



Plenufar 5

Plan de Educación Nutricional
por el Farmacéutico

Educación Nutricional en la menopausia

1 de octubre de 2013
a
31 de diciembre de 2013

Vocalía Nacional de
Farmacéuticos de Alimentación

ÍNDICE

1.	Antecedentes	3
2.	Justificación de la actividad.....	4
3.	Objetivos de la campaña.....	6
4.	Descripción y desarrollo de la Campaña.....	7
5.	Participación en la Campaña.....	8
6.	Valoración general de la campaña.....	10
7.	Resultados de la encuesta nutricional	12
7.1.	Objetivos.....	12
7.2.	Métodos.....	12
7.3.	Resultados	13
7.3.1.	Datos generales	13
7.3.2.	Adhesión a la dieta mediterránea	17
7.3.3.	Calidad de vida	18
7.4.	Conclusiones	20
Anexo.	Encuesta nutricional y de calidad de vida en el climaterio.....	22

1.- Antecedentes

Hace aproximadamente dos décadas que el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de su Vocalía Nacional de Farmacéuticos en la Alimentación, respondiendo a la inquietud y responsabilidad sanitaria y social de los farmacéuticos, se involucró en la educación nutricional de la población, con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida.

Por este motivo, en el año 1992 se puso en marcha el Plan de Educación Nutricional por el farmacéutico (Plenufar), en el que 2.000 farmacéuticos a lo largo de toda la geografía española se dirigieron a las amas de casas, como responsables de la alimentación e implantación de hábitos dietéticos en el núcleo familiar, para fomentar hábitos alimentarios saludables. Esta acción educativa tuvo un espectacular alcance, incidiendo sobre más de 100.000 familias.

El éxito de este primer Plenufar y la evidencia manifiesta de la necesidad de transmitir conocimientos y actitudes idóneas en torno a la alimentación, en los diversos sectores de la población, motivó que en el año 2000 se organizase el Plenufar II, dirigido en esta ocasión a escolares de edades comprendidas entre 10 y 14 años. Fueron 3.000 los farmacéuticos que participaron en esta nueva edición y 120.000 los escolares que se beneficiaron de esta acción educativa. Mediante la valoración de las encuestas efectuadas, se puso de manifiesto importantes carencias nutritivas y errores alimentarios motivados por una incorrecta alimentación.

En el año 2005, tuvo lugar el Plenufar III, con el objetivo de valorar el estado nutricional de nuestros mayores, asesorándoles en unos hábitos alimentarios acordes a su edad, patologías y medicación que recibían, al mismo tiempo que valorar su estado nutricional. 3.500 farmacéuticos realizaron una importante labor informativa, llegando a más de 50.000 mayores. En esta campaña se detectaron un 3,8 % de mayores que se encontraban en un estado de malnutrición y un 22,1 % en riesgo de padecerla.

Posteriormente, en 2009 se desarrolló el Plenufar IV, eligiendo en esta ocasión como población diana a las mujeres en estado preconcepcional, embarazadas y madres lactantes, conscientes de la importancia y trascendencia de la alimentación, tanto en la mujer como en la salud futura del niño. Esta campaña sanitaria contó con la participación de un total de 2.800 farmacéuticos, que recogieron datos sobre los hábitos alimentarios de casi 29.000 mujeres en estas etapas.

En esta nueva etapa de la Vocalía Nacional en la Alimentación, avalados por el éxito de las ediciones anteriores, se decidió continuar con el compromiso de continuar con la educación alimentaria a la población, y esta vez la población diana seleccionada fueron las mujeres en la etapa climatérica (premenopausia, menopausia y postmenopausia). Por este motivo se decidió llevar a cabo el Plenufar 5: Educación Nutricional en la Menopausia.

2.-Justificación de la actividad

El climaterio es un momento crucial de la vida de la mujer que representa la transición entre el período fértil y la vejez. A pesar de tratarse de un estado fisiológico, provoca, en la mayoría de las mujeres, diversos síntomas y situaciones de salud que pueden alterar su dinámica social y laboral.

La pérdida hormonal que lleva al climaterio no se suele producir de manera brusca, sino paulatina. La primera fase conocida como premenopausia, dura aproximadamente unos 5 años, aunque dependiendo de diversos factores puede ser más corto o más precoz (mujeres fumadoras y sujetas a estrés, mujeres histerectomizadas total o parcialmente, etc.). En este periodo se producen diferentes cambios que pueden afectar tanto a aspectos físicos (prolongación del tiempo entre menstruaciones, síntomas vasomotores –sofocaciones– sudoraciones, sequedad de piel y mucosas, cambio en la distribución de la grasa corporal, inicio de un incremento en el ritmo de pérdida de la masa ósea), como a aspectos psicológicos o emocionales (mayor emotividad, irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración, ansiedad, depresión, etc.).

En la segunda fase se produce la menopausia propiamente dicha, demarcada por la fecha de la última menstruación (12 meses sin regla), momento en el que desaparece su capacidad fértil y que se prolonga paulatinamente hasta llegar a la postmenopausia, etapa anterior a la edad senil. En estas dos etapas pueden producirse problemas de salud relacionados con los sistemas metabólico, cardiovascular, osteoarticular y genitourinario, principalmente.

Dentro del climaterio, la menopausia se sitúa alrededor de los 51,4 años con un espectro que va de los 48 a los 54 años, seguida por un largo período de postmenopausia.

Como se ha apuntado, en cada una de estas etapas pueden aparecer, dependiendo de diversos factores, distintos síntomas y situaciones de riesgo para la salud de la mujer. Algunos de ellos aparecen a corto plazo (como las sofocaciones, sequedad de piel y mucosas, cambios en la distribución de la grasa corporal, trastornos emocionales, etc.). Otros aparecen a medio y largo plazo, aunque son de mayor importancia. Entre ellos deben considerarse la pérdida de masa ósea (osteopenia y osteoporosis), los trastornos metabólicos (hiperlipidemia, hiperglucemia, trastornos tiroideos, etc.), trastornos cardiovasculares (hipertensión, etc.), trastornos reumáticos o trastornos genitourinarios (cistitis de repetición, incontinencia de urgencia, infecciones vaginales, etc.)

Según datos de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) publicados en octubre de 2011 con motivo de la celebración del día mundial de la menopausia (<http://www.aeem.es/noticias/112.pdf>), en España hay más de 22 millones de mujeres. Por otra parte, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida de las mujeres españolas se sitúa en 82,9 años y se calcula que en 2020 alcanzará 85,1 años. Todo esto se traduce en que la mujer española vivirá por término medio 34 años en las etapas de menopausia, postmenopausia y senilidad.

