



Universitat  
Oberta  
de Catalunya

Intervención para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en  
Mujeres en Fase de Premenopausia, Menopausia y Posmenopausia  
Diseño de intervención

Trabajo Final de Máster Nutrición y Salud

Autora: Erika Anna Palmer Pérez  
Directora: Irene Coll

Junio, 2019



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.es>)

©opyright

Reservados todos los derechos. Está prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la impresión, la reprografía, el microfilm, el tratamiento informático o cualquier otro sistema, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler y préstamo, sin la autorización escrita del autor o de los límites que autorice la Ley de Propiedad Intelectual.

## Índice:

1.Introducción.....	7
1.1 Justificación .....	8
1.2. Fundamento Teórico:.....	11
1)El Climaterio y Fitoterapia .....	11
2)Los Nutrientes esenciales para nuestro cuerpo.....	11
3)Los Alimentos.....	11
4)Tips para una Alimentación Saludable.....	12
5)El Ejercicio y La salud .....	12
6)Bienestar Emocional.....	13
2.Objetivos.....	15
2.1. Objetivo General .....	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
3.Methodología .....	16
3.1. Cronograma.....	16
3.2. Población Diana .....	19
3.3. Método de Trabajo.....	21
3.4. Equipo de Intervención.....	21
3.5. Material de Trabajo .....	22
3.6. Análisis de datos.....	24
4. Plan de evaluación de la intervención.....	25
4.1. El Proceso .....	25
4.2. El Impacto y Los Resultados .....	27
5.Aplicabilidad de la intervención.....	29
6.Discusión y Resultados .....	30
6.1. Sobrepeso y Obesidad.....	30
6.2. Edad del comienzo de la Menopausia.....	30
6.3. Adhesión a la Dieta Mediterránea.....	31
6.4. Resultados de la Sesiones de Formación.....	34
6.5. Calidad de Vida .....	34
7. Conclusiones.....	35
8.Bibliografía .....	36
9.ANEXOS .....	40
9.1. Anexo I: Hoja de información al paciente y Hoja de Autorización para participar en el programa de Intervención.....	40

9.2. Anexo II: Materiales de Apoyo .....	42
9.3. Anexo III: Cuestionario para conocer la calidad de vida y los hábitos de vida.....	63
9.4. Anexo IV: Hoja de Medición de Parámetros Antropométricos .....	67
9.5. Anexo V: Recomendaciones Escritas .....	68
9.6. Anexo VI: Cuestionarios de Evaluación del Programa de Intervención.....	69

### Índice de Figuras y Tablas

Tabla 1: Cronograma.....	17
Tabla 2: Criterios de Inclusión y Exclusión.....	20
Tabla 3: Indicadores del Proceso para las Participantes .....	25
Tabla 4: Indicadores del Proceso para los Organizadores .....	26
Tabla 5: Indicadores del Impacto.....	27
Tabla 6: Indicadores de Resultados.....	28
Tabla 7: Comparación de Resultados según la Guía Divulgativa de Alimentación Saludable 2018. (SENC).....	32

---

*Resumen*

---

Está comprobada la relación entre el climaterio y el aumento de peso. También hay estudios que relacionan esta etapa vital con enfermedades cardiovasculares y cáncer. Con lo cual se puede afirmar que la obesidad y el sobrepeso en mujeres en etapa del climaterio, se consideran factores de riesgo importantes, tanto por las consecuencias en la salud física como en la psicológica. La prevención es la mejor forma para evitar dichos factores de riesgo y ésta se logra con una alimentación saludable además de una vida activa. La finalidad que se persigue para obtener una alimentación saludable es una dieta equilibrada la cual tiene que cumplir 4 requisitos: que sea variada, saludable, suficiente y agradable.

El objetivo del presente trabajo es diseñar una intervención para la prevención del sobrepeso y la obesidad en mujeres mayores de 40 años que estén cursando el período de climaterio y conocer el efecto de dicha intervención, sobre la calidad de vida de las participantes, a corto y largo plazo.

La metodología en que se lleva a cabo el presente programa es por medio de cuestionarios sobre hábitos y calidad de vida, antes y después de realizar las sesiones de intervención.

Palabras clave

Obesidad, Climaterio, Menopausia, Prevención, Educación Nutricional.

---

*Abstract*

---

The relationship between climacteric and weight gain is proven. There are also studies that relate this vital stage with cardiovascular diseases and cancer. With which it can be said that obesity and overweight in women in climacteric stage, are considered important risk factors, both for the consequences on physical and psychological health. Prevention is the best way to avoid these risk factors and this is achieved with a healthy diet as well as an active life. The purpose that is pursued to obtain a healthy diet is a balanced diet which has to fulfill 4 requirements: that it be varied, healthy, sufficient and pleasant.

The objective of this paper is to design an intervention for the prevention of overweight and obesity in women over 40 who are in the climacteric period and to know the effect of this intervention on the quality of life of the participants, in the short and long term.

The methodology in which this program is carried out is through questionnaires about habits and quality of life, before and after the intervention sessions.

Key words

Obesity, Climacteric, Menopause, Prevention, Nutritional education.

## 1.Introducción

La población de España en 2018, es de 41.988.289 de habitantes. Dentro de este grupo, 20.522.724 son mujeres y en particular, 7.890.897 mujeres en edades comprendidas entre 40 y 64 años, según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Por lo tanto, un 49% de la población son mujeres y el 38% de ellas están en período de climaterio. Este grupo poblacional, tiene como principal causa de muerte, el cáncer, seguido por enfermedades cardiovasculares <sup>(1)</sup>.

La OMS establece como factores de riesgo para el cáncer: la obesidad, la mala alimentación y la inactividad física <sup>(2)</sup>. En la Universidad de Veracruz, en México, se ha desarrollado un estudio <sup>(3)</sup> en donde se observa que la obesidad genera un microambiente que aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer, junto con la inactividad física y la mala alimentación.

Algunas investigaciones recientes comprueban también, la relación entre la obesidad y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares <sup>(4,5)</sup>.

Según la Encuesta Europea de Salud, en España, la prevalencia de obesidad en adultos ha ido en aumento, encontrando que en el grupo de mujeres se ve incrementada con la edad <sup>(6)</sup>. En febrero de 2018, la OMS publica, que la prevalencia de la obesidad en la población mundial, entre los años 1975 y 2016, se ha triplicado. En 2016, el 39% presenta sobrepeso y el 13% obesidad. En el estudio ENPE <sup>(7)</sup>, entre 2014 – 2015, la prevalencia de obesidad para mujeres entre 45 y 54 años, es de 18,8% y del 32.1% entre 55 y 64 años de edad. La esperanza de vida de la mujer, según los Indicadores Demográficos Básicos (INE) <sup>(8)</sup> es de 85,74 años, en 2017. Por lo que al aumentar la esperanza de vida también aumenta el porcentaje de mujeres en el período de climaterio <sup>(8)</sup>. En 1990, la OMS realiza una investigación sobre la menopausia, según la cual se calcula que en 2030 habrá más de 1200 millones de mujeres con más de 50 años <sup>(9)</sup>.

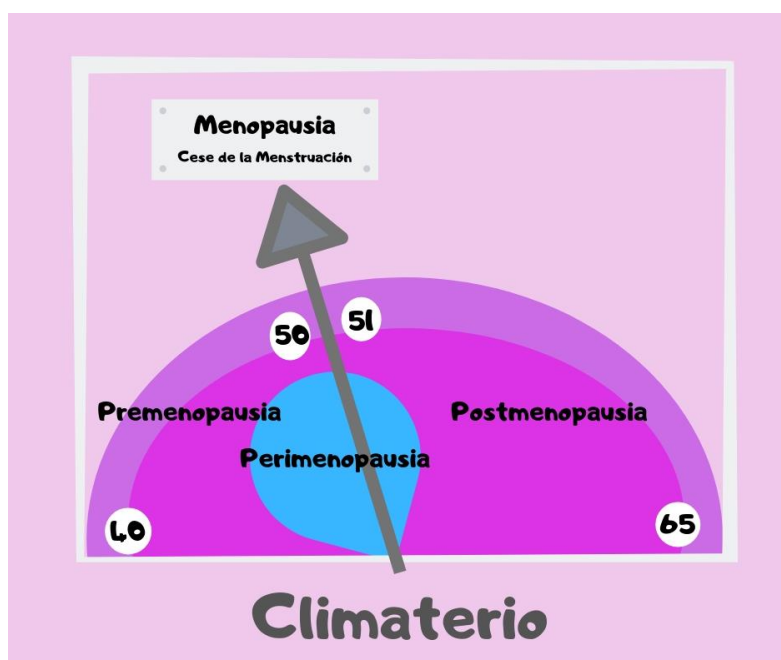
Por la preocupación de los médicos de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), sobre las graves consecuencias que genera la obesidad, en 2010 crean un grupo de investigación para estudiar los factores de riesgo que generan la obesidad y sobrepeso en las mujeres y así poder lograr la prevención <sup>(10)</sup>.

## 1.1 Justificación

El Climaterio es el período de transición de la edad reproductiva a la no reproductiva, según una definición de la International Menopause Society (IMS). Comprende los siguientes estadios: la premenopausia, perimenopausia, menopausia y posmenopausia <sup>(11)</sup>.

La premenopausia, comienza después de los 40 años hasta la menopausia y se caracteriza por la disminución de la función ovárica, produciéndose un agotamiento de los folículos primordiales del ovario y disminuyendo el número de óvulos que contiene, con lo cual disminuye también la síntesis de estrógenos <sup>(11)</sup>. Este período finaliza con la Menopausia o Amenorrea Permanente <sup>(11)</sup>. Algunos autores utilizan también el término perimenopausia, con igual significado, y otros los diferencian, definiendo la perimenopausia, también llamada transición a la menopausia, como la etapa en la que se comienzan a observar las primeras irregularidades en el ciclo menstrual, aunque con antelación ya se han comenzado a percibir síntomas, sobre todo vasomotores <sup>(11)</sup>.

Figura 1: Etapas del Climaterio (Canva: Erika A. Palmer Pérez)





Según la OMS, la menopausia se diagnostica después de 12 meses de amenorrea, sin causas patológicas. Algunos factores la pueden adelantar, como el tabaco, y otros atrasar, como el aumento del Índice de Masa Corporal <sup>(11)</sup>.

Es un proceso progresivo, que se caracteriza por diversidad de síntomas, que aparecen a corto, medio y largo plazo. Los primeros, suelen ser neurovegetativos como los sofocos, insomnio, ansiedad, dolores articulares. Los que aparecen a medio plazo son los síntomas genitourinarios y cutáneos. Y, por último, los síntomas sistémicos, enfermedades crónicas, como la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico <sup>(11)</sup>.

Existe una relación comprobada entre el aumento de peso y el climaterio, y se considera que los causantes de dicha relación son: la inactividad física, los cambios alimentarios y la disminución de estrógenos, causantes también de la redistribución de la grasa corporal. En general, se produce disminución del gasto energético, de forma gradual, mientras que suele mantenerse la ingesta energética. También en la menopausia se produce una redistribución de la grasa corporal, que en edad fértil suele acumularse en la zona glúteo-femoral, ya que los estrógenos estimulan la lipoproteinlipasa de dicha zona, pero en la menopausia se produce una disminución de la secreción de estrógenos lo que conlleva a favorecer el acúmulo de la grasa en la zona abdominal <sup>(11)</sup>.

En esta etapa de la vida de la mujer, tiene un alto riesgo de padecer Síndrome Metabólico (SM), que está definido por padecer insulinorresistencia (RI), obesidad abdominal, hipertensión arterial y actualmente también se involucra la apnea del sueño. Son patologías que pueden aparecer simultáneamente o de forma progresiva. El SM aumenta la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y de enfermedades cardiovasculares <sup>(11)</sup>.

El estrógeno en mayor proporción que tendrá la mujer en la menopausia es la estrona, que es 12 veces menos potente que el estradiol, estrógeno mayoritario en el período reproductivo. El hipoestrogenismo genera diferentes manifestaciones entre las que más nos interesan es la redistribución de la grasa corporal y el mayor factor de riesgo para diversas enfermedades crónicas. Los estrógenos están involucrados en varios mecanismos de la regulación del apetito. Al entrar en la menopausia, la bajada de niveles de estrógenos, deja de proteger a la mujer frente a determinadas

enfermedades como las cardiovasculares o el cáncer. Pero a su vez la presencia de aumento de peso por encima de valores normales, hace que el riesgo de éstas y otras enfermedades aumenten más aún <sup>(11)</sup>.

