



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud:
Promoción de la salud y prevención de
patologías asociadas en mujeres con menopausia
precoz.

Health Education Program:
Health promotion and prevention of associated
pathologies in women with early menopause.

Autor/es

Clara Andrés Escribano

Director/es

Isabel Antón Solanas

Facultad de Ciencias

de la Salud

Grado en Enfermería

2020-2021

ÍNDICE

PÁGINAS

| | |
|---|------------|
| RESUMEN | III |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVOS | 4 |
| METODOLOGÍA | 5 |
| - Revisión bibliográfica | 5 |
| - Diseño del programa | 8 |
| DESARROLLO | 8 |
| - Síntesis de la revisión bibliográfica | 8 |
| - Diseño del programa | 10 |
| • Objetivos | 10 |
| • Población diana y contexto social | 11 |
| • Diagnósticos de enfermería | 12 |
| • Sesiones y actividades | 13 |
| • Cronograma de Gantt | 21 |
| • Recursos y presupuesto | 22 |
| • Evaluación | 23 |
| CONCLUSIONES | 24 |
| BIBLIOGRAFÍA | 25 |
| ANEXOS | 30 |

RESUMEN

Introducción: La menopausia precoz es la desaparición de la menstruación y el cese de la función ovárica en mujeres de entre 40 y 45 años. Además de terminar con la etapa reproductiva de la mujer, el cese de la menstruación puede propiciar a largo plazo la aparición de diversas enfermedades. Otro aspecto importante en esta etapa es la aparición de síntomas tanto físicos como psicológicos. Se ha demostrado que la mortalidad y morbilidad están estrechamente relacionadas con edades tempranas de menopausia. Por todo ello, es de gran importancia promover estilos de vida saludables en mujeres que experimentan una menopausia precoz, con el objetivo de prevenir la aparición de síntomas y patologías asociadas a este proceso y reducir la morbimortalidad en esta población.

Objetivo: Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a mujeres con menopausia precoz con el fin de promover estilos de vida saludables y prevenir la aparición de patologías asociadas.

Metodología: El diseño del programa de educación para la salud se fundamentó en una revisión amplia de la bibliografía acerca de esta etapa vital. Se consultaron bases de datos científicas, así como páginas web oficiales y otras fuentes de información, incluyendo libros y guías de práctica clínica, con el objetivo de establecer una base sólida sobre la que diseñar el contenido y actividades del programa.

Conclusiones: Aquellas mujeres que presentan menopausia precoz tienen un riesgo aumentado de padecer síntomas a nivel físico, psicológico y psicosocial. Además, la menopausia precoz aumenta el riesgo de padecer diversas enfermedades a largo plazo. A través de este programa de educación para la salud se pretende mejorar el conocimiento de las mujeres acerca de este proceso vital y promover hábitos de vida saludables en esta población que contribuyan a prevenir la aparición de patologías asociadas a la menopausia precoz.

Palabras clave: Menopausia precoz, enfermería, educación para la salud.

ABSTRACT

Introduction: Early menopause refers to the cases when the cessation of ovarian function occurs in women aged 40-45. In addition to ending a woman's reproductive phase, the cessation of menstruation can lead to the development of various diseases in the long term. Another important aspect of this stage is the appearance of both physical and psychological symptoms. It has been demonstrated that mortality and morbidity are closely related to early menopause. Therefore, it is of great importance to promote healthy lifestyles in women who experience early menopause, with the aim of preventing the appearance of symptoms and pathologies associated with this process and reducing morbidity and mortality in this population.

Objective: To design a health education program aimed at women with early menopause in order to promote healthy lifestyles and prevent the appearance of associated pathologies.

Methodology: The design of the health education program was based on a broad review of the literature around early menopause. Scientific databases were consulted, as well as official websites and other sources of information, including books and clinical practice guidelines, with the aim of establishing a solid basis on which to design the content and activities of the program.

Conclusions: Those women who present with early menopause are at increased risk of physical, psychological and psychosocial symptoms. In addition, early menopause increases the risk of experiencing a number of long-term diseases. The aim of this health education program is to improve women's knowledge of this vital process and to promote healthy lifestyle habits in this population to help prevent the onset of pathologies associated with early menopause.

Key words: Early menopause, nursing, climacteric, health education.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la menopausia como el fin permanente del ciclo menstrual que puede ocurrir de forma natural o bien por un procedimiento quirúrgico, quimioterapia o radiación. Aproximadamente, unos 50 millones de mujeres experimentan este proceso anualmente. (1)

En la menopausia natural se produce un gran aumento de las hormonas foliculoestimulantes (FSH) y luteoestimulantes (LH), en mayor medida de las FSH, y una disminución de estrógenos y andrógenos. Los cambios fisiológicos se caracterizan por un agotamiento folicular, de manera que dejan de existir folículos ováricos que respondan a las gonadotropinas. Debido a esto, se pierde la función cíclica ovárica desapareciendo la ovulación y acabando con la etapa reproductiva de la mujer. El diagnóstico se da de manera retrospectiva tras 12 meses de amenorrea, observándose también los signos de hipoestrogenismo y, si fuera necesario, la confirmación marcada por el aumento de hormona FSH. (2)

Atendiendo a la edad a la que se presenta la menopausia, se puede clasificar en menopausia prematura (antes de los 40 años), menopausia precoz (entre los 40 y los 45 años) y menopausia natural (a partir de los 45 años). (3-6) Esto supone un biomarcador importante no solo del fin de la época reproductiva de la mujer sino también de un mayor riesgo de padecer diversas enfermedades. (3) Se estima que un 5% de las mujeres experimenta una menopausia precoz antes de los 45 años, mientras que un 1% la presenta de manera prematura antes de los 40. (6)

Entre las causas que pueden provocar el agotamiento folicular causante de la menopausia temprana son frecuentes las genéticas, las autoinmunes y las iatrogénicas. En cuanto a las causas genéticas, son comunes las deleciones, las translocaciones y las anomalías cromosómicas (47, XXX, 45, X0). Por otra parte, entre las enfermedades autoinmunes relacionadas con la aparición de menopausia precoz, se incluye la insuficiencia poli glandular de tipo I y II. Los motivos iatrogénicos, por su parte, pueden ser quirúrgicos por intervenciones en ovarios y trompas de Falopio, y por el tratamiento oncológico administrado en casos de cáncer de mama en mujeres jóvenes, que puede destruir las células germinales. (7)

La menopausia supone un riesgo aumentado de sufrir problemas de salud. Son comunes los sofocos, la sudoración nocturna, las alteraciones emocionales y del sueño y la disfunción sexual. (8-10) El descenso del nivel de estrógenos puede traer consigo, además, complicaciones como el descenso de la densidad ósea (osteoporosis), enfermedades cardiovasculares y depresión. (11) En el caso de la menopausia precoz y prematura, a los problemas mencionados anteriormente se unen la infertilidad y el hipoestrogenismo a una edad temprana, así como algunos trastornos neurodegenerativos. (7) Asimismo, el fin de la época reproductiva de una manera precoz, puede producir en algunas mujeres ansiedad y depresión variables, principalmente, en aquellas que no han cumplido el deseo de ser madres. (9) En los últimos años la edad de maternidad se está retrasando en los países desarrollados, lo cual aumenta la relevancia de este aspecto ya que en estas mujeres disminuye la posibilidad de ser madres. (12)

Los síntomas relacionados con la falta de estrógenos, tales como la sudoración, los sofocos y la sequedad vaginal, son tratables farmacológicamente a través del tratamiento sustitutivo hormonal (TSH). Además, protege de la osteoporosis y las alteraciones vasculares a largo plazo. Es recomendable iniciar el tratamiento de manera precoz y hasta la edad en la que la menopausia se produciría de manera habitual (hacia los 50 años). Es importante tener en cuenta las contraindicaciones de este tratamiento que incluyen la enfermedad tromboembólica y el cáncer hormono-dependiente. (9)

En cuanto al tratamiento no farmacológico, los expertos destacan la importancia de una correcta educación en salud para tomar medidas de prevención y promoción. (13) Un estilo de vida saludable con ejercicio físico y una dieta rica en calcio, son herramientas importantes sobre todo para disminuir el riesgo de osteoporosis y de enfermedad coronaria. (9)

Los síntomas vasomotores y los cambios en la composición corporal típicas de la menopausia producen tendencia hacia el aumento de tejido adiposo y de peso. Estos cambios unidos al sedentarismo pueden llevar a patologías como el síndrome metabólico. La realización de ejercicio físico aeróbico-dinámico, como correr o nadar, contribuye a la disminución del sobrepeso, aumenta la sensibilidad a la insulina y mejora el perfil lipídico. (9,14) Un ensayo controlado aleatorio (15) demostró la eficacia de la realización de ejercicio físico aeróbico y

la educación nutricional sobre la calidad de vida y los síntomas de la menopausia temprana.

Además aumenta la producción de melatonina, lo cual permite un mejor descanso nocturno. Otro aspecto importante relacionado con el ejercicio es la liberación de endorfinas, lo que mejora el estado de ánimo. (9)

En cuanto a la nutrición, según un estudio reciente (16), una correcta adherencia a la dieta mediterránea está relacionada directamente con un menor riesgo de sobrepeso, un mejor perfil cardio-metabólico y una disminución de los síntomas menopáusicos. Esto consiste en el consumo de verduras, cereales, legumbres y la disminución del aporte de grasas saturadas.

Es característico también el beneficio del aporte de polifenoles y ácidos grasos omega 3, que mantienen niveles normales de triglicéridos y el equilibrio del colesterol LDL y HDL. El papel de la vitamina D juega también un papel importante en la prevención de fracturas osteopáticas. (17)

Como tratamiento de los problemas psicológicos, un estudio (18) ha demostrado la eficacia de la terapia cognitivo-conductual. Un programa de educación controlado evidenció los beneficios de la realización simultánea de ejercicio físico aeróbico y terapia cognitivo-conductual en las sesiones.