La prevención y solución de síntomas y problemas de salud asociados a las distintas etapas climatéricas, determinarán en gran manera la salud y calidad de vida que tendrán estas mujeres al llegar a su senilidad. Por ello unas buenas pautas de prevención y hábitos de vida, podrán contribuir a evitar que un gran número de mujeres puedan contraer en los últimos 30 años de

sus vidas enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, reumatismos, enfermedades psiquiátricas, etc. y por tanto podrán contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población en general.

Como en cualquier etapa de la vida, una alimentación sana y equilibrada juega un papel básico y determinante en el mantenimiento de la salud de las mujeres en el climaterio, ya que la misma es determinante de una buena salud ósea y cardiovascular, y es preciso conocer cuáles deben ser sus bases, dado que las necesidades nutricionales cambian. Además muchas de las mujeres, debido a los cambios en la distribución de la masa corporal, y la tendencia al aumento de peso que supone la disminución del efecto termogénico, consecuente al cese de la producción de estrógenos, tienden a tomar malos hábitos alimentarios que a la larga perjudican su salud.

Todas estas etapas del ciclo climatérico comprenden un fenómeno natural y evolutivo de adaptación, que bien llevado y adoptando las oportunas medidas de prevención y buenos hábitos de vida, puede permitir a la mujer una vida plena, llena de vitalidad y creatividad, integrada en el trabajo, la familia y la sociedad. El farmacéutico puede contribuir de forma importante a que se realice con salud y la máxima calidad de vida, a través de una correcta alimentación y hábitos de vida saludable.

El farmacéutico puede, desde su conocimiento como sanitario, contribuir a informar y educar en materia de alimentación a todas aquellas mujeres en periodo climatérico que acuden a la farmacia, y asesorar a través de los diversos canales que las mujeres utilizan para obtener información (oficinas de farmacia, medios de comunicación, asociaciones de consumidores y de amas de casa, etc.). De esta forma, es posible ayudar a detectar las principales deficiencias nutricionales que pueden aparecer, orientar en los cambios de hábitos alimentarios que pueden promover su salud cardiovascular, osteoarticular y general, informar de cuáles son los nutrientes cuyas necesidades se ven aumentadas en estas etapas de la vida, orientar sobre la utilidad y conveniencia (o no) de los distintos complementos alimenticios y plantas medicinales que se les ofrecen, para minimizar los efectos no deseados de la menopausia, y detectar los errores alimentarios en los que incurren.

Por todas estas razones, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos llevó a cabo el “Plenifar 5: Educación nutricional en la menopausia”, conscientes de nuestra importante labor social y educativa como profesionales sanitarios.

3.- Objetivos de la campaña

Dada la situación actual y las previsiones demográficas, es evidente la necesidad de intentar mejorar la calidad de vida de la mujer en esta etapa en la que la menopausia determina grandes cambios en su fisiología, a los que debe adaptarse. Además esta etapa acaece en la actualidad en momentos de máxima presión laboral, social y familiar, dado que generalmente es en este periodo cuando la mujer suele alcanzar su plenitud en el terreno laboral, sin dejar de atender sus funciones familiares y sociales, siendo la centinela de la salud y buenos hábitos de la familia que a menudo incluye pareja, hijos, nietos y padres.

Por ello los objetivos principales de esta campaña fueron:

- Formar a los farmacéuticos en las necesidades alimentarias de las mujeres en etapa pre y postmenopáusica.
- Asesorar a las mujeres en hábitos dietéticos y estilos de vida saludables que pudieran ayudarlas a mantener un buen estado de salud, minimizando los síntomas vasomotores y emocionales y, sobre todo, minimizando los riesgos cardiovasculares (obesidad y trastornos metabólicos), artrosis y de osteoporosis principalmente.
- Asesorar en el manejo de los complementos alimenticios especialmente desarrollados para aliviar los síntomas de la menopausia, como apoyo a unos hábitos alimentarios correctos.
- Valorar los hábitos alimentarios de las mujeres en las distintas etapas del climaterio y su percepción de una necesidad de cambio en los mismos, o no.
- Detectar posibles deficiencias alimentarias, errores dietéticos y malos hábitos de vida y advertir sobre las consecuencias que pudieran tener.

Además, como objetivos secundarios nos marcamos:

- Fomentar el papel del farmacéutico como agente sanitario, con el fin de consolidar su participación activa en la detección de problemas de salud pública de alta incidencia en la población.
- Formar al farmacéutico para que pudiese actuar como un educador sanitario y pudiera ofrecer a la población toda la información necesaria sobre alimentación.

4.- Descripción y desarrollo de la Campaña

La Campaña Plenufar 5 se ha llevado a cabo entre el 1 de octubre al 31 de diciembre de 2013.

La Campaña ha estado dividida a su vez en dos fases separadas, y destinadas cada una de ellas a una población diana: farmacéuticos colegiados y mujeres en edad climática, desde su inicio en la premenopausia (alrededor de los 45 años como promedio) y con especial incidencia en las etapas de mayor riesgo del climaterio: menopausia y postmenopausia, etapas que la mujer suele conocer comúnmente bajo el nombre de menopausia.

- Fase dirigida a farmacéuticos colegiados. Se ha realizado una actividad formativa consistente en un curso de formación a distancia, a través de la herramienta de formación on-line del Consejo General.

Este curso ha sido acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con 6 créditos.

Igualmente ha recibido el reconocimiento de Actividad de Interés Sanitario por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los contenidos formativos del curso fueron los siguientes:

- Capítulo 1. Fisiopatología del climaterio.
- Capítulo 2. Nutrientes y su función en la época climática.
- Capítulo 3. Proteínas y aminoácidos en la época climática.
- Capítulo 4. Importancia de la ingesta adecuada de grasa en la menopausia.
- Capítulo 5. Hidratos de carbono en la menopausia.
- Capítulo 6. Vitaminas y minerales de interés en la menopausia.
- Capítulo 7. Importancia de la hidratación en la menopausia.
- Capítulo 8. Pautas para una alimentación saludable.
- Capítulo 9. Complementos alimenticios y fitoterapia en la menopausia.

