquen la región cervical, dolor de espalda a nivel lumbar y alteraciones de la articulación temporomandibular. Su valor para otros dolores miofasciales es muy limitado.

Benzodiacepinas: El grado de evidencia para su efectividad en el espasmo muscular es moderado.

Bloqueadores de los canales de calcio: Sólo y de forma limitada para prescripción en los calambres musculares.

Antiinflamatorios no esteroideos: Está clara su utilidad en la cefalea tensional. En el espasmo muscular la evidencia como tratamiento es limitada, y moderada para su prescripción en la lesión aguda del tejido muscular. (9)

Corticoides: Este grupo de fármacos pueden provocar miopatías por su administración prolongada, pero son de indudable eficacia en pacientes con miopatías inflamatorias si se prescriben en ciclos cortos.

Antagonistas del N-metil-D-aspartato: Son fármacos como la ketamina, dextrometorfano, metadona, d-propoxifeno, amantadina y memantina. El N-metil-D-aspartato (NMDA), es un receptor para el glutamato y su antagonización puede prevenir e incluso revertir el proceso de sensibilización central. Además, estos fármacos parecen reducir la alodinia y han demostrado su eficacia en el tratamiento del dolor neuropático, aunque harán falta mayor número de estudios para evaluar su idoneidad en el dolor miofascial. (9)

Toxina botulínica: Estudios recientes sugieren que la toxina botulínica posee efectos analgésicos de forma independiente a su acción como agente que provoca denervación química sobre el músculo. Esta acción analgésica parece estar mediada por la inhibición de liberación de glutamato y la reducción en la producción de sustancia P. La inyección de toxina botulínica para el tratamiento del dolor lumbar en el que existe un componente muscular asociado es un tratamiento de probada eficacia. En el dolor miofascial del síndrome piramidal, su inyección en el mencionado músculo es más eficaz que la inyección con placebo o con anestésicos locales junto a corticoides. Lo mismo ocurre en el dolor crónico facial y en el originado en el escaleno anterior y en el iliopsoas. En conclusión, su eficacia ha sido demostrada en los síndromes dolorosos asociados a espasticidad, mientras que en los que existe un incremento de la actividad muscular su actividad es limitada.

Capsaicina: La crema de capsaicina depleciona a las fibras sensitivas C de sustancia P, que es el principal neurotransmisor en este tipo de neuronas. Es de utilidad para su aplicación tópica en síndrome miofascial de músculos superficiales.

(9)

Quinina: Se administra para los calambres musculares nocturnos en las piernas y su acción se ve potenciada por los inhibidores de la fosfodiesterasa. Una alternativa a ésta es el Naftidrofurilo y el tratamiento con magnesio.

Antihistamínicos: La histamina estimula los receptores H1 de los nervios sensitivos, además de incrementar la permeabilidad vascular y la liberación de óxido nítrico y prostaciclina por su acción sobre el receptor H1 endotelial. Todo ello puede contribuir a incrementar la sensación dolorosa miofascial, por lo que su aplicación parece justificada.

Actividad física

En general, el ejercicio físico tiene muchos beneficios para aquellos que lo practican entre ellos: disminuye mortalidad por enfermedades cardiovasculares ya que mejora la presión arterial y los valores de lípidos plasmáticos, mejora el valor de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer.

También incrementa la utilización de grasa corporal y mejora el control del peso y mantiene y mejora la fuerza y resistencia muscular, aumentando la capacidad funcional para actividades físicas de la vida diaria. (2)

Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones y a conciliar el sueño, mejora la imagen personal, los síntomas de la ansiedad y depresión, manejo

del estrés; controla y mejora los síntomas y el pronóstico de muchas enfermedades crónicas; entre otros. (2)

Muchos estudios han valorado el efecto de la actividad física aeróbica y anaeróbica sobre el dolor. Los ejercicios aeróbicos son aquellos que generan más movimiento y aumento de respiración, como nadar, correr, bailar, caminar, subir escaleras. Los anaeróbicos, en cambio, trabajan más en concreto la musculatura, sin gran necesidad de aumentar la oxigenación, como levantar pesas, hacer abdominales y sentadillas.

Los estudios han comprobado que tanto el ejercicio aeróbico como anaeróbico mejora la sintomatología de la fibromialgia, por lo general con reducción del dolor y de los puntos gatillo.

Se ha comprobado que mejora la forma física, la fuerza y el umbral del dolor a presión. También el ejercicio aeróbico, produce ganancia de la capacidad respiratoria y los ejercicios de estiramiento y relajación (taichí, yoga, pilates) mejoran la sintomatología. (2)

Si la actividad física se realiza junto a personas que están en la misma situación, ayuda a la adherencia al tratamiento y logra mayor motivación. (1)

Estudios del tejido muscular en personas con fibromialgia, demuestran alteraciones estructurales en las fibras musculares, deficiencias en la microcirculación capilar e irregularidades en mitocondrias (organelas dentro de las células, encargadas de la producción de energía); alteraciones en el metabolismo

muscular, sobretodo de ATP y Fosfocreatina, involucradas en la obtención de energía; también en el oxido nítrico (molécula que se relaciona con la producción de radicales libres). Todo esto, ha llevado a que muchos investigadores postulen que estas alteraciones del musculo, tanto anatómicas como metabólicas, que dan lugar a una falta de oxigenación del tejido, podrían contribuir al desarrollo de la sensibilización periférica, que a su vez empeoraría la sensibilización del sistema nervioso central, el cual es el mecanismo fisiopatológico principal de la fibromialgia, de esta forma si el ejercicio mejora la oxigenación del musculo, disminuye la sensibilización periférica y central, disminuyendo el dolor.

Cabe aclarar, que los síntomas mejoran, si la actividad es mantenida en el tiempo, de forma constante. El médico puede recomendar uno u otro ejercicio, dependiendo de cada persona en particular, según preferencias, estado de salud y patologías concomitantes. (2)

CAPÍTULO VII

MATERIALES Y METODOS

▪ Tipo de investigación y diseño

Se realizó una investigación **descriptiva**, ya que se recolectaron datos para comprender un fenómeno, **con diseño de campo no experimental**, debido a que no hay manipulación de variables y además no se pudieron controlar ni las causas ni los efectos y de corte **transversal**, ya que se realizó en un momento determinado.

La misma fue **cualitativa**, ya que estuvo orientada a revelar las características de determinadas cosas y **cuantitativa** debido a que se usaron magnitudes numéricas.

▪ Población y muestra

La **población** incluyó a todas las mujeres de entre 35 y 50 años que padecen fibromialgia y que asisten al consultorio privado de Mariana Salcedo de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, Argentina.

La **muestra** quedó representada por 15 mujeres con fibromialgia de entre 35 y 50 años que asistieron al consultorio privado de Mariana Salcedo, que aceptaron de forma voluntaria realizar la encuesta y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Sexo femenino
- Tener entre 35 y 50 años
- No estar embarazada
- No padecer una enfermedad grave (Cáncer, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Síndrome de inmunodeficiencia humana)
- Tener diagnosticada fibromialgia hace más de seis meses.
- Vivir en la ciudad de San Nicolás
- Acepta participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Sexo masculino
- No estar dentro del rango de edad.
- Estar embarazada
- Padecer enfermedad grave (Cáncer, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Síndrome de inmunodeficiencia humana)
- Tener diagnosticada la enfermedad hace menos de seis meses.
- Vivir en otra ciudad, provincia, país.
- No acepta participar del estudio.

REFERENTE EMPÍRICO

La República Argentina se encuentra situada en el extremo sur del Continente Americano. Su territorio está dividido en 23 provincias y una ciudad autónoma, Buenos Aires, capital de la Nación y sede del gobierno federal. Tiene un territorio de 3.761.274 Km², lo que equivale a 2,5% de las tierras emergidas en el planeta. Tiene una densidad de 13 habitantes/Km².

Según el censo realizado en el año 2010 la población total es de 40.117.096 personas en el territorio nacional.

La ciudad autónoma de Buenos Aires es la capital de la República Argentina; Buenos Aires está dividido en partidos, uno de los cuales es el partido de San Nicolás de los Arroyos ubicado en el extremo norte de la provincia.

Este está conformado por una población de 145.821 habitantes (71.426 varones y 74.395 mujeres) con 2.14 habitantes por hectárea y con una superficie total de 68.000 hectáreas según el Censo 2010.

Dentro del distrito hay cinco delegaciones municipales: Campo Salles, Conesa, Erezcano, General Rojo y La Emilia.

San Nicolás fue fundada el 14 de abril de 1748 por Rafael de Aguiar, quien le asignó el nombre del santo del cual era devoto, San Nicolás de Bari. Convertida en punto de unión entre Buenos Aires y el interior, fue escenario de importantes hechos históricos.

La presente investigación se realizó en el consultorio privado de la médica Reumatóloga Mariana Salcedo. El mismo, está ubicado en el Instituto de Cardiología en calle Pellegrini 346; zona céntrica de la ciudad.

Ubicación geografía del Consultorio Privado Mariana Salcedo:



Google-maps. Disponible en URL: <https://www.google.com.ar/maps/@-33.334916,-60.219028,17z>

- **Definición y operacionalización de variables**

1)

- **Variable:** *Edad de las mujeres con fibromialgia en el momento de realización de las encuestas.*
- **Definición conceptual:** Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad.
- **Indicador:** Edad cronológica de las mujeres con fibromialgia.
- **Categorización:**
 - A) <35
 - B) 35-39 años
 - C) 40-44 años
 - D) 45-49 años
 - E) >50 años

2)

- **Variable:** *Conocimiento que poseen las mujeres que padecen fibromialgia sobre tratamientos nutricionales para dicha enfermedad (dieta mediterránea, dieta vegetariana, dieta macrobiota, dieta sin lácteos.)*
- **Definición conceptual:** Hechos o información adquiridos por las personas a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica sobre tratamientos nutricionales para la fibromialgia.

- **Indicador:** Conoce sobre tratamientos nutricionales para la fibromialgia / No conoce
- **Categorías:** A) Conoce
B) No conoce

3)

- **Variable:** *Valoración antropométrica en mujeres que padecen fibromialgia.*
- **Definición conceptual:** Es el estudio de las dimensiones morfológicas de las personas mediante mediciones.
- **Dimensión:** Índice de masa corporal
- **Indicadores:** Peso – Talla²
- **Definición operacional:** Se evaluara antropométricamente a las mujeres a partir del Índice de masa corporal, el cual relaciona el peso con la talla.
- **Categorías:**
 - A) Desnutrición muy severa (criterio de internación)
 - B) Desnutrición severa °III= e/ <16
 - C) Desnutrición moderada °II= e/ 16-16,9
 - D) Desnutrición leve °I= e/ 17-18,4
 - E) Normopeso = e/ 18,5-24,9
 - F) Sobrepeso= e/ 25-29,9

G) Obesidad grado I =e/ 30-34,9

H) Obesidad grado II =e/ 35-39,9

I) Obesidad grado III= e/ >40

4)

- **Variable:** *Acciones realizadas por las mujeres para tratar la fibromialgia*
- **Definición conceptual:** conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de la fibromialgia y/o síntomas.
- **Indicadores:** Tipos de tratamientos utilizados.
- **Definición operacional:** Se evaluará a través de una encuesta, cuales son los tratamientos utilizados por las mujeres para tratar la enfermedad.
- **Categorías:**
 - A) Tratamiento farmacológico SI NO
 - B) Tratamientos alternativos SI NO
 - C) Tratamiento nutricional SI NO
 - D) Actividad física SI NO
 - E) Otros SI NO
 - F) Ninguno SI NO

5)

- **Variable:** *Padecimiento de otras patologías.*
- **Definición conceptual:** Acción de padecer o sufrir una patología.
- **Definición operacional:** Evaluación de la presencia de otras enfermedades en mujeres con fibromialgia.
- **Indicadores:** Presencia de enfermedad / Ausencia de enfermedad
- **Categorías:**
 - A) Síndrome de Intestino Irritable SI NO
 - B) Hipertensión Arterial SI NO
 - C) Sobrepeso SI NO
 - D) Obesidad SI NO
 - E) Diabetes SI NO
 - F) Alergia alimentaria SI NO
 - G) Intolerancia alimentaria SI NO
 - H) Celiaquía SI NO
 - I) Otras SI NO
 - J) No padece ninguna enfermedad además de fibromialgia SI NO

6)

- **Variable:** *Consumo frecuente de alimentos implicados en los tratamientos nutricionales para la fibromialgia y de aquellos que consumidos en exceso son considerados perjudiciales.*
- **Definición conceptual:** Acción de ingerir alimentos.
- **Indicador:**
 - **Consumo Alto:** cuando la frecuencia de consumo fue todos los días ó de 4 a 5 veces por semana.
 - **Consumo Moderado:** Cuando la frecuencia de consumo fue de 2 a 3 veces por semana.
 - **Consumo Bajo / No consumió:** Cuando el consumo fue nulo ó de 1 vez por semana, cada quince días ó de una vez al mes.
- **Definición operacional:** Se evaluará el consumo frecuente de alimentos implicados en los tratamientos nutricionales para la fibromialgia y de aquellos que en exceso son considerados perjudiciales.
- **Categorías:**
 - A) Aceite oliva/canola/de girasol alto oleico
 - B) Aceite de girasol/ aceite de maíz
 - C) Manteca/Margarina/grasa
 - D) Frutas secas (nueces, almendras, avellanas)

- E) Semillas (lino, chía)
- F) Legumbres (lentejas, porotos, garbanzos)
- G) Carnes rojas
- H) Carnes blancas
- I) Pescado de mar y mariscos (merluza, atún, arenque, caballa, salmón, almejas, mejillones, cholgas, vieiras.)
- J) Vísceras, fiambres, embutidos (hígado, riñón, corazón, jamón crudo, jamón cocido, mortadela)
- K) Cereales integrales (arroz, fideos, pastas rellenas, pan, galletitas)
- L) Cereales refinados (arroz, fideos, pastas rellenas, pan ,galletitas)
- M) Azúcar
- N) Tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates.
- O) Lácteos enteros (leche, yogur, queso)
- P) Lácteos descremados (leche, yogur, queso)
- Q) Huevo
- R) Frutas
- S) Verduras
- T) Agua
- U) Gaseosas/ Jugos en polvo
- V) Bebidas Alcohólicas

7)

- **Variable:** *Porciones consumidas diariamente de determinados alimentos implicados en los tratamientos nutricionales para la fibromialgia y de aquellos, que consumidos en exceso son considerados perjudiciales.*
- **Definición conceptual:** Parte o cantidad del alimento o bebida ingerida.
- **Definición operacional:** Cantidad de alimentos o bebidas consumido diariamente por las mujeres con fibromialgia.
- **Indicador:** Porción diaria consumida.
- **Categorías:**
 - A) Aceite oliva/canola/de girasol alto oleico
 - B) Aceite de girasol/ aceite de maíz
 - C) Manteca/Margarina/grasa
 - D) Frutas secas (nueces, almendras, avellanas)
 - E) Semillas (lino, chía)
 - F) Legumbres (lentejas, porotos, garbanzos)
 - G) Carnes rojas
 - H) Carnes blancas
 - I) Pescado de mar y mariscos (merluza, atún, arenque, caballa, salmón, almejas, mejillones, cholgas, vieiras.)
 - J) Vísceras, fiambres, embutidos (hígado, riñón, corazón, jamón crudo, jamón cocido, mortadela)
 - K) Cereales integrales (arroz, fideos, pastas rellenas, pan, galletitas)

- L) Cereales refinados (arroz, fideos, pastas rellenas, pan, galletitas)
- M) Azúcar
- N) Tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates.
- O) Lácteos enteros (leche, yogur, queso)
- P) Lácteos descremados (leche, yogur, queso)
- Q) Huevo
- R) Frutas
- S) Verduras
- T) Agua
- U) Gaseosas/ Jugos en polvo
- V) Bebidas Alcohólicas

- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se emplearon los siguientes instrumentos y métodos de recolección de datos:

Se utilizó una **encuesta** a través de un papel con preguntas escritas, individuales y anónimas. Las preguntas fueron abiertas.

Se preguntó si tienen conocimiento sobre tratamientos nutricionales para la enfermedad y sobre aquellos que utilizan. Se investigó también si padecen otras patologías.

Dentro de la encuesta, se incluyó un cuestionario de frecuencia de consumo, para evaluar la ingesta de determinados alimentos implicados en los tratamientos nutricionales y de aquellos que en exceso son considerados perjudiciales. También se tuvieron en cuenta las porciones diarias consumidas de los mismos, utilizando para esto, las **Guías Alimentarias Argentinas** como elemento de ayuda a la hora de la evaluación de las porciones y sus recomendaciones diarias.

Además, se recurrió a las **historias clínicas** de cada uno de los pacientes, para obtener las últimas mediciones de peso y talla registradas.

“ Una encuesta es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación descriptivos (no experimentales) en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario verbal o escrito previamente diseñado o una entrevista, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información, efectuada entre un determinado número de personas “ (17)

“Una historia clínica es documento médico-legal que surge del trato entre el profesional de la salud y el paciente donde se recoge la información necesaria para la adecuada atención de los pacientes. Es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.”

(18)

- **Procedimientos**

Antes de comenzar se pidió autorización a la Reumatóloga Mariana Salcedo del centro de Cardiología de San Nicolás, para poder realizar las encuestas a mujeres que asisten a su consultorio y que padecen fibromialgia desde hace más de seis meses, de entre 35 y 50 años de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires. (*Autorización, anexo*)

Además, se entregó un consentimiento informado a cada una de las mujeres que estaban dispuestas a realizar las encuestas. (*Consentimiento informado, anexo*)

Se evaluó conocimiento, se encuestó sobre si conocen o no sobre la existencia de tratamientos nutricionales para la fibromialgia.

Se indagó sobre qué tratamientos utilizan, y sobre si poseen alguna otra enfermedad.

En la encuesta se incluyó una lista de determinados alimentos, tanto aquellos implicados en los tratamientos nutricionales como los consumidos en exceso, que influyen negativamente en la enfermedad, y se evaluó la frecuencia de consumo y las porciones ingeridas, teniendo en cuenta las recomendadas por las Guías Alimentarias Argentinas.

Las encuestas se realizaron en el consultorio de forma oral e individual, y fueron volcadas en papel escrito. Se guió a las pacientes, a la hora de completar el punto referido a las porciones consumidas diariamente.

A través de las historias clínicas, se obtuvo el último registro de peso y talla, para valorar a las mujeres antropométricamente a través del Índice de masa corporal.

Una vez que se obtuvo toda la información necesaria, se procedió a analizar, si se confirmaba lo planteado en la hipótesis: *Las mujeres de entre 35 y 50 años con fibromialgia detectada hace más de seis meses, no cuentan con conocimiento suficiente sobre el tratamiento nutricional en su enfermedad, y en la mayoría de los casos, el Índice de masa corporal, no se encuentra dentro del rango de normalidad.*

Los resultados obtenidos a través de las encuestas, fueron volcados en tablas y gráficos.

CAPÍTULO VIII

RESULTADOS

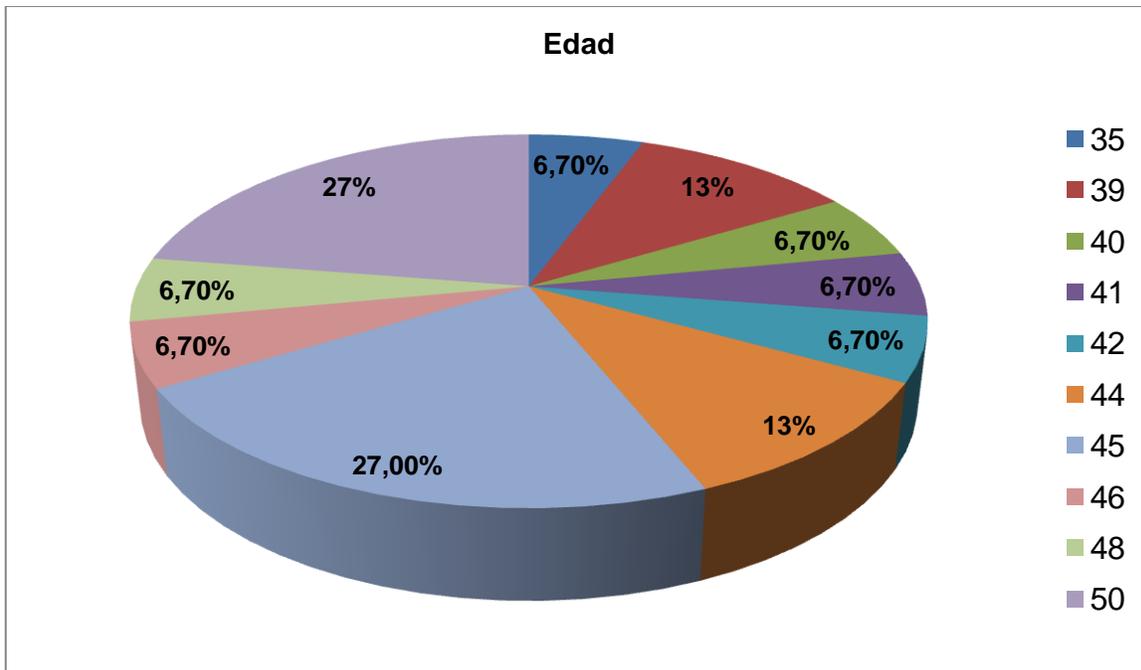
La muestra quedó conformada por 15 mujeres de entre 35 y 50 años, que padecen fibromialgia hace más de seis meses y que asistieron al Consultorio privado de la Reumatóloga Mariana Salcedo durante el mes de julio del año 2015.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1.0: Cantidad y Porcentaje de mujeres según edad

Edad (años)	Cantidad (n=)	%
35	1	6,7
36	ninguna	-
37	ninguna	-
38	ninguna	-
39	2	13
40	1	6,7
41	1	6,7
42	1	6,7
43	ninguna	
44	2	13
45	4	27
46	1	6,7
47	ninguna	
48	1	6,7
49	ninguna	
50	1	6,7
Total	15	100

Gráfico 1.0 Distribución de las edades de las mujeres.

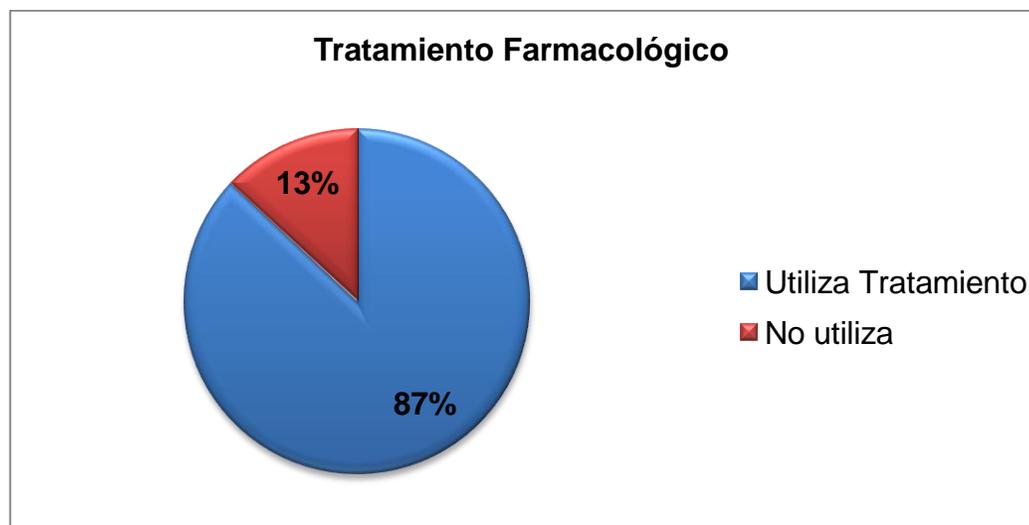


Un 6,7% (n=1) tienen 35 años, un 13% (n=2) 39 años, un 6,7% (n=1) 40 años, un 6,7% (n=1) 41 años, un 6,7% (n=1) 42 años, un 13% (n=2) 44 años, un 27,00% (n=4) 45 años, un 6,7% (n=1) 46 años, un 6,7% (n=1) 48 años y un 6,7% (n=1) 50 años.