Por otro lado, se ha evidenciado también la utilidad del yoga para la mejora de los síntomas psicológicos. Los resultados de una revisión sistemática que revisó la efectividad del yoga sobre los síntomas psicológicos y vasomotores peri- y posmenopáusicos, indicaron que el yoga redujo los síntomas vasomotores. (19) El mindfulness es también una herramienta beneficiosa para aliviar los pensamientos negativos. (20)

De gran relevancia es también el impacto psicosocial que la menopausia ejerce sobre la identidad de las mujeres. Para ellas, supone la transición a una nueva fase de su vida en la que tienen que renegociar su rol y estatus frente a las voces que todavía cuestionan su belleza o estabilidad emocional. Esto genera en muchas una situación de nerviosismo y tensión emocional. (21,22)

Algunos autores han destacado la importancia del trabajo de los profesionales de la salud en este campo para mejorar los síntomas psicológicos y psicosociales

que se producen durante la menopausia precoz. (23) Es por ello, que recomiendan un enfoque multidisciplinario del problema que combine la prevención y la promoción de la salud en estas mujeres. Debe abarcar la prestación de información, la educación en salud, la modificación de estilos de vida y la enseñanza de habilidades para el afrontamiento psicológico. (21)

La falta de atención a este grupo poblacional por parte de la cartera de servicios del SALUD (24) hace que sea necesaria la creación de estrategias de prevención y promoción de la salud en estas mujeres.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar un programa de educación para la salud (EpS) dirigido a mujeres con menopausia precoz (entre 40 y 45 años) con el fin de disminuir los riesgos y problemas asociados a este proceso, que en ellas ha ocurrido de manera más temprana de lo habitual.

Objetivos específicos:

- Describir el concepto de menopausia precoz frente a la menopausia normal.
- Identificar las posibles causas de menopausia precoz, sus síntomas y potenciales complicaciones a largo plazo.
- Analizar estrategias de prevención de los problemas asociados a la menopausia precoz y herramientas para disminuir la sintomatología, así como medidas de promoción de la salud.

3. METODOLOGÍA

Se diseñó un programa de EpS dirigido a mujeres con menopausia precoz diagnosticada.

3.1. Revisión de la bibliografía

El presente programa de educación para la salud está dirigido a mujeres con menopausia precoz diagnosticada y ha sido diseñado en base a los resultados de una revisión bibliográfica extensa.

Con el objetivo de diseñar un programa de educación para la salud centrado en contenido e intervenciones basadas en la evidencia, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: PubMed, Scielo, Cuiden, ScienceDirect y Mendeley, el último utilizado como gestor bibliográfico además de como buscador. Además, se utilizaron otras fuentes de información como las guías publicadas por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) o "Menoguías". (9)

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de las fuentes fueron los siguientes:

- Documentos publicados en los últimos 15 años.
- Documentos escritos en inglés y en español.
- Documentos que abordaban aspectos relacionados con la menopausia precoz.
- Documentos accesibles a texto completo utilizando los recursos ofrecidos por los servicios de biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de la información fueron:

Early menopause/menopausia precoz, premature menopause/menopausia temprana, nursing/enfermería, symptoms, epidemiology, prevention, promotion, non-pharmacological treatment y hormone replacement therapy; fueron combinadas con los operadores booleanos AND/Y u OR/O.

Se utilizó el término premature menopause/menopausia temprana en lenguaje controlado (MeSH) para limitar los resultados de las búsquedas a los artículos centrados específicamente en esta alteración (Tabla 1).

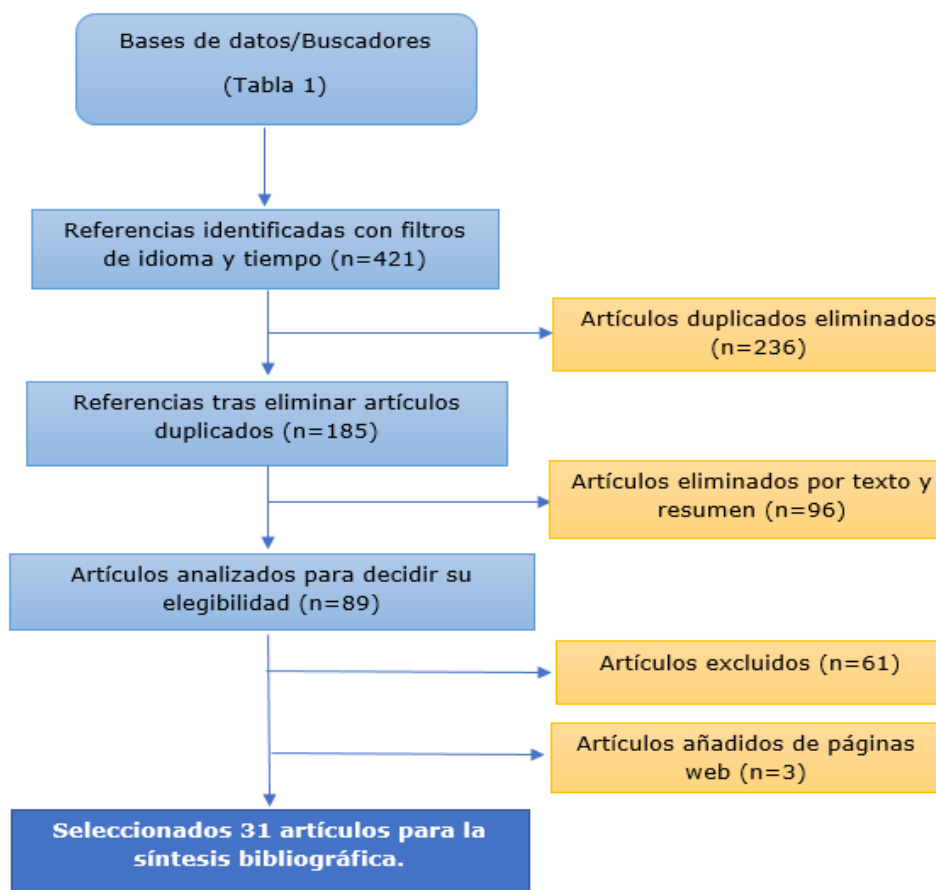
Tabla 1. Búsqueda bibliográfica por bases de datos.

| Base de datos | Palabras clave | Artículos identificados | Artículos seleccionados |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Mendeley (n= 5 artículos) | (Premature menopause OR early menopause) AND symptoms | 33 | 2 |
| | Menopause OR Early menopause AND epidemiology | 34 | 3 |
| PubMed (n=16 artículos) | "Menopause, premature" [MeSH] AND prevention OR promotion | 33 | 1 |
| | "Menopause, Premature"[Mesh] AND symptoms | 58 | 4 |
| | "Menopause, Premature"[Mesh] AND symptoms AND treatment | 42 | 9 |
| | "Menopause, premature" [MeSH] AND hormone replacement therapy | 17 | 2 |
| ScienceDirect (n= 4 artículos) | (Premature menopause OR early menopause) AND non-pharmacological treatment | 166 | 4 |
| CUIDEN (n=0) | (Menopausia precoz OR menopausia temprana) AND enfermería | 6 | 0 |
| SciELO (n=3) | (Premature menopause OR early menopause) | 17 | 1 |
| | Menopause AND nutrition | 15 | 2 |

| | |
|--------------------------------|--|
| Otras fuentes (páginas web) | <ul style="list-style-type: none"> - Menoguías. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. www.aeem.es (9) - BOA. Cartera de Servicios. https://www.aragon.es/-/cartera-de-servicios-del-sistema-de-salud-de-aragon (24) - NNN consult. www.nnnconsult.com (25) |
|--------------------------------|--|

El proceso de identificación y selección de las fuentes de información empleadas en el diseño de este programa de EpS se representan en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo.



3.2 Diseño del programa

A través de los resultados obtenidos mediante la búsqueda bibliográfica, se procede a diseñar un programa de EpS basándose en las herramientas disponibles para la prevención de los síntomas, así como en la EpS para promover estilos de vida saludables. Se han utilizado diagnósticos de enfermería para la identificación de los riesgos relacionados con la menopausia precoz.

Los diagnósticos de enfermería se han identificado usando la taxonomía NANDA y la herramienta NNN Consult (25). A través de los resultados esperados (NOC) derivados de dichos diagnósticos, se han diseñado los objetivos del programa de EpS y las intervenciones (NIC) propuestas.

4. DESARROLLO

4.1. Síntesis de la revisión bibliográfica

Describir el concepto de menopausia precoz frente a la menopausia normal.

Millones de mujeres pasan por el proceso de la menopausia anualmente. Esto conlleva el fin de la función cíclica ovárica, terminando con la etapa reproductiva de la mujer. Cuando la menopausia se presenta en mujeres de entre 40 y 45 años hablamos de menopausia precoz (1-8). Esto tiene gran relevancia para la salud de las mujeres. La terapia de reemplazamiento hormonal es el pilar farmacológico del tratamiento, el cual tiene que ir unido a un tratamiento no farmacológico de los principales síntomas. (12)

Posibles causas de menopausia precoz, síntomas y potenciales complicaciones a largo plazo.