Durante esta fase cada farmacéutico realizó un trabajo de campo consistente en una encuesta a un total de 10 mujeres, con el objetivo de conocer su adhesión a la dieta mediterránea y su calidad de vida en relación con la presencia de síntomas de la menopausia, tales como síntomas vasomotores, de salud en general y de envejecimiento.

- Fase dirigida a la población diana. Durante esta fase, los farmacéuticos, una vez formados, llevaron a cabo charlas explicativas sobre la alimentación en esta etapa.

Estas charlas estuvieron apoyadas con la entrega de un folleto y con la creación de una página web (<http://www.acvglobal.com/plenufar5/>) destinada a las mujeres, con información exhaustiva dirigida a mejorar el conocimiento acerca de la alimentación en este periodo. Durante la campaña se repartieron un total de 125.000 folletos.

5.- Participación en la Campaña

Durante los 3 meses de la campaña, un total de 2.451 farmacéuticos han informado a unas 125.000 mujeres en etapa climatérica.

En las imágenes 1 y 2 puede observarse la participación por provincias y por comunidades autónomas.

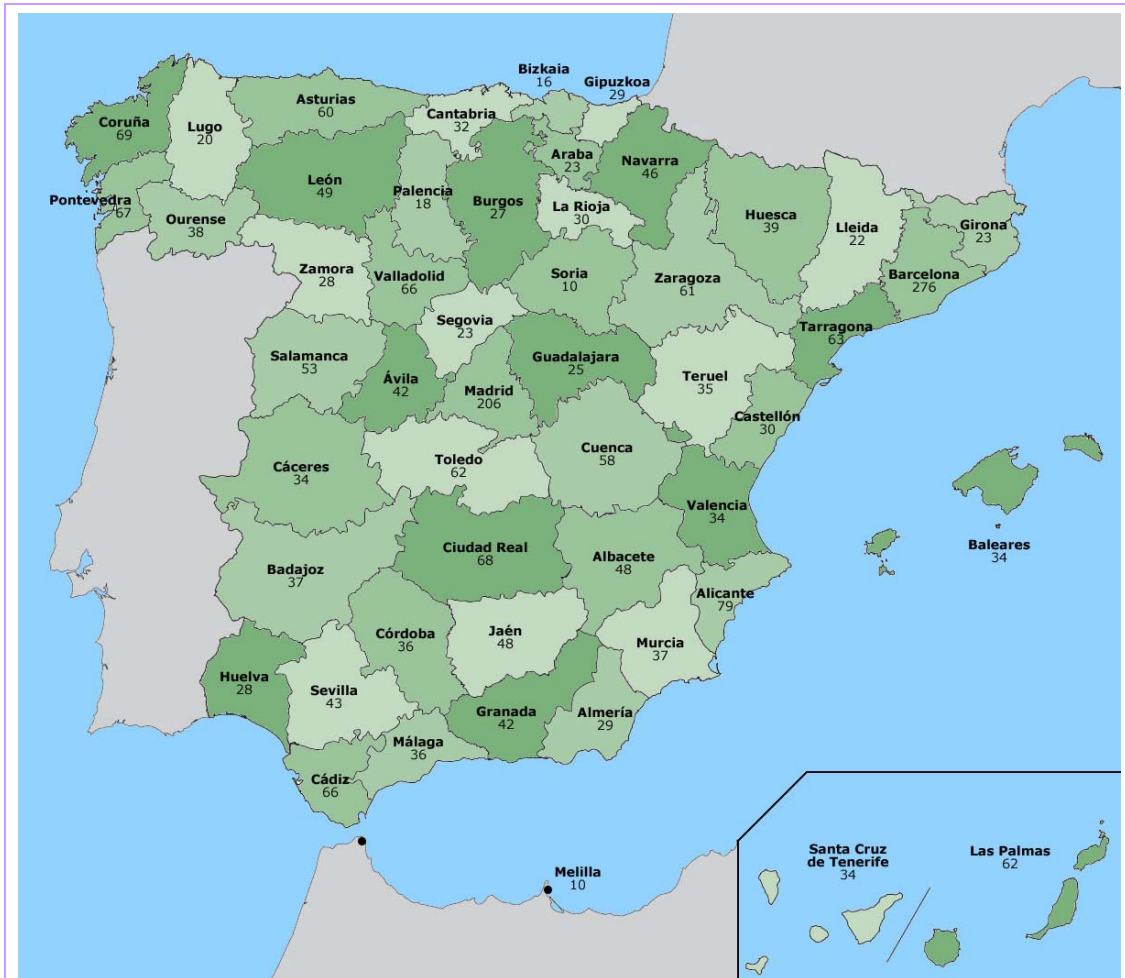


Imagen 1. Participación en Plenufar 5 por provincias.



Imagen 2. Participación en Plenufar 5 por CC.AA.

6.- Valoración general de la Campaña

Durante la campaña Plenifar 5 se llevó a cabo una encuesta voluntaria entre los farmacéuticos participantes para conocer la opinión acerca de esta campaña, y cuyos resultados se adjuntan en las imágenes 3, 4 y 5.