Las recomendaciones de hábitos alimentarios saludables, no difieren de las indicadas a otros individuos. Hay factores que no pueden ser modificados, pero otros sí, como los hábitos de vida. Un aumento en el gasto energético y una disminución en el consumo de energía, es la opción más saludable, junto con otros hábitos de vida saludable <sup>(12)</sup>.

A partir del estudio de Úbeda, et. al. (2007), se llega a la conclusión la necesidad de la Educación Nutricional en mujeres durante el climaterio y así evitar los errores que se cometen frecuentemente, no solo con respecto a la alimentación, sino también con otros hábitos de vida como fumar, beber alcohol o el sedentarismo <sup>(13)</sup>.

Para la educación nutricional de la comunidad, una herramienta muy útil es un Programa de Intervención Nutricional, un instrumento utilizado para mejorar el estado nutricional de las participantes <sup>(14)</sup>. Para ello es necesario conocer las características de la comunidad a la que se le realizará la intervención. Se deberá evaluar los hábitos de dicha comunidad para poder planificar satisfactoriamente la intervención.

Los programas de intervención en la educación siempre deben estar centrados en datos fiables, avalados científicamente. La Guía de Alimentación Saludable para Atención Primaria y Colectivos Ciudadanos está elaborada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, en colaboración con otras sociedades científicas. Sigue la línea de la Dieta Mediterránea, que ofrece recomendaciones alimentarias respaldadas por amplios estudios científicamente probados y que está verificada su contribución en disminuir factores de riesgo de enfermedades crónicas <sup>(15)</sup>.

En base al anterior contexto, el objetivo de este trabajo es realizar un proyecto de intervención sobre educación nutricional en mujeres mayores de 40 años con gran prevalencia de sobrepeso y obesidad, con el cual se quiere analizar la influencia que tiene dicha intervención en su prevención y, por consiguiente, en la disminución de factores de riesgo de enfermedades crónicas. Actualmente no hay trabajos que aporten estos conocimientos y de ahí la importancia de este estudio.

## 1.2. Fundamento Teórico:

### 1)El Climaterio y Fitoterapia

El climaterio es una etapa en la vida de la mujer, en donde se producen una gran cantidad de cambios, tanto físicos, psicológicos, como sociales. Actualmente, en el siglo XXI, existe una elevada proporción de este grupo poblacional, que desconoce los síntomas que se pueden presentar, generando inquietud, preocupación, y como consecuencia un malestar general que le lleva a empeorar la calidad de vida, las relaciones sociales y familiares.

En un estudio realizado por farmacéuticos en Valencia <sup>(16)</sup>, se observa que la menopausia es “un problema mal entendido”, y que generalmente las mujeres que padecen los síntomas, suelen evitar preguntar por miedo a aceptar que están envejeciendo.

Teniendo en cuenta el estudio de Gonzalez Sáez, et.al. <sup>(17)</sup>, se llega a la conclusión que, con una formación dirigida a las mujeres en período de climaterio, se puede mejorar su calidad de vida.

Por lo anterior, se decidió realizar una sesión dentro del programa, para mejorar sus conocimientos sobre el tema y como consecuencia, su calidad de vida.

### 2)Los Nutrientes esenciales para nuestro cuerpo

Los nutrientes son elementos que contienen los alimentos y son necesarios para desarrollar las funciones vitales de los seres vivos, como crecer, mantenerse, repararse y son esenciales para el funcionamiento de los órganos y tejidos.

Para que la intervención sea más eficiente, se considera necesario la formación al grupo de intervención, ya que se ha comprobado <sup>(18,19)</sup> que existe una relación directa entre los conocimientos adquiridos y el uso de los mismos.

### 3)Los Alimentos

No hay ningún alimento que contenga todos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita, por lo que es necesario consumir gran variedad. Por ello, la dieta para que

se considere saludable debe ser: variada, equilibrada, saludable y en cantidades adecuadas.

Nutrirse correctamente es esencial en todas las etapas de la vida, aunque cada fase tiene unos requerimientos específicos.

Una correcta alimentación tiene beneficios a largo plazo, favoreciendo una vida sana y evitando factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Como se concluye en los estudios recientes <sup>(20,21)</sup>, implementar un programa de educación nutricional, permite mejorar los hábitos alimentarios.

#### 4) Tips para una Alimentación Saludable

La Dieta en la Menopausia, si no hay ninguna patología, será igual que una dieta equilibrada para un adulto sano, que dependerá de la edad, talla y actividad física.

Es necesario fomentar la adhesión a una dieta saludable, como la mediterránea. Una forma de alentar a las participantes a seguir una alimentación saludable es mostrándoles que se puede mantener una dieta sana, sin perder el gusto por la comida. Por ello se incluyó en el programa una sesión en donde se les comparte a las participantes, consejos de cocina, para que la comida sea apetecible además de saludable.

La alimentación es un acto inevitable, que a lo largo de la evolución ha ido cambiando, según un sinfín de factores como lo social, político, religioso, económico, entre otros. Pero hay que tener en cuenta que también se busca placer en la comida, porque también tiene un componente psicológico.

#### 5) El Ejercicio y La salud

La actividad física no debe confundirse con ejercicio físico. Éste último es una variedad de actividad física, la cual está planificada, estructurada, es repetida y se realiza con el objetivo de mejorar o mantener la aptitud física, mientras la actividad física es cualquier movimiento corporal, según la OMS <sup>(22)</sup>. Por lo que, la actividad física, abarca también otros movimientos, como el trabajo o las tareas domésticas.

La actividad física es una necesidad para disminuir riesgos para la salud y en particular problemas que se presentan en el período de climaterio <sup>(23)</sup>. El ejercicio físico habitual,

se traduce en una mejora en la calidad de vida, y ayuda a prevenir enfermedades, además de ayudar a controlar y mantener el peso corporal <sup>(24)</sup>.

## 6) Bienestar Emocional

En la menopausia, como se justificó anteriormente, la obesidad está asociada a múltiples factores, y como se concluye en el estudio de Blumel, et. al. (25), entre ellos se asocia a síntomas depresivos.

En el estudio de Carvajal - Lohr, et.al. (26), se cree que las alteraciones hormonales que padecen las mujeres en la etapa del Climaterio, incrementan la prevalencia de sufrir trastornos de ansiedad y depresión. Éstas son las enfermedades mentales más frecuentes (27).

La salud es, según la OMS, "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". Por lo cual, la salud mental, es básica para estar saludable.

En 2009, Rivenes et.al. (28), encontraron vinculación entre los trastornos mentales comunes, como la ansiedad y depresión, y la obesidad y valores de grasa abdominal elevados. Lo que es refirmado, en 2014, Zedler, et.al. (29), que observaron una asociación entre trastornos de depresión y ansiedad, con la obesidad.

En el estudio de Alberto et. al. (30), se concluye que existe una asociación significativa entre distribución de grasa abdominal y la ansiedad, en la menopausia.

En el presente estudio, se ha evidenciado la necesidad de un cambio de hábitos alimentarios y de actividad física, para mantener el control de peso. Pero, generalmente, luego de un tratamiento de control de peso, los pacientes vuelven a su antiguo estilo de vida, con el riesgo de recuperar el peso. Por ello es requisito indispensable, un cambio en el comportamiento, pero también está probada la necesidad de implicarse y modificar la conducta, para lograrlo (31).

Según Porras Pérez (32), la técnica de Mindfullnes o Atención Plena, es una metodología efectiva, para incluir en programas de control de peso para personas con obesidad o sobrepeso. El Mindfullnes, se utiliza como instrumento para la ayuda en el cambio del comportamiento. Con esta disciplina se quiere llegar a mantener la atención en el momento presente, con actitud tolerante, aceptando sentimientos y

pensamientos negativos. Promoviendo la conciencia plena en la alimentación, para lograr un cambio permanente de estilos de vida (33).

Por esto, se ha decidido, incluir en el programa de prevención, una sesión dedicada al bienestar emocional, llevada a cabo por un profesional de la psicología.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo General

- Diseñar un Plan de Intervención para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en mujeres mayores de 40 años, que tengan síntomas de estar en el Climaterio.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Mejorar los conocimientos sobre Climaterio de mujeres de más de 40 años.
- Mejorar la calidad de vida del grupo de mujeres seleccionadas para el programa de intervención.
- Identificar los factores que caracterizan la fase de Climaterio que puedan asociarse con el riesgo de padecer obesidad.
- Mejorar los conocimientos sobre hábitos de alimentación saludable.
- Prevenir el sobrepeso y obesidad en mujeres que estén cursando el Climaterio.

El proyecto de intervención para la prevención de sobrepeso y obesidad en mujeres en fase de premenopausia, menopausia y posmenopausia es un programa con el que se pretende responder a la siguiente pregunta:

¿En pacientes mujeres, mayores de 40 años, que estén en período de Climaterio, que tengan o no sobrepeso u obesidad, que efecto tendrá un Plan de Educación Nutricional, en la mejora de su peso y en la sintomatología características de dicha etapa?

## 3. Metodología

### 3.1. Cronograma

El reclutamiento de las participantes se realizará durante 2 meses (agosto y septiembre de 2019), en el horario de consulta del Centro de Atención Primaria, entre las pacientes que concurren al servicio de asesoramiento nutricional, y durante el horario de atención del Ayuntamiento de Los Realejos, por medio de llamadas telefónicas para informar a partir de la población empadronada que cumpla los criterios de inclusión y exclusión. En el caso de que la posible participante esté interesada, deberá personarse en el Centro de Atención Primaria de Los Realejos y que la organización de la intervención le informe exactamente de qué se trata el Programa y firme el consentimiento para formalizar su participación.

El Programa de Intervención durará 18 horas totales, divididas en 6 sesiones de 3 horas cada una. Dichas sesiones se impartirán 1 día a la semana. Se ha elegido los viernes por la tarde comenzando el primer viernes de octubre y finalizando el segundo viernes de noviembre de 2019.

Una vez finalizadas las 6 sesiones, se contabilizarán 6 meses (mayo de 2020) en donde se reunirán nuevamente a las participantes para realizar la evaluación con los mismos cuestionarios y poder determinar los resultados a largo plazo de la intervención.

- Tiempo de Reclutamiento: 2 meses
- Número de horas totales de la intervención: 18 horas totales
- Número de sesiones: 6 sesiones
- Duración de cada sesión: 3 horas
- Periodicidad: 1 día a la semana



Tabla 1: Cronograma

N° Sesión	Título:	Duración: (horas)	Actividad:	Descripción de la Actividad:
1	El Climaterio y Fitoterapia	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rellenar el Cuestionario 1 y Medidas antropométricas.</li> <li>2. Formación de las participantes sobre el Climaterio y sintomatología característica.</li> <li>3. La ayuda de las plantas y los complementos alimenticios.</li> </ol>	En esta primera sesión se rellenarán los distintos cuestionarios por las distintas participantes y los Nutricionistas le realizarán las medidas antropométricas. Seguidamente, el Farmacéutico invitado les hablará sobre climaterio y la fitoterapia con la que se puede combatir la sintomatología característica de esta etapa vital.
2	Los Nutrientes esenciales para nuestro cuerpo	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación Nutricional sobre Macromoléculas, Micromoléculas, Vitaminas, Minerales</li> <li>2. La importancia del Agua.</li> <li>3. Dinámicas grupales para adultos</li> </ol>	El Nutricionista hará una formación sobre Nutrientes necesarios para una Alimentación Saludable. Para afianzar los conocimientos, al final la formación se realizará un juego de Preguntas y Respuestas
3	Los Alimentos	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formación referente a los alimentos. La Pirámide de la Alimentación</li> <li>2. Dinámicas grupales para adultos</li> </ol>	En esta sesión se hablará de las propiedades de los Alimentos y se explicará la Pirámide de los Alimentos, por

				medio del Nutricionista. Finalizada la formación, la dinámica utilizada será llamada “Faraonas por un día”
4	Tips para una Alimentación Saludable	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consejos dietéticos</li> <li>2. Recetas para alimentarse saludable y deliciosamente</li> <li>3. Dinámicas grupales para adultos</li> </ol>	<p>En la sesión número 4, estará como invitado un Cocinero Profesional. Ésta se basará en conocer diferentes consejos en la cocina, para que la comida sea apetecible además de saludable. La sesión finalizará con la visión del documental Super Engórdame<sup>(34)</sup>. Luego se realizará una discusión entre las participantes para que expongan su punto de vista.</p>
5	El Ejercicio y La salud	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beneficios de la Actividad Física.</li> <li>2. Dinámicas grupales para adultos</li> </ol>	<p>El Invitado para esta sesión será un Monitor de Educación Física. Él impartirá una charla sobre ejercicio y actividad física y luego hará una clase básica de educación física para todas las edades que las participantes luego puedan realizar en sus hogares.</p>

6	Bienestar Emocional	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diferentes técnicas de relajación.</li> <li>2. Práctica de Mindfulness</li> <li>3. Rellenar el Cuestionario 2 y Medidas antropométricas.</li> </ol>	En la última sesión se invitará a una Psicóloga, quien formará a las participantes sobre técnicas de relajación. Además, realizará una sesión de Mindfulness. Finalmente, rellenarán los cuestionarios.
7	Evaluación de Resultados	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuesta Nutricional y de Calidad de vida en el Climaterio y Medidas antropométricas</li> </ol>	6 meses después de finalizado el Programa de Intervención, se repetirá el Cuestionario y las medidas antropométricas para hacer un seguimiento de las participantes y su implicación a largo plazo con el programa.