La menopausia provoca en las mujeres síntomas vasomotores, sequedad vaginal, insomnio o ansiedad como signos más característicos. (8,9) Además a largo plazo puede causar la aparición de enfermedades como la osteoporosis o patologías cardiovasculares. También aumenta el riesgo de padecer síndrome metabólico. (4,5,9)

A todos estos problemas derivados de los cambios producidos por la menopausia, se suma la pronta edad a la que ésta tiene lugar en el caso de la

menopausia precoz. Aspectos como la sexualidad o el deseo de ser madres pueden afectar a la calidad de vida de las mujeres por su efecto en la salud física y psicológica. (9,10) Otro de los problemas asociados es el dolor en la actividad sexual. Este puede venir causado por la sequedad vaginal. Es importante identificarlo de forma precoz para tratarlo con lubricantes o estrógenos tópicos y así evitar convertir la actividad sexual en un problema. (9)

La presencia de síntomas vasomotores, las alteraciones del sueño, del estado del ánimo o la disminución de la función cognitiva están además asociados con la posibilidad de desarrollar trastornos depresivos. (20)

Por otra parte, la menopausia puede provocar en las mujeres un gran impacto psicosocial debido a factores sociales que influyen negativamente en su autoconcepto. (23) (21)

Estrategias de prevención de los problemas asociados a la menopausia precoz y herramientas para disminuir la sintomatología

La evidencia ha demostrado la utilidad del ejercicio físico aeróbico dinámico en la disminución de los síntomas vasomotores. El ejercicio físico es un promotor de la salud en la población general y en estas mujeres es particularmente beneficioso debido a su papel en la prevención del síndrome metabólico. Además de los beneficios metabólicos y cardiovasculares, es beneficioso para el metabolismo óseo, ya que contribuye a la prevención de pérdida de masa ósea y del riesgo de caídas. Para esto último los más eficaces son aquellos ejercicios que combinan la actividad física de resistencia con ejercicios de impacto directo sobre las extremidades inferiores, y los que incluyen levantamiento de una carga ligera como pesas. (11,13-15,18)

Por otra parte, la deficiencia de estrógenos produce en las mujeres trastornos metabólicos como la desregulación del metabolismo de los lípidos. Además, se produce un cambio en la masa corporal, de manera que generalmente hay una tendencia al sobrepeso. Para la prevención de estos problemas se recomienda una correcta adherencia a una dieta mediterránea. (9,16)

La vitamina D es un nutriente también recomendado ya que es esencial para mantener la integridad ósea. Se ha evidenciado también los beneficios de la ingesta de vitamina D, calcio e isoflavonas para los sofocos, la ansiedad, la

mejora de la vida sexual y los parámetros metabólicos de las mujeres menopáusicas. (16,17)

En cuanto al tratamiento del estado de ánimo o la ansiedad que puede aparecer en estas mujeres, se han demostrado los beneficios del yoga y el mindfulness en el alivio de las emociones negativas (19-21). El asesoramiento psicológico es también adecuado en casos de disfunción sexual, esto puede ayudar a identificar los problemas que contribuyen a la misma. Muchas veces, esta disfunción viene causada por sequedad vaginal y una manera de prevenir el problema es su identificación precoz. (10)

4.2. Diseño del programa

La menopausia precoz puede ocasionar en las mujeres problemas a nivel físico y psicológico. El inicio de esta etapa significa un cambio antes de lo esperado en la vida de las mujeres lo que acarrea también consecuencias en el ámbito psicosocial. Por todo ello, se diseña el siguiente programa de EpS con los objetivos que a continuación se presentan:

4.2.1 Objetivos

- Promover la salud de las mujeres con menopausia precoz y prevenir la aparición de complicaciones asociadas.
- Describir la menopausia precoz, identificar los aspectos principales e identificar los síntomas derivados de este proceso.
- Identificar hábitos que promuevan estilos de vida saludables, basados en el ejercicio físico y una alimentación adecuada.
- Identificar situaciones que producen estrés o una disminución del estado de ánimo, como el insomnio o los problemas en la sexualidad, y aprender técnicas para el control del mismo.
- Mejorar el autoconcepto y aumentar la autoestima a través de la promoción de conductas de afrontamiento

4.2.2. Población diana y contexto social

La población diana a la que se dirige este programa de EpS son mujeres de entre 40 y 45 años con menopausia precoz diagnosticada. Se formará un grupo inicial de 30 mujeres y, si la captación funciona se formará un segundo grupo con otras 30 participantes.

La captación se llevará a cabo a través de las consultas de atención primaria de los centros de salud pertenecientes al Sector Zaragoza II. Este sector engloba barrios zaragozanos como Distrito Sur (Rosales, Valdespartera, Arcosur y Montecanal), caracterizados por agrupar población joven, tal y como se puede observar en la pirámide poblacional proporcionada por el Ayuntamiento de Zaragoza en la publicación de datos demográficos del padrón municipal de habitantes de 2019 (Anexo 1). En esta pirámide demográfica se observa una mayor concentración de población en los grupos de edad de 35 a 44 años, por lo tanto estos barrios pueden ser susceptibles a tener más mujeres con dicho problema.

Desde los lugares de captación se aportará a las mujeres información sobre este programa de EpS a través de un folleto informativo (Anexo 2).

Concretamente, el programa de EpS se llevará a cabo en una sala dedicada a la formación en el centro de salud de Valdespartera.

4.2.3. Diagnósticos de enfermería

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica, se establecen los siguientes diagnósticos enfermeros, con sus respectivos NOC y NIC, siguiendo la Taxonomía NANDA (Tabla 2). Las sesiones del programa de EpS se han diseñado en función de los resultados esperados y las intervenciones planificadas.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería, NOC y NIC en los que se basa el diseño del programa de EpS.

| Diagnósticos NANDA | Resultados esperados NOC | Intervenciones NIC |
|--|--|---|
| [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: Patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico o su adquisición, que puede ser reforzado. | [1603] Conducta de búsqueda de la salud. | [5510] Educación para la salud. |
| [00182] Disposición para mejorar el autocuidado: Patrón de realización de actividades por parte de la persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, que puede ser reforzado. | [1632] Conducta de cumplimiento: actividad prescrita. | [200] Fomento del ejercicio. |
| | [1621] Conducta de adhesión: dieta saludable. | [5246] Asesoramiento nutricional. |
| [00183] Disposición para mejorar el confort: Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social, que puede ser reforzado. | [2006] Estado de salud personal. [2002] Bienestar personal. | [5330] Control del estado de ánimo [1850] Mejorar el sueño [5270] Apoyo emocional |
| [00167] Disposición para mejorar el autoconcepto: Patrón de percepciones o ideas sobre el yo, que puede ser reforzado. | [2011] Estado de comodidad psicoespiritual. | [5400] Potenciación de la autoestima. |

4.2.4 Sesiones y actividades

Sesión 1: ¿Menopausia precoz? ¿Qué me ocurre?

Durante la menopausia pueden aparecer síntomas que las mujeres deben conocer para identificarlos de manera precoz. Además, esta etapa puede producir en ellas incertidumbre y dudas ya que son muchos los mitos que existen.(9)

De gran importancia es también informar sobre el tratamiento sustitutivo hormonal y procurar una correcta adherencia. El reemplazo hormonal con estrógenos mejora los síntomas y junto con hábitos de vida saludables, contribuye a mantener la densidad ósea. (6)

Tabla 3. Distribución de las actividades de la Sesión 1.

| Duración: 1h 30min | Actividad |
|---------------------------|--|
| 15 minutos | Presentación del programa de EpS: Se explicará a través de una presentación de PowerPoint el contenido de las sesiones que se realizarán y cuándo tendrán lugar (mediante un diagrama de Gantt). |
| 30 minutos | Evaluación: Cuestionario inicial de conocimientos. Incluirá 20 preguntas (4 preguntas relacionadas con cada una de las sesiones que tendrán lugar) (Anexo 3) |
| 30 minutos | Presentación PowerPoint en la que se abordarán los siguientes temas: Qué es la menopausia precoz, causas más comunes, sintomatología, mitos y adherencia al tratamiento hormonal. |

| | |
|--|---|
| 15 minutos | Evaluación: Encuesta final de satisfacción (Basada en la Encuesta de Satisfacción con el Cuidado de la Salud en las Personas con Enfermedad Crónica de Janeth Gómez O). Se rellenará al final de cada sesión (26) (Anexo 4). |
| Profesional encargado: Enfermera. | |

Sesión 2: ¡Vamos a ejercitarnos!

El ejercicio físico aeróbico dinámico ha demostrado ser beneficioso para la prevención del síndrome metabólico al que tienen tendencia las mujeres menopáusicas. Además el sedentarismo contribuye a la aparición de sobrepeso, por lo que la promoción de estilos de vida que incluyan la actividad física resulta necesaria. Otro aspecto a tener en cuenta el riesgo de aparición de osteoporosis que la realización de actividad física previene. (11,13–15,18)

Tabla 4. Distribución de las actividades de la Sesión 2.

| Duración: 2h | Actividad |
|--------------|---|
| 15 minutos | Cuestionario sobre sedentarismo: Cuestionario IPAQ (Cuestionario Internacional de actividad física), versión corta en castellano. (27) (Anexo 5) |
| 30 minutos | PowerPoint: Se explicarán los beneficios de la actividad física en la menopausia. |
| 30 minutos | Caminata por el barrio: Con el objetivo de que las mujeres tengan una primera toma de contacto con este hábito y descubran una forma de realizar ejercicio sencilla y entretenida. Se repartirá a cada mujer un mapa de la zona con diversas rutas (Anexo |

| | |
|--|--|
| | 6) que pueden realizar en su día a día solas o en compañía de otras mujeres. |
| 15 minutos | A la llegada al centro de salud se propondrá la creación de un grupo de andadas saludables para promocionar un estilo de vida saludable. En caso de que se cree dicho grupo, las mujeres interesadas serán las encargadas de su gestión. Evaluación: Encuesta de satisfacción (Anexo 4). |
| Profesional encargado: Enfermera. | |

Sesión 3: ¡Sí, chef!

Durante la menopausia tienen lugar trastornos metabólicos como la desregulación del metabolismo de los lípidos. El aumento del tejido adiposo en la zona intraabdominal y la tendencia al sobrepeso son aspectos a tener en cuenta que además contribuyen a la aparición de síndrome metabólico. Todo ello se ve favorecido por un estilo de vida sedentario que muchas mujeres presentan en la mediana edad. (9) Hay evidencias del beneficio de una dieta mediterránea para el alivio de los síntomas físicos menopáusicos, así como para la prevención de problemas cardiovasculares. Se ha demostrado también la importancia del consumo de lácteos y vitamina D para la manutención de la integridad ósea y la prevención de fracturas debidas a la osteoporosis. (16,17)

En esta sesión de 2 horas de duración se enseñará a las mujeres hábitos alimenticios saludables basados en la evidencia. El objetivo de la sesión es una conducta de adhesión a una dieta saludable y estará al cargo una enfermera.

La estructura y descripción de las actividades se representa en la Tabla 5.