Tabla 2.0 Mujeres que utilizan Tratamiento Farmacológico

Tratamiento Farmacológico	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Utiliza	13	87
No utiliza	2	13
Total	15	100

Grafico 2.0 Tratamiento Farmacológico

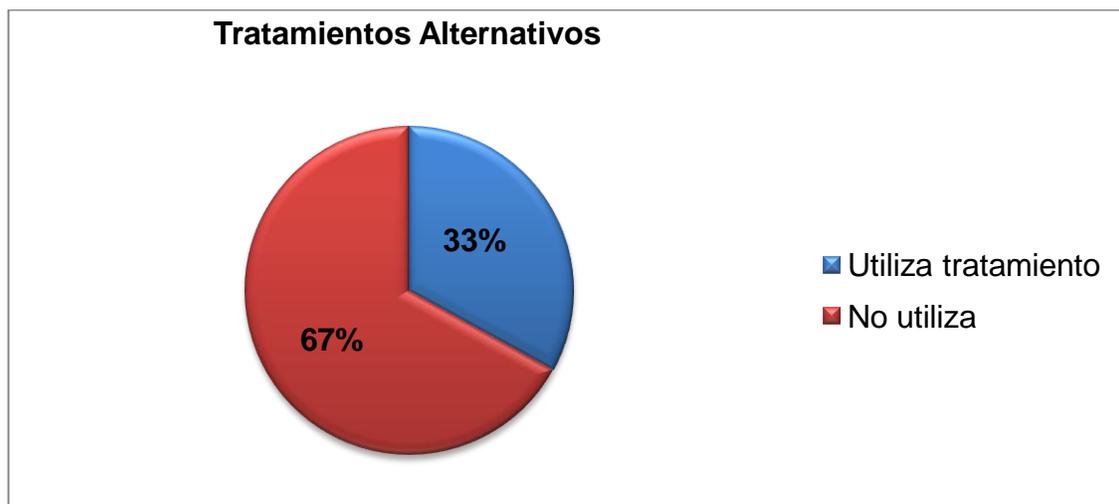


El 87% (n=13) de las mujeres utiliza tratamiento farmacológico para la fibromialgia; el 13% (n=2) restante no lo utiliza.

Tabla 2.1: Utilización de tratamientos alternativos para la enfermedad

Tratamientos Alternativos	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Utiliza	5	33
No utiliza	10	67
Total	15	100

Gráfico 2.1: Utilización de tratamientos alternativos para la enfermedad

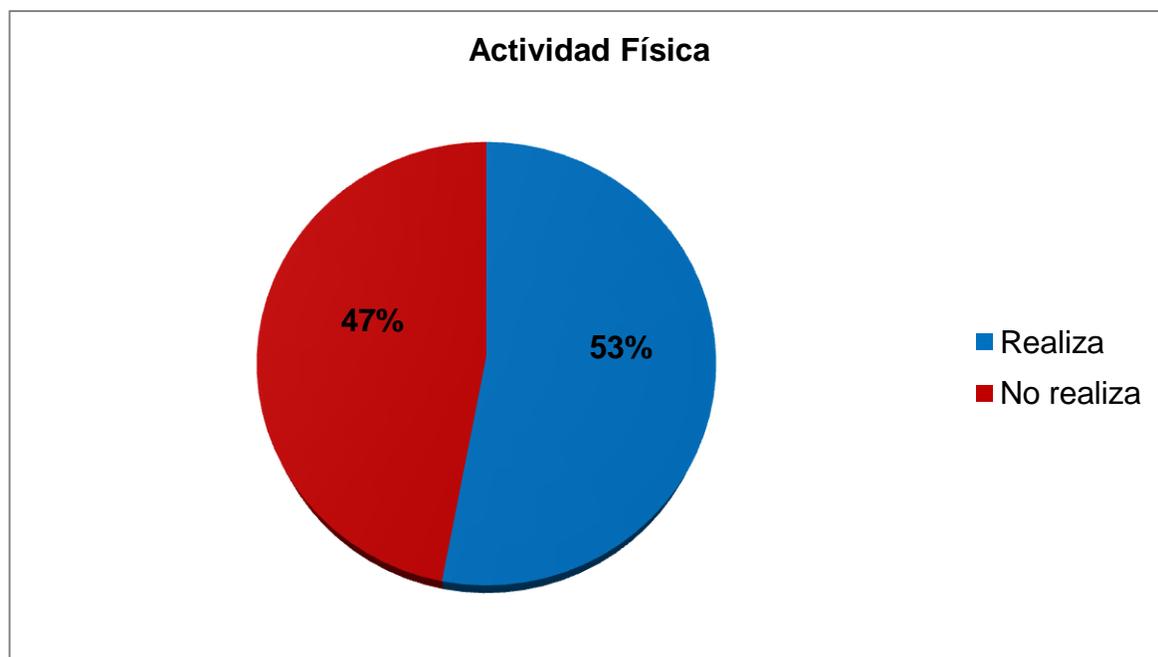


El 33% (n=5) de las mujeres utiliza tratamientos alternativos, el 67% (n=10) restante no los utiliza.

Tabla 2.2: Realización de Actividad Física como tratamiento para la enfermedad

Actividad Física	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Realiza	8	53
No realiza	7	47
Total	15	100

Gráfico 2.2: Realización de Actividad Física como tratamiento para la enfermedad



El 53% (n=8) de las mujeres realiza algún tipo de actividad física, el 47% (n=7) restante no realiza.

Tabla 2.3: Realización de tratamiento nutricional para la enfermedad

Tratamientos Nutricionales	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Realiza	1	7
No realiza	14	93
Total	15	100

Gráfico 2.3: Realización de tratamiento nutricional para la enfermedad

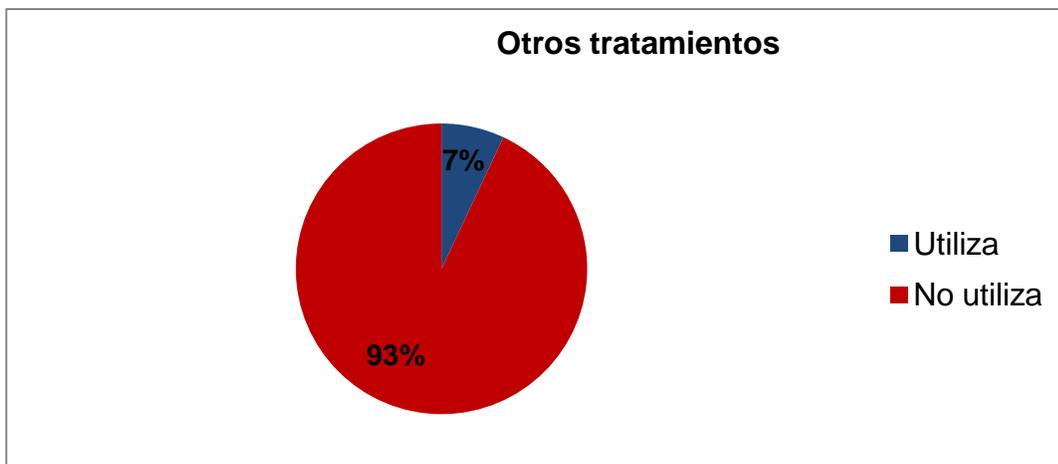


Solo el 7% (n=1) realiza algún tratamiento nutricional para la enfermedad, el 93% (n=14) restante no sigue ninguno.

Tabla 2.4: Realización de otros tratamientos

Otros tratamientos	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Realiza	1	7
No realiza	14	93
Total	15	100

Gráfico 2.4: Realización de otros tratamientos



El 7% (n=1) utiliza otros tratamientos para la fibromialgia. El 93% (n=14) no utiliza otros.

Tabla 2.5: No utiliza ningún tratamiento para la fibromialgia

Tratamientos	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Utiliza algún tratamiento	15	100
No utiliza ninguno	-	-
Total	15	100

Gráfico 2.5: No realiza ningún tratamiento para la enfermedad.

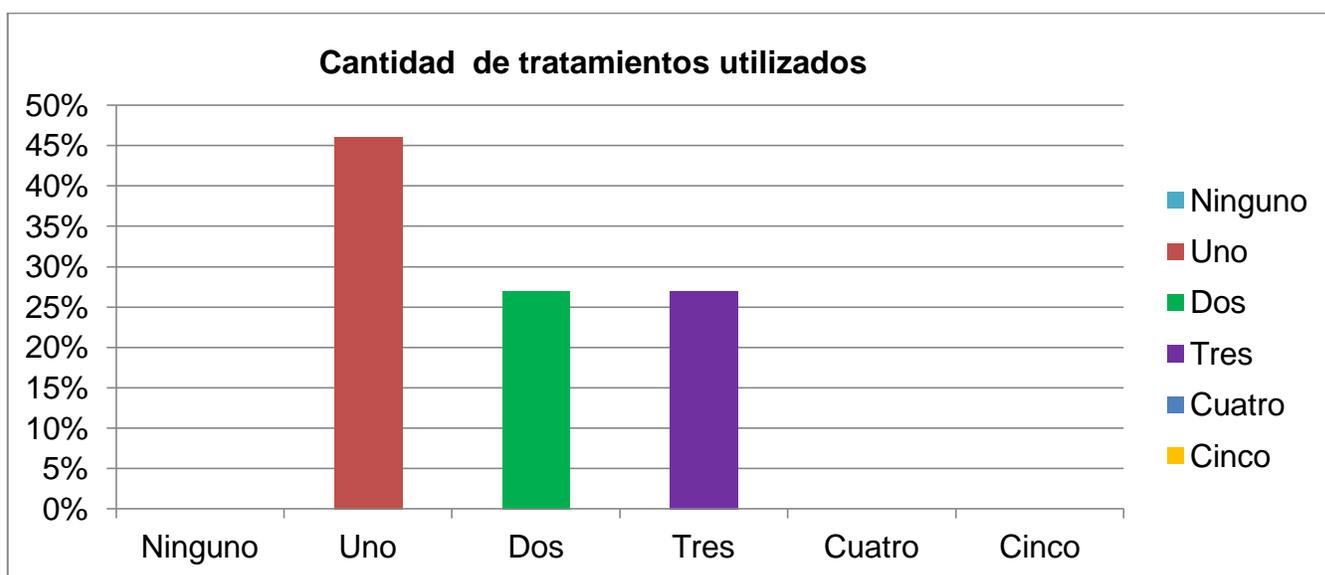


El 100% (n=15) de las mujeres utiliza algún tratamiento para la enfermedad.

Tabla 2.6: Cantidad y porcentaje de mujeres según numero de tratamientos que utilizan

Cantidad de tratamientos utilizados	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje de mujeres (%)
Uno	7	46
Dos	4	27
Tres	4	27
Cuatro	-	-
Cinco	-	-
Ninguno	-	-
Total	15	100

Gráfico 2.6: Porcentaje de mujeres según numero de tratamientos que utilizan

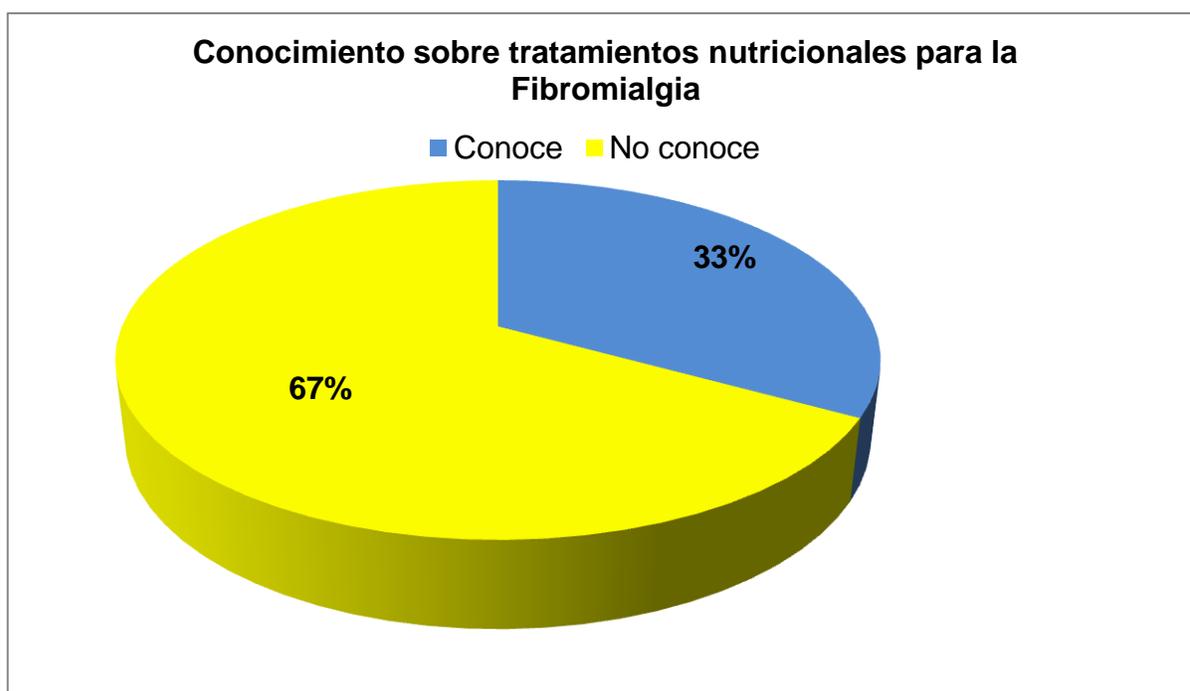


El 46% (n=7) de las mujeres utiliza un solo tratamiento, el 27% (n=4) utiliza dos y el 27% (n=4) restante utiliza tres.

Tabla 3.0: Conocimiento sobre tratamientos nutricionales para la enfermedad

Tratamientos Nutricionales para la Fibromialgia	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Conoce	5	33
No conoce	10	67
Total	15	100

Gráfico 3.0: Conocimiento sobre tratamientos nutricionales para la enfermedad

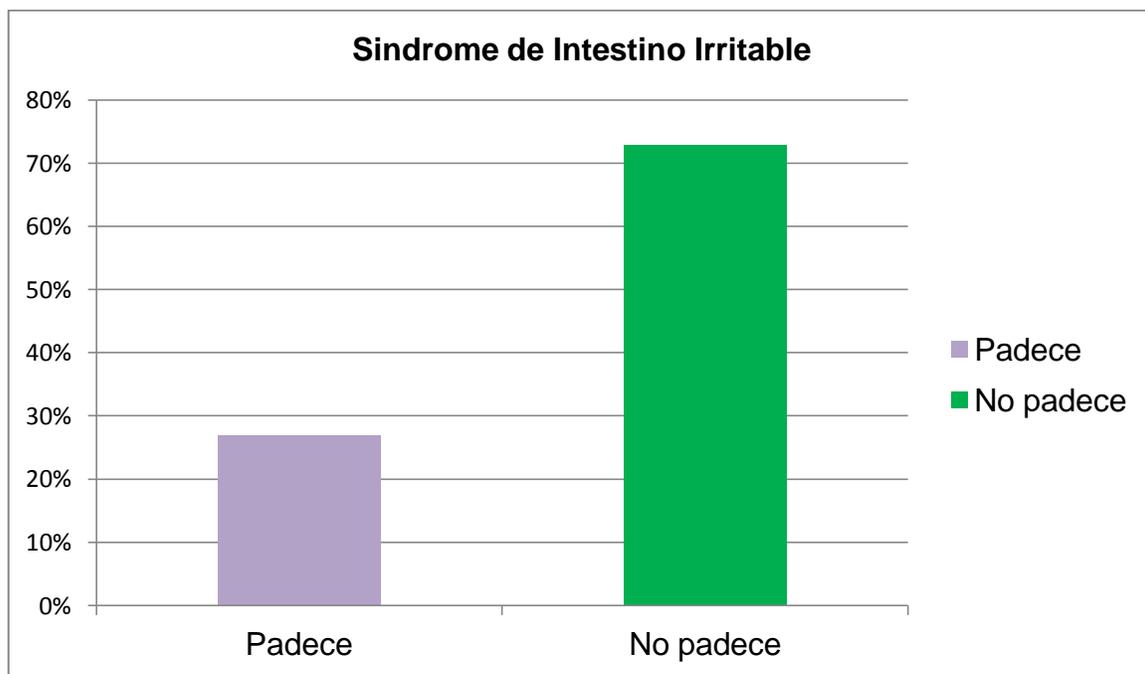


El 67%(n=10) de las mujeres no conoce sobre la existencia de tratamientos nutricionales para su enfermedad, el 33% (n=5) restante refirió conocer alguno.

Tabla 4.0: Padecimiento de Síndrome de Intestino Irritable

Síndrome de Intestino Irritable	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	4	27
No	11	73
Total	15	100

Gráfico 4.0: Padecimiento de Síndrome de Intestino Irritable

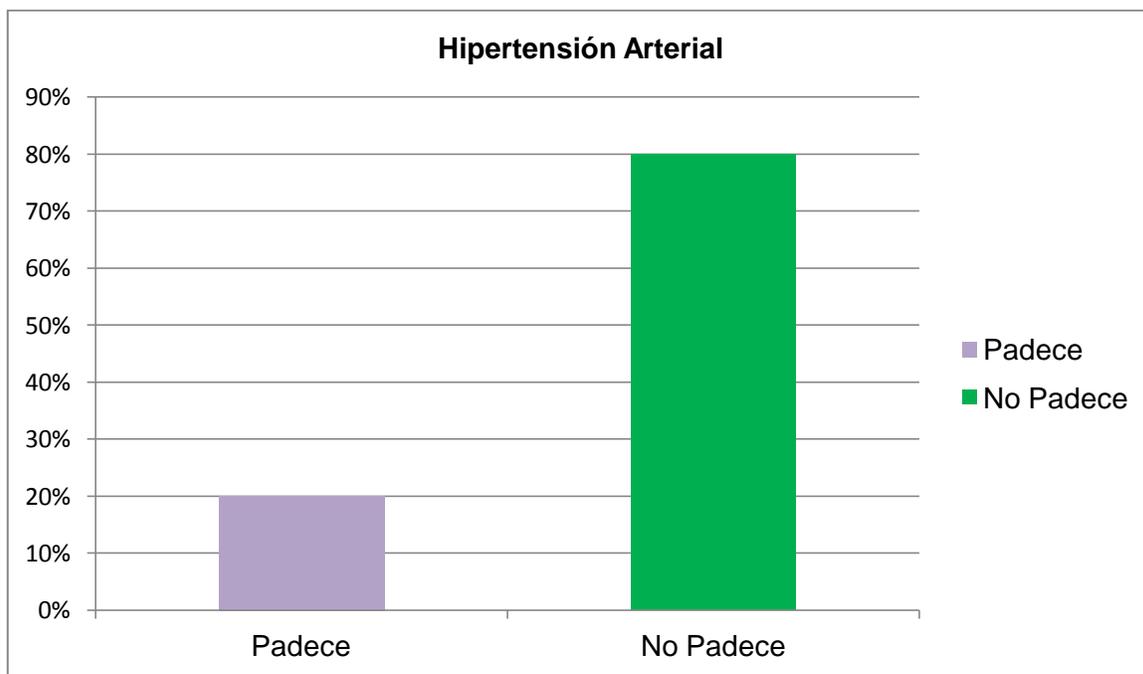


El 27% (n=4) de las mujeres padece Síndrome de Intestino Irritable.

Tabla 4.1: Presencia de Hipertensión Arterial

Hipertensión Arterial	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	3	20
No	12	80
Total	15	100

Gráfico 4.1: Presencia de Hipertensión Arterial

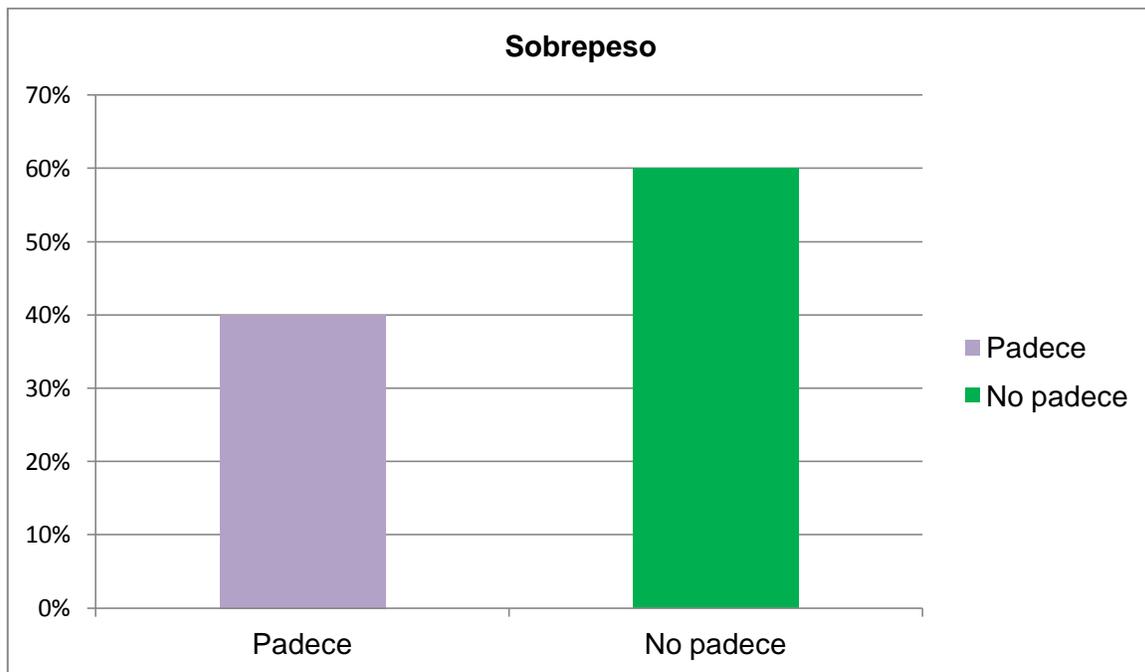


El 20% (n=3) de las mujeres padece algún grado de Hipertensión Arterial.

Tabla 4.2: Presencia de sobrepeso

Sobrepeso	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	6	40
No	9	60
Total	15	100

Gráfico 4.2: Presencia de sobrepeso

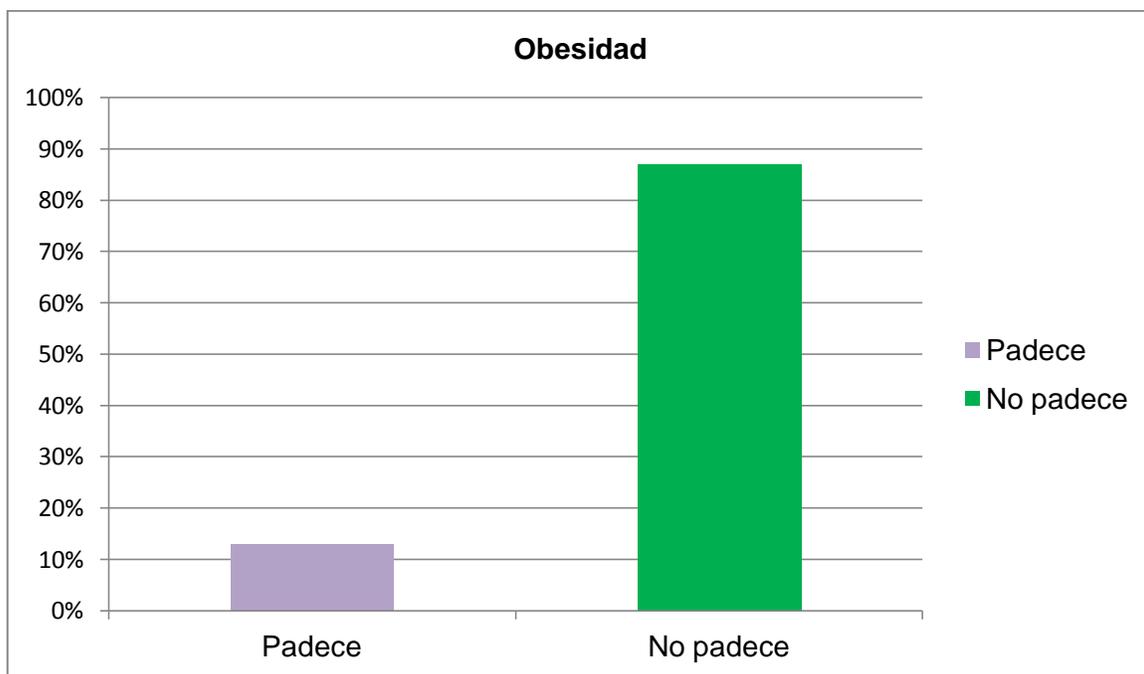


El 40% (n=6) de las mujeres padece sobrepeso.