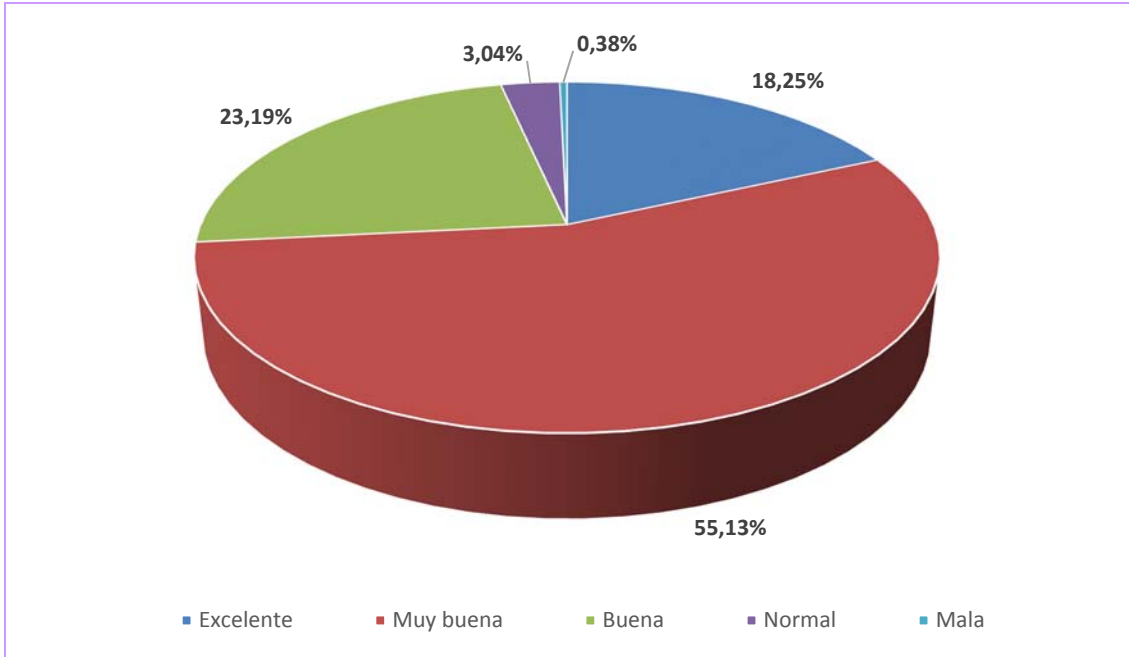


Imagen 3. Valoración general de la campaña.

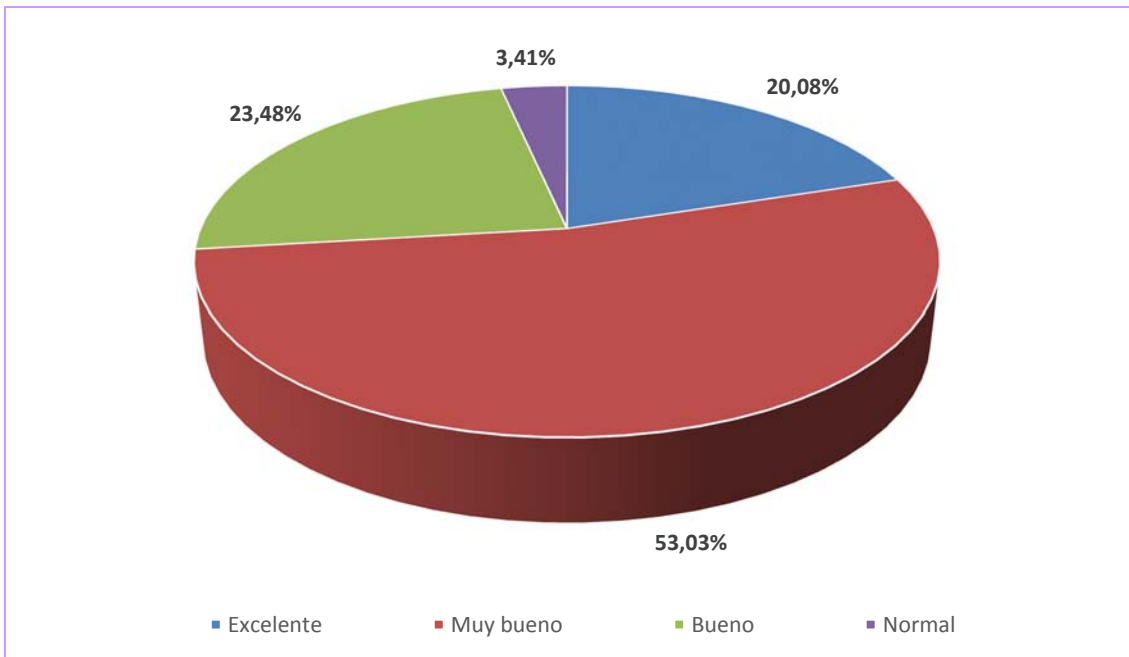


Imagen 4. Valoración del contenido científico de los materiales.

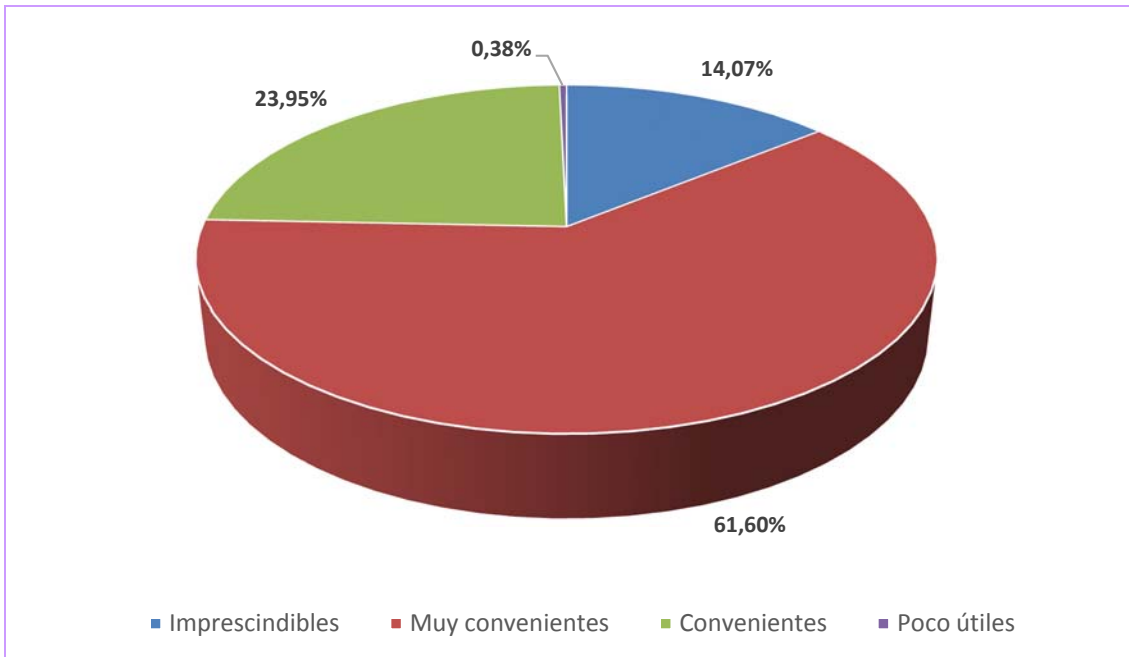


Imagen 5. Valoración de la utilidad de los materiales para el ejercicio profesional del farmacéutico.