Tabla 5. Carta descriptiva de la tercera sesión del programa.

| SESIÓN 3 | ¡Sí, Chef! |
|-------------------------------|---|
| OBJETIVOS | <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluar la conducta alimentaria de cada mujer a través de un cuestionario inicial de hábitos alimenticios. 2) Enseñar hábitos alimenticios saludables a las mujeres de manera interactiva. 3) Conseguir una conducta de adhesión a una dieta saludable. |
| ACTIVIDADES Y DURACIÓN | <p>Se realizará un cuestionario inicial sobre hábitos alimenticios (15 minutos) (Cuestionario sobre hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y obesidad de Castro Rodríguez P, Bellido Guerrero D, Pertega Diaz S, et al) (28) (Anexo 7)</p> |
| | <p>Entrega de dossier y <i>Kahoot!</i> para la adquisición de conocimientos acerca de la dieta mediterránea. (45 minutos): Se repartirá a cada participante un dossier con información sobre una dieta saludable en la menopausia (9,12,16,17) (Anexo 8) y se realizará un <i>Kahoot!</i> sobre el tema mientras se trabaja el dossier de forma interactiva (Anexo 9) (29).</p> |
| | <p>Debate. (30 minutos): En grupos de 5 personas, debatirán y expondrán aquellos aspectos o hábitos que creen que deben ser modificados en su dieta, según lo que han aprendido a través del <i>Kahoot!</i> y el dossier.</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>Realización de un diario para promover la adhesión a una dieta saludable. (15 minutos): Para promover una conducta de adhesión a una dieta saludable, se pedirá a las mujeres que escriban en un diario 5 actividades que les gusta hacer (Ir al cine, de compras, salir a comer fuera de casa, etc.). Cada día describirán cómo creen que ha sido su alimentación y se evaluarán con una nota del 1 al 10. Cada cinco notas mayores o iguales que 8, se les animará a que se premien con algún tipo de refuerzo positivo, utilizando la lista que realizaron en la sesión.</p> |
| | <p>Encuesta de satisfacción y evaluación de la sesión. (15 minutos) (Anexo 4)</p> |
| <p>RECURSOS Y PRESUPUESTO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Recursos materiales: Aula, sillas, mesas, ordenador, proyector, cuestionarios, bolígrafos, papel, móviles de los participantes, dossier impreso para cada una. - Recursos humanos: Enfermera. |
| <p>EVALUACIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los hábitos previos: Cuestionario inicial. - Evaluación de la formación: Debate grupal. - Evaluación de la sesión: Encuesta de satisfacción (Anexo 4) |

Sesión 4: Alma y cuerpo.

La presencia de síntomas físicos como los sofocos, las alteraciones del sueño o el estrés pueden llevar a las mujeres con menopausia a estados depresivos.

Respecto al insomnio, muchas mujeres tienen problemas para conciliar el sueño o tienen interrupciones del mismo. (30) Además, el nivel de ansiedad puede verse aumentado por otros aspectos como las alteraciones de la actividad sexual o la imposibilidad de ser madres. (22)

Tabla 6. Distribución de las actividades de la Sesión 4.

| Duración: 1h 30 min | Actividad |
|--|---|
| 15 minutos | Cuestionario de nivel de ansiedad. |
| 30 minutos | Charla y debate. Se tratarán temas que pueden desencadenar estrés o ansiedad como la sexualidad, la maternidad o las alteraciones del sueño. |
| 30 minutos | Educación de hábitos de higiene del sueño y técnicas de relajación: Aunque los hábitos de higiene del sueño no suelen ser el problema de estas mujeres, puede ser que estos no sean los adecuados (31), por lo que se educará en ellos. Además de hábitos de higiene del sueño se enseñarán ejercicios de relajación para que las propias mujeres puedan realizarlos en sus casas en situaciones en las que aparezca estrés o ansiedad. Los ejercicios que se enseñarán están basados en la técnica del mindfulness, que contribuye a la mejora del estado de ánimo y/o ansiedad: ejercicios de respiración, relajación muscular progresiva, meditación y liberación del estrés. (20) |
| 15 minutos | Evaluación: Encuesta de satisfacción. (Anexo 4) |
| Profesional encargado: Psicóloga. | |

Sesión 5: ¡Esta soy yo!

La menopausia produce en las mujeres que pasan por esta etapa un proceso de renegociación de su rol con ellas mismas. Tradicionalmente, la sociedad ha cuestionado la belleza, la estabilidad emocional o la importancia de estas mujeres. Por ello, es importante tratar el ámbito psicosocial de ellas, reforzando su autoconcepto y autoestima dentro de la sociedad. (21)

Tabla 7. Distribución de las actividades de la Sesión 5.

| Duración: 1h 30 min | Actividad |
|--|--|
| 30 minutos | PowerPoint mitos: Se expondrá una presentación de PowerPoint con mitos acerca de las mujeres menopáusicas. Cada uno de ellos se comentará y se desmentirá con la enfermera encargada de la sesión. |
| 30 minutos | Actividad de los papeles: Cada una de las participantes describirá con una o unas pocas palabras como ve a la participante que tiene a su lado derecho utilizando adjetivos que se centren en aspectos positivos de esa persona. Se leerán los papeles en voz alta para reforzar el autoconcepto |
| 15 minutos | Evaluación: Cuestionario final de conocimientos. Se utilizará el mismo cuestionario usado en la Sesión 1 para contrastar el nivel de conocimientos adquiridos. (Anexo 3) |
| 15 minutos | Evaluación: Encuesta final de satisfacción. (Anexo 4) |
| Profesional encargado: Enfermera. | |

Tabla 8. Síntesis del programa.

A partir de los diagnósticos establecidos, con sus respectivos objetivos e intervenciones, y la creación de las sesiones ya detalladas, se establece la relación en una tabla:

| Dx Enfermeros (NANDA) | Sesión | Objetivos (NOC) | Intervenciones (NIC) |
|--|--|--|--|
| Disposición para mejorar los conocimientos [00161] | <i>¿Menopausia precoz? ¿Qué me ocurre?</i> | [1603] Conducta de búsqueda de la salud. | [5510] Educación para la salud. |
| Disposición para mejorar el autocuidado [00182] | <i>¡Vamos a ejercitarnos!</i> | [1632] Conducta de cumplimiento: actividad prescrita. | [200] Fomento del ejercicio. |
| Disposición para mejorar el autocuidado [00182] | <i>¡Sí, chef!</i> | [1621] Conducta de adhesión: dieta saludable. | [5246] Asesoramiento nutricional. |
| Disposición para mejorar el confort [00183] | <i>Alma y cuerpo</i> | [2006] Estado de salud personal. [2002] Bienestar personal. | [5330] Control del estado de ánimo. [1850] Mejorar el sueño. [5270] Apoyo emocional. |
| Disposición para mejorar el autoconcepto [00167] | <i>¡Ésta soy yo!</i> | [2011] Estado de comodidad psicoespiritual. | [5400] Potenciación de la autoestima. |

4.2.5 Cronograma

El primer grupo de 30 personas iniciará las sesiones la tercera semana de septiembre. Las sesiones tendrán lugar la primera y la tercera semana de cada mes hasta finalizar noviembre.

Previamente la captación de la población se habrá llevado a cabo durante los meses de mayo, junio y julio.

En caso de haber salido dos grupos de participantes, el primer grupo tendrá las sesiones los lunes y el segundo grupo las tendrá los miércoles.

El cronograma se ha representado en un diagrama de Gantt.

Figura 2. Diagrama de Gantt.

| | Mzo. | Abr. | My. | Jun. | Jul. | Ag. | Sept. | Oct. | Nov. | | |
|----------------------------------|------|------|-----|------|------|-----|-------|------|------|--|--|
| Búsqueda bibliográfica | | | | | | | | | | | |
| Diseño del programa | | | | | | | | | | | |
| Captación de la población | | | | | | | | | | | |
| Sesión 1 | | | | | | | | | | | |
| Sesión 2 | | | | | | | | | | | |
| Sesión 3 | | | | | | | | | | | |
| Sesión 4 | | | | | | | | | | | |
| Sesión 5 | | | | | | | | | | | |

Fuente: Creación propia.

4.2.6 Recursos y presupuesto

Los recursos materiales y humanos así como el presupuesto estimado se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 9. Recursos materiales (calculado para un grupo).

| MATERIAL | CANTIDAD | PRECIO POR UNIDAD | PRECIO TOTAL |
|--|-----------------|--------------------------|---------------------|
| Paquete de 20 bolígrafos | 2 | 4.40€ | 8.8€ |
| Paquete de folios | 1 | 5.53€ | 5.53€ |
| Impresión de folletos | 70 | 0.15€ | 10.5€ |
| Impresión cuestionario sesiones 1, 2, 3, 4 y 5 | 150 | 0.15€ | 22.5€ |
| Impresión dossier | 30 | 0.75€ | 22.5€ |
| Impresión encuestas | 150 | 0.15€ | 22.5€ |
| Sillas | 30 | 0€ | 0€ |
| Ordenador y proyector | 1 | 0€ | 0€ |
| TOTAL | | | 92.33€ |

Tabla 10. Recursos humanos.

| RECURSOS HUMANOS | PRECIO POR HORA | TOTAL DE HORAS | PRECIO TOTAL |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| Enfermera | 25€ | 6 horas y 15 minutos | 156.25€ |
| Psicóloga | 25€ | 2 horas | 50€ |
| TOTAL | | | 206.25€ |

4.2.7 Evaluación

Se realizará una evaluación de los conocimientos iniciales y los adquiridos a través de un cuestionario "pre-post" que incluirá diversas preguntas relacionadas con la menopausia y estará dividido en temas asociados con las sesiones que componen el programa (Anexo 3).

Se rellenará también una encuesta anónima de satisfacción al finalizar cada una de las sesiones. (Anexo 4)

Asimismo, se llevarán a cabo evaluaciones del grado de comprensión del contenido y adquisición de conocimientos a lo largo del curso a través de escalas de autoevaluación, actividades grupales, y la provisión de un feedback constante entre el formador y las participantes. Esto se conseguirá utilizando un enfoque activo y participativo en el que se establezca un diálogo constante entre el formador y la audiencia. Esto permitirá adaptar el contenido y ritmo de las sesiones a las necesidades de las participantes, asegurando que el programa se ajusta al perfil de la audiencia.