Tabla 4.3: Presencia de Obesidad

Obesidad	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	2	13
No	13	87
Total	15	100

Gráfico 4.3: Presencia de Obesidad

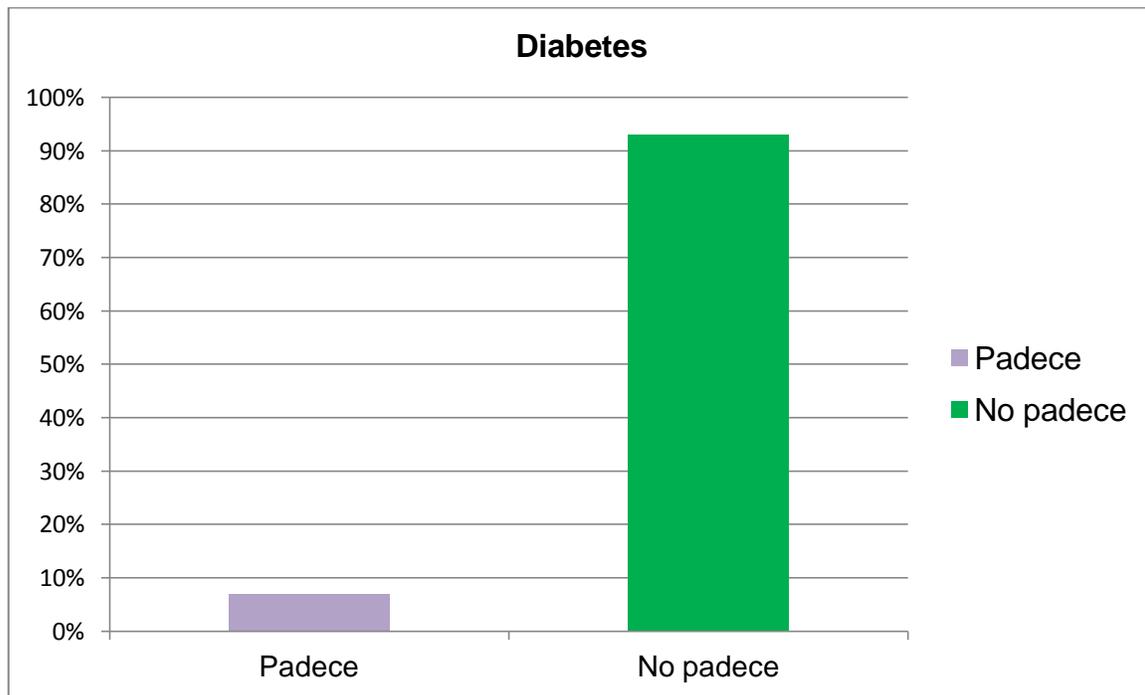


El 13% (n=2) de las mujeres tiene algún grado de Obesidad.

Tabla 4.4: Presencia de diabetes

Diabetes	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	1	7
No	14	93
Total	15	100

Gráfico 4.4: Presencia de diabetes

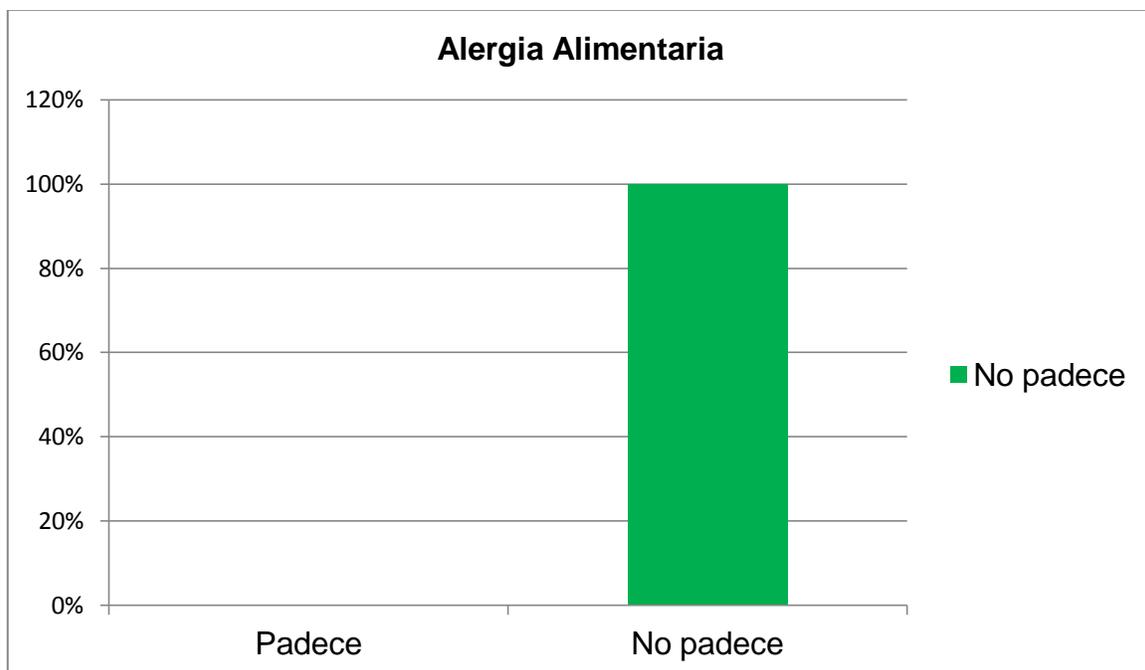


Solo el 7% (n=1) padece Diabetes tipo II.

Tabla 4.5: Presencia de Alergia Alimentaria

Alergia Alimentaria	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	ninguna	-
No	15	100
Total	15	100

Gráfico 4.5: Presencia de Alergia Alimentaria.

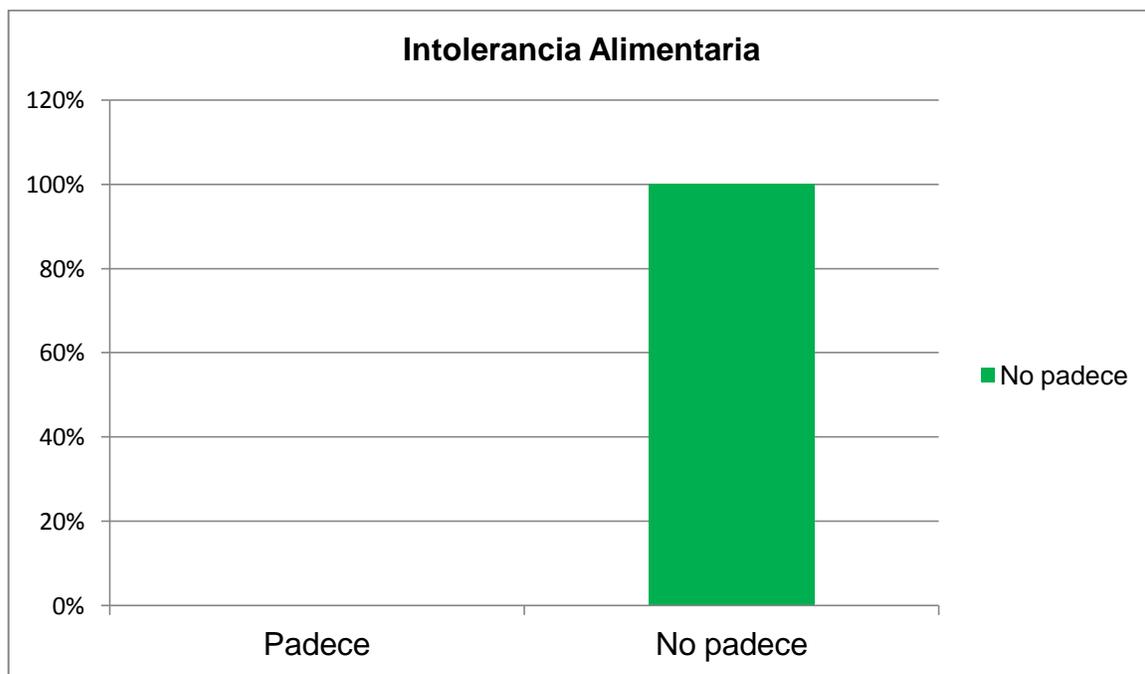


El 100% (15) de las mujeres no sufre de ningún tipo de alergia alimentaria.

Tabla 4.6: Presencia de Intolerancia Alimentaria

Intolerancia Alimentaria	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	ninguna	-
No	15	100
Total	15	100

Gráfico 4.6: Presencia de Intolerancia Alimentaria

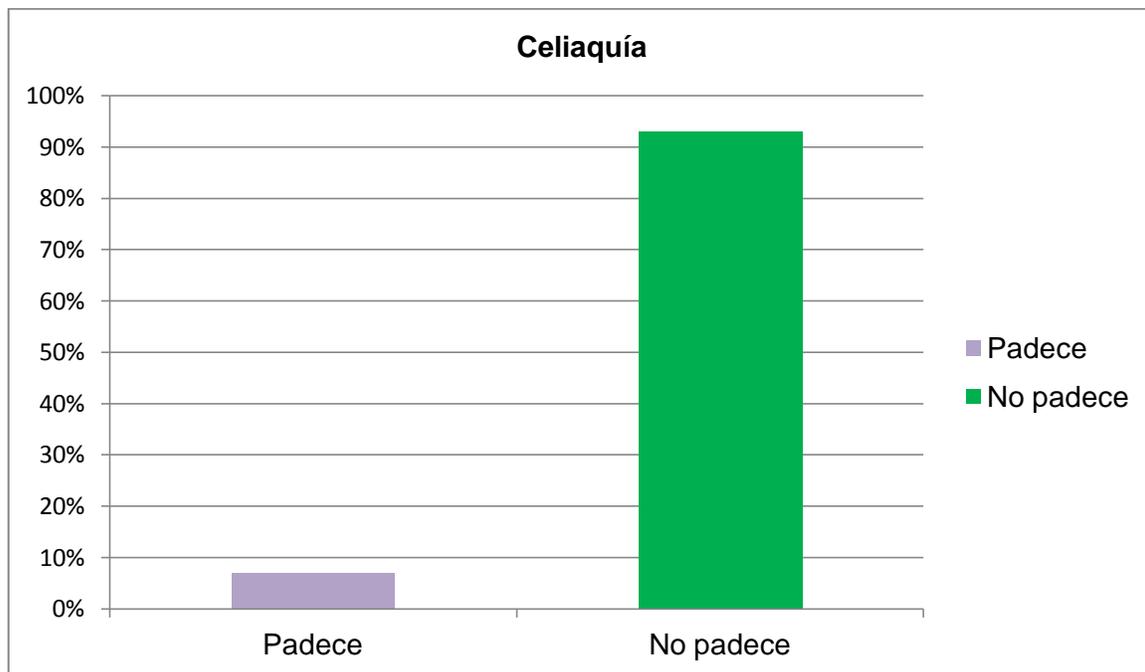


El 100% (n=15) de las mujeres no presenta ningún tipo de Intolerancia Alimentaria.

Tabla 4.7: Presencia de Celiaquía

Celiaquía	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	1	7
No	14	93
Total	15	100

Gráfico 4.7: Presencia de Celiaquía

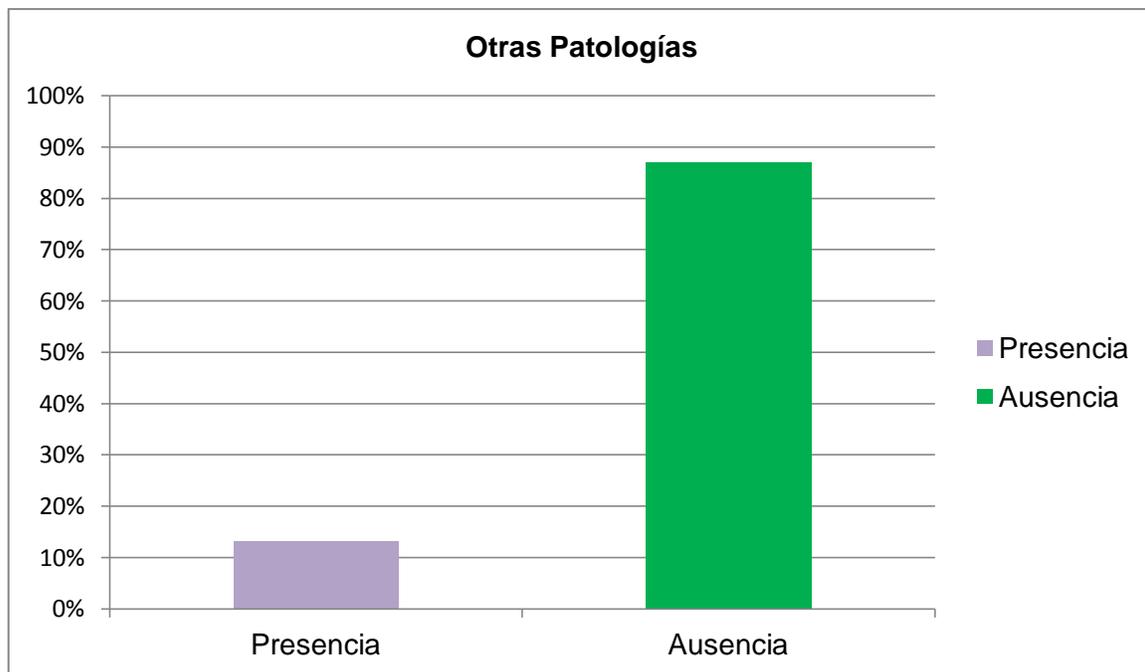


Solo el 7% (n=1) presenta celiacía.

Tabla 4.8: Presencia de otras patologías

Otras patologías	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si	2	13
No	13	87
Total	15	100

Gráfico 4.8: Presencia de otras Patologías

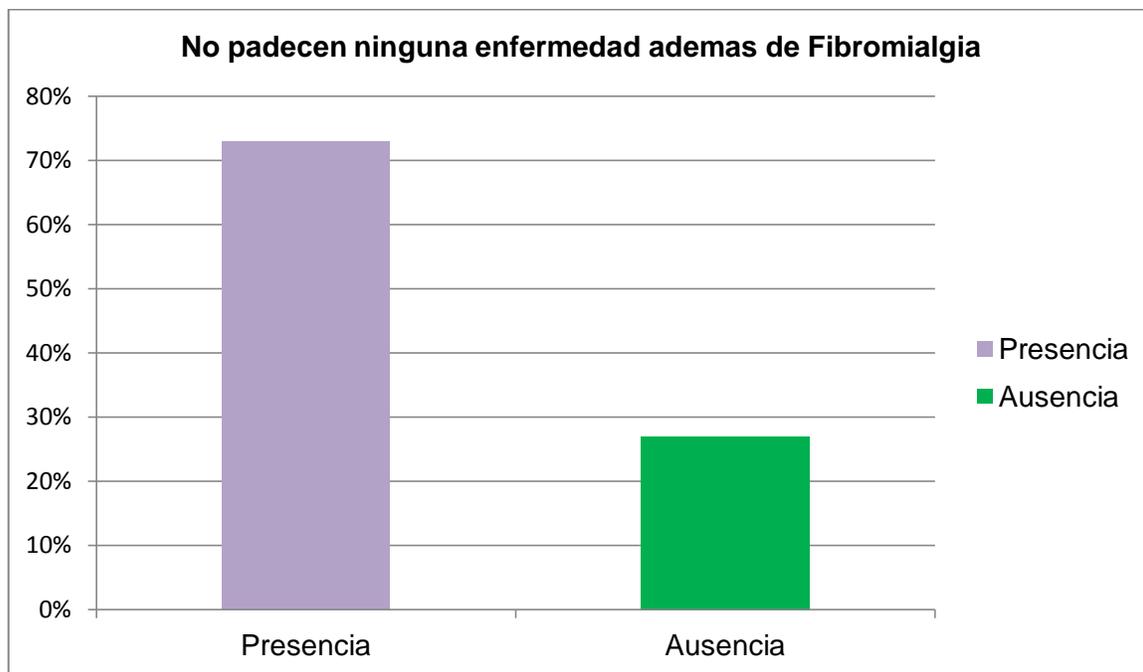


Cabe destacar, que el 13% (n=2) de las mujeres que padecen otras patologías aclararon que tienen Artritis.

Tabla 4.9: No presenta ninguna enfermedad además de Fibromialgia

Ausencia de otras patologías	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Si presenta	11	73
No presenta	4	27
Total	15	100

Gráfico 4.9 No presenta ninguna enfermedad además de Fibromialgia.

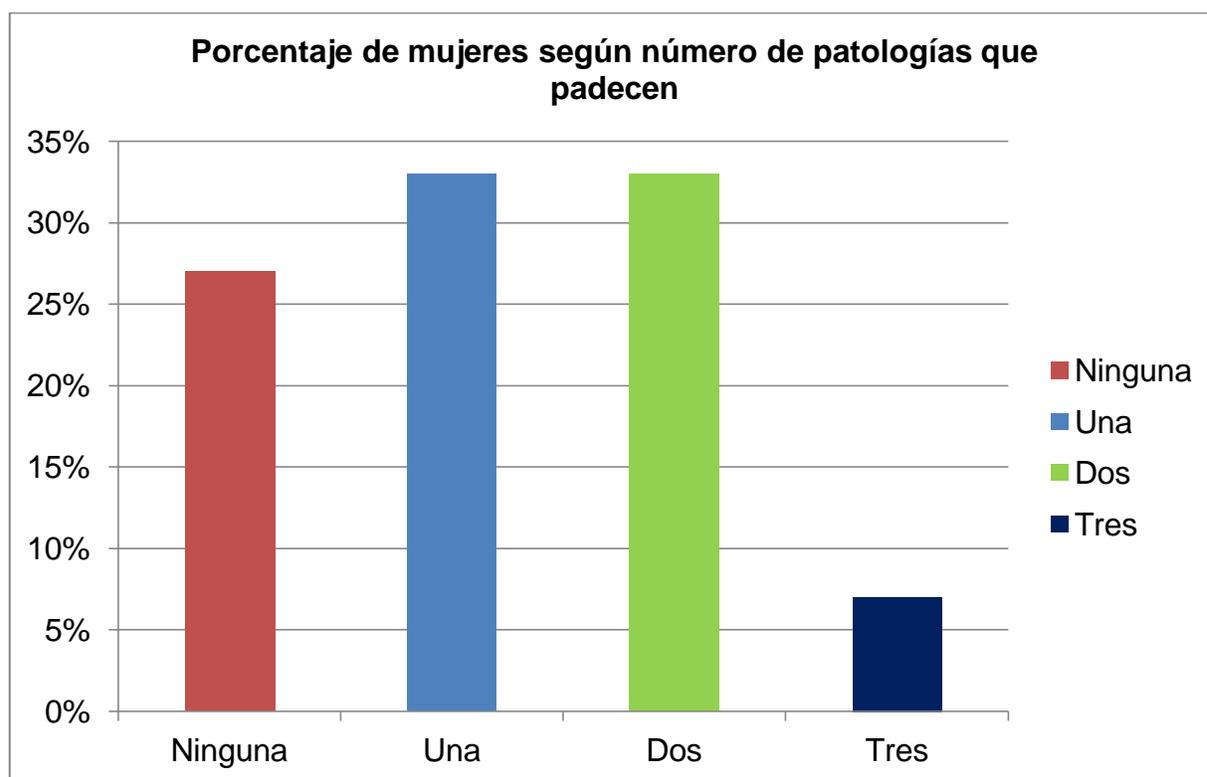


El 27% (n=4) de las mujeres no padecen de otra enfermedad además de Fibromialgia.

Tabla 5.0: Porcentaje de mujeres según número de enfermedades que padecen

Número de enfermedades	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Ninguna	4	27
Una	5	33
Dos	5	33
Tres	1	7
Total	15	100

Gráfico 5.0: Porcentaje de mujeres según cantidad de enfermedades que padecen

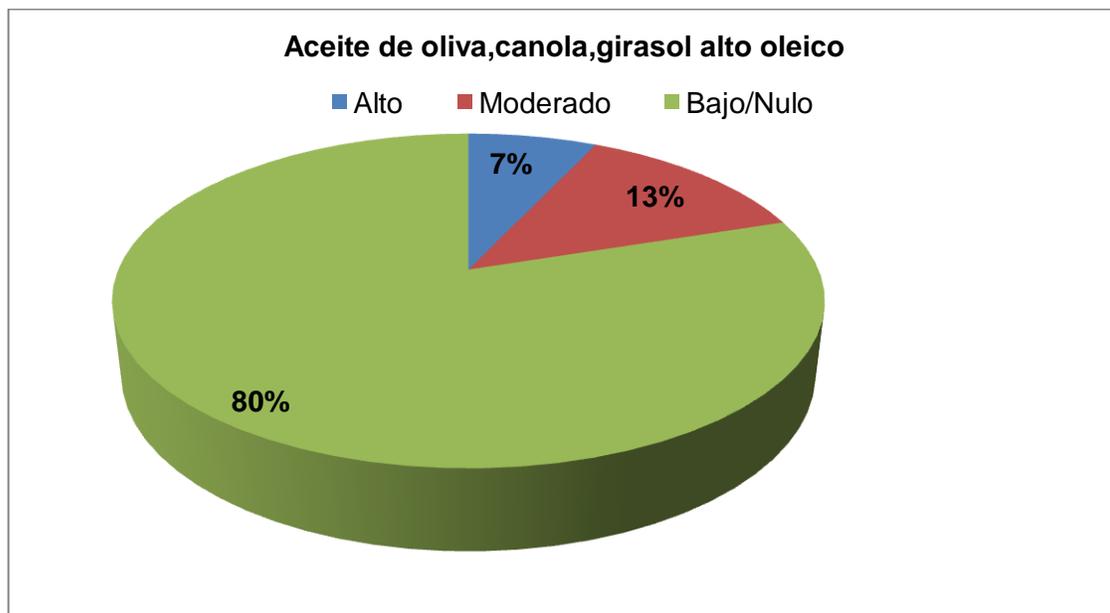


El 27% (n=4) no padece ninguna otra patología, un 33% (n=5) padece solo una, el otro 33% (n=5) padece 2 y el 7% (n=1) padece tres enfermedades.

Tabla 5.0 Frecuencia de consumo de Aceite de oliva, canola, girasol alto oleico.

Aceite de oliva, canola, girasol alto oleico.	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	1	7
Consumo Moderado	2	13
Consumo bajo/nulo	12	80
Totales	15	100

Gráfico 5.0 Frecuencia de consumo de Aceite de oliva, canola, girasol alto oleico.