### 3.2. Población Diana

El presente proyecto de intervención, va dirigido a mujeres de más de 40 años que estén padeciendo algún síntoma que indique que están en el período de Climaterio, con o sin sobrepeso u obesidad.

Uno de los criterios de inclusión será que las participantes padezcan síntomas característicos del climaterio, para su evaluación se utilizará la Escala de Cervantes <sup>(35)</sup>. Dichos síntomas se asocian con su calidad de vida, con lo cual se puede brindar un programa de prevención adaptado a sus necesidades.

Se excluirán las participantes con enfermedades crónicas, ya que ellas, generalmente, necesitan pautas específicas para su patología.

También será excluyente el uso de terapia hormonal sustitutiva (THS) para que la muestra sea representativa de la población en general.

Igualmente se prescindirá de mujeres que no sepan leer ni escribir, ya que es una necesidad para el seguimiento del programa y la firma del consentimiento informado. Las participantes que se reclutarán serán mujeres con normopeso, sobrepeso o con obesidad, indistintamente.

Tabla 2: Criterios de Inclusión y Exclusión

Para definir la población de estudio hemos determinado los siguientes criterios de inclusión y exclusión:	
Inclusión:	Exclusión:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mujeres</li> <li>2. Mayores de 40 años de edad</li> <li>3. Padecen Síntomas característicos de Climaterio</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con enfermedades crónicas</li> <li>2. Con tratamiento con *THS</li> <li>3. Analfabeta</li> </ol>

\*THS: Terapia Hormonal Sustitutiva

Cuanto mayor sea el tamaño de la muestra, mayor precisión tendrá el estudio. El grupo poblacional será de 100 participantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, siendo 50% pertenecientes al grupo control y el otro 50% de las participantes, al grupo de trabajo. La elección de los sujetos que participarán en el grupo control y en el grupo de intervención, se realizará de forma aleatoria por ordenador. Teniendo en cuenta que es básico que los controles sean representativos de la población de donde salen los casos.

Según los principios éticos a tener en cuenta en la experimentación con seres humanos, es necesario que la participación sea libre, voluntaria e informada. Por lo tanto, solo podrán participar una vez se les facilite la información pertinente, decidan participar de forma voluntaria y firmen el consentimiento (Anexo I). Además, se les debe dar garantía de la intimidad a los participantes.

Las participantes, se reclutarán entre las pacientes que acuden habitualmente a la consulta de asesoramiento nutricional en el Centro de Salud de Atención Primaria de Los Realejos, Santa Cruz de Tenerife. Pero para que, con el procedimiento de

muestreo se logre una muestra representativa de la población femenina, se entablarán conversaciones con ayuntamientos y centros de atención primaria de la zona, para obtener mayor cantidad de participantes y una máxima variabilidad, no solo sujetos que busquen controlar su peso. Dentro de tales conversaciones se solicitará también, el uso de las instalaciones del salón de Plenos del Ayuntamiento de Los Realejos, para poder realizar la intervención de forma cómoda.

### 3.3. Método de Trabajo

Estando de acuerdo con lo dicho por Bravo Crespo (2014), primero se debe trabajar para conseguir metas cortas para luego poder implantar hábitos de vida saludables que se mantengan en el tiempo. Para ello se utiliza la metodología participativa, que hace que los sujetos sean parte activa de la intervención, en la creación de los conocimientos <sup>(36)</sup>.

La Intervención se desarrollará en seis sesiones, en cada una se seguirá un temario estipulado y se terminará la misma, de una forma participativa para impulsar el aprendizaje, por medio de diferentes dinámicas grupales para adultos.

El método de trabajo se desarrollará con sesiones teóricas, sobre conocimientos de estilos de vida saludables, abordando temas como el climaterio, alimentación saludable, hidratación, actividad física, y bienestar emocional. Logrando que las participantes comprendan la importancia de los temas y así, por su propia voluntad, logren integrar los nuevos conocimientos y los lleven a la práctica de forma permanente, manteniéndose motivadas y con una mejor autoestima para que la decisión de cuidarse se mantenga a largo plazo, y así la intervención cumpla sus objetivos.

### 3.4. Equipo de Intervención

La intervención será realizada por profesionales:

- a) Personal Sanitario: Farmacéuticos, Nutricionista y Psicólogos
- b) Personal Docente: Cocinero Profesional, Profesores de Educación Física

c) Personal del Ayuntamiento: concejales

## 3.5. Material de Trabajo

a) Material de Apoyo:

Se utilizarán materiales de exposición usando el programa Power Point para desarrollar la parte teórica (Anexo II). Para lo cual se ha obtenido información de los cursos impartidos por SEFAC<sup>(11)</sup>, el realizado por el Consejo Oficial de Farmacéuticos<sup>(21)</sup> y la Guía de Alimentación Saludable (2018) de la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria)<sup>(15)</sup>.

b) Actividades:

En las actividades participativas se realizarán diferentes dinámicas grupales para adultos, como:

- Juego de Preguntas/Respuestas<sup>(37)</sup>: Se desarrolla emulando el juego Trivial, se organizan varios equipos entre las participantes. El juego consta de 8 grupos de preguntas según: Macronutrientes, Micronutrientes, Proteínas, Carbohidratos, Grasas. Vitaminas. Minerales y Agua. Cada grupo, estará formado por 10 preguntas. Cada pregunta bien respondida tendrá un punto (1) y las mal respondidas valen menos uno (-1), Se irán apuntando los puntos en una pizarra y gana el que tiene más puntos.
- “Faraonas por un día”<sup>(38)</sup>: El juego consiste en armar grupos de participantes, y que el menor tiempo posible y sin errores, logren dibujar una Pirámide Alimenticia. El grupo que lo haga en menos tiempo y con menos errores gana.
- Visualización del documental: Súper Engórdame<sup>(34)</sup>. Al finalizar el documental se les solicitará a las participantes una reflexión del mismo.
- Sesión de ejercicio físico adaptada a las participantes: éstos serán establecidos por el educador físico.
- Sesión de Minfullnes desarrollada por la Psicóloga invitada.

c) Cuestionario:

El cuestionario será la herramienta utilizada para evaluar los conocimientos adquiridos durante la Intervención. Para ello, se realizará antes y después de finalizado el programa de prevención. El mismo será anónimo, así las participantes no se sentirán condicionadas en las respuestas.

El cuestionario estará compuesto por 3 bloques de preguntas en las que se abordarán los siguientes temas: datos socioculturales, datos sobre hábitos de vida y alimentarios y el tercer bloque será sobre calidad de vida que se evaluarán según sintomatología menopáusica. Éste está basado en el cuestionario utilizado en el Programa de Intervención Plenufar 5<sup>(39)</sup>: Educación Nutricional en la Menopausia, realizado en farmacias comunitarias de España, organizado y dirigido por el Vocal Nacional De Alimentación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (Anexo III)

Las preguntas utilizadas para conocer los hábitos alimentarios y de estilo de vida se cimientan en las bases de la Dieta Mediterránea y serán de tipo SI/NO y Frecuencia de consumo<sup>(15)</sup>.

En el bloque de preguntas sobre sintomatología menopáusica se utiliza la ESCALA CERVANTES<sup>(35)</sup> que ha sido diseñada y validada por la AEEM (Asociación Española para el Estudio de la Menopausia). Según Lopera-Valle (2016) este cuestionario es un instrumento validado para “ayudar a medir y evaluar los síntomas del Climaterio y su interferencia con la calidad de vida”. Se utilizará una versión reducida, que según el estudio de Mera Gallego (2017)<sup>(40,41)</sup>, tiene la misma validez que la Escala Cervantes original de 31 ítems.

También se tomarán medidas antropométricas con el uso de una pesa modelo Tanita BC-545N. (Anexo IV)

d) Recomendaciones escritas:

Folletos, donde se facilitarán recomendaciones sobre hábitos de vida saludable para mantener una calidad de vida óptima a largo plazo. (Anexo V)

### 3.6. Análisis de datos

Luego de la recogida de datos, se realizará un análisis estadístico de los mismos. Para explicar las cualidades preliminares de las participantes se aplicará una estadística descriptiva: media y desviación estándar para las variables cuantitativas y el número de mujeres expresado en tanto por ciento (%) para aquellas variables categóricas.

Se realizará un análisis de correlaciones parciales después del ajuste según la edad y el IMC para estimar la asociación entre: Edad de comienzo de la Menopausia, Consumo de: Frutas, Verduras y Hortalizas, Legumbres, Pescados, Frutos Secos, Carnes rojas y embutidos y Alimentos Azucarados, Adherencia a la Dieta Mediterránea y Calidad de Vida, estudiadas. Para la realización de los análisis se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales (IBM SPSS Statistics para Windows, versión 22.0, Armonk, NY), estableciendo el nivel de significancia estadística en  $p < 0,05$ .



## 4. Plan de evaluación de la intervención

La evaluación pretende analizar si el programa fue realizado según la planificación, si ha llegado a las participantes y si se cumplieron los objetivos propuestos a corto y largo plazo. Para ello existen tres tipos de evaluación: del proceso, del impacto y de los resultados.

### 4.1. El Proceso

Al evaluar el proceso, se valorará la calidad del mismo. Para ello, las participantes evaluarán al finalizar el programa por medio de un cuestionario (ANEXO VI) que se responde por medio de una escala de valores en donde el 1 es el valor más bajo y el 5 el más alto. También las participantes pueden escribir las recomendaciones que crean oportunas.

Tabla 3: Indicadores del Proceso para las Participantes

Indicadores del Proceso:	
Educadores	En este apartado, se valora la actitud de los educadores, si comete muchos errores, si evacúa dudas de las participantes, si habla de prisa, si se le entiende lo que habla, si es amable y cercano, si se le nota el interés por las participantes, organización del educador, si fomenta la participación.
Contenidos	Se quiere conocer la opinión de las participantes en cuanto a la claridad de los contenidos, si es fácil de integrar en la vida diaria, si las participantes consideran que son útiles y relevantes.
Enseñanzas	Se evalúa si aprendió algo nuevo, si le resultó interesante, si le resulta práctica, si fue a ritmo adecuado para la comprensión. Si se siente persuadido a emprender una acción acorde a las mismas.

Material de trabajo	Si le resultó interesante, útil, atractivo, si se comprende bien.
Dinámicas grupales	Si le ayudó a afianzar conocimientos, si le resultó divertida y atractiva, si resultó útil.
Instalaciones	Si son cómodas, si están bien ubicadas, si el horario fue ajustado a sus posibilidades.