7.- Resultados de la encuesta nutricional

7.1.- Objetivos

Durante el desarrollo de la Campaña Plenifar 5, los farmacéuticos participantes llevaron a cabo un estudio denominado Encuesta Nutricional y de Calidad de Vida en el Climaterio, con los siguientes objetivos:

- Valorar los hábitos alimenticios en una muestra de mujeres en etapa pre, peri y postmenopáusia, y su adhesión a un patrón de dieta saludable como lo es la Dieta Mediterránea.
- Analizar el impacto del climaterio en el estado de salud de las mujeres de la muestra, que se encuentran en esta etapa (síntomas vasomotores, salud en general y envejecimiento).

7.2.- Métodos

El examen del estado nutricional y estudio de la calidad de vida de las mujeres en situación de perimenopausia o postmenopausia se llevó a cabo mediante una encuesta anónima que recogió información de aspectos relacionados directa o indirectamente con estas cuestiones de la mujer en estas etapas. Las mujeres diana de esta encuesta fueron aquellas mujeres en etapa premenopáusica (aquellas con los primeros síntomas de menopausia) o postmenopáusica (con amenorrea superior a 12 meses y edad inferior a 70 años).

La encuesta, que se adjunta como anexo, incluyó un total de 46 preguntas, agrupadas en 3 secciones principales:

- Datos generales. Incluía un total de 17 preguntas relativas a datos sociodemográficos, antecedentes personales y gineco-obstétricos.
- Cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea. El cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea utilizado en la encuesta (Schröder, 2011) consistía en una herramienta sencilla y previamente validada que permitió valorar la alimentación de las mujeres encuestadas. Este cuestionario incluía un total de 14 preguntas.

El cuestionario y las puntuaciones de cada pregunta se incluyen en la tabla 1. En las mujeres que obtuviesen una puntuación igual o inferior a 8 puntos en este cuestionario, el farmacéutico podría sugerir que mejorasen su alimentación, aumentando el consumo de frutas, verduras, legumbres, pescados, frutos secos y otros alimentos de la dieta mediterránea.

- Cuestionario de calidad de vida. El cuestionario de calidad de vida utilizado en la encuesta consistió en las 15 preguntas de la subescala Menopausia y salud de la escala Cervantes, un cuestionario de Calidad de Vida específico para mujeres en edad climatérica, adaptado a la realidad sociocultural y geográfica de la mujer española (Palacios, 2004).

La escala Cervantes recoge también otros dominios de calidad de vida de la mujer (físico, psicológico y sexual), aunque no fueron incluidos en este cuestionario. La subescala de

Menopausia y salud permitió valorar la calidad de vida de las mujeres en 3 dominios en su conjunto: la presencia o no de síntomas vasomotores, estado de salud y envejecimiento.

Estas 15 preguntas pretendían valorar la afectación de la calidad de vida de las mujeres encuestadas debido a la presencia de síntomas y signos prevalentes en las mujeres que pasan por esta etapa. Los 15 ítems que conforman esta subescala hacían referencia a los problemas de salud tradicionalmente atribuidos a la menopausia y que, de forma empírica, se agrupan en 3 subdominios: sintomatología vasomotora (preguntas: 33, 36 y 45), estado de salud (preguntas: 32, 34, 37-38 y 42) y envejecimiento (preguntas: 35, 39-41, 43-44 y 46).

La puntuación total de esta subescala puede moverse en un intervalo de 0 a 75, en la que el 0 corresponderá a la ausencia total de sintomatología física y el 75 corresponderá a la máxima presencia de problemas físicos.

Una vez obtenida la puntuación total de la subescala se consultaron los baremos para comparar el resultado de cada mujer encuestada con su grupo de población en función de la edad, y así clasificarla en una de las cuatro posibles categorías: no presenta problemas, nivel medio-bajo de problemas, nivel alto de problemas y problemas severos.

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

Tabla 1. Cuestionario de adhesión a la dieta mediterránea

7.3.- Resultados

7.3.1.- Datos generales

Durante la campaña se recogieron un total de 8.954 encuestas de las que el 60,8% pertenecían a mujeres en etapa menopáusica. En la tabla 2 se especifican las características de las mujeres del estudio.

Edad	54,3 ± 6,6 años
Peso actual	66,3 ± 10,8 kg
Altura actual	161,6 ± 6,1 cm
IMC	25,4 ± 4,2 kg/m ²
Tabaquismo	52,7% no fumadoras 21,4% fumadoras 25,9% exfumadoras
Edad de aparición de menstruación	12,5 ± 1,5 años
Edad de última menstruación	49,3 ± 4,3 años
Número de hijos	1,9 ± 1,1 hijos

Tabla 2. Características de las mujeres encuestadas

En general se observó una tasa elevada de sobrepeso y obesidad, con cifras cercanas al 50% de ambas situaciones entre las mujeres analizadas.

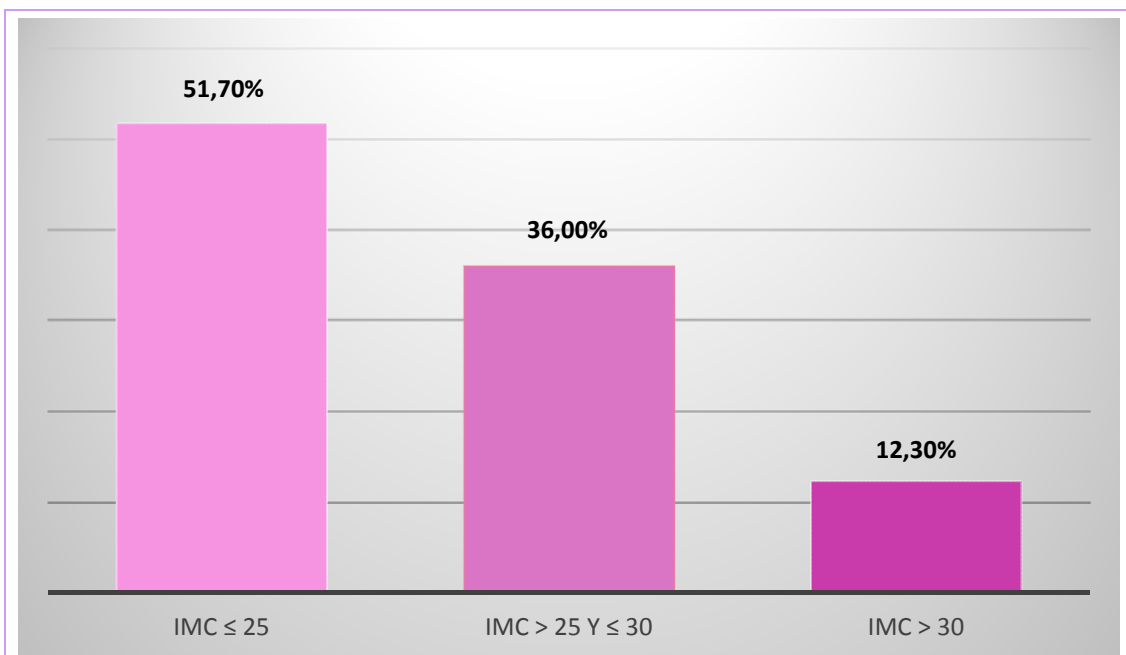


Imagen 6. I.M.C. de las mujeres encuestadas.