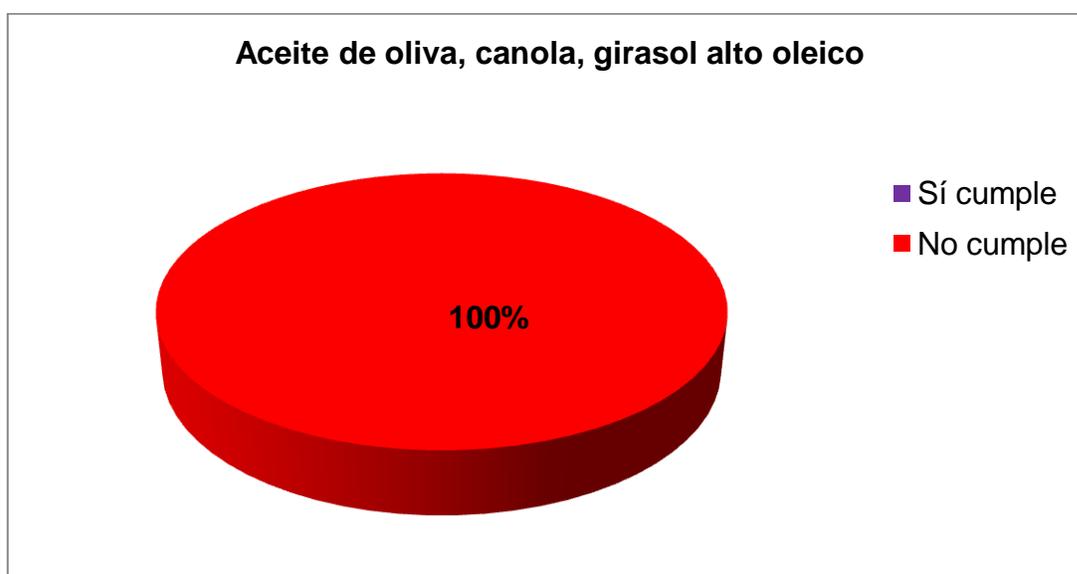


El 80% (n=12) de de las mujeres tiene una frecuencia de consumo baja/nulo de aceite de oliva, canola, girasol alto oleico, el 13% (n=2) un consumo moderado y solo el 7% (n=1) una frecuencia de consumo alta.

Tabla 5.1: Porción diaria ingerida de aceite de oliva, canola, girasol alto oleico en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Aceite de oliva, canola, girasol alto oleico	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	-	-
No cumple	15	100
Totales	15	100

Gráfico 5.1: Porción diaria ingerida de aceite de oliva, canola, girasol alto oleico en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

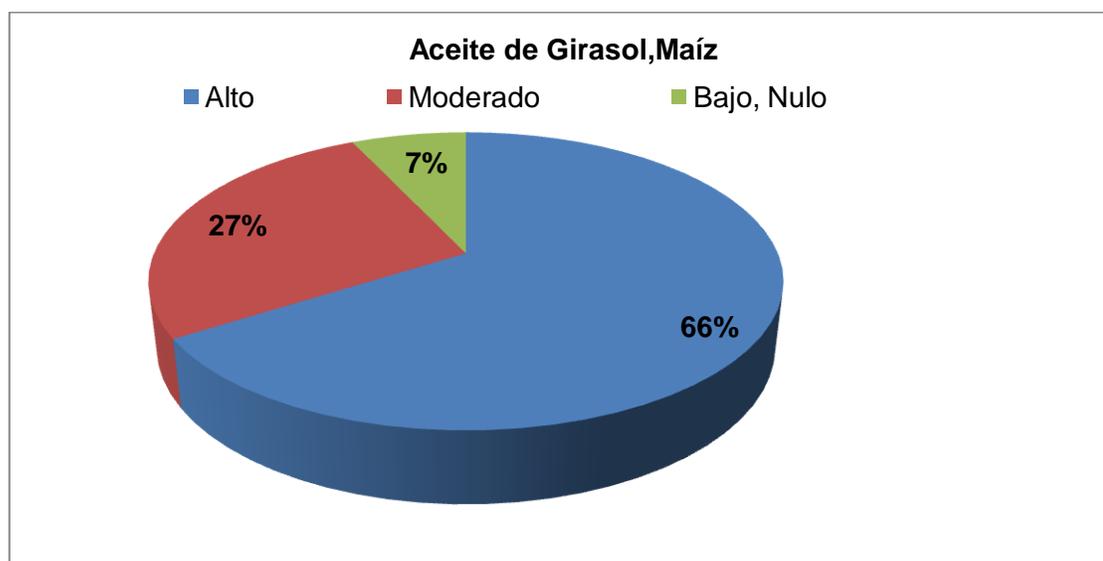


El 100% (n=15) de las mujeres no cumple con las recomendaciones de las Guías, evaluando el consumo de los tres aceites nombrados anteriormente, debido a un consumo menor al recomendado.

Tabla 5.2: Frecuencia de consumo de Aceite de girasol, maíz

Aceite de girasol, maíz	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	10	66
Consumo Moderado	4	27
Consumo bajo/nulo	1	7
Totales	15	100

Gráfico 5.2: Frecuencia de consumo de Aceite de Girasol, maíz

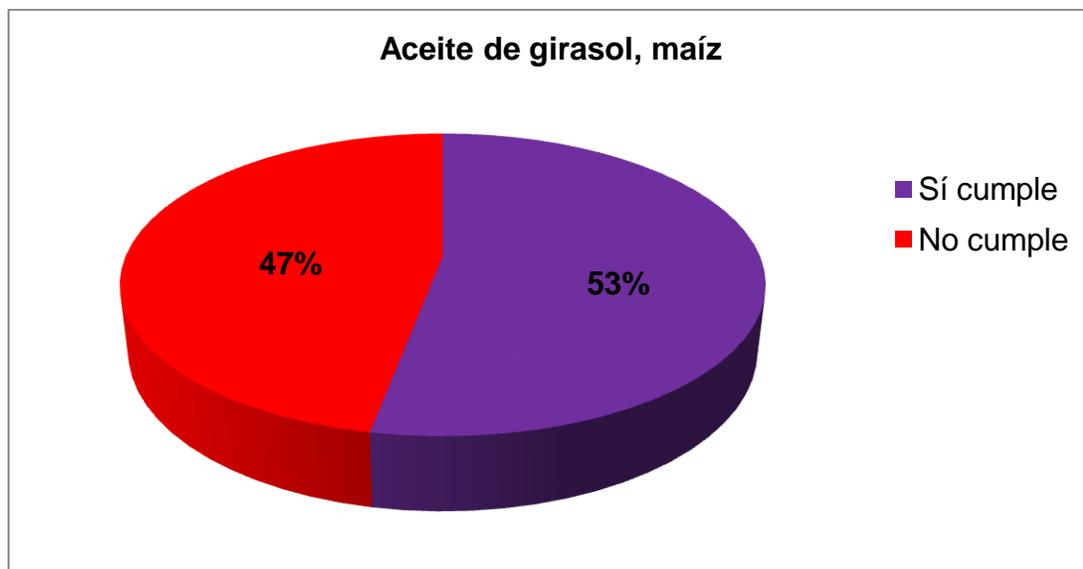


El 66% (n=10) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de aceite de girasol y de maíz alta, el 27% (n=4) moderada y un 7% (n=1) baja-nula.

Tabla 5.3: Porción diaria ingerida de aceite de girasol, maíz en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Aceite de Girasol, Maíz	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	8	53
No cumple	7	47
Totales	15	100

Gráfico 5.3: Porción diaria ingerida de aceite de girasol, maíz en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

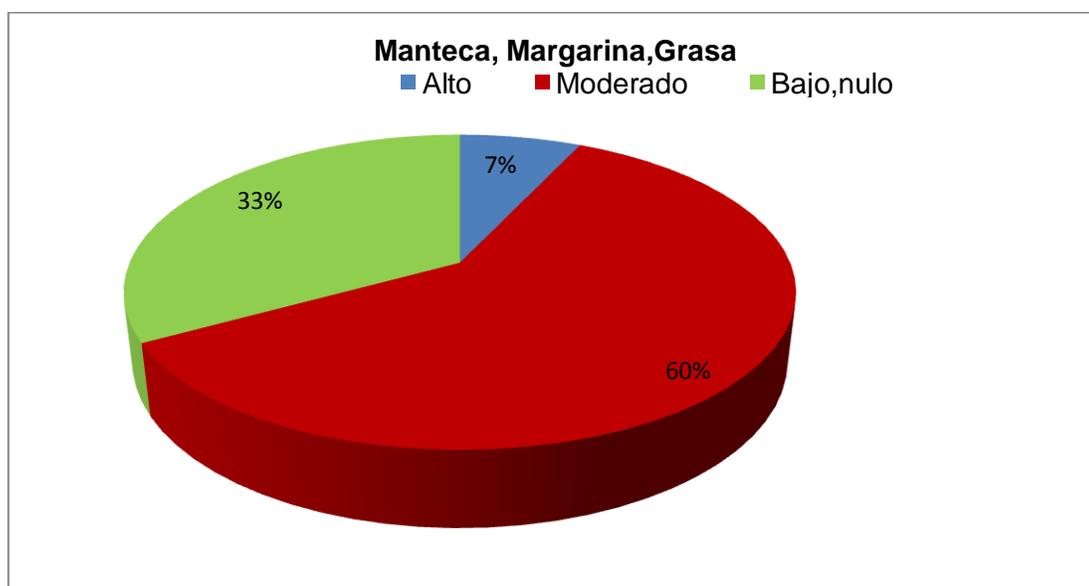


Las Guías Alimentarias Argentinas recomiendan la alternación de diferentes tipos de Aceites. En este caso, un 53% (n=8) cumple con la recomendación diaria de aceite, pero solo con el consumo de Aceite de girasol y de maíz. El 47% (n=7) restante no cumple con las recomendaciones diarias.

Tabla 5.4: Frecuencia de consumo de Manteca, margarina, grasa

Manteca, margarina, grasa	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	1	7
Consumo Moderado	9	60
Consumo bajo/nulo	5	33
Totales	15	100

Gráfico 5.4: Frecuencia de consumo de Manteca, margarina, grasa

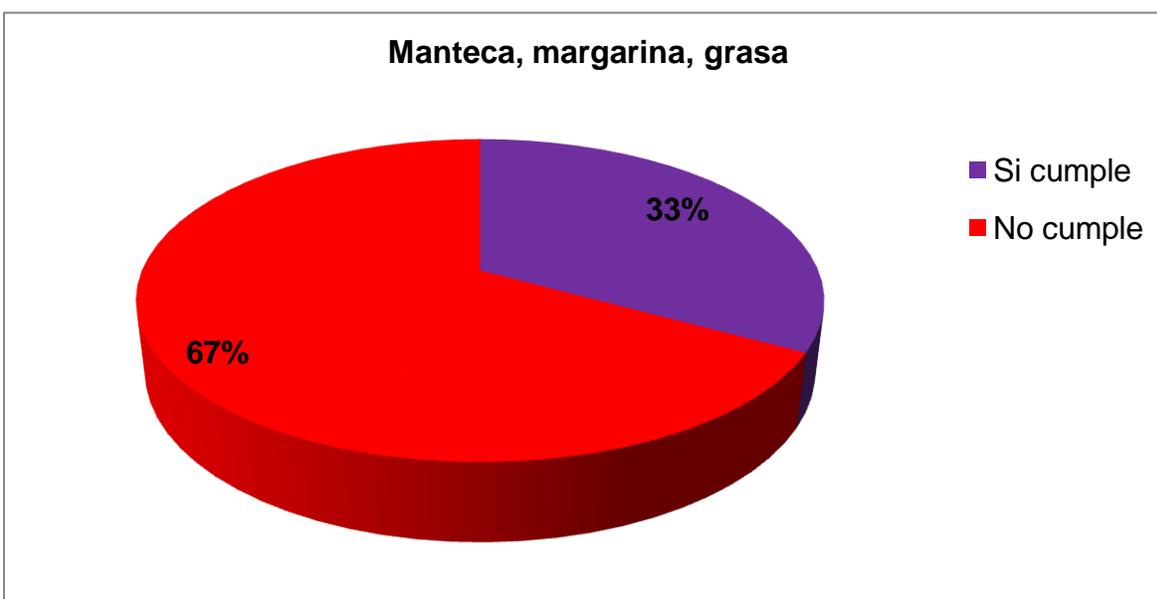


Solo el 7% ($n=1$) de las mujeres lleva una frecuencia de consumo alta de manteca, margarina y grasa, el 60% ($n=9$) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo moderada y el 33% ($n=5$) restante, bajo- nulo.

Tabla 5.5: Porción diaria ingerida de manteca, margarina, grasa en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Manteca, margarina, grasa	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	5	33
No cumple	10	67
Totales	15	100

Gráfico 5.5: Porción diaria ingerida de manteca, margarina, grasa en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

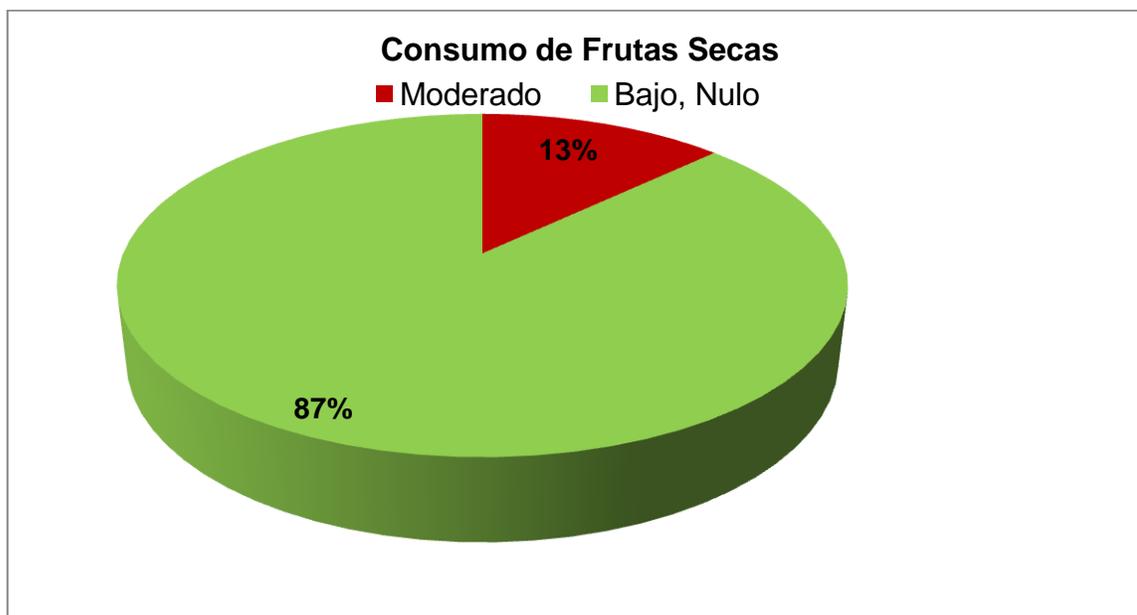


El 67% (n=10) de las mujeres no cumple con las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias, siendo su consumo mayor al recomendado. El 33% (n=5) si cumple.

Tabla 5.6: Frecuencia de consumo de Frutas Secas (nueces, almendras, avellanas)

Frutas Secas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	-	-
Consumo Moderado	2	13
Consumo bajo/nulo	13	87
Totales	15	100

Gráfico 5.6: Frecuencia de consumo de Frutas Secas (nueces, almendras, avellanas)

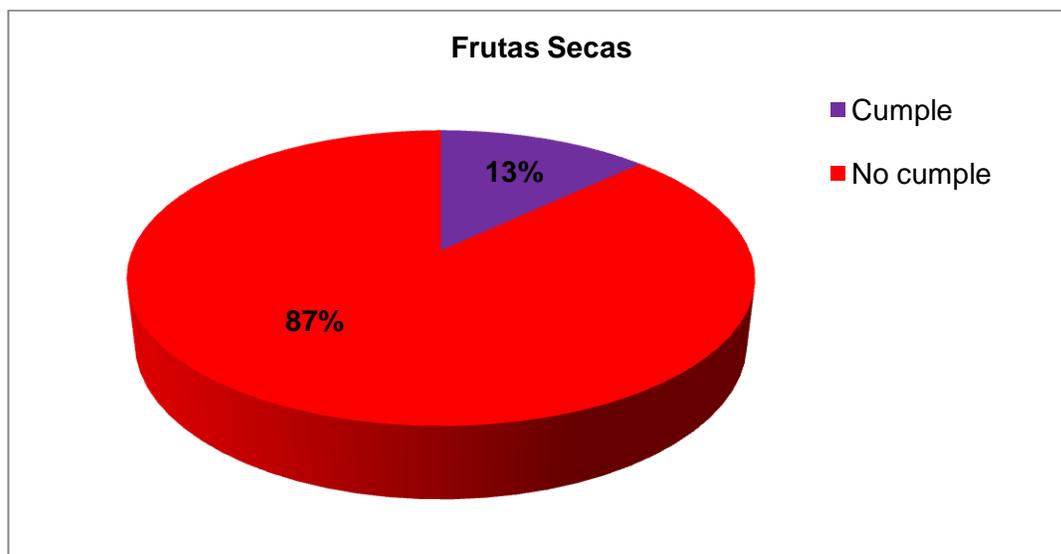


El 87% (n=13) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de frutas secas baja-nula y el 13% (n=2) restante moderada.

Tabla 5.7: Porción diaria ingerida de frutas secas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Frutas Secas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	2	13
No cumple	13	87
Totales	15	100

Gráfico 5.7: Porción diaria ingerida de frutas secas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

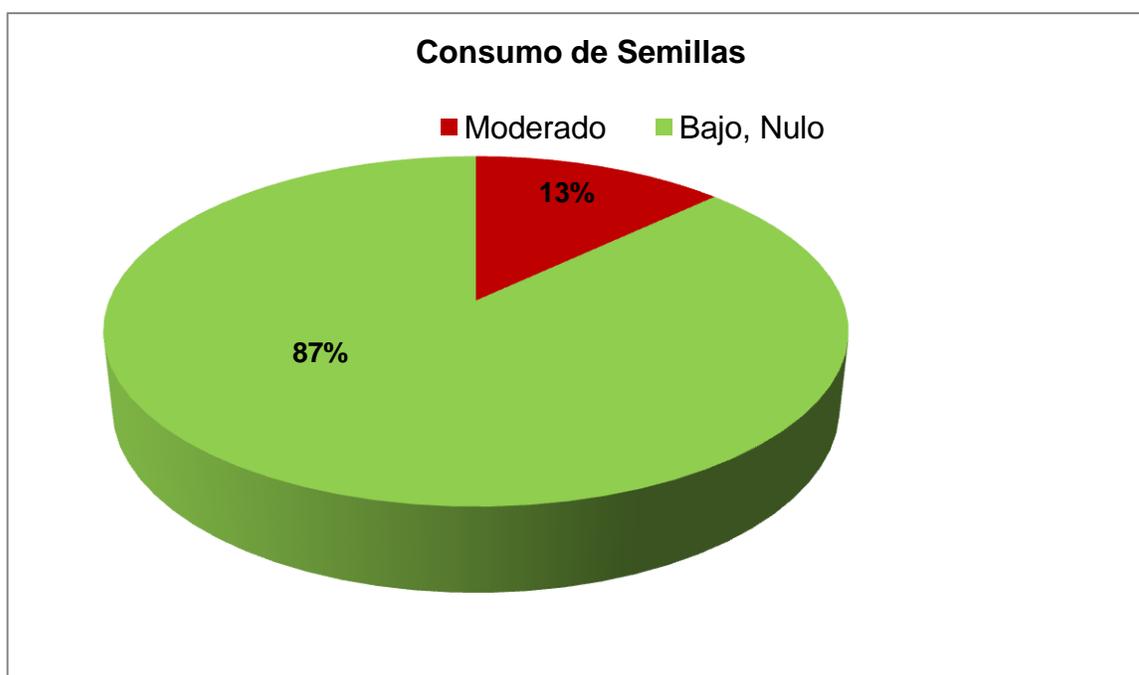


El 87% (n=13) de las mujeres no llega a cubrir las recomendaciones diarias de frutas secas de las Guías Alimentarias, solo el 13% (n=2) lo hace.

Tabla 5.8: Frecuencia de consumo de Semillas (lino, chía)

Semillas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	-	-
Consumo Moderado	2	13
Consumo bajo/nulo	13	87
Totales	15	100

Gráfico 5.8: Frecuencia de consumo de Semillas (lino, chía)

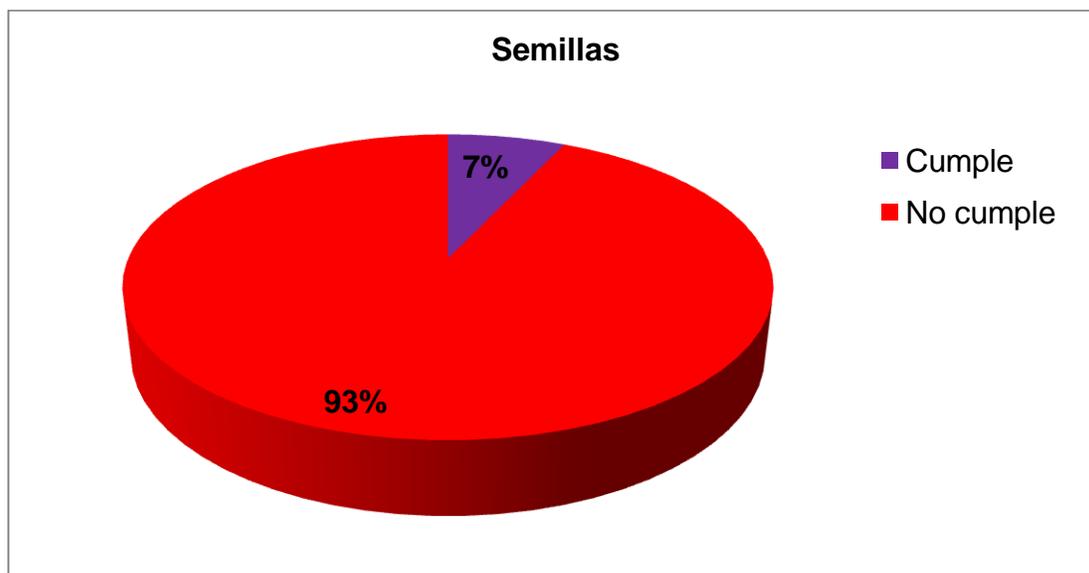


El 87% (n=13) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo baja-nula de semillas, el 13% (n=2) restante moderado.

Tabla 5.9: Porción diaria ingerida de semillas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Semillas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	1	7
No cumple	14	93
Totales	15	100

Gráfico 5.9: Porción diaria ingerida de semillas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

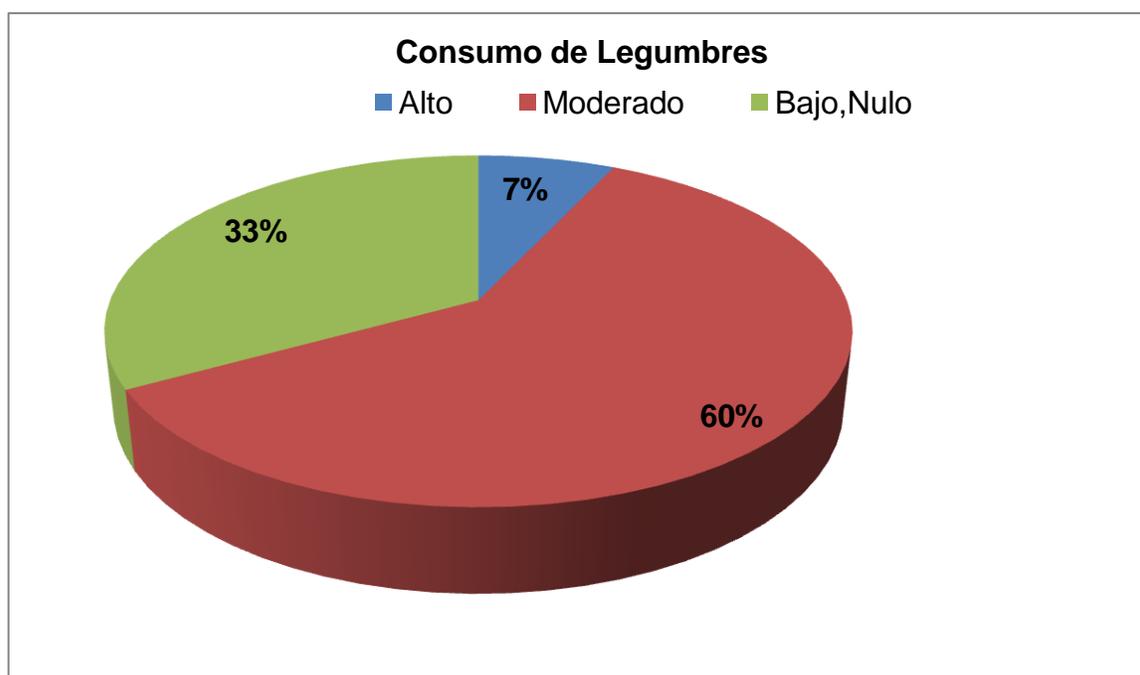


El 93% (n=14) de las mujeres no cumple con las porciones de semillas recomendadas por las Guías Alimentarias Argentinas, siendo su consumo menor al recomendado, solo el 7% (n=1) cumple.