5. CONCLUSIONES.

Aquellas mujeres que tienen menopausia precoz tienen riesgo de presentar síntomas físicos y psicológicos. Además, aumenta el riesgo de padecer enfermedades y problemas de salud a largo plazo. El hecho de que estas mujeres presenten la menopausia a una edad más temprana de lo habitual puede afectar en el ámbito psicosocial y el autoconcepto.

Este programa de EpS, busca aportar conocimientos a las mujeres y ofrecerles herramientas para la prevención de patologías y promoción de su salud.

En caso de éxito, se plantea la posibilidad de ofrecer el programa adaptado de manera online. Así, podría llegar a un mayor número de mujeres, sobre todo, mujeres del mundo rural para las que el desplazamiento a la ciudad para la asistencia a las sesiones podría ser dificultoso.

El papel de enfermería es imprescindible y las enfermeras tienen la responsabilidad de educar en salud a la población con el objetivo de prevenir problemas derivados de factores de riesgo modificables y promocionar estilos de vida saludables. La población, así como los servicios sanitarios, son los principales beneficiarios de esta acción, que además contribuye al impulso en la proyección de la profesión enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marpaung FR, Butarbutar TV, Soehita S. Hormone Examination in Menopause. Indones. J. Clinical Pathol. Med. Laboratory [Internet]. 2019 [Consultado 25 Mar 2021];25(2): 234-237. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1294340/>
2. Salvador, J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Rev Per Ginecol Obstre [Internet] .2008 [Consultado 23 Mar 2021];54(2): 71-78. Disponible en: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/02517fd0-eedc-393c-9bfc-c87338b6e220/6d4fdf59-7f8a-bd25-07b0-807bf10329e2>
3. Ahuja M. Age of Menopause and Determinants of Menopause Age: A PAN India survey by IMS. J Midlife Health [Internet]. 2016 [Consultado 25 Mar 2021];7(3):40-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27721640/>
4. Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca WA. Long-term Health Consequences of Premature or Early Menopause and Considerations for Management. Climateric [Internet]. 2015 [Consultado 12 Abr 2021];18(4):483-491. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25845383/>
5. Shen L, Song L, Liu B, Li H, Zheng X, Zhang L, et al. Effects of Early Age at Natural Menopause on Coronary Heart Disease and Stroke in Chinese Women. Int J Cardiol [Internet] 2017 [Consultado 12 Abr 2021]; 241(1): 63-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28392079/>
6. Sullivan SD, Sarrel PM, Nelson LM. Hormone replacement therapy in young women with primary ovarian insufficiency and early menopause. Fertil Steril [Internet]. 2016 [Consultado 2 May 2021]; 106(7): 1588-1599. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27912889/>

7. Pacheco J. Falla ovárica precoz. An Fac Med [Internet] 2011 [Consultado 30 Abr 2021];71(3): 191-198. Disponible en: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/781ca9b5-764d-399c-b7b3-acedd0dbfb5e/00a03687-286d-c17d-1008-74f6ad2885d6>
8. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. Endocrinol Metab Clin North Am [Internet]. 2015 [Consultado 25 Mar 2021];44(2):497-515. Disponible en: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/2c232b9f-e76c-3c09-bb55-f026527d23c4/11cdc133-638e-cacf-7522-ec529f2e4e7a>
9. Menogúas [Internet]. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. [consultado 19 Abr 2021]. Disponible en: <https://aeem.es/para-la-mujer/menoguias/>
10. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America [Internet] 2015 [Consultado 22 Abr 2021]; 44(3):649-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26316248/>
11. Keshavarz Z, Golezar S, Hajifoghaha M, Alizadeh S. The effect of Phytoestrogens on Menopause Symptoms: A systematic review. Journal of Isfahan Medical School [Internet] 2018 [Consultado 22 Abr 2021]; 36(477):446-459. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/e9d7a950-41b4-3b9d-9f95-68be38fbb03d/>
12. Hernández-Angeles C, Castelo-Branco C. Early menopause: A hazard to a woman's health. Indian Journal of Medical Research [Internet] 2016 [Consultado 4 May 2021];143(4):420-427. Disponible en: [/pmc/articles/PMC4928547/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26316248/)
13. Botell ML. Osteoporosis en la menopausia. Prevención y estrategias terapéuticas actuales. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2011 [Consultado 25 Mar 2021];27(3): 199-204. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v27n3/gin04301.pdf>

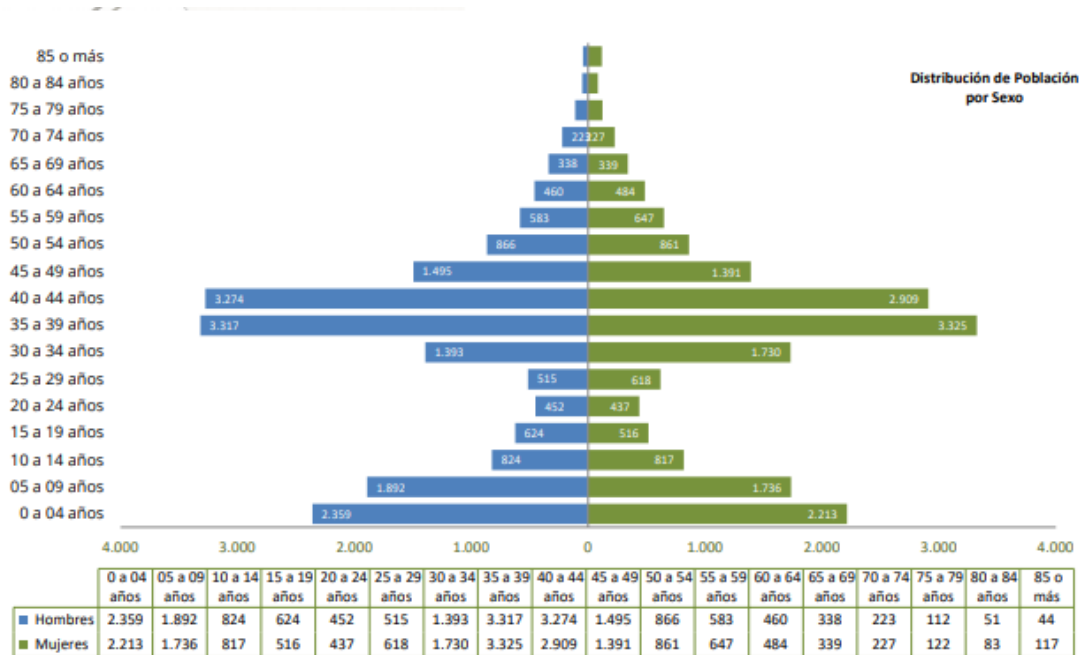
14. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Ptaszkowski K, Plinta R. High physical activity level may reduce menopausal symptoms. *Medicina (Lithuania)* [Internet] 2019 [Consultado 3 Abr 2021];55(8):466. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31405242/>
15. Asghari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J, Nedjat S. Effect of aerobic exercise and nutrition education on quality of life and early menopause symptoms: A randomized controlled trial. *Women and Health* [Internet]. 2017 [Consultado 8 Mar 2021];57(2):173–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26909662/>
16. Pugliese G, Barrea L, Laudisio D, Aprano S, Castellucci B, Framondi L, et al. Mediterranean diet as tool to manage obesity in menopause: A narrative review. *Nutrition Journal* [Internet]. 2020 [Consultado 8 Mar 2021];79-80:110-111. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32979767>
17. Ko SH, Kim HS. Menopause-associated lipid metabolic disorders and foods beneficial for postmenopausal women. *Nutrients* [Internet]. 2020 [Consultado 8 Mar 2021];12(1):202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31941004/>
18. Ueda M. A 12-week Structured Education and Exercise Program Improved Climateric Symptoms in Middle-aged Women. *J Physiol Appl Human Sci.* [Internet] 2006 [Consultado 25 Mar 2021];23(6):143-148. Disponible en: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/f253ff3a-da74-3354-9742-e7ee04a739e4/0d8993e3-2f35-d385-53c6-4ec48f2579ae>
19. Shepherd-Banigan M, Goldstein KM, Coeytaux RR, McDuffie JR, Goode AP, Kosinski AS, et al. Improving vasomotor symptoms; psychological symptoms; and health-related quality of life in peri- or post-menopausal women through yoga: An umbrella systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med* [Internet]. 2017 [Consultado 4 Abr 2021];34: 156-164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28917368/>

20. Xiao C, Mou C, Zhou X. Effect of mindfulness meditation training on anxiety, depression and sleep quality in perimenopausal women. *South Med J* [Internet]. 2019 [Consultado 3 May 2021];39(8):998–1002. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28917368/>
21. O’Connell E. Mood, energy, cognition, and physical complaints: A mind/body approach to symptom management during the climacteric. *JOGNN* [Internet]. 2006 [Consultado 3 May 2021];34(2):274-279. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15781606/>
22. Augoulea A, Moros M, Lykeridou A, Kaparos G, Lyberi R, Panoulis K. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Prz Menopauzalny* [Internet]. 2019 [Consultado 8 Mar 2021];18(2): 110-115. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31485208/>
23. Sergeant J, Rizq R. ‘Its all part of the big CHANGE’: a grounded theory study of women’s identity during menopause. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Intenet]. 2017 [Consultado 8 Mar 2021];38(3):189-201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067092/>
24. Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón [Internet]. BOA: Departamento de Salud y Consumo; 2007 [Consultado 30 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/cartera-de-servicios-del-sistema-de-salud-de-aragon>
25. NNNConsult [Internet]. Elsevier. [Consultado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>