Con respecto al tabaquismo, alrededor del 50% de las mujeres que participaron en el estudio eran o habían sido fumadoras activas, con una media de 11,8 cigarrillos diarios, o exfumadoras.

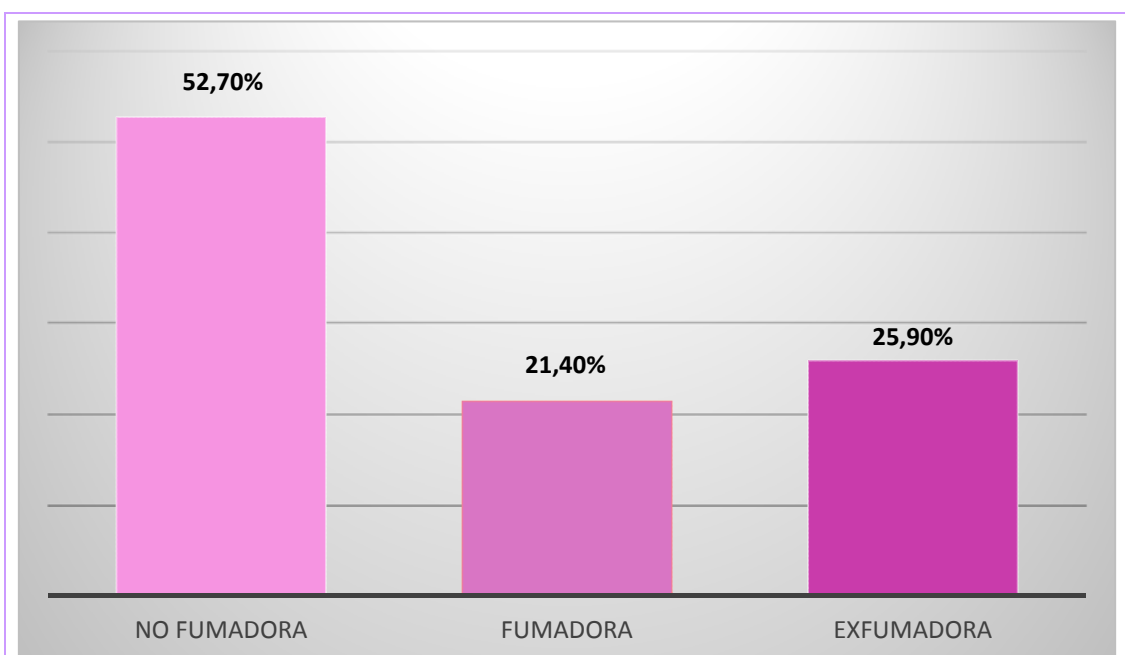


Imagen 7. Consumo de tabaco en las mujeres encuestadas.

El 52,70% de las mujeres encuestadas referían al menos tener una patología crónica. La distribución por patologías fue la siguiente:

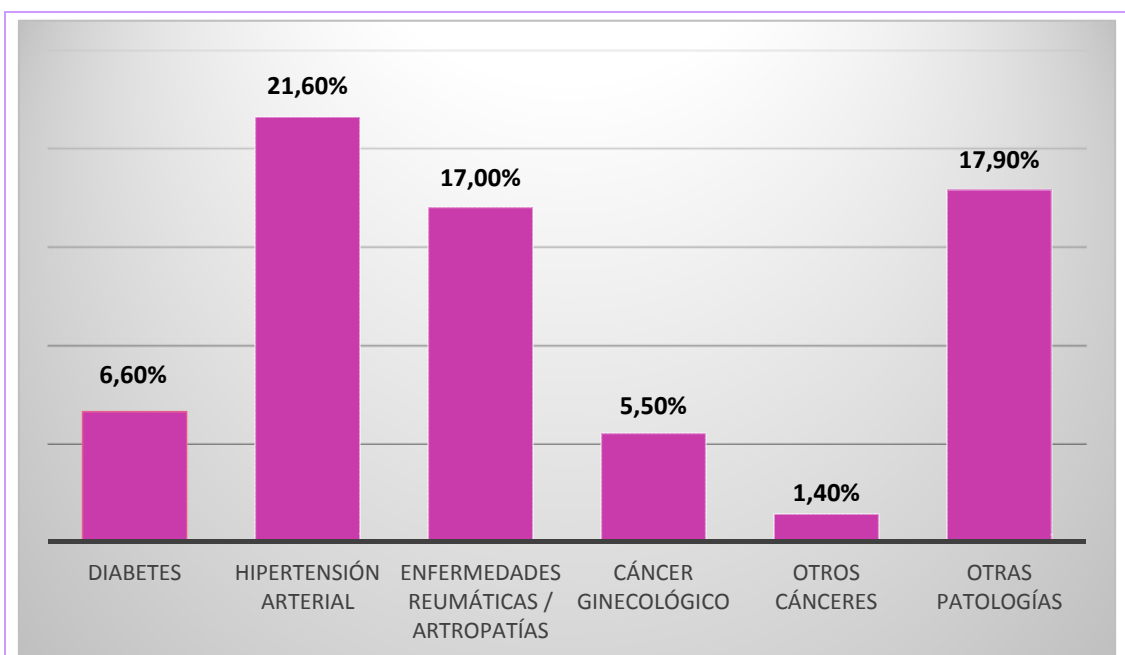


Imagen 8. Enfermedades crónicas / neoplásicas de las mujeres encuestadas.

Por su parte, el 34,20% habían sido sometidas anteriormente a una intervención quirúrgica.