Tabla 6.0: Frecuencia de consumo de Legumbres (lentejas, porotos, garbanzos)

Legumbres	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	1	7
Consumo Moderado	5	33
Consumo bajo/nulo	9	60
Totales	15	100

Gráfico 6.0: Frecuencia de consumo de Legumbres (lentejas, porotos, garbanzos)

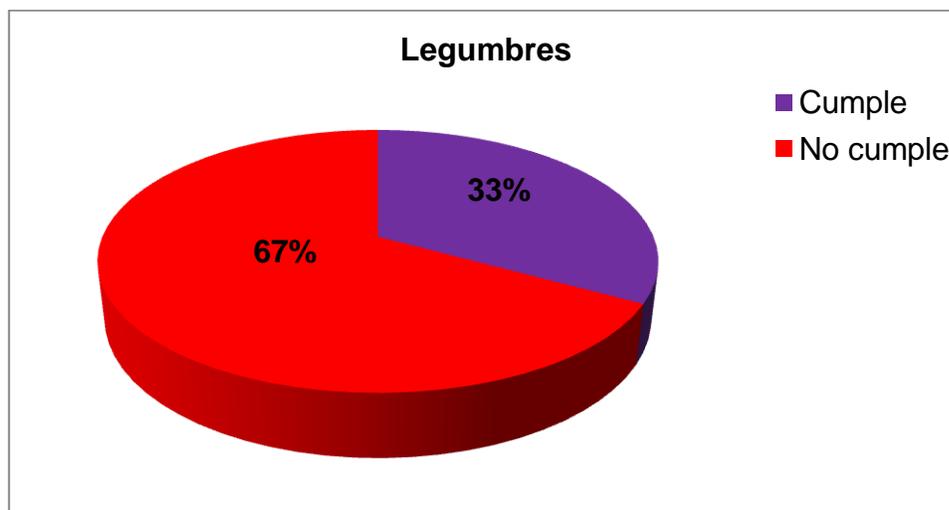


El 60% (n=9) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de legumbres moderada, el 33%(n=5) baja-nula y solo el 7%(n=1) alta.

Tabla 6.1: Porción diaria ingerida de legumbres en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Legumbres	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	5	33
No cumple	10	67
Totales	15	100

Gráfico 6.1: Porción diaria ingerida de legumbres en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

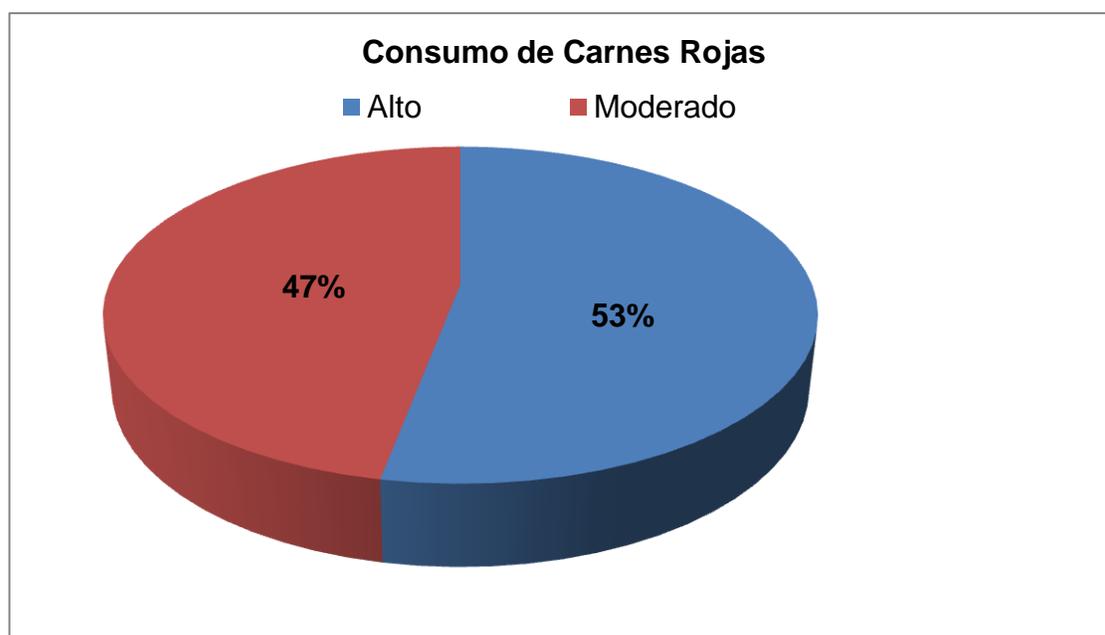


El 67% (n=10) de las mujeres no cumple con las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias Argentinas, debido a un consumo menor al recomendado; el 33% (n=5) restante cumple.

Tabla 6.2: Frecuencia de consumo de Carnes Rojas

Carnes Rojas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	8	53
Consumo Moderado	7	47
Consumo bajo/nulo	-	-
Totales	15	100

Gráfico 6.2: Frecuencia de consumo de Carnes Rojas

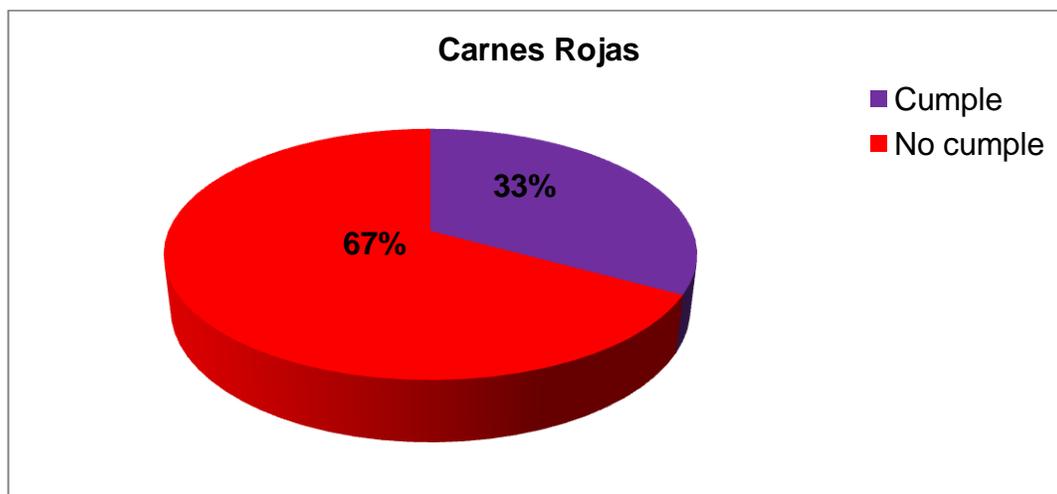


El 53% (n=8) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de carnes rojas alta, el 47% (n=7) restante, moderada.

Tabla 6.3: Porción diaria ingerida de carnes rojas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Carnes Rojas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	5	33
No cumple	10	67
Totales	15	100

Gráfico 6.3: Porción diaria ingerida de carnes rojas en relación a las recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

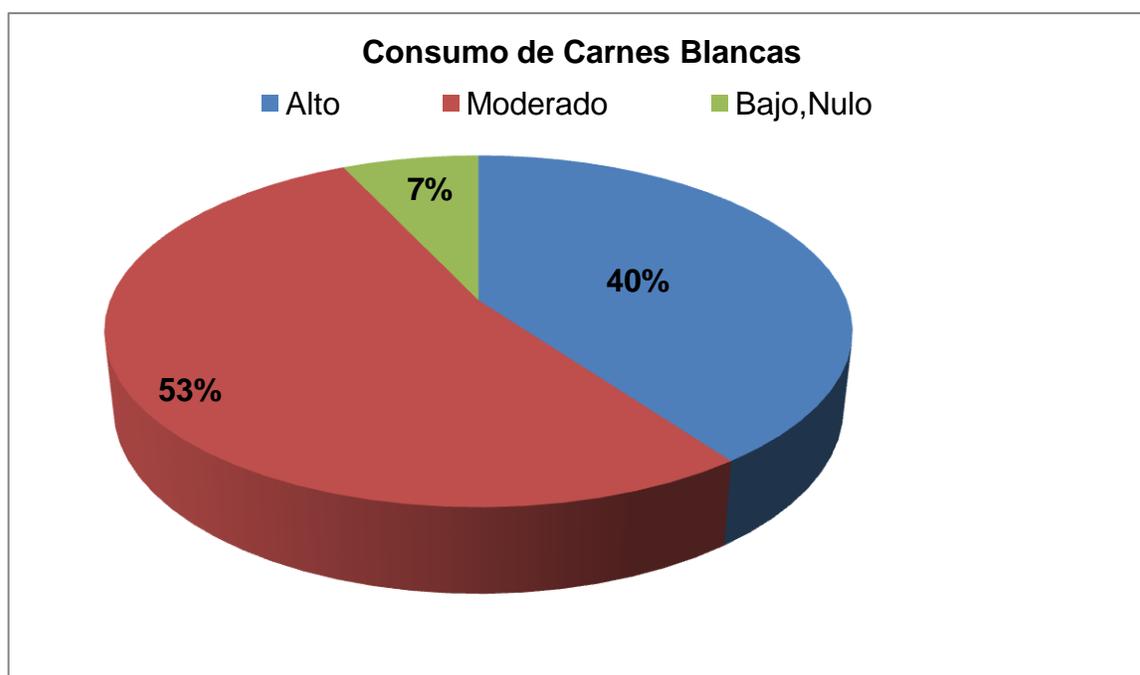


El 67% (n=10) de las mujeres no cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, debido a un consumo mayor; el 33% (n=5) restante cumple con las recomendaciones.

Tabla 6.4: Frecuencia de consumo de carnes blancas

Carnes Blancas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	6	40
Consumo Moderado	8	53
Consumo bajo/nulo	1	7
Totales	15	100

Gráfico 6.4: Frecuencia de consumo de carnes blancas

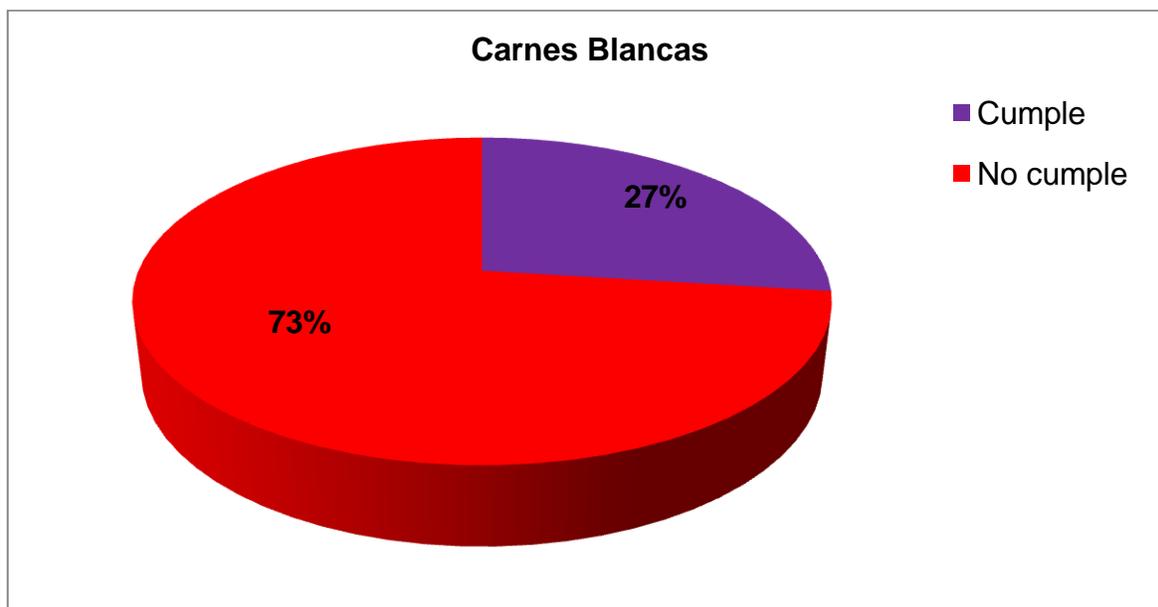


El 53% (n=8) tiene una frecuencia de consumo moderada de carnes blancas, el 40% (n=6) alta y el 7% (n=1) restante baja-nula.

Tabla 6.5: Porción diaria ingerida de carnes blancas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Carnes Blancas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	4	27
No cumple	11	73
Totales	15	100

Gráfico 6.5: Porción diaria ingerida de carnes blancas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

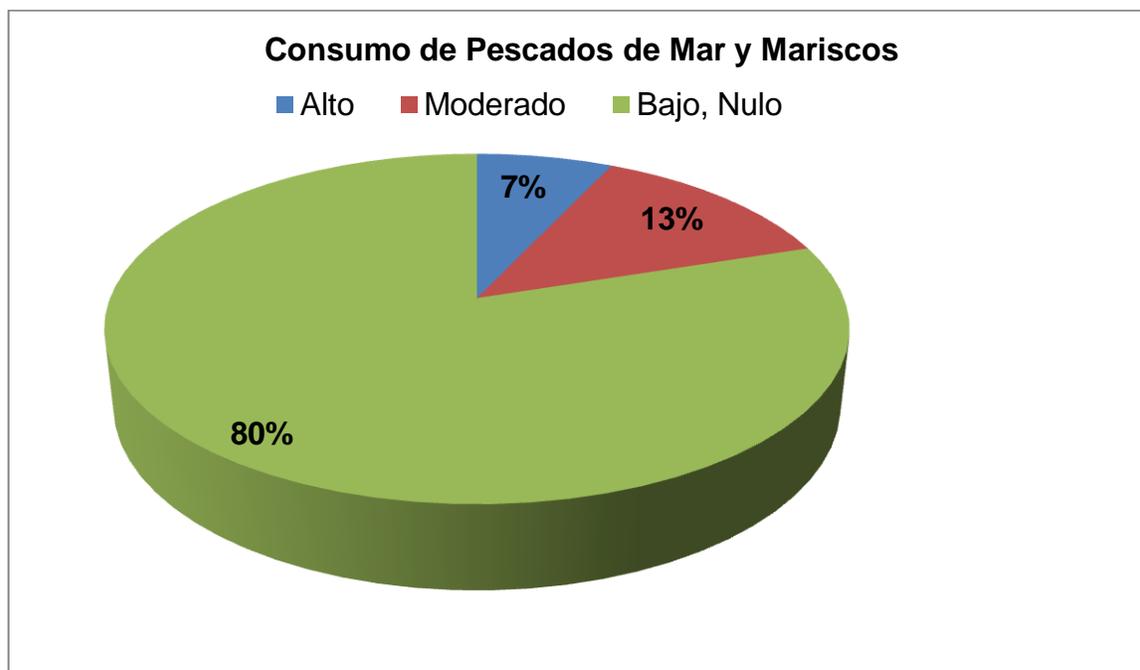


El 73% (n=11) de las mujeres no cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, debido a un consumo mayor. El 27% (n=4) restante si las cumple.

Tabla 6.6: Frecuencia de consumo de Pescados de Mar y Mariscos (merluza, atún, arenque, salmón, mejillones, almejas)

Pescados de Mar y Mariscos	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	1	7
Consumo Moderado	2	13
Consumo bajo/nulo	12	80
Totales	15	100

Gráfico 6.6: Frecuencia de consumo de Pescados de Mar y Mariscos (merluza, atún, arenque, salmón, mejillones, almejas)

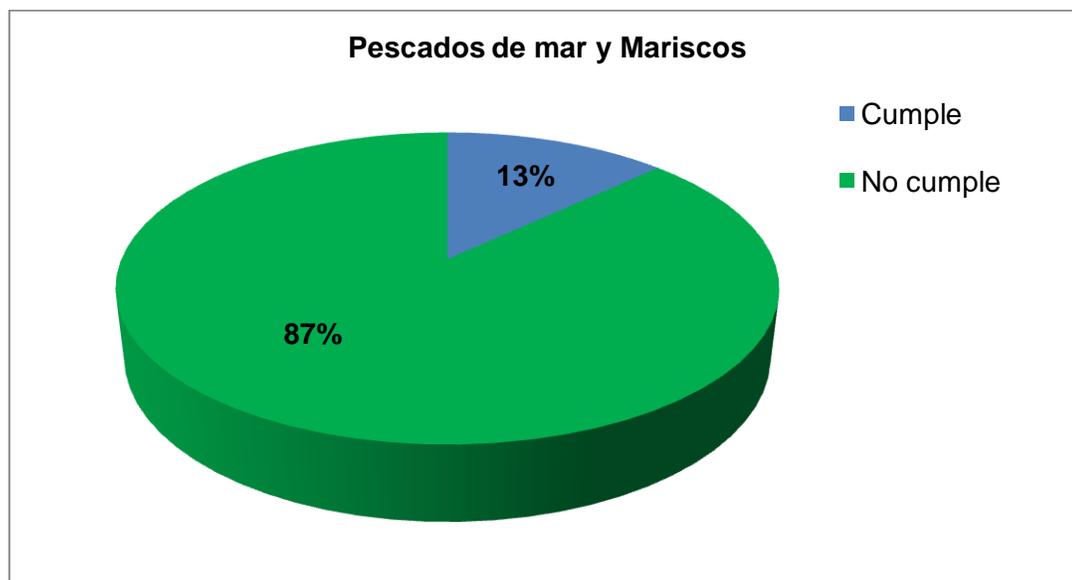


El 80%(n=12) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de pescados de mar y mariscos baja-nula, el 13% (n=2) moderada y solo el 7% (n=1) alta.

Tabla 6.7: Porción diaria ingerida de pescados de mar, mariscos en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Pescados de mar y mariscos	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	2	13
No cumple	13	87
Totales	15	100

Gráfico 6.7: Porción diaria ingerida de pescados de mar, mariscos en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

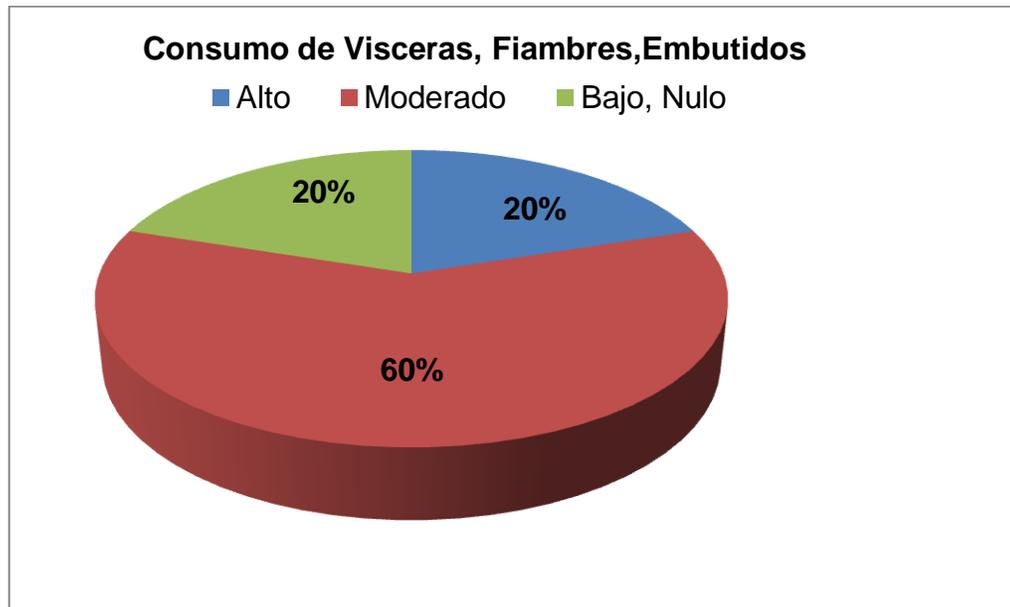


Solo el 13% (n=2) cumple con las porciones recomendadas de Pescados y mariscos por las Guías Alimentarias, el 87% (n=13) restante no llega a cubrirlos.

Tabla 6.8: Frecuencia de consumo de Vísceras, Fiambres, Embutidos (hígado, riñón, corazón, jamón cocido, mortadela)

Vísceras, Fiambres y Embutidos	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	3	20
Consumo Moderado	9	60
Consumo bajo/nulo	3	20
Totales	15	100

Gráfico 6.8: Frecuencia de consumo de Vísceras, Fiambres, Embutidos (hígado, riñón, corazón, jamón cocido, mortadela)



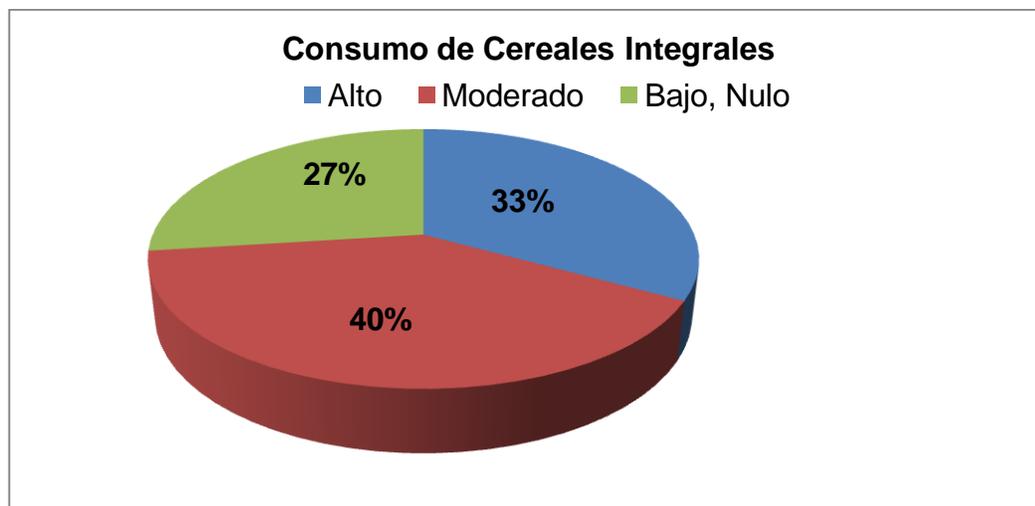
El 20% (n=3) tiene una frecuencia de consumo de vísceras, fiambres y embutidos alta, el 60% (n=9) moderada y un 20% (n=3) nula-baja.