También se valorará por parte de la organización, según los siguientes indicadores:

Tabla 4: Indicadores del Proceso para los Organizadores

Indicadores:	
Número de participantes:	Se conocerán los participantes de cada sesión, lo que nos ayuda a evaluar variables como si ha despertado interés, la facilidad para la participación en horarios y en comodidad.
Temario:	Se valorará si el tiempo seleccionado para cada sesión es el adecuado. Si se pudo finalizar el temario estipulado para la sesión
Dinámicas de grupo:	Se evalúa el tiempo necesario para completar la actividad y también la participación de la población diana, una forma de valorar el interés por la actividad.

Con éste se conocerán el número de participantes iniciales, el número que participó en cada sesión y si finalmente hubo un descenso de participantes al pasar las sesiones, lo cual se debe estudiar para observar las causas y solventarlas y en posteriores intervenciones (ANEXO VI).

Al evaluar sobre si se pudo terminar el temario en cada sesión en el tiempo estipulado y realizar las dinámicas de grupo, estamos valorando si es correcta la elección del tiempo de ejecución.

## 4.2. El Impacto y Los Resultados

En la evaluación del impacto y de los resultados se valoran los efectos de la intervención. Con la evaluación del impacto se valora los efectos inmediatos del mismo y generalmente corresponden a los mismos objetivos. Sin embargo, la evaluación de los resultados se centra en los efectos a largo plazo.

Al finalizar la sexta sesión se hará la evaluación del Impacto, para lo cual se utilizará la misma Encuesta Nutricional y de Calidad de vida en el Climaterio (Anexo III) y las medidas antropométricas (Anexo IV). Con éste se podrá ver el impacto que ha tenido en las participantes y si se han logrado los objetivos.

Seis meses después de finalizado el programa de intervención, se realizará una séptima sesión de 1 hora de duración, en la cual se realizará la evaluación de Resultados. Para ello se repetirá el Cuestionario Nutricional y de Calidad de vida en el Climaterio y las medidas antropométricas. (Anexo III y IV)

Tabla 5: Indicadores del Impacto

Indicadores de Impacto:	
IMC	Actualmente es la forma más habitual de valorar el estado nutricional de una persona.
Valoración del Cuestionario de Adhesión a la Dieta Mediterránea	La comparación en las respuestas, podrá determinar cambios en los hábitos alimentarios
Valoración del Cuestionario sobre Calidad de vida	Una mejoría en los síntomas característicos de la Menopausia es una forma de evaluar si ha mejorado la calidad de vida de las participantes

Tabla 6: Indicadores de Resultados

Indicadores de Resultados:	
IMC	Actualmente es la forma más habitual de valorar el estado nutricional de una persona.
Valoración del Cuestionario de Adhesión a la Dieta Mediterránea	La comparación en las respuestas, podrá determinar cambios en los hábitos alimentarios, que, si se continúan manteniendo 6 meses después de la intervención, es un buen pronóstico del resultado de la misma.
Valoración del Cuestionario sobre Calidad de vida	Que se mantenga la mejoría en los síntomas característicos de la Menopausia, luego de 6 meses de la intervención, es una forma de evaluar si ha mejorado la calidad de vida de las participantes a largo plazo.
Beber Agua	Consumir la cantidad de agua establecida es un buen indicativo de la adhesión a los buenos hábitos de vida saludable.
Hábitos de Fumar	Eliminar el hábito de fumar, es un buen indicador de estar mejorando los hábitos de vida y así eliminar un importante factor de riesgo para enfermedades a largo plazo.
Actividad física	Realizar ejercicio físico tiene multitud de beneficios para la salud, entre los cuales se encuentra mantener el normopeso, si se realiza de forma constante, junto con buenos hábitos alimentarios.

Según los resultados de las herramientas de evaluación se podrán hacer cambios para que el programa de intervención mejore. La evaluación es útil no solo para conocer la evolución del aprendizaje sino también para evaluar la formación, la metodología utilizada y el diseño del programa.

## 5. Aplicabilidad de la intervención

En la época actual, donde tenemos gran variedad de información al alcance de la mano, y no siempre está avalada científicamente, donde los consumidores de dicha información generalmente no suelen percibir si la fuente de la misma es fiable o no, es básica la Educación para la toma de decisiones.

Durante la intervención se aspira que las participantes obtengan toda la información para que tengan la opción de elegir entre las diferentes alternativas que se le presentan. Pero esa posibilidad de elección estará condicionada por sus conocimientos y por eso es básica la Educación Nutricional. En las sesiones se quiere sensibilizar a las participantes en cuanto a las consecuencias a largo plazo del consumo de una dieta saludable como es el caso de la Dieta Mediterránea, que está reiteradamente comprobada su efecto beneficioso para la salud. La aplicación de este programa de intervención es concienciar a la población diana de la necesidad de un compromiso y de reflexionar sobre la toma de decisiones sobre sus hábitos de vida para realizar acciones de cara al futuro. También este proyecto de intervención quiere conocer la repercusión del mismo en la toma de decisiones.

Las mujeres en el período de menopausia han ido disminuyendo sus requerimientos calóricos, pero no las necesidades nutricionales, por lo que es preciso mantener unos hábitos de vida adecuados a sus necesidades. Como ya se ha afirmado anteriormente, las mujeres en este periodo vital tienen importantes factores de riesgo para enfermedades graves como el cáncer o cardiovasculares, por lo cual es básico conocer las respuestas ante la intervención, para así poder mejorarla y lograr los objetivos.

Este Programa de Intervención estudia los efectos de la misma, objetivo que no se han estudiado en trabajos anteriores. La importancia de este trabajo es que se les da a las participantes herramientas para poder actuar de la forma más saludable y disminuir factores de riesgo además de mejorar su calidad de vida, conociendo los resultados y poder así mejorar el programa para que la adhesión sea la mayor posible.

## 6. Discusión y Resultados

El Proyecto de Intervención, no se ha podido finalizar dentro del período del Trabajo Fin de Máster, por falta de tiempo, por lo cual se realiza la discusión de resultados en base a los esperados según los datos publicados en el Libro Blanco de la Nutrición en España (2013)<sup>(42)</sup>, a los datos obtenidos en el Programa de Educación Nutricional por el Farmacéutico, Plenufar 5<sup>(39)</sup> realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en 2013 y también se hará una comparación con los datos que se recomiendan en la Guía divulgativa de Alimentación Saludable 2018<sup>(15)</sup>.

### 6.1. Sobrepeso y Obesidad

Según el Estudio Plenufar 5<sup>(39)</sup> han participado un 36% de mujeres con sobrepeso y cerca del 12% con obesidad. Estos datos están de acuerdo con los publicados en 2016 por la OMS<sup>(43)</sup>, en donde concluye que el 39% de la población presenta sobrepeso y el 13% obesidad.

En el estudio de Sayón-Orea, et. al.<sup>(44)</sup>, una mayor adherencia a la dieta mediterránea se asoció a un menor porcentaje de mujeres con obesidad o sobrepeso en período de perimenopausia y posmenopausia, que puede mejorar su calidad de vida. Lo cual lleva a reforzar la teoría de lo expuesto hasta el momento, sobre la necesidad de una mayor adhesión a una dieta saludable. Este estudio concuerda con los resultados de Papavagelis, et.al.<sup>(45)</sup>.

Por lo anterior, se espera que los porcentajes de participantes con sobrepeso y obesidad concuerden con los valores de dichos estudios.

### 6.2. Edad del comienzo de la Menopausia

La edad de comienzo de la menopausia promedio en el Estudio Plenufar<sup>(39)</sup>, fue a los 49 años, en concordancia con diversos autores que la sitúan alrededor de los 50 años.

La edad de comienzo de la menopausia de las participantes, se espera que estén alrededor de los 49 – 50 años como han detectado los estudios anteriormente comentados.

### 6.3. Adhesión a la Dieta Mediterránea

La Dieta Mediterránea se caracteriza por el protagonismo de las frutas, verduras, cereales, frutos secos y legumbres; el consumo moderado de pescado fresco y lácteos; como principal fuente de grasa, el aceite de oliva, ingesta moderado de vino tinto, y de lácteos, carnes blancas y huevo; y bajo consumo de carnes rojas y embutidos <sup>(46)</sup>.

Según los datos obtenidos en el Estudio Plenifar <sup>(39)</sup>, más de un 67% obtenían menos de 8 puntos en la encuesta de adhesión a la dieta mediterránea con lo cual se considera que necesita mejorarla, y un 32% entre 8 y 12 puntos, con lo cual se considera que esta bien pero que puede mejorar, solo un 0,5% obtuvo más de 12 puntos con lo que lleva a cabo una adhesión muy buena a la Dieta Mediterránea.

En el proyecto Flamenco <sup>(47)</sup>, se estudia la relación entre el grado de adhesión a la dieta mediterránea y el riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas y menopáusicas. En este se observa que el 27% de las participantes tienen un grado de adherencia bajo, un 40%, medio y el 30% de las mujeres tienen una adherencia alta.

En el Libro Blanco <sup>(42)</sup> se ha observado que, en los últimos 40 años, la dieta habitual se ha alejado del modelo de Dieta Mediterránea. Actualmente hay baja adhesión a esta dieta por falta de tiempo, ya que necesita una mayor planificación y tiempo, porque se basa en alimentos frescos y mínimamente procesados, además de los cambios en el ambiente con alimentos más calóricos y ultra-procesados como la comida rápida y el entorno obesogénico. Otro punto a tener en cuenta, es la situación económica que hace que ciertos grupos de alimentos sean más difíciles de adquirir por algunos sectores de la población.

De acuerdo a lo que concluye el proyecto de Ruiz-Cabello, P., et. al., es justificado el aumentar la adherencia a la dieta mediterránea para mejorar el estado de salud cardiovascular de este grupo de estudio.

Teniendo en cuenta las investigaciones anteriores, se espera que un elevado porcentaje de las participantes necesiten un cambio en sus hábitos alimentarios, y de vida en general.

Tabla 7: Comparación de Resultados según la Guía Divulgativa de Alimentación Saludable 2018. (SENC)

<b>ALIMENTOS:</b>	<b>RACIONES RECOMENDADAS:</b> (Según Guía SENC <sup>(15)</sup> )	<b>RACIONES REALES CONSUMIDAS:</b> (Según Plenufar 5 <sup>(39)</sup> y Libro Blanco de la Alimentación <sup>(42)</sup> )
Frutas	3 o más raciones al día	2,1 raciones/día
Verduras y Hortalizas	2 o más raciones al día	1,4 raciones/día
Leche y derivados	2 – 3 raciones /día (Dependiendo de edad o situación fisiológica)	No hay datos
Carnes	3 raciones/semana (Prioridad a carnes blancas bajas en grasas y de producción sostenible)	Alrededor del 30% consumen carnes rojas más de 1 vez a la semana
Pescado y Mariscos	3 – 4 /semana (Fresco de temporada y bien cocinado)	2,6 raciones/día
Huevos	3 – 5 / semana	No hay datos
Legumbres	2 – 4 raciones/semana	2,0 raciones/semana
Cereales	4 – 6 raciones / día (Grano entero o integrales)	Menor consumo que lo recomendado
Frutos Secos	3 – 7 raciones/semana	1,9 raciones/semana



	(sin sal y sin azúcar)	
Azúcares, dulces y bebidas azucaradas	Consumo ocasional	46% de las participantes consumen más de lo recomendado
Aceites y grasas	4 cucharadas/día Aceite de Oliva Virgen extra de primera presión en frío	El más consumido es el Aceite de Oliva Pero en menor cantidad de la recomendada
Agua	1 – 2 litros / día	No hay datos
Bebidas fermentadas	Opcional y moderado	No hay datos

En cuanto al consumo de pescado, verdura y hortalizas, frutas, legumbres y frutos secos, que se espera como resultado del presente estudio, antes de la intervención, es menor a la cantidad recomendada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), como se ha visto en el estudio Plenufar<sup>(39)</sup> y es respaldado por el Libro Blanco<sup>(42)</sup>.

En cuanto al consumo de carnes grasas, embutidos y alimentos ricos en azúcares simples, la expectativa es que sea mayor de las recomendaciones en la Dieta Mediterránea. Según datos del Libro Blanco de la Alimentación<sup>(42)</sup>, concuerda con los del Estudio Plenufar<sup>(39)</sup>, que afirma que en la dieta habitual de los españoles se observa un aumento en el consumo de estos productos con respecto a las recomendaciones de una dieta saludable.