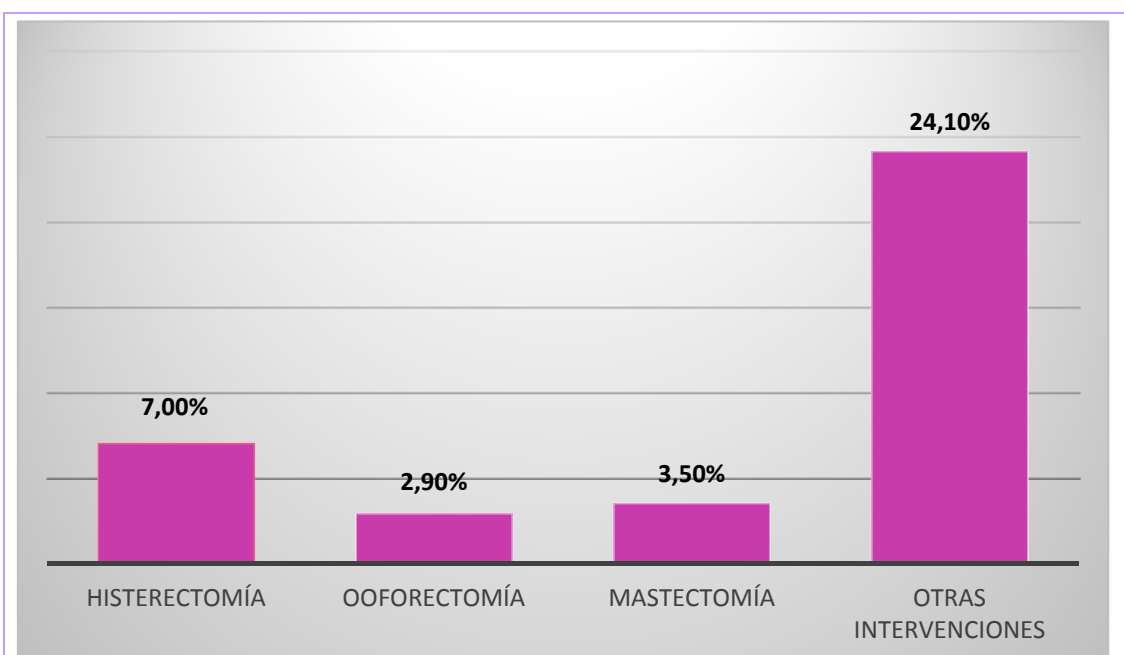


Imagen 9. Historial quirúrgico de las mujeres encuestadas

En cuanto al consumo de suplementos o complementos nutricionales, el 51,70% de las mujeres de nuestra muestra consumían diariamente al menos uno de ellos.

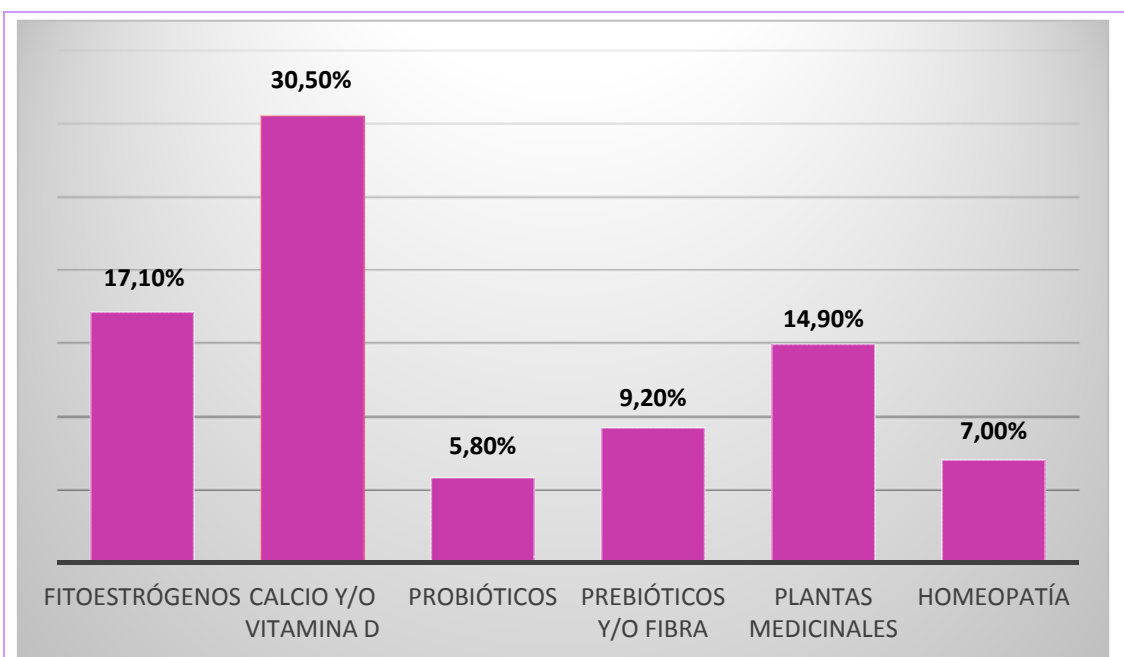


Imagen 10. Consumo de suplementos y complementos nutricionales en las mujeres encuestadas

Finalmente, en la tabla 3 se recogen los datos gineco-obstétricos de las mujeres encuestadas.

Edad de aparición de la menstruación		12,5 ± 1,5 años
Edad de la última menstruación		49,3 ± 4,3 años
Número de hijos		1,9 ± 1,1 hijos
Utilización de tratamiento hormonal sustitutivo	En tratamiento actual	6,7 %
	Han recibido tratamiento previamente	9,5 %
	No han recibido nunca T.H.S.	83,8 %

Tabla 3. Datos gineco-obstétricos de las mujeres encuestadas

7.3.2.- Adhesión a la dieta mediterránea

El 32,60% de las mujeres encuestadas seguían una alimentación buena o muy buena, con consumos adecuados de los alimentos recomendados en la dieta mediterránea. Por otra parte, en el 76,40% sería aconsejable que se mejorase la alimentación en alguno de estos puntos, aumentado los consumos de determinados alimentos.