26. Janeth Gómez O, Mabel G, Carolina D et al. Encuesta de Satisfacción con el Cuidado de la Salud en Personas con Enfermedad Crónica. *Enferm glob* [Internet]. 2016 [Consultado 10 May 2021]; 15(44): 326-327. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion4.pdf>
27. Crespo-Salgado JJ, Delgado-Martín JL, Blanco-Iglesias O et al. Guía Básica del Sedentarismo y Recomendaciones de Actividad Física en Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2015 [Consultado 9 May 2021]; 47(3): 175-183. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911#bbib0090>
28. Castro P, Bellido D, Pertega S, et al. Elaboración y validación de un nuevo cuestionario de hábitos alimenticios para pacientes con sobrepeso y obesidad. *Endocrinol Nutr* [Internet]. 2010 [Consultado 3 May 2021];57(4): 130-139. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-elaboracion-validacion-un-nuevo-cuestionario-S1575092210000239>
29. Sánchez V, Aguilar A, González F, Esquiús L, Vaqué C. Evolución en los Conocimientos sobre Alimentación: Una Intervención Educativa en Estudiantes Universitarios. *Rev chil nutr* [Internet]. 2017 [Consultado 3 May 2021];44(1):20-22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art03.pdf>
30. Guthrie AK, Larson J, Ensrud K et al. Effects of Pharmacologic and Nonpharmacologic Interventions on Insomnia Symptoms and Self-reported Sleep Quality in Women With Hot Flashes: A Pooled Analysis of Individual Participant Data From Four MsFLASH Trials. *Sleep* [Internet]. 2018[Consultado 11 May 2021];41(1):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6380606/>
31. Baker F, de Zambotti M, Colrain I et al. Sleep Problems During the Menopausal Transition: Prevalence, Impact and Management Challenges. *Nat Sci Sleep* [Internet]. 2018 [Consultado 11 May 2021];10(1):73-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810528/>

ANEXOS

Anexo 1. Pirámide poblacional de la zona Distrito Sur de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal de habitantes (2019). Ayuntamiento de Zaragoza.



Anexo 2. Folleto de captación. Creación propia.

¿MENOPAUSIA PRECOZ?

Para todas aquellas mujeres de entre 40 y 45 años que presentan menopausia precoz, se ofrece una serie de sesiones de educación para la salud que tendrán lugar de Septiembre a Noviembre en el CS de Valdespartera.

¿Qué es lo que me ocurre?

¿Cómo puedo aliviar estos síntomas tan molestos?

Además, evitarás la aparición de problemas de salud a largo plazo.

Conocerás a más mujeres en tu misma situación.

Aprenderás herramientas para combatir la sintomatología de la menopausia.

Pasarás un rato agradable.

Te escucharemos.

¡ANÍMATE A PARTICIPAR!

Plazo de inscripciones abierto hasta el 31 de Julio. Para inscribirte pregunta a la enfermera de tu Centro de Salud

Anexo 3. Cuestionario "pre-" y "post-" para la evaluación inicial y final del nivel de conocimientos de las participantes. Consta de 20 preguntas (4 relacionadas con cada sesión que se llevará a cabo en este programa de EpS). Creación propia.

Sesión 1: ¿Menopausia precoz? ¿Qué me ocurre?

1. En cuanto a los cambios hormonales de la menopausia es cierto que:
 - A) Hay un aumento de estrógenos.
 - B) Se produce una gran disminución de hormonas FSH y LH.
 - C) Se pierde la función cíclica ovárica ya que dejan de existir folículos ováricos que respondan a las gonadotropinas.
 - D) No se producen cambios hormonales muy importantes.

2. La menopausia precoz es aquella que:

- A) Aparece antes de los 50 años.
- B) Aparece antes de los 30 años.
- C) Aparece entre los 40 y los 45 años.
- D) Aparece antes de los 55 años.

3. ¿Sabes cuáles son los síntomas más característicos de la menopausia?

4.Cuál de las siguientes es la verdadera:

- A) La menopausia sólo causa síntomas físicos.
- B) La terapia hormonal provoca cáncer de mama.
- C) No todas las mujeres desarrollan síntomas durante la menopausia.
- D) Durante la perimenopausia no se puede producir un embarazo.

Sesión 2. ¡Vamos a ejercitarnos!

5. Cuál de las siguientes es la verdadera:
- A) La menopausia aumenta el riesgo de sufrir osteoporosis a largo plazo.
 - B) El ejercicio anaeróbico es el propicio para las mujeres con menopausia.
 - C) La realización de ejercicio físico es necesaria aunque dificulta el descanso nocturno.
 - D) La realización de ejercicio físico no está relacionada con el estado de ánimo.

6. ¿Qué tipos de ejercicios crees que son más adecuados para las mujeres con menopausia?

7. "Si no tengo sobrepeso y cuido mi alimentación no es necesario que realice actividad física"

SI NO NO LO SÉ

8. El ejercicio físico:
- A) Mejora el perfil lipídico.
 - B) Disminuye el riesgo de osteoporosis.
 - C) Aumenta la liberación de endorfinas.
 - D) Todas son correctas.

Sesión 3 ¡Sí, chef!

9. ¿Cuál de los siguientes tipos de grasas debe aparecer en mayor porcentaje en nuestra dieta?
- A) Saturadas.
 - B) Monoinsaturadas.
 - C) Poliinsaturadas.
 - D) Ninguna es correcta.
10. ¿Qué alimentos crees que es mejor evitar, y cuáles crees que son adecuados en una dieta equilibrada?

ALIMENTOS A EVITAR (4):

ALIMENTOS ADECUADOS (4):

11. Una correcta adherencia a una dieta mediterránea está relacionada con:
- A) Menor sobrepeso.
 - B) Mejor perfil cardio-metabólico.
 - C) Disminución de los síntomas menopáusicos.
 - D) Todas son correctas.

12. Para la osteoporosis son beneficiosos:

- A) Los lácteos.
- B) La vitamina D
- C) La vitamina C.
- D) A y B correctas.

Sesión 3: Alma y cuerpo.

13. ¿Qué ejercicios o técnicas de relajación conoces?

14. ¿Crees que la salud psicológica es un tema importante que abordar durante la menopausia?

SI NO NO LO SÉ

15. Señala la falsa:

- A) A menudo las mujeres tienen alteraciones del sueño durante la menopausia.
- B) A muchas mujeres que no han cumplido su deseo de ser madres, la menopausia les provoca ansiedad.
- C) La disfunción sexual se debe a la falta de deseo.
- D) No hay ninguna falsa.

16. ¿Qué aspectos crees que producen más estrés a las mujeres con menopausia?

Sesión 4: ¡Esta soy yo!

17. En cuanto a la menopausia, cuál es la falsa:

- A) Muchas mujeres tienen que renegociar su rol en la sociedad.
- B) Gran parte de la sociedad cuestiona aspectos como la belleza de estas mujeres.
- C) El aspecto psicosocial no es de gran relevancia.
- D) Todas son verdaderas.

18. ¿Qué aspectos pueden verse alterados durante la menopausia?:

- A) La autoestima.
- B) El autoconcepto.
- C) El rol con la sociedad.
- D) Ninguno se ve alterado.

19. ¿Cómo consideras que es tu autoestima: alta, media o baja? ¿Por qué crees que es así?

20. ¿Cuál de los siguientes temas te preocupa más respecto a la menopausia?

- A) Maternidad.
- B) Juventud y belleza.
- C) Relación de pareja.
- D) Otro:

PARA FINALIZAR... ¿QUÉ TE GUSTARÍA APRENDER DURANTE ESTOS MESES? ¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENEZ ACERCA DE ESTE PROGRAMA DE EpS?

Anexo 4. Cuestionario de satisfacción de la sesión. Se llevará a cabo en las todas las sesiones propuestas. Creación propia basada en la Encuesta de Satisfacción con el Cuidado de la Salud en las Personas con Enfermedad Crónica de Janeth Góme O, Mabel G, Carolina D et al. (26)

| NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS | Poco Satisfecho | | Satisfecho | | Muy Satisfecho |
|---|-----------------|---|------------|---|----------------|
| Amabilidad del personal | | | | | |
| Confianza que le transmite el personal | | | | | |
| Preparación del personal | | | | | |
| Interés del personal | | | | | |
| Tiempo que le dedicó el personal | | | | | |
| Utilidad del cuidado brindado | | | | | |
| NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD | | | | | |
| Beneficios de la actividad educativa | | | | | |
| Claridad de los contenidos | | | | | |
| Ayudas educativas apropiadas | | | | | |
| Forma de desarrollo de la actividad | | | | | |
| Interés que despertó el tema | | | | | |
| NIVEL DE FIDELIZACIÓN* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cumplimiento de las expectativas | | | | | |
| Recomendaría el servicio | | | | | |
| Preferencia del servicio | | | | | |

*Del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo)

¿Le hubiera gustado que la sesión tratara algún otro tema?

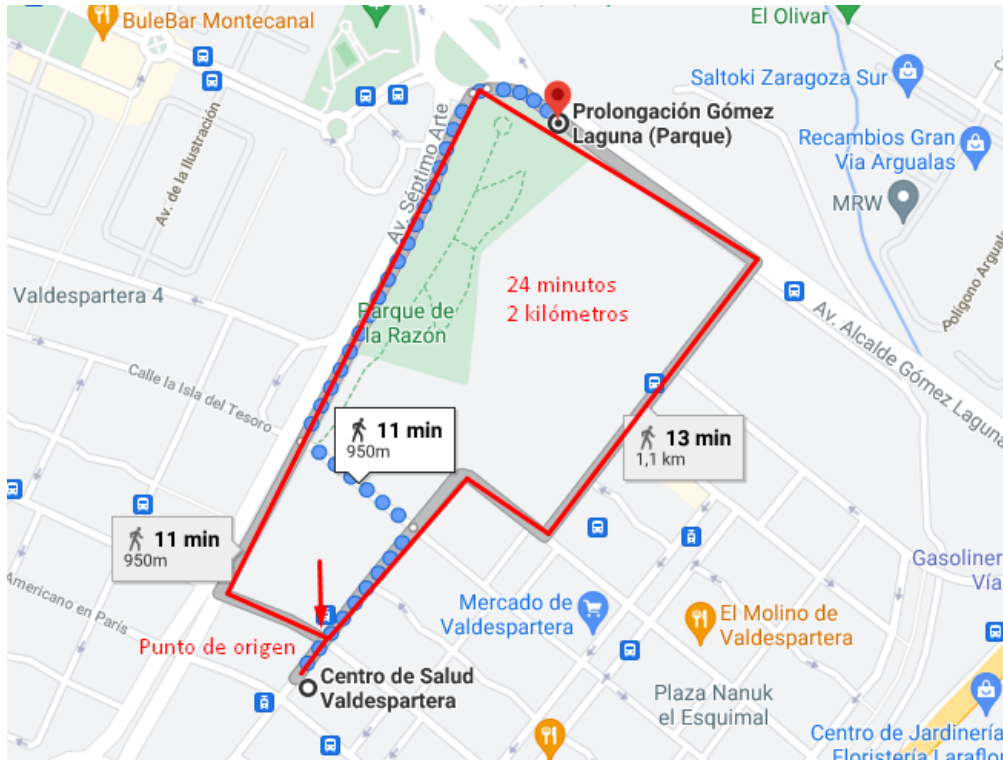
¿Cambiaría algo de la sesión? (Actividades, forma de aportar la información, materiales...)