**Las Guías Alimentarias no contienen una recomendación en cuanto al consumo de vísceras, fiambres y embutidos. Destacan la limitación de su consumo debido al alto contenido de grasas y de sodio*.*

Tabla 6.9: Frecuencia de consumo de Cereales Integrales (arroz, pan, fideos, pastas rellenas, galletitas)

Cereales Integrales	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	5	33
Consumo Moderado	6	40
Consumo bajo/nulo	4	27
Totales	15	100

Gráfico 6.9: Frecuencia de consumo de Cereales Integrales (arroz, pan, fideos, pastas rellenas, galletitas)

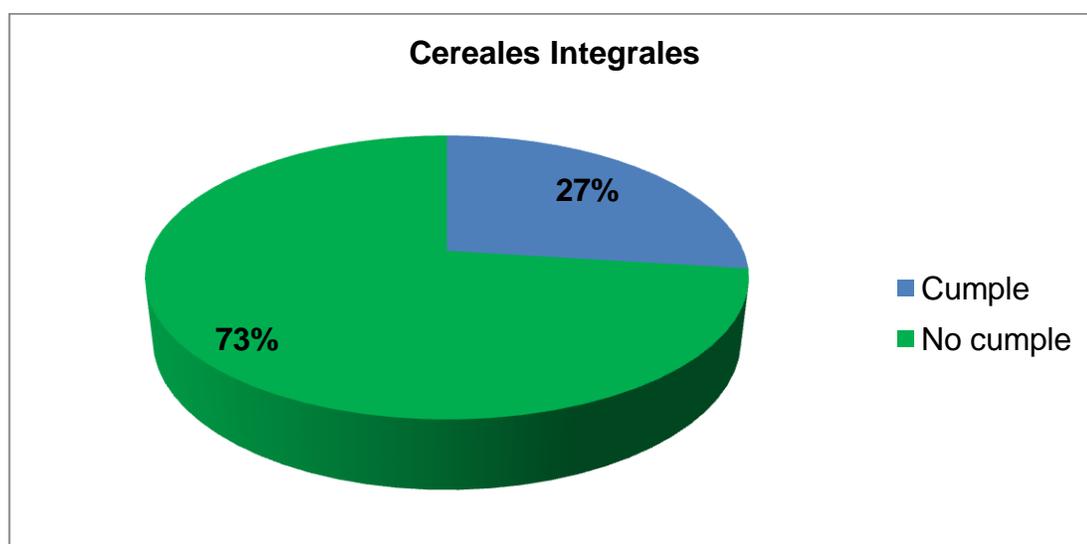


El 33% (n=5) tiene una frecuencia de consumo de cereales integrales alta, el 40% (n=6) moderada y el 27% (n=4) bajo-nulo.

Tabla 7.0: Porción diaria ingerida de cereales integrales en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Cereales Integrales	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	4	27
No cumple	11	73
Totales	15	100

Gráfico 7.0: Porción diaria ingerida de cereales integrales en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

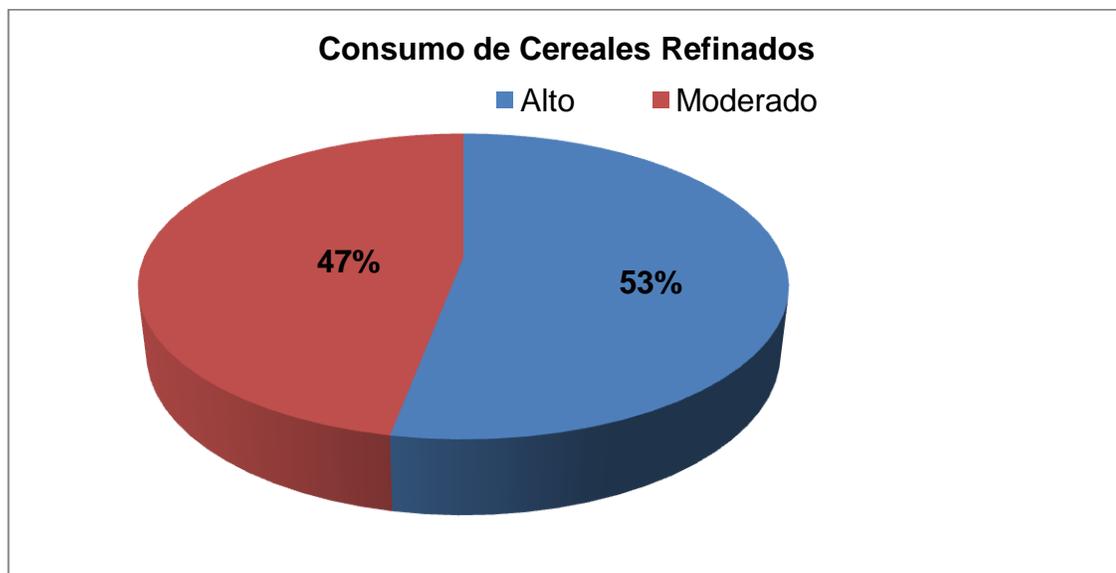


El 73% (n=11) no cumple con las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias, el 27% (n=4) restante si llega a cubrirlas.

Tabla 7.1: Frecuencia de consumo de Cereales Refinados (arroz, pan, fideos, pastas rellenas, galletitas)

Cereales Refinados	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	8	53
Consumo Moderado	7	47
Consumo bajo/nulo	-	-
Totales	15	100

Gráfico 7.1: Frecuencia de consumo de Cereales Refinados (arroz, pan, fideos, pastas rellenas, galletitas)

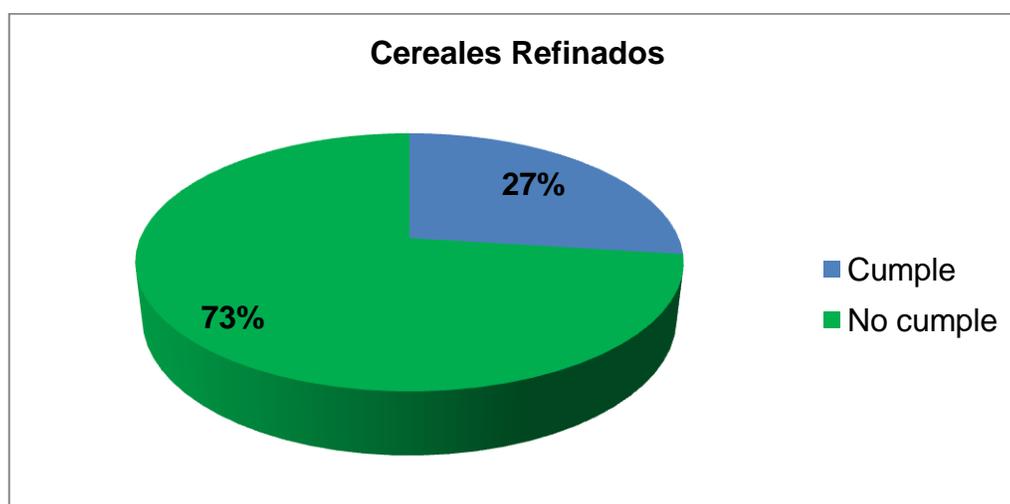


El 53% (n=8) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de cereales refinados alta y el 47% (n= 7) moderada.

Tabla 7.2: Porción ingerida por día de Cereales Refinados en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Cereales Refinados	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	4	27
No cumple	11	73
Totales	15	100

Gráfico 7.2: Porción ingerida por día de Cereales Refinados en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

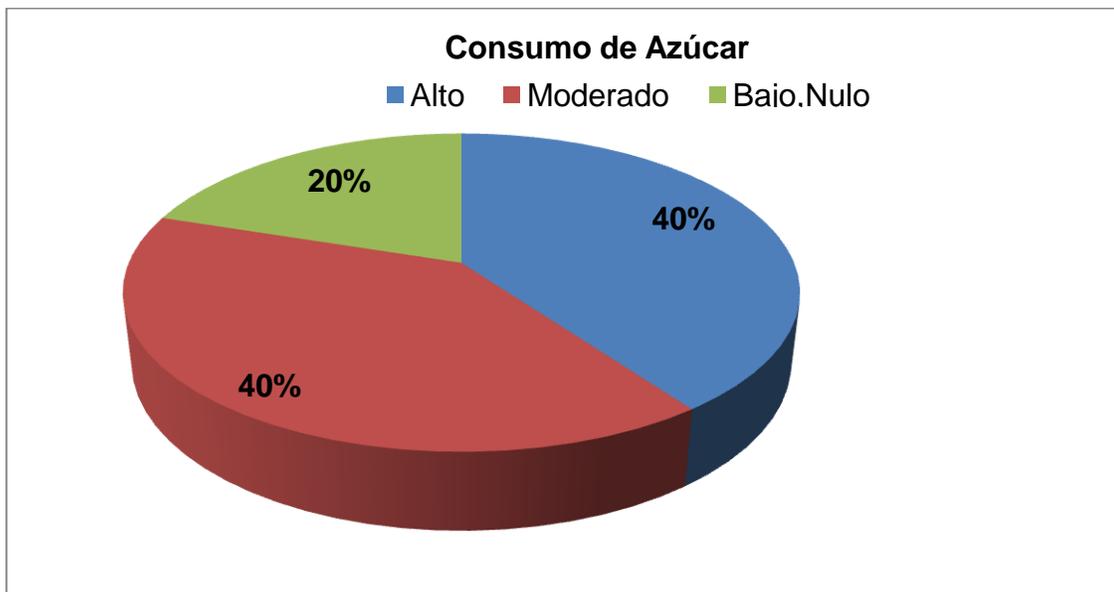


El 73% (n=11) no cumple con las porciones de cereales refinados recomendadas por las Guías Alimentarias, debido a un consumo mayor; el 27% (n=4) restante si las cumple.

Tabla 7.3: Frecuencia de consumo de Azúcar

Azúcar	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	6	40
Consumo Moderado	6	40
Consumo bajo/nulo	3	20
Totales	15	100

Gráfico 7.3: Frecuencia de consumo de Azúcar



El 40% (n=6) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de azúcar alta, el 40% (n=6) moderada y el 20% (n=3) restante baja-nula.

Tabla 7.4: Porción diaria ingerida de Azúcar en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Azúcar	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	5	33
No cumple	10	67
Totales	15	100

Gráfico 7.4: Porción diaria ingerida de Azúcar en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

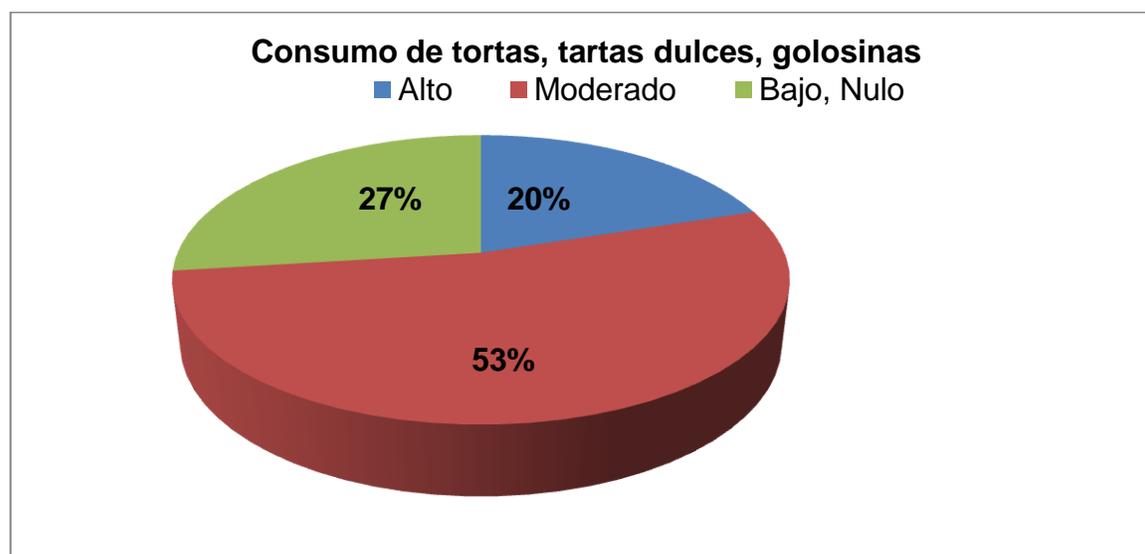


El 33% (n=5) de las mujeres cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias, el 67% (n=10) restante no cumple, debido a un consumo mayor al recomendado.

Tabla 7.5: Frecuencia de consumo de tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates.

Tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates.	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	3	20
Consumo Moderado	8	53
Consumo bajo/nulo	4	27
Totales	15	100

Gráfico 7.5: Frecuencia de consumo de tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates.

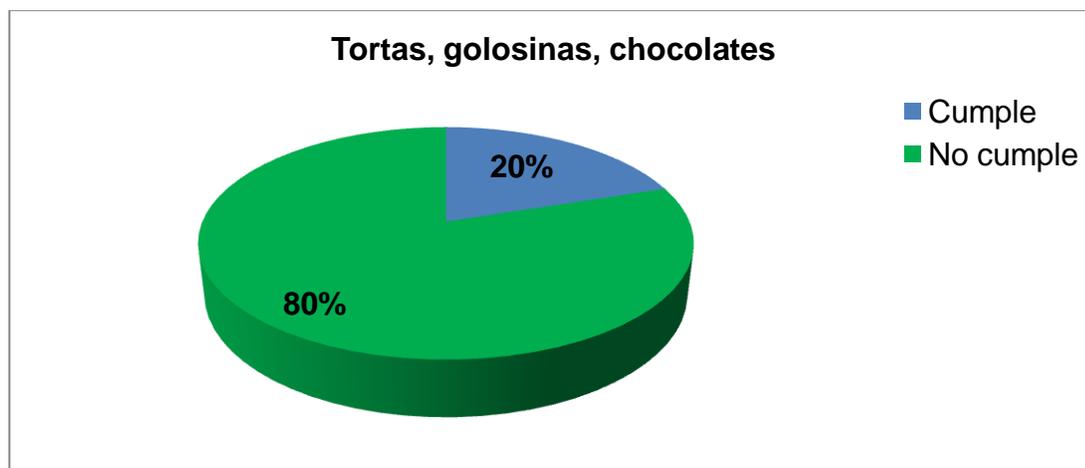


El 20% (n=3) tiene una frecuencia de consumo de tortas, tartas dulces, golosinas alta, el 53% (n=8) moderada y el 27% (n=4) restante baja-nula.

Tabla 7.6: Porción diaria ingerida de tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Golosinas, tartas dulces, chocolates	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	3	20
No cumple	12	80
Totales	15	100

Gráfico 7.6: Porción diaria ingerida de tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

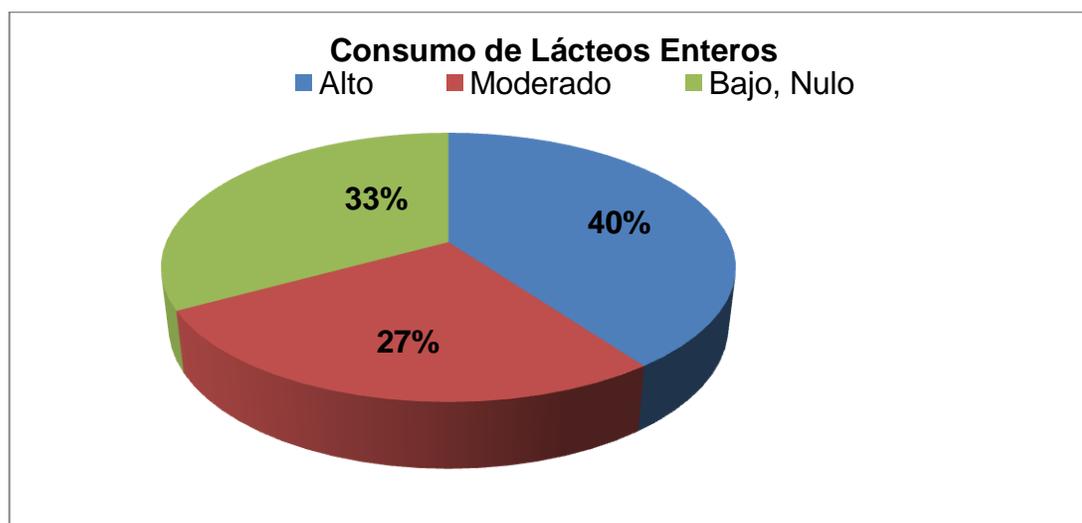


El 80% (n=12) no cumple con las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias, (como reemplazo de azúcar y dulce y, como máximo, dos veces a la semana) siendo su consumo mayor, el 20% (n=3) restante si las cumple.

Tabla 7.7: Frecuencia de consumo de Lácteos Enteros (leche, yogur, queso)

Lácteos Enteros	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	6	40
Consumo Moderado	4	27
Consumo bajo/nulo	5	33
Totales	15	100

Gráfico 7.7: Frecuencia de consumo de Lácteos Enteros (leche, yogur, queso)

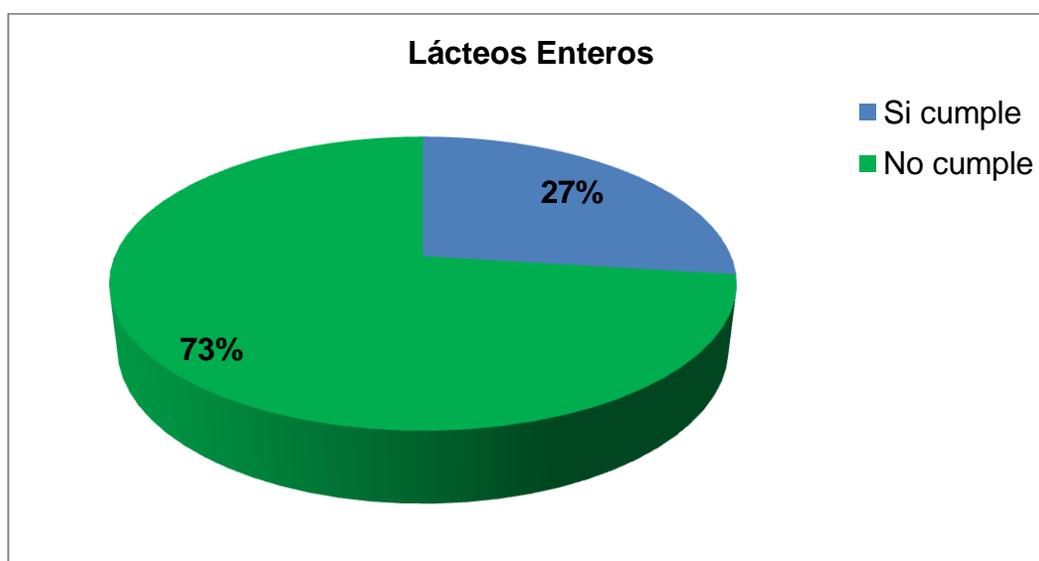


El 40% (n=6) tiene una frecuencia de consumo de lácteos enteros alta, el 27% (n=4) moderada y el 33% (n=5) baja-nula.

Tabla 7.8: Porción diaria ingerida de lácteos enteros en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Lácteos Enteros	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	4	27
No cumple	11	73
Totales	15	100

Gráfico 7.8: Porción diaria ingerida de lácteos enteros en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

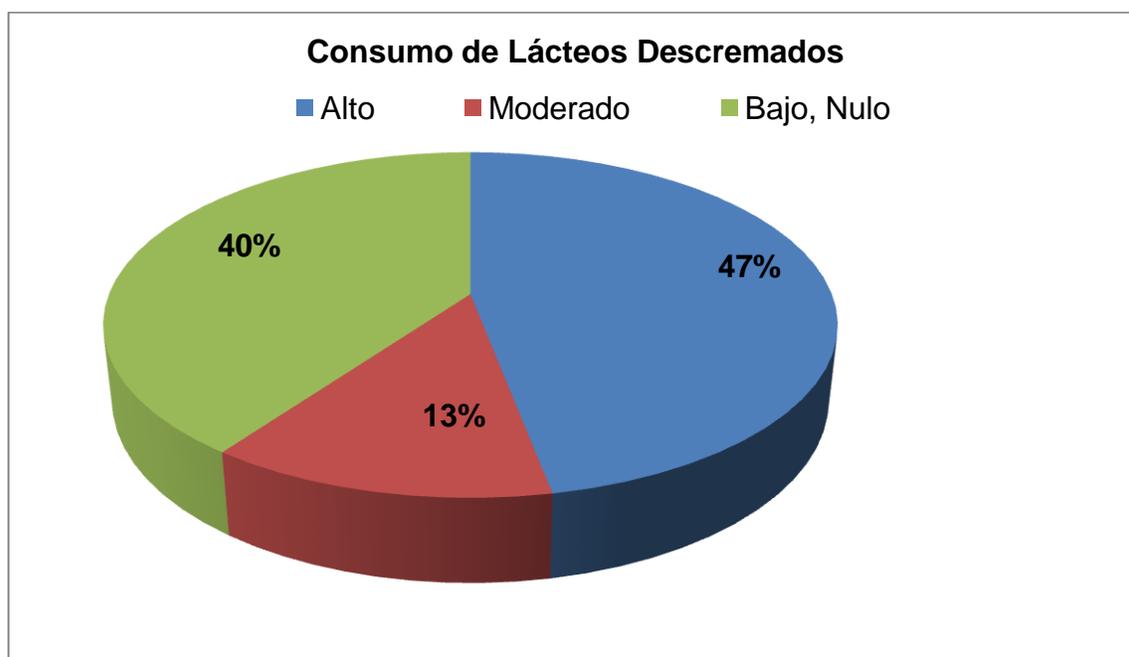


El 73% (n=11) no cumple con las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias, debido a un consumo menor, el 27% (n=4) restante sí.

Tabla 7.9: Frecuencia de consumo de lácteos descremados (leche, yogur, queso)

Lácteos descremados	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	7	47
Consumo Moderado	2	13
Consumo bajo/nulo	6	40
Totales	15	100

Gráfico 7.9: Frecuencia de consumo de lácteos descremados (leche, yogur, queso)

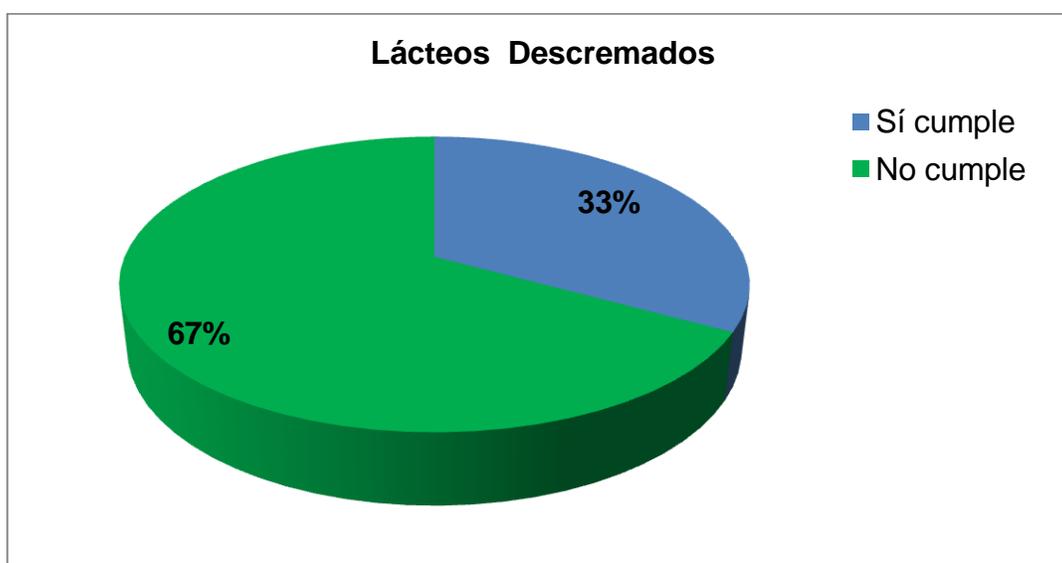


El 47% (n=7) tiene una frecuencia de consumo alta de lácteos descremados, el 13% (n=2) moderada y el 40% (n=6) baja-nula.