Los resultados que se esperan con respecto al consumo de aceite de oliva en España, es que sea el recomendado, pero según los precedentes estudios, el consumo de aceite de oliva frente a otras grasas, es elevado ya que es, en general, la grasa más utilizada, pero en cantidades mucho menor a la recomendada.

## 6.4. Resultados de la Sesiones de Formación

El resultado esperado después de la intervención propuesta, es una buena recepción de los nuevos conocimientos por parte de las participantes, con lo cual la expectativa es un importante cambio positivo en la adhesión a la dieta mediterránea.

## 6.5. Calidad de Vida

En el estudio Plenufar 5 <sup>(39)</sup>, con respecto al cuestionario de calidad de vida, un 13% de las participantes refieren presentar problemas importantes y casi el 3% problemas severos. La mayoría, más del 69%, dice tener problemas moderados.

Según el estudio realizado por Gutiérrez, S., et. al. <sup>(48)</sup>, en donde se utilizó para evaluar la sintomatología menopáusica, el Índice de Menopáusico de Kupperman y Baltt, se observa que una “intervención cognitiva-conductual es eficaz en la remisión de la sintomatología menopáusica”. Luego de la intervención aumentó el porcentaje de mujeres que expresan haber mejorado su calidad de vida, lo que no se manifiesta en el grupo control. Se pasa de casi un 54% que no padecen trastornos importantes a más de un 77%. También es importante destacar que, en dicho estudio, se observa que el efecto positivo se mantiene a largo plazo.

Según Cano A. et. al. <sup>(49)</sup>, la adherencia a un estilo de vida saludable, logra cambios importantes y positivos en la calidad de vida de mujeres en la etapa de la menopausia. En la intervención presente, se espera que, luego de las charlas y actividades, haya una mejoría de la calidad de vida, medida a través de la sintomatología menopáusica, respaldada por las conclusiones del estudio de Gutiérrez, S., et. al. <sup>(48)</sup>, aunque en el estudio citado, las variables se midieron con otra herramienta, diferente a la que se utilizará en el presente estudio.

## 7. Conclusiones

Basándonos en la literatura, en general, la dieta de la población de mujeres en etapa de climaterio es necesariamente mejorable, con lo cual se logra la prevención de enfermedades a largo plazo. Se estima que, siguiendo el patrón de mujer menopáusica, la alimentación y los hábitos de vida en general de las futuras participantes se alejan mucho de lo ideal, y que los conocimientos que tienen no son avalados científicamente. Por lo que es básica la educación nutricional de este grupo poblacional. Con lo cual se concluye que es necesario realizar la intervención para obtener los objetivos planteados.

Las causas de la obesidad y el sobrepeso en la etapa del climaterio como se ha comprobado, es multifactorial. Se puede destacar la importancia de este programa de intervención ya que se realiza a nivel de todos los factores de riesgo que se plantean frente a este problema, abarcando no solo la educación nutricional, sino la necesidad de actividad física y la salud emocional, fundamental en esta etapa de revolución hormonal. Un punto relevante del programa es la intervención a nivel psicológico. Otro punto destacable de la intervención presente es que se trata de un estudio a largo plazo, conociendo el efecto de la misma 6 meses después. Además, que la metodología que se desarrolla en las sesiones, con actividades participativas para adultos hace dinamizar la formación y que las participantes integren los conocimientos.

Con el programa se espera llegar de forma masiva a la población de riesgo, ya que se inicia en una región, pero con esperanza de que, si la metodología resultara efectiva, pudiera ampliarse en algún momento y extenderse por el territorio abarcando a más personas.

Hasta el presente no se ha realizado ningún estudio igual, y se prevé que éste programa de intervención sea una herramienta muy completa y útil para la prevención, además de económica para poderla adaptar en los sistemas de salud.

## 8. Bibliografía

1. INE Instituto Nacional de Estadística (Consultado el 25 marzo 2019) [http://www.ine.es/prodyser/esp\\_a\\_cifras/2018/21/#zoom=z](http://www.ine.es/prodyser/esp_a_cifras/2018/21/#zoom=z)
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. (2018) (Consultado el 25 marzo 2019) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G. A., Fernández-Pomares, C., Aranda-Abreu, G. E., Manzo Denes, J., & Hernández, M. E. (2015). La obesidad como factor de riesgo en el desarrollo de cáncer. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(4), 766-776.
4. Koliaki C, Liatis S, Kokkinos A. (2019) Obesity and cardiovascular disease: revisiting an old relationship. *Metabolism* Vol. 92 pág. 98-107.,
5. Kumari S, et.al. (2019) Obesidad general y enfermedades cardiovasculares en la población Gaur Brahmin de NCR / Delhi. *Diabetes y síndrome metabólico: investigación clínica y revisiones* vol. 13, núm 2 1335-1339.
6. Evaluación y seguimiento de la estrategia NAOS: conjunto mínimo de indicadores. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2015. (Consultado 24 marzo 2019) [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/2\\_Prevalencia\\_obesidad\\_adultos.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/2_Prevalencia_obesidad_adultos.pdf)
7. Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., Alberdi-Aresti, G., Ramos-Carrera, N., & Lázaro-Masedo, S. (2016). Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. *Revista española de cardiología*, 69(6), 579-587.
8. INE Instituto Nacional de Estadística (Consultado el 24 marzo 2019) [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)
9. WHO Scientific Group on Research on the Menopause in the 1990s (1994: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (1996). *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un Grupo Científico de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 15 marzo 2019) <http://www.who.int/iris/handle/10665/41984>
10. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) (Consultado el 25 marzo 2019) <http://aeem.es/>
11. Climent Catalá, M. Teresa. (2019) M+40. Atención de la Perimenopausia en la farmacia comunitaria. SEFAC.
12. Pavón de Paz, I. et.al. (2006). Obesidad y Menopausia. *Nutr Hosp.* 2006;21(6): 633-637

13. Úbeda, N., Basagoiti, M., Alonso-Apperte, E., & Varela-Moreiras, G. (2007). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en una población de mujeres menopáusicas españolas. *Nutrición Hospitalaria*, 22(3), 313-321.
14. Serra Alias, Margarita. Educación para la Salud y Educación Nutricional, Universidad Oberta de Catalunya.
15. Sociedad Español de Nutrición Comunitaria. SENC. Guía divulgativa de Alimentación Saludable 2018 dirigida para la educación nutricional realizada por profesionales. (Consultado el 25 marzo 2019) <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>
16. Benajas, M. A. P., et. al. (2010). La menopausia, época de cambio. Soluciones desde la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, 2(1), 10-14.
17. González Sáez, Y., et. al. (2012). Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 16(1), 5-14.
18. Pérez Soria, G., et. al. (2019). Conocimientos sobre micronutrientes y actitudes hacia su consumo en madres de niños de 6 a 36 meses de Pueblo Libre-Belén
19. Caceda Peña, P. E., et. al (2017). Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión-Trujillo, 2017.
20. De Lourdes Muquinche Usca, M et. al. (2019). Propuesta Educativa sobre Alimentación para la prevención de malnutrición dirigida a madres con hijos menores de 5 años de la localidad de Yaruquíes, Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(2).
21. Nápoles Pérez, L., et. al. (2019). La educación nutricional para un adecuado estilo de vida. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (febrero).
22. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. (Consultado 26 junio de 2019) <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
23. Mendoza, N., et.al. (2016). Benefits of physical exercise in postmenopausal women. *Maturitas*, 93, 83-88.
24. Zhang, J., et.al. (2014). Effects of physical exercise on health-related quality of life and blood lipids in perimenopausal women: a randomized placebo-controlled trial. *Menopause*, 21(12), 1269-1276.
25. Blümel, JE, et. al. (2015). Obesidad y su relación con los síntomas depresivos y el estilo de vida sedentario en mujeres de mediana edad. *Maturitas*, 80 (1), 100-105.
26. Carvajal-Lohr, A., et.al. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(1), 39-45.
27. Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018) Encuesta Nacional de Salud. España 2017. [https://www.msccbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017\\_notatecnica.pdf](https://www.msccbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf)
28. Rivenes, A. C., et. al. (2009). The relationship between abdominal fat, obesity, and common mental disorders: results from the HUNT study. *Journal of psychosomatic research*, 66(4), 269-275.
29. Zedler B, et.al. (2014) *Psychother Psychosom Med Psychol* . 2014 Mar; 64 (3-4): 128-35. doi: 10.1055 / s-0033-1349097. Epub 2013 21 de agosto. Alemán.

30. Alberto, A., et. al. (2017). Asociación entre la índice cintura talla y ansiedad en mujeres en edad mediana de 11 países de Latinoamérica: análisis secundario de un estudio multicéntrico de corte transversal.
31. Dunn, C., et. al. (2018). Enfoques de atención plena y pérdida de peso, mantenimiento del peso y recuperación de peso. *Informes actuales de obesidad*, 7 (1), 37
32. OMS. (Consultado 20 DE JUNIO DE 2019 <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>)
33. Dunn, C., et.al. (2018). Mindfulness approaches and weight loss, weight maintenance, and weight regain. *Current obesity reports*, 7(1), 37-49.
34. Spurlock, Morgan. (2004). Super-Size Me. (Consultado 03 mayo 2019) <https://www.youtube.com/watch?v=PomWuKZf-Jw>
35. Lopera-Valle, J. S., et. al. (2016). Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 0-0.
36. Bravo Crespo, N. (2014) Proyecto de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil (PIPOI) Trabajo Fin de Grado. Universidad de Jaén. (Consultado 28 marzo 2019) [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1155/4/TFG\\_BravoCrespo%2CNatalia.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1155/4/TFG_BravoCrespo%2CNatalia.pdf)
37. Borja Carrillo, Alicia. (2013). Trabajo Fin de Máster: Proyecto de Educación Nutricional para el fomento de un desayuno saludable en estudiantes de secundaria. UOC.
38. Nieto Salcedo, A. (2015). Trabajo Fin de Máster: Análisis del grado de conocimiento sobre nutrición y comportamiento alimentario de alumnos de enseñanza secundaria obligatoria en centro educativo de Ciudad Real. UNIR. Logroño.
39. Programa de Educación Nutricional por el Farmacéutico, Plenufar 5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2013) (Consultado 28 Marzo 2019) <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/Plenufar5.aspx>
40. Mera Gallego, Inés, et. al. (2017) Comparación de la escala de calidad de vida Cervantes (31 ítems) en mujeres peri y posmenopáusicas con su versión abreviada de 16 ítems. *Farmacéuticos Comunitarios*. 10(Suplemento 1):287
41. Coronado PJ, et al. (2016) Psychometric attributes of the Cervantes short-form questionnaire for measuring health-related quality of life in menopausal women. *Maturitas*. Feb; 84:55-62.
42. Varela Moreiras, Gregorio, et. al. (2013) Libro Blanco de la Nutrición en España. Fundación Española de la Nutrición. (Consultado 26 de Mayo de 2019) [http://www.sennutricion.org/media/Docs\\_Consenso/Libro\\_Blanco\\_Nutricion\\_Esp-2013.pdf](http://www.sennutricion.org/media/Docs_Consenso/Libro_Blanco_Nutricion_Esp-2013.pdf)
43. OMS. Organización Mundial de la Salud. (2018) (Consultado el 25 marzo 2019) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
44. Sayón-Orea, C. (2015) Adherence to Mediterranean dietary pattern and menopausal symptoms in relation to overweight/obesity in Spanish perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*. 2015 Jul;22(7):750-7.
45. Papavagelis, C., et. al. (2018). Dietary patterns, Mediterranean diet and obesity in postmenopausal women. *Maturitas*, 110, 79-85.