Anexo 5. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Versión corta traducida al castellano. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria, de Crespo-Salgado JJ, Delgado-Martín JL, Blanco O et al. (27)

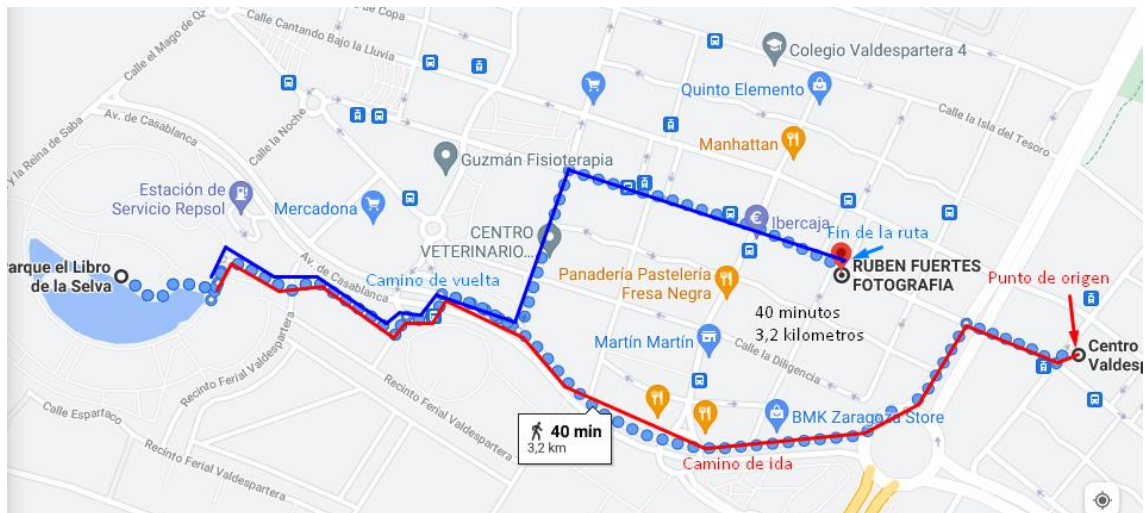
| | | |
|--|--|---|
| Actividades físicas "INTENSAS" | <p>Piense en todas las actividades INTENSAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.</p> | |
| | <p>1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? Ver "Ejemplos"</p> | <p><input type="text"/> días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa: (Vaya a la pregunta 3)</p> |
| Actividades físicas "MODERADAS" | <p>Piense en todas las actividades MODERADAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.</p> | |
| | <p>3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar a dobles en tenis?* No incluya caminar. Ver "Ejemplos"</p> | <p><input type="text"/> días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física moderada: (Vaya a la pregunta 5)</p> |
| "CAMINAR" | <p>Piense en el tiempo que usted dedicó a CAMINAR en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.</p> | |
| | <p>5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?</p> | <p><input type="text"/> días por semana <input type="checkbox"/> Ninguna caminata: (Vaya a la pregunta 7)</p> |
| "SENTADO" durante los días laborables | <p>La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted SENTADO durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en autobús, o sentado o recostado mirando la televisión.</p> | |
| | <p>7. Habitualmente, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?</p> | <p><input type="text"/> horas por día <input type="text"/> minutos por día <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro</p> |

Anexo 6. Rutas que se aportarán a las mujeres. Creación propia a través de Google Maps.

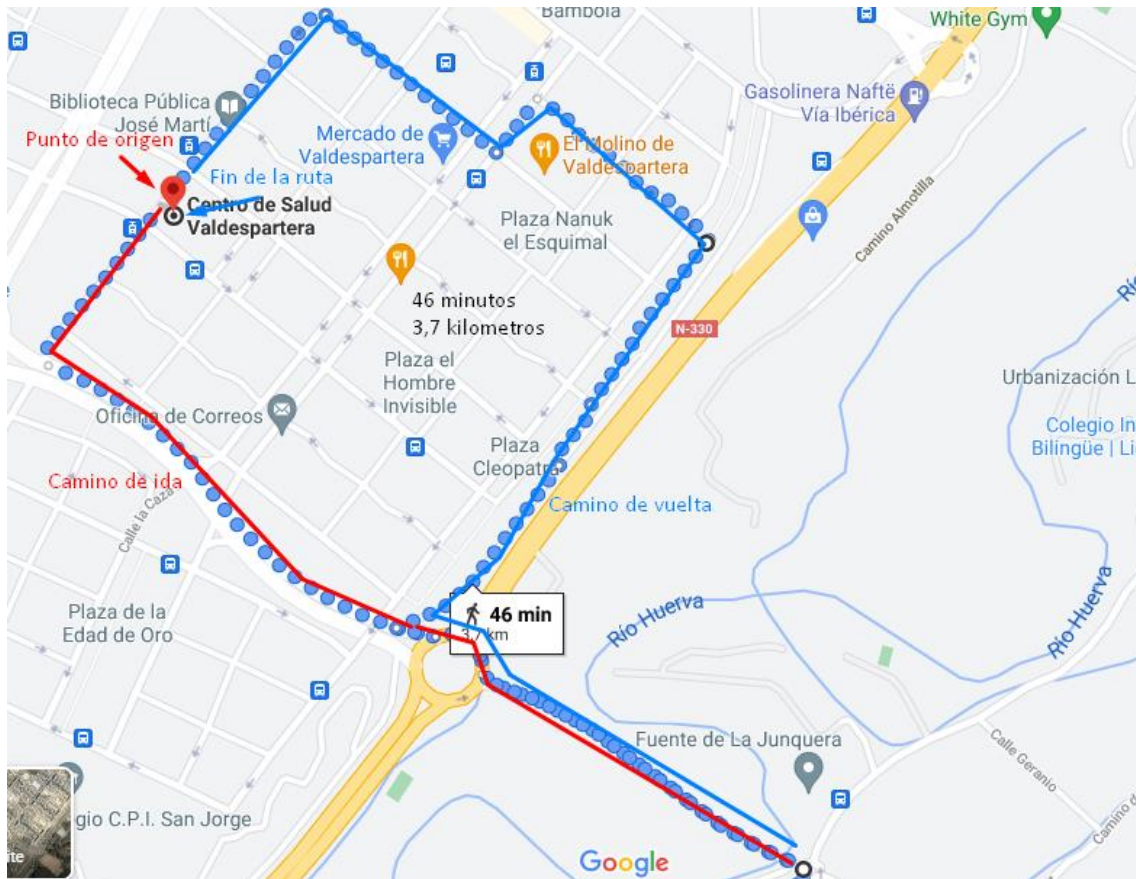
Ruta 1



Ruta 2:



Ruta 3



Anexo 7. Cuestionario sobre hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y obesidad de Castro Rodríguez P, Bellido Guerrero D, Pertega Diaz S, et al. (28)

CUESTIONARIO DE HÁBITOS

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Cómo rellenar las marcas: BIEN: MAL:

| | Nunca | Pocas veces | Alguna frecuencia | Muchas veces | Siempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cocino con poco aceite (o digo que pongan lo mínimo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Como verduras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Como fruta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Como ensaladas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Como la carne y el pescado a la plancha o al horno (no frito) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Como carnes grasas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Cambio mucho de comidas (carne, pescado, verduras...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Consumo alimentos ricos en fibra (cereales, legumbres...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Si me apetece lomar algo me controlo y espero a la hora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Como lo que me gusta y no estoy pendiente de si engorda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Miro en las etiquetas de los alimentos cuantas calorías tienen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta agua...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Si tengo hambre, tomo tentempiés de pocas calorías | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Las bebidas que tomo son bajas en calorías | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CUESTIONARIO DE HÁBITOS

Cómo rellenar las marcas: BIEN: MAL:

| | Nunca | Pocas veces | Alguna frecuencia | Muchas veces | Siempre |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20. Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Como carne (pollo, ternera, cerdo...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Como pescado (blanco, azul...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Como féculas (arroz, patatas...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Como postres dulces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Como frutos secos (pipas, cacahuets, almendras...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Picoteo si estoy bajo de ánimo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Picoteo si tengo ansiedad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Cuando estoy aburrido/a me da hambre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Realizo un programa de ejercicio fisico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Hago ejercicio regularmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Nunca | Una vez al mes | Una vez por semana | Varias por semana | A diario |
| 35. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, etc ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Mala | Regular | Buena | Muy buena | Excelente |
| 37. Creo que mi dieta es... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Endocrinol Nutr. 2010;57:130-9

Anexo 8. Dossier sobre hábitos alimenticios adecuados en la menopausia.
Creación propia a partir de la bibliografía (9,12,16,17).



Una dieta equilibrada y sana puede aliviar síntomas de la menopausia como los sofocos y además previene la aparición de patologías como la Diabetes Mellitus, el hipercolesterolemia, la HTA, la osteoporosis... ¡y el sobrepeso!