Tabla 8.0: Porción diaria ingerida de lácteos descremados en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Lácteos Descremados	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	5	33
No cumple	10	67
Totales	15	100

Gráfico 8.0: Porciones diarias ingeridas de lácteos descremados en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

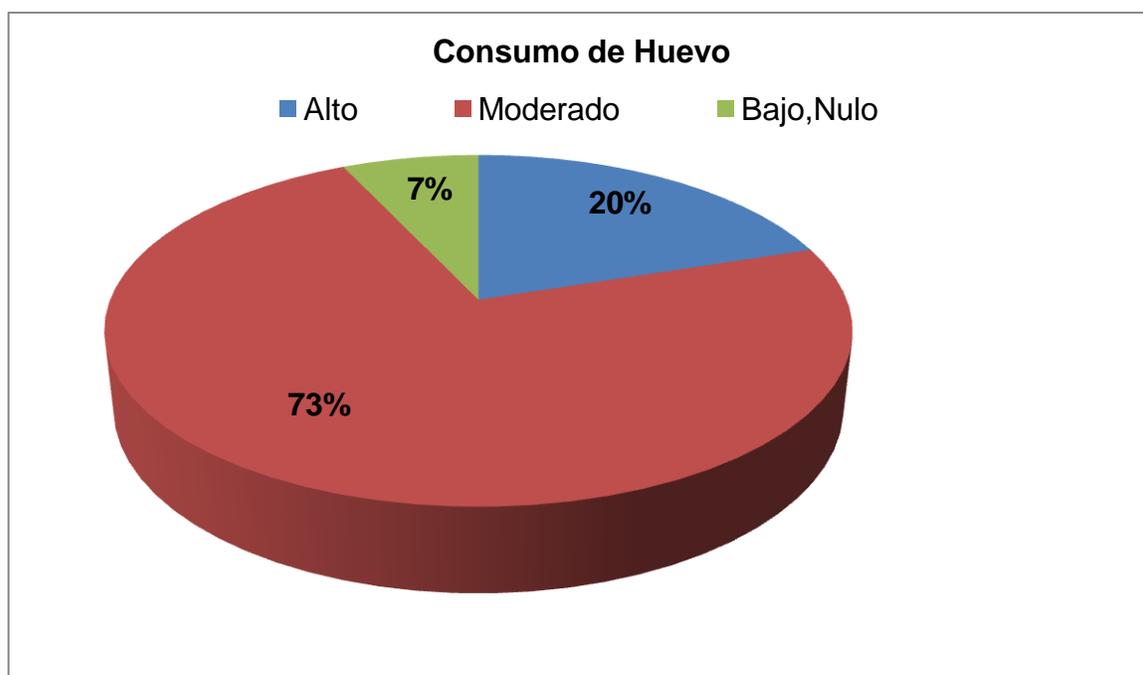


El 67% (n=10) no cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias en cuanto al consumo de lácteos descremados debido a un consumo menor, el 33% (n=5) restante sí.

Tabla 8.1: Frecuencia de consumo de Huevo

Huevo	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	3	20
Consumo Moderado	11	73
Consumo bajo/nulo	1	7
Totales	15	100

Gráfico 8.1: Frecuencia de consumo de Huevo

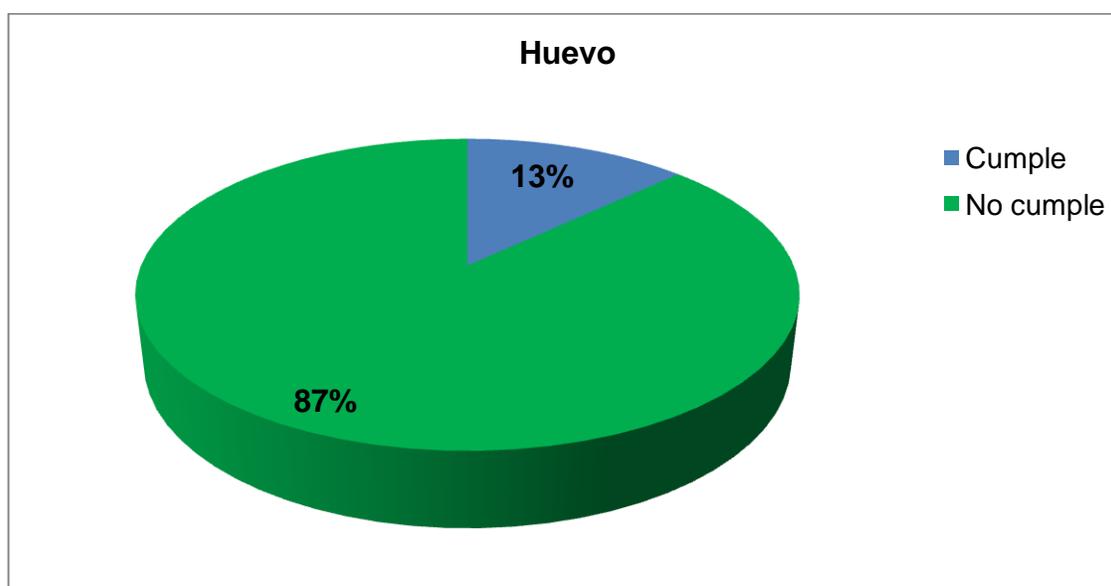


El 20% (n=3) tiene una frecuencia de consumo de huevo alta, el 73% (n=11) moderada y el 7% (n=1) baja-nula.

Tabla 8.2: Porción diaria ingerida de huevo en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Huevo	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	2	13
No cumple	13	87
Totales	15	100

Gráfico 8.2: Porción diaria ingerida de huevo en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

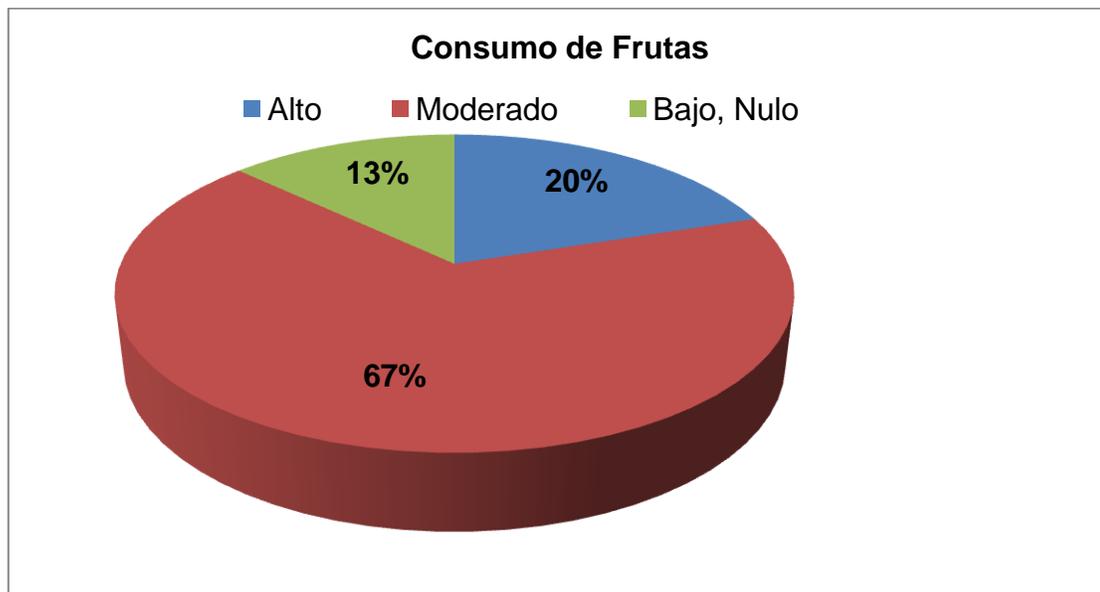


El 13% (n=2) de las mujeres cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias en cuanto al consumo de huevo, el 87% (n=13) restante no llega a cubrir las.

Tabla 8.3: Frecuencia de consumo de Frutas

Frutas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	3	20
Consumo Moderado	10	67
Consumo bajo/nulo	2	13
Totales	15	100

Gráfico 8.3: Frecuencia de consumo de Frutas

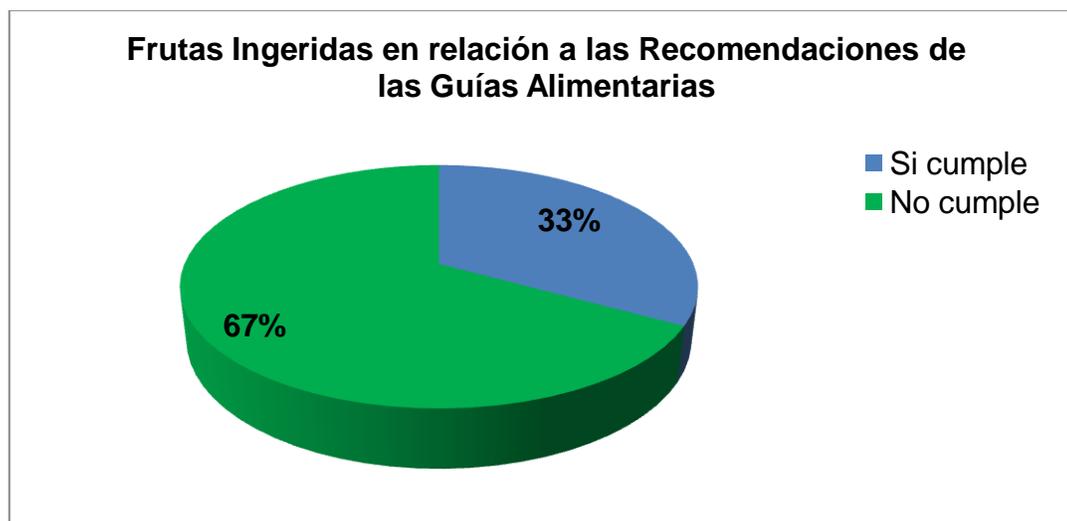


El 20% (n=3) tiene una frecuencia de consumo de frutas alta, el 67% (n=10) moderada y el 13% (n=2) restante baja-nula.

Tabla 8.4: Porciones diarias ingeridas de frutas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Frutas	Cantidad de mujeres	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	2	13
No cumple	13	87
Totales	15	100

Gráfico 8.4: Porciones diarias ingeridas de frutas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

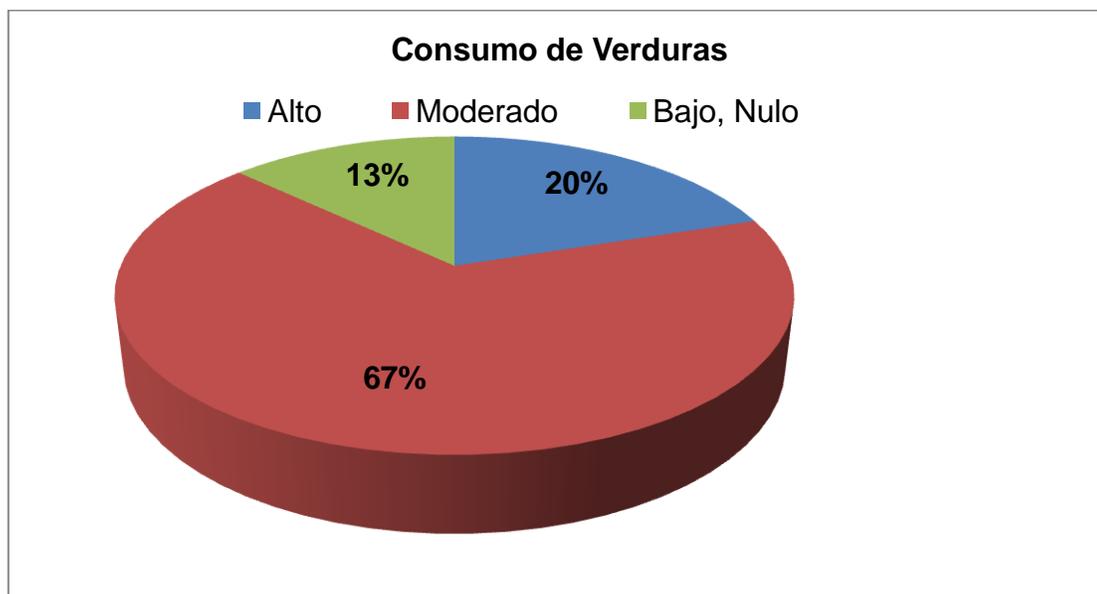


Solo el 13% (n=2) de las mujeres llegan a cubrir las recomendaciones de las Guías Alimentarias en cuanto al consumo diario de frutas, el 67% (n=13) no llega a cubrirlas.

Tabla 8.5: Frecuencia de consumo de Verduras

Verduras	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	3	20
Consumo Moderado	10	67
Consumo bajo/nulo	2	13
Totales	15	100

Gráfico 8.5: Frecuencia de consumo de Verduras

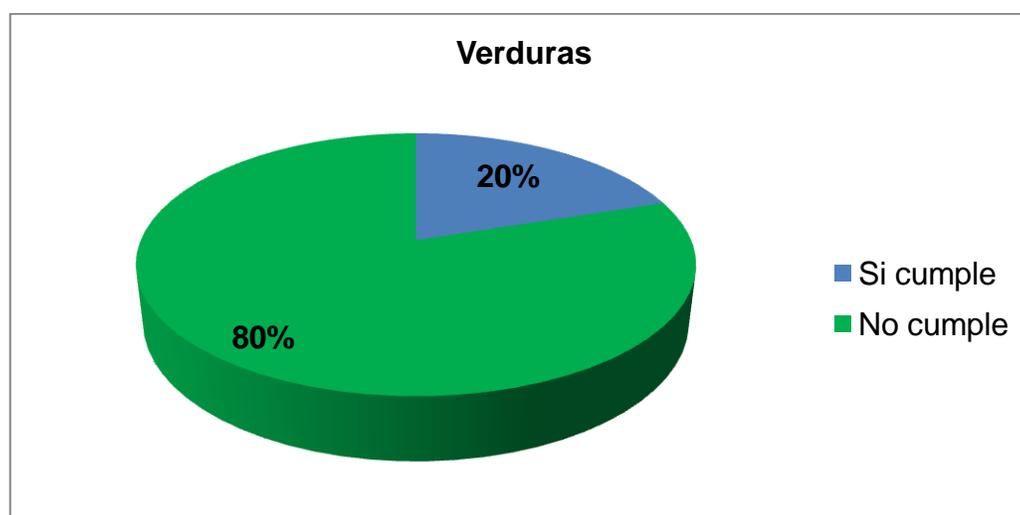


El 20% (n=3) tiene una frecuencia de consumo de verduras alta, el 67% (n=10) moderada y el 13% (n=2) baja-nula.

Tabla 8.6: Porciones diarias ingeridas de verduras en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Verduras	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	3	20
No cumple	12	80
Totales	15	100

Gráfico 8.6: Porciones diarias ingeridas de verduras en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

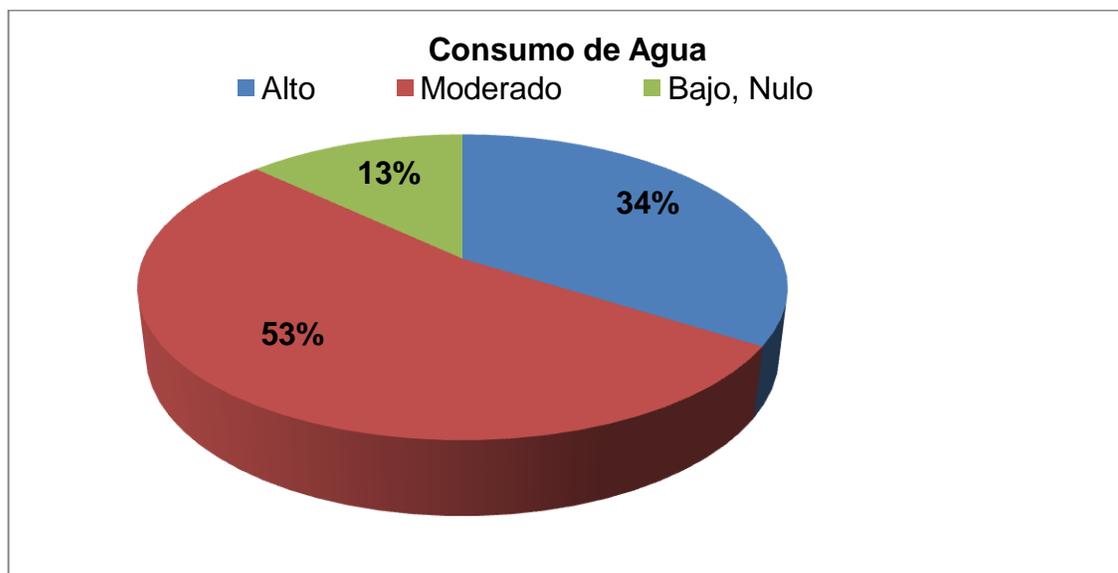


Solo el 20% (n=3) cumple con las recomendaciones de consumo de verduras de las Guías Alimentarias, el 80% (n=12) restante no llega a cubrirlas.

Tabla 8.7: Frecuencia de consumo de Agua

Agua	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	5	34
Consumo Moderado	8	53
Consumo bajo/nulo	2	13
Totales	15	100

Gráfico 8.7: Frecuencia de consumo de Agua

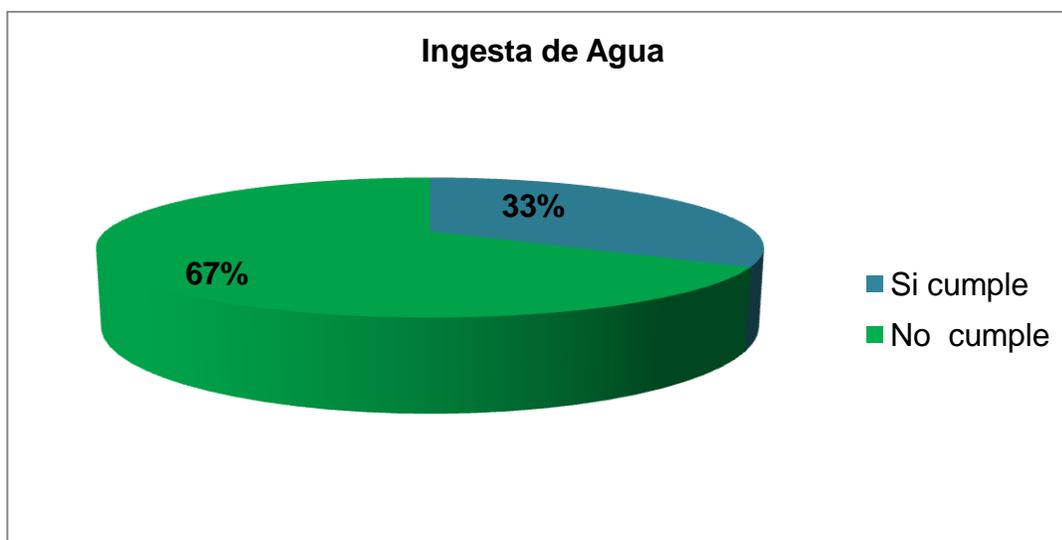


El 34% (n=5) de las mujeres tiene una frecuencia de consumo de agua alta, el 53% (n=8) moderada y el 13% (n=2) baja-nula.

Tabla 8.8: Porción diaria ingerida de Agua en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

Agua	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	5	33
No cumple	10	67
Totales	15	100

Gráfico 8.8: Porción diaria ingerida de Agua en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

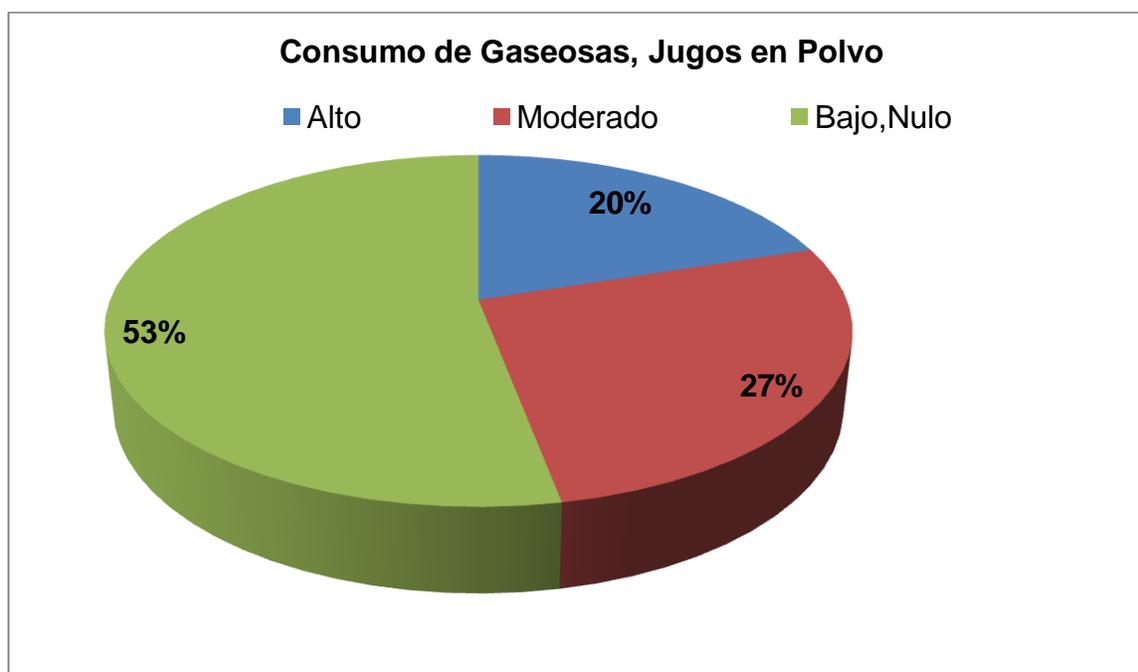


El 33% (n=5) de las mujeres cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias en cuanto al consumo diario de agua, el 67% (n=10) restante no.

Tabla 8.9: Frecuencia de consumo de Gaseosas, Jugos en Polvo

Gaseosas, Jugos en polvo.	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	3	20
Consumo Moderado	4	27
Consumo bajo/nulo	8	53
Totales	15	100

Gráfico 8.9: Frecuencia de consumo de Gaseosas y Jugos en Polvo



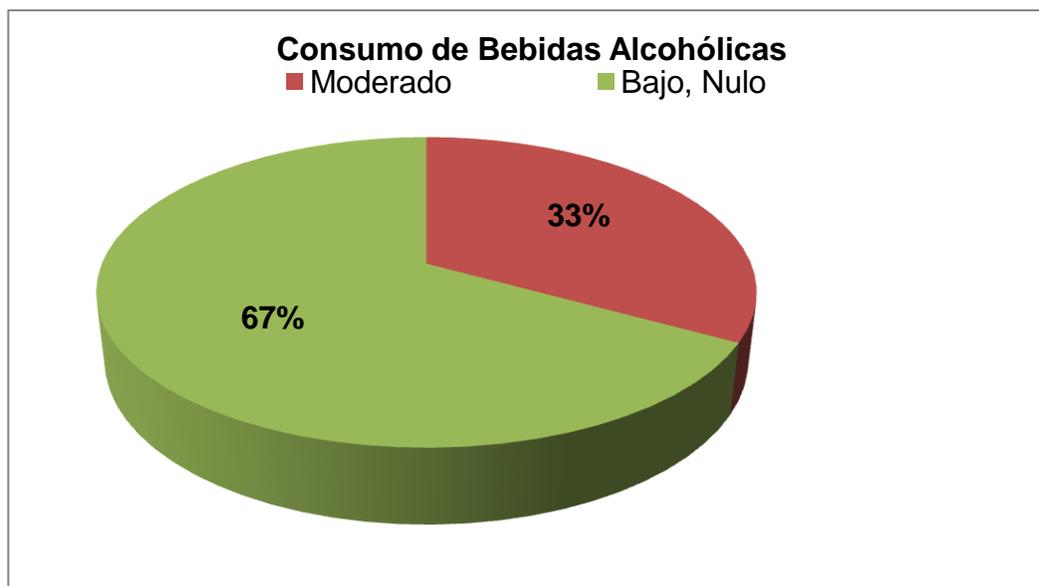
El 20% (n=3) tiene una frecuencia de consumo alta de gaseosas y jugos en polvo, el 27% (n=4) moderada y el 53% (n=8) baja-nula.