46. Zaragoza Martí, A., et. al. (2015). Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el estado nutricional en personas mayores. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1667-1674.
47. Ruiz-Cabello, P., Coll-Risco, I., et. al. (2017). Influence of the degree of adherence to the Mediterranean diet on the cardiometabolic risk in peri and menopausal women. The Flamenco project. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 27(3), 217-224.
48. Gutiérrez, S., Larroy, C. (2009). Efectos a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopáusica: resultados de un estudio piloto. 25
49. Cano A., Traver V. (2017) Los desafíos de salud en la menopausia y la mediana edad: sostenibilidad, tecnología de las TIC y empoderamiento del paciente. En: Cano A. (eds) *Menopausia*. Springer, Cham
50. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta (2015) (Consultado 28 Marzo 2019) [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo\\_Integral\\_EstiloVida\\_en\\_AtencionPrimaria.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf)

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo I: Hoja de información al paciente y Hoja de Autorización para participar en el programa de Intervención

#### **Hoja de información al paciente**

**Título:** Intervención para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Mujeres en Fase de Premenopausia, Menopausia y Posmenopausia.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en mujeres mayores de 40 años, que tengan síntomas de estar en el Climaterio. Para lo cual se llevarán a cabo 6 sesiones de formación de duración de 3 horas cada una, y la realización de una Encuesta Nutricional y de Calidad de vida en el Climaterio, de forma anónima. Y una séptima sesión luego de 6 meses de finalizado el programa, para la reiteración del cuestionario y medidas antropométricas.

**Beneficios:** Los beneficios de la participación en este programa es la mejora de su sintomatología asociada al Climaterio y la prevención de la Obesidad y el Sobrepeso

**Riesgos:** No tiene ningún tipo de riesgos para su salud.

**Derecho de acceso, rectificación o cancelación:** Su participación es totalmente voluntaria, siendo libre de renunciar en el momento que decida, sin ningún tipo de riesgo.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

El organizador del Programa \_\_\_\_\_ me ha informado sobre el Programa de Intervención para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Mujeres en Fase de Premenopausia, Menopausia y Posmenopausia y se ha puesto a mi disposición para evacuar cualquier duda que me surja por medio del siguiente teléfono: \_\_\_\_\_



**Hoja de Autorización para participar en el programa de Intervención**

El abajo firmante queda informado y consiente que todos los datos de carácter personal que usted nos facilite de forma voluntaria serán utilizados únicamente para participar en el Proyecto de Intervención para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Mujeres en Fase de Premenopausia, Menopausia y Posmenopausia, y quedarán incorporados a los ficheros responsabilidad de ERIKA ANNA PALMER PEREZ.

Los datos personales facilitados se tratarán y mantendrán mientras exista relación contractual o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales correspondientes. Los datos no se cederán a terceros salvo que exista obligación legal.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal y Reglamento Europeo 679/2016, le informa que usted podrá en cualquier momento ejercitar los derechos de acceso, rectificación, olvido, portabilidad, cancelación y oposición de sus datos, dirigiéndose para ello a ERIKA ANNA PALMER PEREZ, enviando un correo electrónico a [marterikuy@hotmail.com](mailto:marterikuy@hotmail.com)

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## 9.2. Anexo II: Materiales de Apoyo

### Power Point Sesión I: El Climaterio y Fitoterapia



## El Climaterio

The diagram illustrates the climacteric period as a bell-shaped curve. The x-axis represents age, with markers at 40, 50, 51, and 65. The y-axis represents the intensity of the climacteric. The curve starts at age 40 (labeled '40'), rises to a peak at age 51 (labeled '51'), and then declines towards age 65 (labeled '65'). The peak is labeled 'Menopausia' with the subtext 'Cese de la Menstruación'. The rising part of the curve is labeled 'Premenopausia', the peak is 'Perimenopausia', and the falling part is 'Postmenopausia'. The entire area under the curve is labeled 'Climaterio'.

- ¿Que es?
- Premenopausia
- Perimenopausia o Transición a la Menopausia
- Menopausia
- Posmenopausia

## La Vida Hormonal de la Mujer

- **Etapas:** reguladas por las hormonas. Los cambios más acusados son en la pubertad y en la edad adulta.
- **El Ciclo Menstrual:** depende de las hormonas, generalmente dura 28 días, pero entre 21 y 35 días es un ciclo normal. Puede diferir entre mujeres y ciclos de una misma mujer.
- **Óvulos:** antes de nacer tiene 7 millones de óvulos, recién nacida tiene 400 mil folículos y al final de su vida fértil tiene 1000 células germinales

## Síntomas:

**Hipoestrogenismo:** alteraciones fisiológicas y emocionales que afectan el entorno social, laboral, familiar y afectivo

### **Síntomas a Corto Plazo:**

**Ciclos Irregulares**

**Síntomas Vasomotores:** Sofocos, Palpitaciones, Sudoración nocturna

**Alteraciones Psíquicas:** Trastornos del sueño, Ansiedad, Irritabilidad

**Disfunciones sexuales, Sequedad vaginal**

**Variaciones de la densidad ósea**

## Síntomas:

### Síntomas a Medio Plazo:

**Sequedad de la piel y mucosas**

**Atrofia urogenital**

**Disfunción sexual**

**Problemas urinarios**

**Redistribución de la grasa corporal**

**Pérdida de masa ósea**

### Síntomas a Largo Plazo:

**Osteoporosis**

**Síndrome metabólico**

**Riesgo Cardiovascular**

## Sofocos

### Características:

- **Sudoración y Vasodilatación Cutánea**
- **Bajada de Temperatura**
- **Escalofríos**
- **Palpitaciones**
- **Ansiedad**



## Recomendaciones

**Vestirse en capas**



**Realizar ejercicio físico**



**No Fumar**



**Evitar Bebidas Calientes**




**Mantener normopeso**




## Insomnio

- Mediado por síntomas vasomotores
- Mediado por síntomas psíquicos
- Mediados por estrés



+ de 50 años  
Melatonina



**Recomendaciones:**

**Horas de sueño**  
8 

**Higiene del sueño**  
 

**Dormitorio oscuro**  
 

**Crononutrición**  
De 7:00 a 17:00: Tirosina  
De 18:00 a 6:00: Triptofano y Metionina

**Obesidad y Sobrepeso**

- **Reloj Circadiano vs Insulina**
- **Uso de los Carbohidratos según la hora del día**
- **Restricción del sueño y el apetito**
- **Disminución de la sensación de saciedad**
- **Aumenta grasa abdominal**





## Fitoterapia

- **Fitoestrógenos: isoflavonas**
- **Cimífuga**
- **Lúpulo**
- **Salvia**
- **Castaño de indias**
- **Ginkgo**
- **Hamamelis**
- **Rusco**
- **Vid Roja**
- **Amapola de California**
- **Espino Blanco**
- **Pasiflora**
- **Melisa**
- **Valeriana**
- **Arándano Rojo**
- **Gayuba**
- **Triptófano**
- **Hipérico**
- **Maca**

### Sesión I

## Bibliografía

1. Climent Catalá, M. Teresa. (2019) M+40. Atención de la Perimenopausia en la farmacia comunitaria. SEFAC.
2. Programa de Educación Nutricional por el Farmacéutico, Plenufar 5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2013) (Consultado 28 Marzo 2019) <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/Plenufar5.aspx>

**Power Point Sesión II:** Los Nutrientes esenciales para nuestro cuerpo

**Sesión 2**  
**Los Nutrientes Esenciales para nuestro cuerpo**

**Programa de Intervención  
para la Prevención de  
Sobrepeso y Obesidad  
en Mujeres  
en fase de  
Premenopausia, Menopausia y  
Posmenopausia**

**Autora: Erika Anna Palmer Pérez**  
**Directora: Irene Coll**  
2019

**NUTRIENTES:**  
elementos que contienen los alimentos. Son necesarios para desarrollar las funciones vitales de los seres vivos: Crecer, Mantenerse, Repararse. Son esenciales para el funcionamiento de los órganos y tejidos.

**Macronutrientes:**  
Hidratos de Carbono , Proteínas, Grasas

**Micronutrientes:**  
Vitaminas, Minerales

Agua

**Hidratos de Carbono**

**Carbohidratos**  
Azúcar  
Glúcidos

**Fuente de ENERGÍA más barata, abundante y rápida de digerir.**

**Tipos según Tamaño:**

- Monosacáridos → Glucosa
- Oligosacáridos → Lactosa
- Polisacáridos → Almidón











Tipo	Vitamina	Fuentes
<b>Hidrosolubles</b>	B1 Tiamina	Grano de cereal entero, carne sobre todo de cerdo, huevos, hígado, legumbres
	B2 Riboflavina	Carnes, hígado, lácteos, cereales integrales, frutos secos y legumbres
	B3 Niacina	Alimentos ricos en triptófano como la carne, huevos, pescado, legumbres. Presente en todos los alimentos
	B5 Ácido pantoténico	Carne, huevos, pescado, frutos secos, legumbres
	B6 Piridoxina	Carne, sobre todo el hígado, pescado, legumbres, frutos secos
	B8 Biotina	Hígado, leche, cereales, huevo
	B9 Ácido Fólico	Hígado y carne, y vegetales de hoja verde ( <i>folia</i> = hoja), espárragos, guisantes
	B12 Cobalamina	Solo se encuentra en alimentos de origen animal, carne, hígado, huevos, pescado, lácteos
	C Ácido ascórbico	Frutas cítricas, fresa, fresón, kiwi. Verduras de hoja verde oscura tienen más vitamina que las verde claro. Tomate. Contenido mayor en la fruta y verdura frescas
	<b>Liposolubles</b>	A Retinol
B-caroteno		Grasa vegetal, vegetales pigmentados rojos y verdes (más concentración en los oscuros)
D Calciferol		Hígado, pescado, mantequilla, yema de huevo.
E Tocoferol		Aceites vegetales (maíz, soja, oliva, girasol), verduras de hoja verde
K		Vegetales de hoja verde, soja, hígado

Fuente: Pérez Llano, Begoña. (2013). Experto en Nutrición. UNIR



Tipo	Mineral	Fuente
Macromineral	Calcio	Leche y derivados, pescado entero, verduras. El contenido en lactosa y proteínas de los lácteos favorecen la absorción intestinal de calcio
	Fósforo	Alimentos proteicos como carne, pescado, huevos, leche, legumbres
	Magnesio	Se encuentra en muchos alimentos: verduras, legumbres, carnes, frutos secos, cereales
	Sodio	Su contenido en los alimentos de una dieta variada es suficiente para aportar estos elementos
	Potasio Cloro	
Micromineral	Hierro	Carne, hígado, sangre, moluscos, legumbres. La leche no contiene hierro y los cereales son pobres en este elemento
	Yodo	Agua de mar, animales marinos y sal marina. Su nivel en los alimentos es variable. Por eso se recomienda consumir sal yodada
	Cobalto	La mayor parte del cobalto del organismo está en la vitamina B <sub>12</sub> almacenada en el hígado
	Flúor	Agua de bebida de consumo y aguas embotelladas que están fluorizadas para evitar la carencia de este mineral
	Selenio	Mariscos, pescados, huevos, vísceras, carnes
	Zinc	Carne, hígado, ostras, huevos y leche
	Cobre	Muy abundante en diferentes alimentos: mariscos, vísceras, frutos secos
	Cromo Manganeso	Ostras, hígado, patatas Cereales enteros, legumbres, nueces, té

Fuente: Pérez Llano, Begoña. (2013). Experto en Nutrición. UNIR

## Agua

**Imprescindible**

Sin Agua NO hay Vida

**Necesidades:  
1.5-3 litros**

**Adulto:  
55-60%**

**Menopausia:  
Sofocos, Sudoraciones,  
Sequedad de la piel y mucosas**

### Sesión 2

#### Los Nutrientes Esenciales para nuestro cuerpo

#### Bibliografía:

1. Díaz-Guerra Millán, Amelia. (2017) *Bioquímica y Fisiología de los Alimentos. Nutrientes*. UOC.
2. Programa de Educación Nutricional por el Farmacéutico, Plenifar 5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2013)
3. Hernández Triana, M. (2004). Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 23(4), 266-292.
4. Pérez Llano, Begoña. (2013). Experto en Nutrición. UNIR
5. Ojeda-Riquenes, Y. (2019). Cultura y salud, puntos claves en la prevención cardiovascular en el siglo XXI. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(6 Especial).
6. FAO. Necesidades Nutricionales <http://www.fao.org/3/am401s/am401s03.pdf>
7. OMS. Alimentación Sana (2018). [https://www.who.int/es/n\\_ews-room/fact-sheets/detail/healthy-diet](https://www.who.int/es/n_ews-room/fact-sheets/detail/healthy-diet)