¡Vamos a descubrir cómo tiene que ser una alimentación adecuada durante la menopausia!

SALUD ÓSEA

Para mantener los huesos fuertes y prevenir la osteoporosis, nada mejor que el calcio y la vitamina D.

Encontramos importantes fuentes de calcio en:

- Leche.
- Yogures.
- Quesos.
- El pescado que se come con espinas, como la sardina.
- Semillas de sésamo.

¿Y dónde podemos encontrar vitamina D?

PESCADO ACEITOSO

HUEVOS

CARNE ROJA



Y QUE NO SE TE OLVIDE TOMAR EL SOL, YA QUE LA VITAMINA D SE PRODUCE EN NUESTRA PIEL CUANDO ESTAMOS EXPUESTOS A LA LUZ SOLAR.

SÁLUD CARDÍACA

Las mujeres con menopausia tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Mantenga un corazón sano siguiendo los siguientes consejos:

- Menos grasas saturadas, y más insaturadas. Por ejemplo reemplace la mantequilla por aceite de oliva.
- Coma pescado dos veces por semana, una debe ser de tipo graso como el salmón o la caballa.
- Modere el consumo de sal.
- Incluya la legumbre y la fibra en su dieta. Las frutas y las verduras son buenos proveedores de fibra.
- No beba alcohol en exceso.

CONTROLE SU PESO

- CONTROLE EL TAMAÑO DE LAS PORCIONES
- LIMITE LOS ALIMENTOS AZUCARADOS Y PROCESADOS



¿Y QUÉ HAGO CON LOS SOFOCOS?

Existen alimentos clave para el alivio de los sofocos. Estos son la soja y las semillas (sésamo, girasol, linaza...). Las isoflavonas disponibles en cápsulas farmacéuticas tienen un efecto parecido. Las fuentes dietéticas de isoflavonas son la soja o las legumbres.

Debemos evitar los alimentos picantes, el alcohol o el café en exceso.

OMEGA 3

El omega 3 es uno de los nutrientes que ha demostrado ser beneficioso en esta etapa gracias a sus características antiinflamatorias y cardioprotectoras.

¿Dónde puedo encontrarlo?



**ADEMÁS NO PODEMOS OLVIDAR
LAS RECOMENDACIONES BÁSICAS
PARA UNA DIETA EQUILIBRADA:**

- -Consuma frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales.
- -Menos de un 10% de la ingesta calórica total debe ser de azúcares libres.
- El 30% de la ingesta calórica diaria debe proceder de las grasas. Es preferible el consumo de grasas NO saturadas.
- -Menos de 5 gramos al día de sal.
 - -Recuerde hidratarse correctamente.

Anexo 9. Preguntas de conocimientos sobre la dieta equilibrada que aparecerá en el Kahoot! a la vez que se trabaja el dossier del Anexo 5.

Cuestionario de Sánchez V, Aguilar A, González F, et al. Evolución en los Conocimientos sobre Alimentación: Una Intervención Educativa en Estudiantes Universitarios.

Orientaciones para responder:

- Cada pregunta tiene sólo una opción de respuesta correcta.
- Las preguntas con más de una respuesta seleccionada serán anuladas.
- No responder a una pregunta, se interpretará como que el encuestado desconoce la respuesta.

I. Hábitos alimentarios

1.- ¿Cuántas veces recomiendan los expertos que se ha de comer al día?

- Tres
- Cinco
- De tres a cinco veces
- Siempre que sienta hambre

2.- ¿Cuánta agua se recomienda beber durante el día?

- Menos de un litro
- Entre uno y dos litros, sea invierno o verano
- Más de dos litros
- Entre uno y dos litros, pero sólo en verano

3.- El desayuno ha de aportar a la dieta diaria:

- Cerca del 10% de las calorías
- Alrededor del 15% de las calorías
- Entre el 20-25% de las calorías
- El 25% o más de las calorías

4.- Un desayuno equilibrado ha de contener:

- Pan, lácteos y alimentos ricos en proteínas
- Lácteos, frutas y cereales
- Pan, embutidos y lácteos
- Lácteos, frutas y alimentos ricos en proteínas

5.- ¿Cuántas raciones de frutas y vegetales, recomiendan los expertos que se han de ingerir al día?

- Una de fruta y una de verdura
- Una de fruta y tres de verduras
- Tres de frutas y dos de verduras
- Tres de verduras y tres o más de frutas

II. Estado nutricional

6.- El índice de masa corporal (IMC):

- En las personas con obesidad varía de 25 a 30
- Permite estimar el grado de obesidad
- Permite calcular la composición corporal
- Si es inferior a 18,5 la persona está en normo peso

7.- Una persona tiene sobrepeso sí:

- No tiene el peso ideal para su altura
- Si su IMC es superior a 30
- Si su IMC está entre 25 y 30 Si su IMC está entre 18 y 20

8.- Las necesidades energéticas de una persona dependen:

- Sólo del peso y la altura
- De su edad
- Sólo de la actividad física que realiza diariamente
- Del peso, la altura, la edad y la actividad física

9.- El consumo energético diario indica la energía consumida:

- Para mantener la temperatura corporal a 37º
- Durante el día
- Durante el día, exceptuando las horas de sueño
- Durante la práctica de ejercicio físico

10.- ¿Cuál opción sería más recomendada para perder peso?

- Dieta hipoglucémica y ejercicio físico
- Dieta hiperproteica indicada por un profesional de la salud y ejercicio físico
- Dieta hipoproteica y ejercicio físico
- Dieta hipocalórica equilibrada y ejercicio físico

11.- La operación bikini:

- Es una opción adecuada para perder peso en los meses previos al verano
- Es una opción recomendada siempre que se acompañe de una dieta hipoglucémica
- No produce efecto rebote, siempre que se acompañe de ejercicio físico
- Puede producir un efecto rebote en el que se recupere el peso inicial

III- Alimentos y nutrientes

12.- ¿Cuál de los siguientes pescados es azul?

- Merluza (lluç)
- Bacalao (bacallà)
- Rape (rap)
- Salmón (salmó)

13.- ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene un alto contenido en vitamina C?

- El pan integral
- Los pimientos (pebrots)
- El pescado azul
- El aceite de oliva

14.- Respecto a las vitaminas es cierto que:

- Hay que ingerir la mayor cantidad posible
- Ingeridas en grandes cantidades pueden provocar efectos perjudiciales
- Cuando su ingesta es baja, las producimos de manera endógena.
- Las hidrosolubles, las podemos adquirir a través del consumo de agua embotellada.

15.- ¿Cuáles son las grasas que los expertos recomiendan no ingerir en exceso?

- Grasas mono-insaturadas.
- Grasas poli-insaturadas.
- Grasas saturadas.
- Grasas vegetales.

16.- ¿Qué caracteriza a la dieta mediterránea?

- Consumo diario de carne.
- Elevado consumo de frutas y verduras.
- Elevado consumo de lácteos y moderado de grasas saturadas.
- Consumo diario de aceite de oliva y vino.

17.- Los transgénicos son alimentos:

- Importados de países extranjeros.
- Que pueden incluir diferentes fragmentos de ADN de diferentes organismos.
- Que no contienen gérmenes potencialmente patógenos.
- Obtenidos artificialmente y que no contienen sustancias tóxicas.

18.- ¿Por qué la fibra es importante en la dieta?

- Porque incrementa la digestibilidad de los alimentos.
- Porque facilita el tránsito intestinal.
- Porque libera agua en el intestino.
- Porque aumenta la absorción de los nutrientes.

19.- ¿Qué beneficios tienen los alimentos integrales?

- Son bajos en calorías.
- Son bajos en azúcar.
- Son bajos en sal.
- Son ricos en fibra.

IV-Alteraciones de la salud relacionadas con la alimentación y la nutrición.

20.- Los individuos alcohólicos:

- Pueden presentar carencias de vitaminas y minerales
- Suelen llevar una dieta equilibrada
- Suelen acumular proteínas en el hígado
- Pueden absorber mejor los nutrientes

21.- ¿Cuáles de las alteraciones siguientes son Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA)?

- Obesidad y dislipemia (alteración del colesterol y/o triglicéridos)
- Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa
- Enfermedad celíaca y dispepsia
- Todas las alteraciones anteriores son TCA

22.- En un individuo adulto con hiperlipemia (aumento del colesterol y/o triglicéridos), es recomendable:

- Un consumo elevado de azúcares simples (azúcar, miel, zumo de frutas, etc.)
- Una dieta acorde a sus necesidades energéticas o ligeramente inferior
- Aumentar el consumo de carnes rojas
- Consumir leche entera en lugar de desnatada

23.- ¿Cuál de los siguientes factores, NO predispone a padecer osteoporosis (descalcificación de los huesos)?

- La menopausia
- Una ingesta insuficiente de calcio en la dieta
- El consumo de alimentos ricos en vitaminas A, B y ácido fólico
- El consumo excesivo de bebidas ricas en cafeína

24.- ¿Qué alimento se recomienda evitar en caso de hipertensión arterial?

- Aceite de oliva
- Patatas
- Caldos y sopas concentrados
- Frutas frescas

25.- La Diabetes Mellitus:

- Es causada por alteraciones en el metabolismo de lípidos y glúcidos complejos
- Puede deberse a alteraciones en la calidad y cantidad de la insulina
- Sólo la padecen adultos mayores de 40 años
- Aparece por consumir alimentos dulces diariamente

26.- Una intoxicación alimentaria es una enfermedad causada por:

- Consumo excesivo de alimentos que contienen vitaminas y minerales
- Consumo de alimentos contaminados
- Consumo excesivo de alimentos muy condimentados
- Consumo de alimentos transgénicos

27.- ¿Por qué no es recomendable en un deporte aeróbico consumir azúcar en la hora previa a la competición o entrenamiento?

- Porque la deshidratación asociada al ejercicio favorece la aparición de vértigo
- Porque se estimula la liberación de insulina que es inhibidora de la lipólisis
- Porque su digestión es lenta y hace que la práctica deportiva suponga un esfuerzo mayor
- Al contrario, sí es recomendable porque el azúcar aporta energía