**No hay una recomendación de las Guías Alimentarias en cuanto a gaseosas y jugos en polvo, solo se recomienda la limitación de su consumo debido al alto contenido de azúcares.*

Tabla 9.0: Frecuencia de consumo de Bebidas Alcohólicas

Bebidas Alcohólicas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Consumo Alto	-	-
Consumo Moderado	5	33
Consumo bajo/nulo	10	67
Totales	15	100

Gráfico 9.0: Frecuencia de consumo de Bebidas Alcohólicas

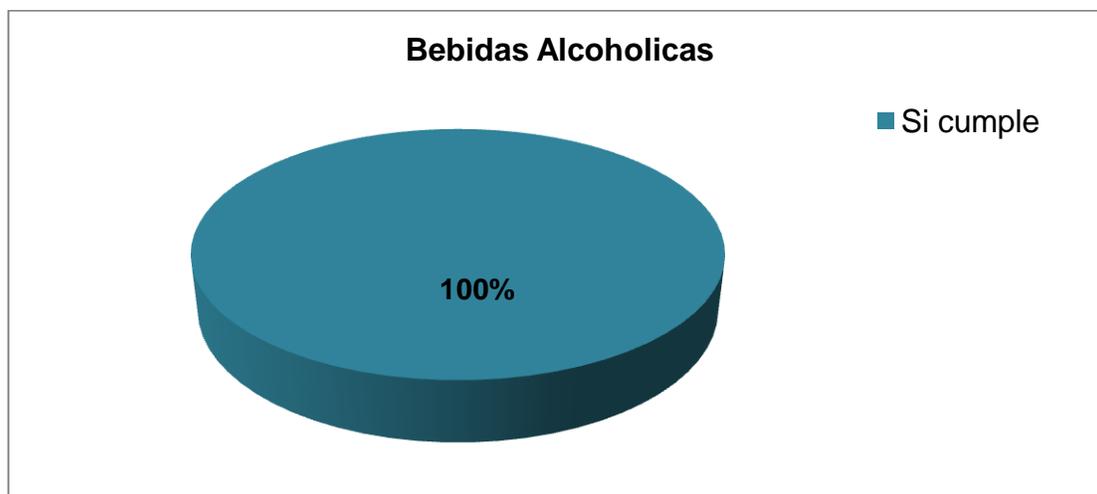


El 33% (5) tiene una frecuencia de consumo moderada de bebidas alcohólicas, el 67% (10) restante baja-nula.

Tabla 9.1: Porciones diarias ingeridas de bebidas alcohólicas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas

Bebidas Alcohólicas	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Cumple con las recomendaciones	15	100
No cumple	-	-
Totales	15	100

Gráfico 9.1: Porciones diarias ingeridas de bebidas alcohólicas en relación a las Recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas

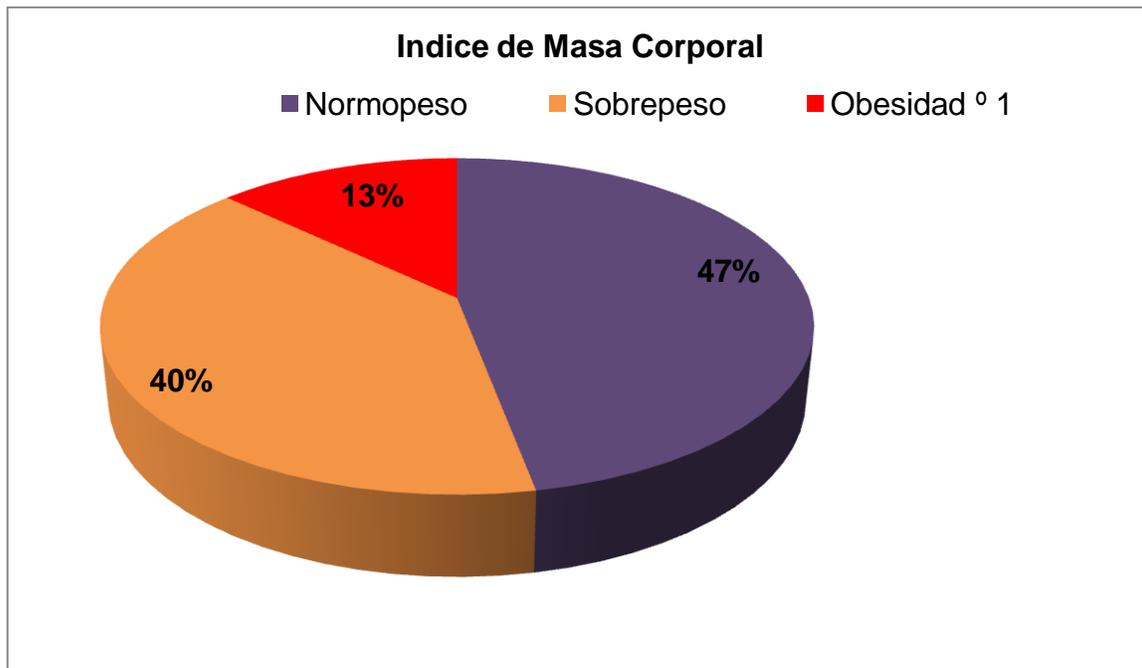


El 100% (15) de las mujeres cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, ya que en ningún caso se vió consumo en exceso, siendo consumido solo en ocasiones en las cantidades recomendadas.

Tabla 10.0: Evaluación del estado nutricional, a través del Índice de Masa Corporal, con los valores de peso y talla obtenidos en las Historias Clínicas.

Clasificación del peso corporal según el Índice de Masa Corporal	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Normopeso	7	47
Sobrepeso	6	40
Obesidad °1	2	13
Obesidad °2	-	-
Obesidad °3	-	-
Totales	15	100

Gráfico 10.0: Evaluación del estado nutricional, a través del Índice de Masa Corporal, con los valores de peso y talla obtenidos en las Historias Clínicas.



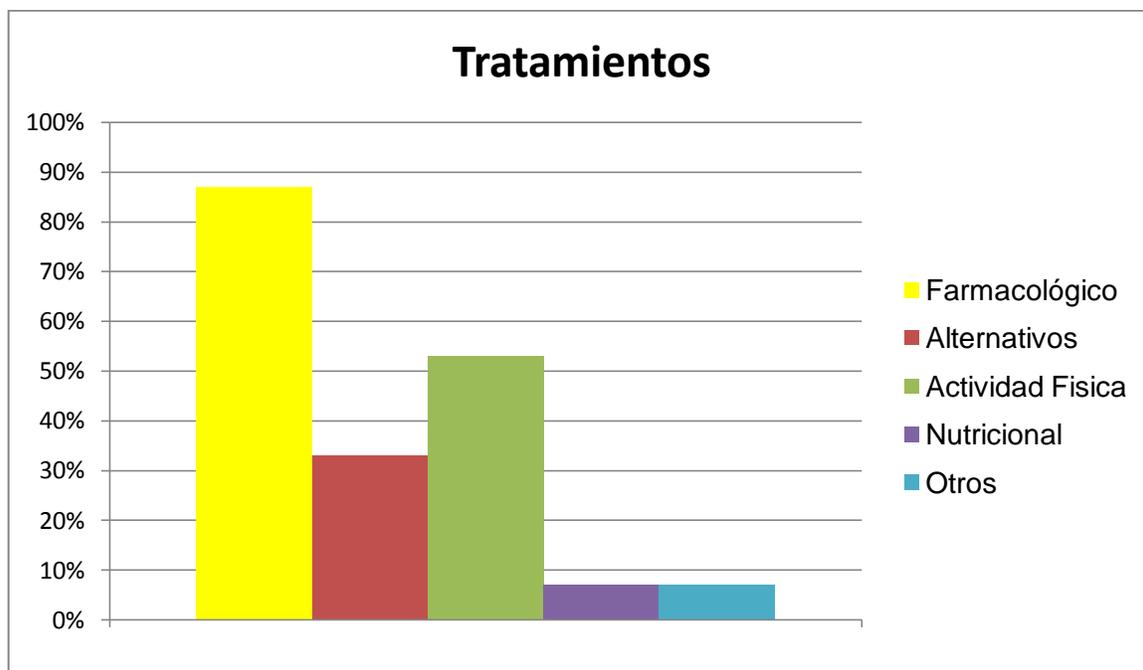
El 47% (n=7) de las mujeres se encuentra en el rango normopeso del índice de masa corporal, el 40% (n=6) posee algún grado de sobrepeso y el 13% (n=2) obesidad de grado I.

RELACIÓN ENTRE VARIABLES

Tabla 11.0: Elevada utilización de fármacos y baja utilización de otros tratamientos

Tratamiento	Cantidad (n=)	Porcentaje (%)
Farmacológico	13	87
Alternativo	5	33
Actividad Física	8	53
Nutricional	1	7
Otros	1	7

Gráfico 11.0: Elevada utilización de fármacos y baja utilización de otros tratamientos

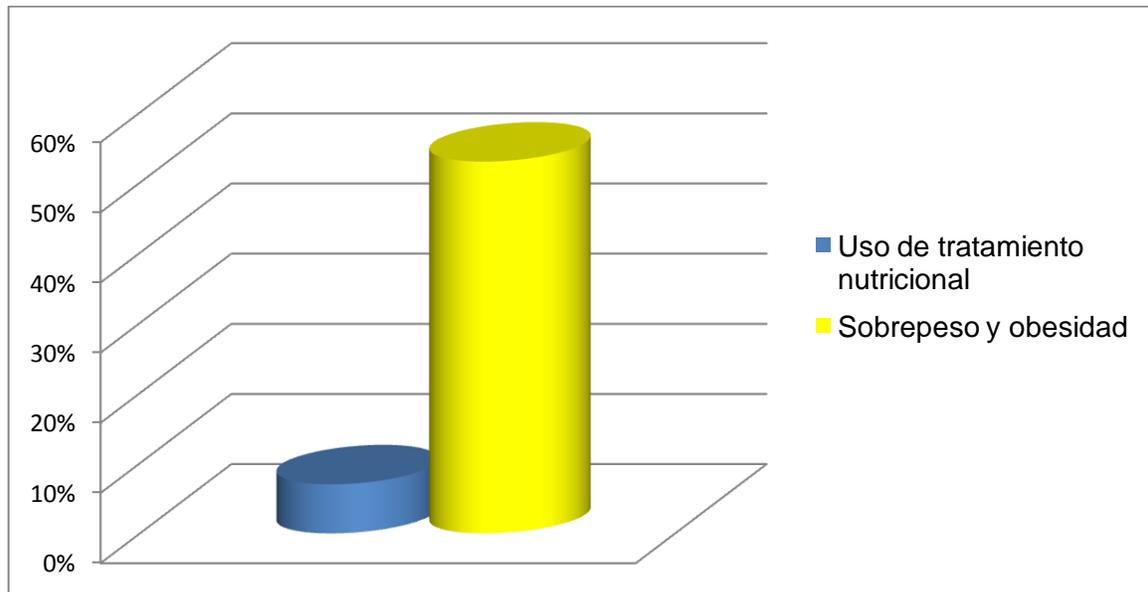


El 87% (n=13) de las mujeres utiliza como tratamiento algún fármaco, siendo este el tratamiento más utilizado en comparación a los demás: el 53% (n=8) realiza actividad física, el 33% (n=5) utiliza tratamientos alternativos, el 7% (n=1) tratamientos nutricionales y un 7% (n=1) otros tratamientos.

Tabla 11.1: Elevada presencia de sobrepeso y obesidad y baja utilización de tratamientos nutricionales.

	Cantidad de mujeres (n=)	Porcentaje (%)
Uso de tratamientos nutricionales	1	7
Sobrepeso y obesidad	8	53

Gráfico 11.1: Elevada presencia de sobrepeso y obesidad y baja utilización de tratamientos nutricionales.



Solo el 7% (n=1) realiza algún tratamiento nutricional. De la totalidad de las mujeres, el 53% (n=8) presenta obesidad o sobrepeso.

CAPÍTULO IX

DISCUSIÓN

En un estudio realizado en España, se encuestó sobre hábitos alimentarios a 101 mujeres adultas diagnosticadas con fibromialgia hace más de seis meses.

El 30% refirió cambiar su dieta debido a la enfermedad, en un intento de mejorarla; utilizando información no científica obtenida de internet y otros medios (no siempre apropiados o confiables).

A diferencia de los antecedentes científicos, en las encuestas realizadas a las mujeres con fibromialgia de la ciudad de San Nicolás, se preguntó sobre los “conocimientos acerca de la existencia de tratamientos nutricionales para la enfermedad” y se encontró que solo el 33% conocía sobre ellos, y el 7% utilizaba alguno.

Se puede deducir entonces, que si bien las encuestas de ambos trabajos dan cuenta de una cierta toma de conciencia acerca de la incidencia de la alimentación en la enfermedad, no se observa un real accionar por parte de los enfermos para mejorar su calidad de vida, debido a la falta de información y divulgación científica.

La fibromialgia, generalmente ocurre con otras enfermedades, mayormente aquellas relacionadas con la dieta, como el síndrome de intestino irritable, sobrepeso, obesidad, hipertensión, alergias alimentarias; entre otras. En un estudio realizado en España, a través de una encuesta por internet, para personas

con fibromialgia, se preguntó sobre la presencia de estas enfermedades. 97 personas respondieron la encuesta. En primer lugar se encontró el síndrome de intestino irritable (49,5%), seguido por el sobrepeso y obesidad (45,4%) y en tercer lugar las alergias alimentarias (39,1%). En cuarto lugar, la hipertensión (26,8%).

En las encuestas realizadas en San Nicolás, la presencia de enfermedades relacionadas con la dieta también fue alta, pero a diferencia de lo expresado con anterioridad; la más observada fue el sobrepeso (40%), seguida por el síndrome de intestino irritable (27%) y en tercer lugar la hipertensión (20%). Las alergias e intolerancias alimentarias estuvieron ausentes.

La fibromialgia ha sido asociada con una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad que en la población en general, jugando además, un papel relevante en los síntomas de la fibromialgia.

En un estudio realizado en Cataluña (norte de España) participaron 103 mujeres adultas que padecían fibromialgia hace más de seis meses. En el mismo, el valor promedio del índice de masa corporal fue 27,06 (dentro del promedio de sobrepeso). El 34% tenía un índice de masa corporal normal, el 44,6% tenía sobrepeso y el 21,4% eran obesas.

Dentro de la población estudiada en San Nicolás, se ha evaluado el estado nutricional a través del índice de masa corporal y se ha hallado un alto porcentaje de sobrepeso u obesidad (53%). El 40% de las mujeres presentó sobrepeso y el 13% obesidad.

En términos generales, se puede afirmar que, los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada : *“Las mujeres de entre 35 y 50 años con fibromialgia detectada hace más de seis meses, no cuentan con conocimiento suficiente sobre los tratamientos nutricionales para su enfermedad y un bajo porcentaje de las mismas se encuentra en el rango de normopeso del índice de masa corporal.”* Los mismos se correlacionan con los datos expuestos en los estudios que fueron presentados como antecedentes.

CAPÍTULO X

CONCLUSIÓN

A pesar de la escasa información científica sobre la enfermedad y los tratamientos nutricionales para la misma, pude realizar este proyecto que me ha aportado conocimientos sobre la población afectada por la Fibromialgia.

Se observó una elevada utilización de tratamientos farmacológicos y un bajo porcentaje en el resto de los tratamientos (alternativos, nutricionales, actividad física y otros).

Al indagar sobre la presencia de otras enfermedades, se destaca la presencia de síndrome de intestino irritable y de hipertensión, además del sobrepeso y la obesidad.

En cuanto a la alimentación, se vio que no es equilibrada y que la mayoría de las mujeres no cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas; en algunos alimentos, por exceso (como en el caso de los cereales refinados, azúcar, golosinas productos de panadería, manteca, margarina, grasa, carnes rojas y blancas) y en otros, por déficit (legumbres, frutas secas, semillas, pescados de mar y mariscos, cereales integrales, lácteos enteros y descremados, huevo, frutas y verduras).

La totalidad de las mujeres encuestadas cumple con las porciones recomendadas de aceite, pero solo a través del consumo de aceite de maíz y

girasol; el aceite de oliva, canola y girasol alto oleico no son consumidos con frecuencia.

En referencia a las bebidas, no se llega a cubrir las recomendaciones de la ingesta de agua. En el caso de las bebidas alcohólicas, la totalidad cumple con la recomendación de la Guía Alimentaria (se observó una frecuencia de consumo baja/nula)

Por consiguiente, considero que es de gran importancia que se siga investigando y divulgando información sobre los tratamientos nutricionales para la fibromialgia (actualmente a pesar de que cada vez es más común la enfermedad, existe escasa información).

En mi opinión, y de acuerdo a los resultados obtenidos, veo la necesidad de educar nutricionalmente a todos aquellos que padecen esta patología, mediante la concientización para la aplicación de una dieta adecuada y equilibrada. Esto no solo traerá aparejado, la disminución del peso, en aquellas personas con sobrepeso y obesidad, sino también una mejor calidad de vida en los enfermos de fibromialgia.

A través de campañas con folletos informativos en centros de salud sobre la enfermedad y sobre los tratamientos nutricionales para la misma; y también, por medio de redes sociales; como Facebook, Instagram y Twitter; estaré cumpliendo con mi propósito personal de difundir la información que hay hasta el momento, sobre la Fibromialgia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Según Vancouver)

- (1) Almodóvar, MA. Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica. 1ª .ed. Madrid: Nowtilus; 2011.
- (2) Arranz, LI. Fibromialgia, nutrición y calidad de vida. 1ª.ed. Berga: La Patumaire; 2014.
- (3) Kathleen Mahan L, Escott Stump S. Krausse Dietoterapia.12ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2004. p. 1060-1061.
- (4) Arranz LI, Canela MA, Rafecas M. Los aspectos dietarios en pacientes con fibromialgia: resultados de un estudio sobre la conciencia de la comida, alergias y suplementación nutricional. Rheumatology International Clinical and Experimental Investigations. 2011; 2(3): 1-7.
- (5) Arranz LI, Canela MA, Rafecas M. Relación entre índice de masa corporal, masa grasa y masa magra con los resultados de calidad de vida de la encuesta SF-36 en un grupo de pacientes con Fibromialgia. Rheumatology International Clinical and Experimental Investigations. 2011; 10(7): 1-7.

- (6) Arranz LI, Canela MA, Rafecas M. La fibromialgia y enfermedades relacionadas con la dieta: ¿tiene sentido el consejo del profesional de la salud? *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*. 2011; 1(2): 1-8.
- (7) Asociación Fibroamérica. Asociación Argentina de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y Sensibilidad química múltiple.
Disponibile en URL: <http://www.asociacionfibroamerica.org/> .
Consultado: Julio 29,2014.
- (8) Hidalgo Tallón FJ. Fibromialgia: Un trastorno de estrés oxidativo. *Sociedad Española del Dolor* 2012; 9 (2): 1134-8046.
Disponibile en URL:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000200006
Consultado: Diciembre 15, 2014.
- (9) Ruiz M, Nadador V. Dolor de origen muscular: dolor miofascial y fibromialgia. *Sociedad española del dolor* 2007; (1):36-44.
Disponibile en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n1/>
Consultado: Noviembre 10, 2014
- (10) Farreras V, Rozman C. *Medicina Interna*. 17º ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- (11) Torresani ME, Somoza MI. *Lineamientos para el cuidado nutricional*. 3ª ed. Buenos Aires: Eudeba; 2009. p. 145-147.
- (12) Girolami DH. *Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal*. 1ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2004. p .193.

(13) Rodota LP, Castro ME. Nutrición clínica y dietoterapia. 1ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2012. p. 126-127.

(14) Guías Alimentarias para la Población Argentina. Ministerio de Salud de la Nación.

Disponible en URL:

<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal-vida/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

Consultado: Mayo 16, 2015

(15) Weaver CM. Conocimientos actuales de nutrición. 8va ed. Washington DC: ILSI; 2003.

(16) Longo E, Navarro E. Técnica dietoterápica. 2ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2011. p. 275.

(17) Departamento de Matemáticas. Universidad de Sonora.

Disponible en URL: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/encuesta.pdf>

Consultado: Octubre 10, 2014.

(18) Diccionario Académico de la medicina. Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Disponible en URL: http://www.idiomamedico.org/docu_cli.php

Consultado Octubre 10, 2014

ANEXO

ANEXO N°1:

- SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS EN EL CONSULTORIO PRIVADO DE MARIANA SALCEDO DEL CENTRO DE CARDIOLOGIA DE SAN NICOLÁS

San Nicolás de los Arroyos,.....

Sra. Salcedo, Mariana

S / D

La que suscribe, Cappa, María Sofía DNI 36.311.658 estudiante avanzada de la Licenciatura en Nutrición en la Universidad de Concepción del Uruguay; se dirige a Ud. con el objeto de solicitarle autorización para la realización en el consultorio privado del Centro de Cardiología encuestas a pacientes mujeres con fibromialgia. En el mismo se evaluara el grado de conocimiento sobre tratamientos nutricionales, consumo de determinados alimentos, tratamientos utilizados y enfermedades relacionadas.

Sin otro motivo, y agradeciendo desde ya su colaboración, me despido atte.

Cappa, María Sofía

ANEXO N°2:

Consentimiento informado

San Nicolás de los Arroyos,..... del año 2015

Acepto de manera voluntaria a participar de la investigación llevada a cabo por **María Sofía Cappa**, alumna de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay (sede en Rosario), quien utilizará los datos obtenidos para realizar su Tesina de grado como manera de completar sus estudios en dicha institución.

Además, tengo pleno conocimiento de que los cuestionarios serán de carácter anónimo.

Firma:.....

ANEXO N°3:

Encuestas anónimas e individuales

EDAD:

1) ¿Qué tratamientos utiliza para la enfermedad?

A) Farmacológicos

B) Alternativos (acupuntura, aromaterapia, reiki)

C) Actividad física

D) Nutricionales

E) Otros

2) ¿Conoce sobre la existencia de tratamientos nutricionales para su enfermedad?

A) SI

B) NO

3) ¿Además de fibromialgia, tiene alguna de estas patologías?

A) Síndrome de intestino irritable

B) Hipertensión Arterial

C) Sobrepeso

D) Obesidad

- E) Diabetes
- F) Alergia alimentaria
- G) Intolerancia alimentaria
- H) Celiaquía
- I) Otras

4) Marque con una cruz cual de los siguientes alimentos consume frecuentemente, y la porción consumida

Alimentos	Consumo Alto (todos los días ó de 4 a 5 veces por semana)	Consumo moderado (de 2 a 3 veces por semana.)	Consumo bajo/ No consumió (nulo, o de una vez por semana, cada quince días o una vez al mes)	Porción ingerida
A) Aceite oliva/canola/de girasol alto oleico				
B) Aceite de girasol/ aceite de maíz				
C) Manteca/Margarina /grasa				
D) Frutas secas (nueces, almendras, avellanas)				
E) Semillas (lino, chía)				
F) Legumbres (lentejas, porotos,				

garbanzos)				
G) Carnes rojas				
H) Carnes blancas				
I) Pescado de mar y mariscos (merluza, atún, arenque, caballa, salmón, almejas, mejillones, cholgas, vieiras.)				
J) Vísceras, fiambres, embutidos (hígado, riñón, corazón, jamón crudo, jamón cocido, mortadela)				
K) Cereales integrales (arroz, fideos, pastas rellenas, pan, galletitas)				
L) Cereales refinados (arroz, fideos, pastas rellenas, pan, galletitas)				
M) Azúcar				
N) Tortas, tartas dulces, productos de panadería, golosinas, chocolates.				
O) Lácteos enteros (leche, yogur, queso)				
P) Lácteos descremados (leche, yogur, queso)				

Q) Huevo				
R) Frutas				
S) Verduras				
T) Agua				
U) Gaseosas/ Jugos en polvo				
V) Bebidas Alcohólicas				

✓ Aclaraciones:

.....

.....

.....