Power Point Sesión III: Los Alimentos



**Autora: Erika Anna Palmer Pérez**  
**Directora: Irene Coll**  
**2019**

**Programa de Intervención  
 para la Prevención de  
 Sobrepeso y Obesidad  
 en Mujeres  
 en Fase de  
 Premenopausia, Menopausia y  
 Posmenopausia**

**Sesión 3: Los Alimentos**

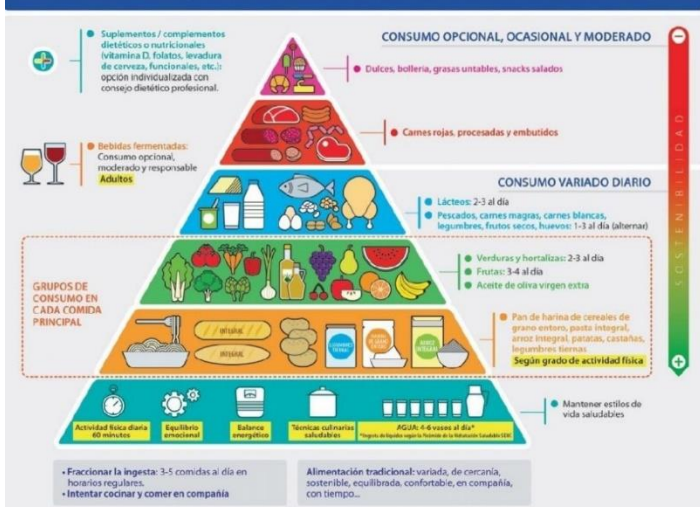
**No hay ningún alimento que contenga todos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita, por lo que necesitamos consumir gran variedad de alimentos.**

**Para alcanzar un estado nutricional óptimo, los alimentos deben ser:  
 Frescos  
 De Temporada  
 De Proximidad**

**Nutrirse correctamente es esencial en todas las etapas de la vida, aunque cada fase tiene unos requerimientos específicos.**

**Por ello, la dieta para que se considere saludable es:  
 Variada  
 Equilibrada  
 En cantidades adecuadas.**

**Pirámide de la Alimentación Saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)**



**LA PIRÁMIDE DE LOS ALIMENTOS:  
 Es una forma gráfica de representar una dieta equilibrada**

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. SENC. (2017)



- ### LA PIRÁMIDE DE LOS ALIMENTOS, **Recomienda:**
1. Alimentos de Consumo Diario
  2. Alimentos de Consumo Ocasional
  3. Actividad Física 60 minutos
  4. Equilibrio Emocional
  5. Balance Energético
  6. Técnicas Culinarias Saludables
  7. Beber 4-6 vasos de agua al día

Grupos de alimentos	Recomendación de consumo
Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta y patatas	Consumo diario, priorizando los cereales y derivados integrales
Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones día. Una de las raciones en formato crudo
Fruta	≥ 3 raciones día
Aceite de oliva	Consumo diario, preferentemente como aceite de oliva virgen de calidad, tanto en preparaciones culinarias como en crudo
Leche y derivados	2-3 raciones diarias
Pescados y mariscos	2-3 veces por semana
Carnes magras, aves y huevos	Alternar el consumo y priorizando preparaciones con poca grasa añadida y acompañado de vegetales
Legumbres	2-4 raciones semana
Frutos secos	25g/día

Marcador de texto

### RECOMENDACIONES GENERALES:

**Alimentos de ingesta diaria: Cereales, Verduras, Hortalizas, Frutas, Leche y derivados, Aceite Oliva.**

**Alimentos de ingesta semanal: Legumbres, Frutos secos, Pescado, Huevos, Carnes Magras.**

Condeminas Poch, Cristina. (2017). Alimentos. Bioquímica y Fisiología de los Alimentos. UOC

## Cereales

Trigo, Arroz, Maíz, Cebada, Centeno, Avena, Sorgo, Mijo

Otros Pseudocereales: (Alto en Proteínas)

Trigo Sarraceno  
Amaranto

## Granos: Refinados Integrales

**Predominantemente:**  
Carbohidratos  
Fibra Alimentaria  
Vitaminas B  
Calcio  
Selenio  
Zinc  
Magnesio  
Hierro

Algunos Nutrientes se Pierden con la Molienda:

**Mejor de Temporada!**

## Verduras

Ricas en Vitamina A y C, Caroteno, Ácido Fólico, Fibra, Calcio, Hierro, Magnesio, Potasio

Consumir alrededor de 400 g de verduras y hortalizas por día

**Hortaliza:**  
Las hortalizas son plantas comestibles que suelen cultivarse en huertas y pueden consumirse tanto crudas como cocidas

**Importante!!!:**  
Las hortalizas se pueden conservar congeladas, durante 18 meses, siempre que no se rompa la cadena de frío

## Tubérculos

Papas  
Boniatos o Batatas  
Mandioca o Yuca  
Chufa

**Punto de Vista Nutricional:**  
NO es calórica ,  
pero al freirla aumenta las calorías aportadas.  
**Mejor:**  
Hervidas, vapor, asadas.  
Con Piel.

**Composición Nutricional:**  
Carbohidratos  
Agua  
Piel: Vitamina B6, Vitamina C  
Batata: Vitamina A, Sodio y Potasio

## Frutas

**Mejor de Temporada!**

**Mejor Consumir Frutas Enteras**  
Zumos: Pierde Fibra

Consumir 3 al día De Temporada

**Valor Nutricional:**  
(En general)  
ALto contenido en Azúcares,  
Agua, Vitamina A y C  
Caroteno, Fibra, Magnesio,  
Potasio  
Poca Grasa, Proteína y Almidón



## Grasas y Aceites

- Aceites: lípidos que a T ambiente son líquidos
- Grasas: lípidos que a T ambiente son sólidos

Pueden ser visibles o no.



Energía Concentrada

- Grasa de Origen Animal: Mayoritariamente SATURADAS Con Colesterol (Mantequilla, Tocino)
- Aceites de Origen Animal Alto contenido en OMEGA 3 contienen Minerales (Pescado)
- Grasa de Origen Vegetal: Saturados, Monoinsaturados y Poliinsaturados (Coco, Palma)

Aceites de Origen Vegetal: Casi 100% lípidos Insaturados y Vitamina E No Colesterol (Girasol, Maíz, Soja, Oliva)

Grasas Trans

↓

Procesados

## Lácteos

Tipos:

- Entera
- Semidesnatada
- Desnatada

Menos Grasa  
Menos Vitaminas A, D y E  
Colesterol

Nutrientes:

Proteína: Caseína

Carbohidratos: Lactosa,

Grasas: Triglicéridos y Colesterol

Minerales: Calcio

Vitamina: A, D, E, K, B

Agua: 87%

Quesos:

Más Energía

Proteínas

Menos Lactosa

Vitaminas A, B2, B12, D

Minerales: Calcio

Derivados:

Queso Fresco

Queso Maduro e Nata

Mantequilla (Grupo Grasa)

Leches Fermentadas (Yogur, Kefir)

Yogur:

Más Proteínas

Menos Lactosa

Vitaminas B1, B2 y B12

Minerales: Calcio

## Legumbres

Cereales

Proteína Perfecta

Legumbres

La estrella de los Alimentos

Composición Nutricional:

Carbohidratos: Alto Contenido y Fibra

Proteínas: Alto Contenido

Vitamina: B3

Minerales: Calcio, Zinc, Potasio, Fósforo, Magnesio

Soja:

Carbohidratos: Bajo contenido

Lípidos: Triglicérido, Mono y Poliinsaturado

Proteínas: Alto Contenido

Vitamina E.

## Pescado

**Tipos:**

- Pescado
- **Blanco o Azul**
- Mariscos

**Blanco:**

Ricos: Proteínas, Minerales (Calcio), Vitaminas B y D

Grasa: bajo contenido

Yodo: Aguas Marinas

Bacalao, Lengado, Merluza, Rape, Lubina, Dorada

**Azul:**

Ricos: Proteínas, Minerales (Calcio), Vitaminas B

Grasa: OMEGA 3

Yodo: Aguas Marinas

Atún, Bonito, Salmón, Sardina

**Lípidos:**

El contenido varía durante todo el año

**Mariscos:**

Bajo contenido graso

Proteínas de buena calidad

## Frutos Secos

Los Frutos Secos tienen alto poder calórico, al igual que las Frutas Secas. Pero tienen diferente valor nutritivo

**Avellanas, Almendras, Nueces, Cacahuets, Castañas, Pistachos**

**Valor Nutricional:**

**Alto Contenido:**

Grasas (No Colesterol)

Proteínas

Fibra

Minerales

Vitaminas

**Bajo Contenido:**

Carbohidratos

Agua

## Huevos

**Cáscara:**

Calcio y Proteínas

\*Cutícula (No lavar)

**Clara:**

Agua y Proteínas

**Yema:**

Colesterol LDL y HDL, Proteínas, Vitamina A, D, E B12 y Hierro

**Carne y Embutidos**

**Tipos:**  
Blancas  
Rojas  
Negras

**Valor Nutritivo:**  
Proteínas: Alto Valor Biológico  
Grasas: Varía  
Vitaminas: B, en particular B12  
Minerales: Hierro y Potasio  
Agua: 65-80%

**Embutidos:**  
Mayor Contenido en Grasa Saturada y Colesterol  
Menor Contenido en Proteínas

**Menopausia**

El Consumo de Alimentos se rige por las Pautas Normales para un Adulto

Si tiene Sobrepeso u Obesidad, se deben realizar cambio de vida:

- Minimizar El consumo de Azúcares Simples
- Disminuir el consumo de Grasa Saturada
- Seguir la Dieta Mediterránea
- Realizar Actividad Física

## Sesión 3: Los Alimentos

### Bibliografía:

- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. SENC. Guía divulgativa de Alimentación Saludable 2018 dirigida para la educación nutricional realizada por profesionales. (Consultado el 25 marzo 2019) <http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ag>
- Programa de Educación Nutricional por el Farmacéutico, Plenifar 5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2013) (Consultado 28 Marzo 2019) <https://www.portalFarmacia.com/Profesionales/Campanaspf/categorias/Paginas/Plenifar5.aspx>
- Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEEM) (Consultado el 25 marzo 2019) <http://aeeem.es/>
- Condeminas Poch, Cristina. (2017) Bioquímica y Fisiología de los Alimentos. Alimentos. UOC.
- Varela Moreiras, Gregorio. (2008) Guía de Alimentación y Menopausia. CEU.


## Power Point Sesión IV: Tips para una Alimentación Saludable



Programa de Intervención para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Mujeres en fase de Premenopausia, Menopausia y Posmenopausia

**Sesión 4**  
**Tips para una Alimentación Saludable**

Autora: Erika Anna Palmer Pérez  
Directora: Irene Coll  
2019



**Menopausia**

La Dieta en la Menopausia, (si no hay problemas de salud), será igual que una dieta equilibrada para un adulto sano, que dependerá de la Edad, Talla y Actividad Física.



**Características de una Dieta Saludable para un ADULTO SANO**

**Variada, equilibrada, agradable y suficiente**

Energía aportada por carbohidratos: 50-60%  
- menos del 10% aporte de glúcidos simples  
Fibra alimentaria: 25-30g/día  
Energía aportada por lípidos: 30-35%  
-cantidad mínima: 15-25g/ día  
- menos del 10% Saturados  
- 10-12% Monoinsaturados  
- 5-10% Poliinsaturados  
Energía aportada por proteínas: 12-15%  
- Mínimo 0,8 g proteínas/Kg peso/día  
- 50:50 proteína animal:vegetal  
Aporte de Agua 1.5-2 lt/ día  
Valor estándar de Energía diaria  
Mujer adulta, actividad moderada:  
1800-2000Kcal/ día

Con una alimentación variada no es necesario ajustar las cantidades recomendadas de vitaminas y minerales

**FARINÁCEOS: 4 - 5 Raciones / Día**

**VERDURAS Y HORTALIZAS: 2 Raciones / Día**

**FRUTAS: 3 Raciones / Día**

**LÁCTEOS: 2 - 3 Raciones / Día**

**PROTEICOS: 2 Raciones / Día**

**GRASAS: 3 - 5 / Día**

**Raciones para Adultos y Tamaño de las Raciones**

**Ración:**  
..... ❄ .....  
Es la cantidad de alimento que suele consumirse

<b>LÁCTEOS:</b> 250ml leche 2 yogures 40g queso curado 80g queso fresco	<b>PROTEICOS:</b> 125g carne 150g pescado ¼ pieza de pollo 2 huevos	<b>FARINÁCEOS</b> 60g pan fresco 200g patata 60g arroz o pasta en crudo, 80g legumbres en crudo
<b>GRASAS</b> 10g de aceite	<b>FRUTAS:</b> 1 pieza mediana o su equivalencia para más pequeñas	<b>VERDURAS Y HORTALIZAS:</b> 200g verduras u hortalizas (1 en crudo)

**Combinar Raciones de diferentes alimentos, nos permite diseñar una Dieta Saludable**

#### Tips para una Alimentación Saludable

- Eliminar los Azúcares Añadidos
- No creer en los productos Light
- Cuantos menos ingredientes tenga tu alimento, mejor
- Beber abundante agua
- No tener golosinas en casa
- Ataques de hambre emocional: opciones
- Alimentos Frescos
- Cenas: trucos
- Tentempies: frutas, frutos secos, hortalizas crudas
- Evitar consumir alcohol

#### Bibliografía:

- OMS.(2018) Alimentación Sana. (Consultado 22 junio 2019) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Aguilar Martínez, Alicia, Serra Alias, Margarita. (2017) Nutrición en la Menopausia. UOC.
- Aguilar Martínez, Alicia, Serra Alias, Margarita. (2017) Dieta Equilibrada. UOC.

## 9.3. Anexo III: Cuestionario para conocer la calidad de vida y los hábitos de vida

### Encuesta Nutricional y de Calidad de vida en el Climaterio

#### Datos generales:

1. Etapa en la que se encuentra actualmente la mujer: Perimenopausia \_\_\_\_\_ ó Postmenopausia \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Nivel \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ estudios: Sin estudios \_\_\_\_\_ Primarios \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_ FP \_\_\_\_\_ Universitarios \_\_\_\_\_ o más \_\_\_\_\_
4. Situación laboral: Fuera de casa \_\_\_\_\_ Ama de casa \_\_\_\_\_ En paro \_\_\_\_\_ Baja por enfermedad \_\_\_\_\_ Pensionista/jubilada \_\_\_\_\_

#### Antecedentes personales:

1. Tabaquismo: Nunca \_\_\_\_\_ Actual \_\_\_\_\_ Previo \_\_\_\_\_  
Si ha marcado ACTUAL, especifique el número de cigarrillos al día: \_\_\_\_\_ cigarrillos/día  
Si ha marcado PREVIO, especifique cuánto hace que la mujer dejó de fumar \_\_\_\_\_ años
2. Ejercicio físico (andar como mínimo 30 minutos, nadar, bicicleta, yoga, bailes de salón).  
Nunca \_\_\_\_\_ <1/semana \_\_\_\_\_ 1/semana \_\_\_\_\_ 2/semana \_\_\_\_\_  
3/semana \_\_\_\_\_ 4/semana \_\_\_\_\_ 5/semana \_\_\_\_\_ 6/semana \_\_\_\_\_ A diario \_\_\_\_\_
3. Utilización de suplementos nutricionales/tratamientos alternativos:  
Fitoestrógenos \_\_\_\_\_ Calcio/vitamina D \_\_\_\_\_ Probióticos \_\_\_\_\_ Prebióticos/fibra \_\_\_\_\_  
Plantas medicinales \_\_\_\_\_ Homeopatía \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
4. Edad de la última menstruación: \_\_\_\_\_

Cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea:

Si el consumo es menor al que se señala en la pregunta indique la frecuencia a la semana o al mes según corresponda.

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día? (incluir el usado para freír, ensaladas, comidas fuera de casa) \_\_\_\_ cucharadas
3. ¿Cuántas raciones de verduras u hortalizas consume al día? (1 ración = 1 plato de ensalada / 1 plato de verdura / 1 tomate grande / 2 zanahorias; las guarniciones y acompañamientos cuentan como media ración) \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántas raciones de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día? (1 ración = 1 pieza mediana pera, melocotón, manzana, naranja, plátano / 2-3 mandarinas / 3-4 albaricoques / 1 taza de fresas, cerezas o uvas / 2 rodajas de melón / 1 vaso de zumo) \_\_\_\_\_
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas (incluyendo hamburguesas, salchichas o embutidos) consume al día? (1 ración = 1 filete mediano o 2 pequeños / 1 hamburguesa / 2-3 salchichas / 100 g embutido / 5 lonchas jamón serrano) \_\_\_\_\_
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (1 ración = 1 cucharada de postre) \_\_\_\_\_
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día? (no cuentan refrescos light) \_\_\_\_\_
8. ¿Bebe usted vino? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto consume a la semana? (1 vaso de vino = 100 ml) \_\_\_\_\_
9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 ración = 1 plato) \_\_\_\_\_
10. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 ración = 1 filete / 4-5 piezas de marisco) \_\_\_\_\_
11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana? \_\_\_\_\_
12. ¿Cuántas raciones de frutos secos consume a la semana? (1 ración = 1 puñado) \_\_\_\_\_
13. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera o cerdo? \_\_\_\_\_



14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos en sofrito? \_\_\_\_\_

Cuestionario de calidad de vida:

1. Durante el día nota que la cabeza le va doliendo cada vez más: Nunca \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1  
\_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Todos los días
2. Nota mucho calor de repente: Nunca \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 En todo momento
3. No consigue dormir las horas necesarias: Nunca \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2  
\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Constantemente
4. Nota hormigueos en las manos y/o los pies: No \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2  
\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Insoportable
5. De pronto nota que empieza a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo: Nunca  
\_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Todos los días
6. Aunque duerme, no consigue descansar: Nunca \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2  
\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Todos los días
7. Cree que retiene líquido, porque está hinchada: No, como siempre \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1  
\_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Si, mucho más
8. Nota que los músculos o las articulaciones le duelen: En absoluto \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2  
\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5Dolor insoportable
9. Le da miedo hacer esfuerzos porque se le escapa la orina: En absoluto \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1  
\_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Mucho
10. Tiene tan buena salud como cualquier persona de su edad: En absoluto \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1  
\_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Igual o mejor
11. Nota que el corazón le late muy deprisa y sin control: Nunca \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2  
\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Mucho
12. Su salud le causa problemas con los trabajos domésticos: En absoluto \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1  
\_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Constantemente
13. Siente picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca: Nunca \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1  
\_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Mucho
14. Nota sofocaciones: Nunca \_\_\_\_\_0 \_\_\_\_\_1 \_\_\_\_\_2 \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5 Mucho

15. Ha notado que tiene más sequedad en la piel: No, como siempre \_\_\_\_ 0 \_\_\_\_ 1 \_\_\_\_ 2  
\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 Sí, mucho más.

Valoración del Cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea:

El aceite de oliva es la principal grasa para cocinar. Sí = 1 punto

Consumo de aceite de oliva 4 o más cucharadas diarias = 1 punto

Consumo de verduras u hortalizas 2 o más raciones diarias = 1 punto

Consumo de frutas 3 o más raciones diarias = 1 punto

Consumo de carnes rojas Menos de 1 ración al día = 1 punto

Consumo de mantequillas o margarinas Menos de 1 ración al día = 1 punto

Consumo de bebidas azucaradas y/o carbonatadas Menos de 1 ración al día = 1 punto

Consumo de vino tinto 7 o más vasos a la semana = 1 punto

Consumo de legumbres 3 o más raciones semanales = 1 punto

Consumo de pescados y mariscos 3 o más raciones semanales = 1 punto

Consumo de repostería industrial Menos de 2 raciones semanales = 1 punto

Consumo de frutos secos 3 o más raciones semanales = 1 punto

Consumo preferente de carnes blancas vs. Carnes rojas Sí = 1 punto

Consumo de platos aderezados con tomate, ajo o cebolla fritos en aceite de oliva 2 o más veces a la semana = 1 punto

-Alta adherencia: una puntuación entre 12-14.

-Media adherencia: una puntuación entre 8-12.

-Baja adherencia: entre 0-8 puntos.

Valoración del Cuestionario de calidad de vida:

La puntuación total de esta escala sobre calidad de vida puede variar entre 0 a 75, en la que el 0 corresponde a la ausencia total de sintomatología física y 75 corresponde a la máxima presencia de problemas físicos. Una vez obtenida la puntuación total se clasificarán en una de las cuatro posibles categorías: no presenta problemas, nivel medio-bajo de problemas, nivel alto de problemas y problemas severos.

## 9.4. Anexo IV: Hoja de Medición de Parámetros Antropométricos

**ESTUDIO BIOMÉTRICO: (NO RECOMENDABLE A PERSONAS CON MARCAPASOS NI EMBARAZADAS)**

Edad: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Sesión	Peso	IMC	% Grasa	% Agua	Kg. Músculo	Constitución	MB (Kcal)	Edad Metab.	Grasa Visceral	Cintura	Cadera
1											
6											
6 meses después											

## 9.5. Anexo V: Recomendaciones Escritas

### Folleto:

**TE RECOMENDAMOS:**

**INSOMNIO**

- Duermes 8 horas, manteniendo el horario
- Elimina todos los ruidos
- Mantén una temperatura óptima en la habitación
- Mantén la habitación oscura

**PRACTICA EJERCICIO FÍSICO**

- Camina a buen ritmo durante 30 minutos, como mínimo
- Practica Yoga o Pilates que te ayudaran a tonificar tus músculos y a mejorar tu elasticidad
- Practica Natación, que es un ejercicio muy completo

**PRACTICA LA RELAJACIÓN**

- Te ayudará a evitar la ansiedad y la depresión
- Mejora la calidad del sueño
- Aumenta la calidad de vida

**SOFOCOS**

- Vístete con capas de ropa, para poder quitarte en el momento del sofoco
- El ejercicio físico te ayuda a controlarlo
- Mantén un peso normal
- Abandona el tabaco

**EVITA EL TABACO**

La MENOPAUSIA no es una enfermedad, es un período normal de tu vida. Cuidate para mantener una excelente calidad de vida.

**CUIDA TU DIETA:**

**DIETA**

- Equilibrada
- Variada
- Agradable
- Suficiente

**ALIMENTACIÓN**

- Elimina los azúcares añadidos
- Controla la cantidad de sal y grasas
- Utiliza alimentos frescos
- Consume aceite de oliva virgen que previene enfermedades cardiovasculares
- Cena ligero
- Ten siempre a mano: fruta, verdura y frutos secos

**HIDRATACIÓN**

- Es imprescindible
- Bebe entre 1.5 y 3 litros al día
- Bebe agua, infusiones, caldos
- Evita el alcohol

**NUTRIENTES**

- FIBRA, te ayuda a controlar el peso
- Consume ANTIOXIDANTES, previenen la sequedad de la piel y, mucosas
- Consume alimentos ricos en CALCIO, como sardinas, nueces o lácteos
- El OMEGA 3 te ayudará a mantener tu cerebro y tu corazón sano.
- Bebe entre 1.5 y 3 litros al día
- Evita el alcohol

**Organiza**

UOC  
Rambla del Poblenou, 156, 08018  
Barcelona  
934 81 72 72















**Programa de Intervención para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Mujeres en fase de Premenopausia, Menopausia y Posmenopausia**

2019

**Autora: Erika Anna Palmer Pérez**  
**Directora: Irene Coll**

## 9.6. Anexo VI: Cuestionarios de Evaluación del Programa de Intervención

1.- Cuestionarios de Evaluación del Proceso por parte de los Participantes:

Indicadores del Proceso:	Valoraciones:					Recomendaciones:
Educadores	1 	2	3	4	5 	
Contenidos	1 	2	3	4	5 	
Enseñanzas	1 	2	3	4	5 	
Material de trabajo	1 	2	3	4	5 	
Dinámicas grupales	1 	2	3	4	5 	
Instalaciones	1 	2	3	4	5 	

## 2.- Cuestionarios de Evaluación del Proceso por parte de la Organización:

<b>Fecha:</b> _____	
<b>Sesión:</b> _____	
<b>Indicadores:</b>	<b>Valoración:</b>
Número de participantes:	
Temario:	
Dinámicas de grupo:	