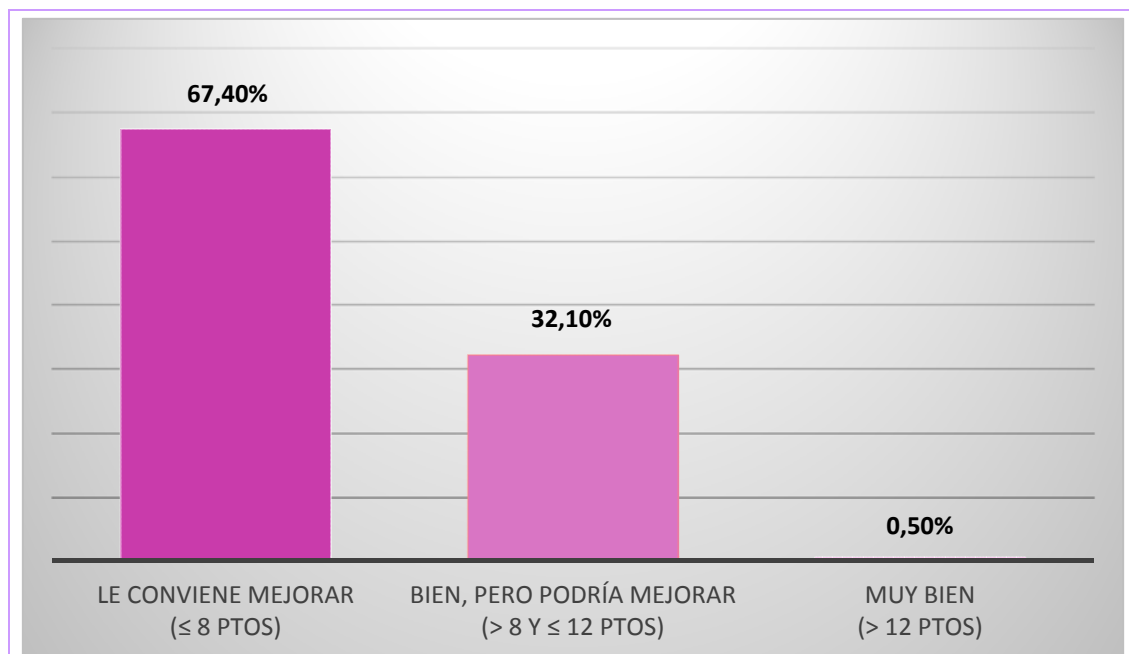


Imagen 11. Adhesión a la dieta mediterránea de las mujeres encuestadas

La principal grasa utilizada era el aceite de oliva (el 95%), si bien la cantidad empleada distaba bastante de la recomendación diaria (al menos 4 cucharadas diarias), y sólo el 37,3% utilizaba al menos esta cantidad.

Con respecto a otras grasas, el empleo de mantequillas, margarinas o natas, fue bajo, inferior a 1 ración diaria en el 83,5% de las mujeres.

Se observó una preferencia en el consumo de carnes de ave (pollo, pavo) o conejo frente al consumo de carnes rojas en el 72,6% de las mujeres participantes, con consumos diarios de carnes rojas inferiores a 1 ración diaria en el 70,3%.

En cuanto al consumo de alimentos recomendados en la dieta mediterránea, como frutas, verduras y hortalizas, legumbres, pescados y mariscos y frutos secos, en general los consumos medios estuvieron por debajo de las recomendaciones oficiales. En especial, los frutos secos continúan siendo un alimento pobremente consumido, a pesar de sus conocidos efectos beneficiosos para la salud. También fue muy bajo el consumo de vino tinto, por debajo de la recomendación diaria de un vaso. En la imagen 12 se indican las mujeres estudiadas que consumían al menos la cantidad mínima recomendada de estos alimentos.

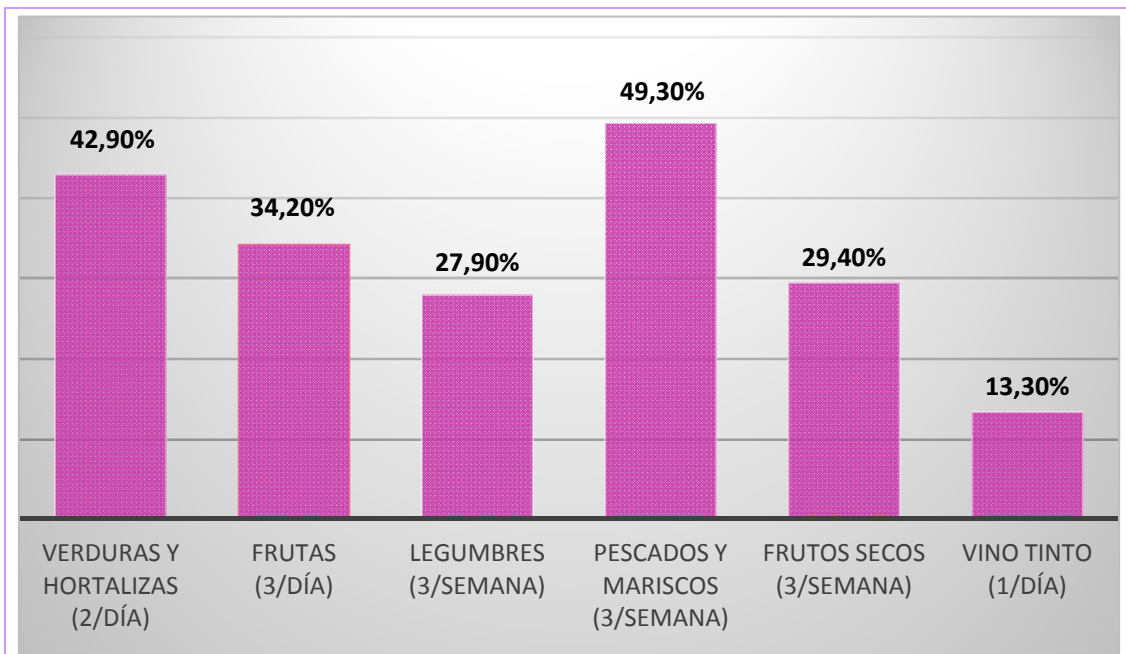


Imagen 12. Mujeres del estudio que alcanzan el consumo mínimo recomendado en la dieta mediterránea

En cuanto a los alimentos cuyo consumo se recomienda moderar, el 84,5% de las mujeres entrevistadas consumían menos de 1 bebida carbonatada o azucarada al día. Sin embargo, el consumo de bollería y repostería industrial fue superior al recomendado (menos de 2 raciones semanales) en el 46,6% de las mujeres.

7.3.3.- Calidad de vida

En general las mujeres del estudio afirmaban tener un buen estado de salud, y la mayor parte de ellas no tenían problemas o éstos eran de intensidad leve a moderada. No obstante, hasta el 13,40% de las mujeres de la muestra presentaban importantes problemas, y el 2,90% tenían problemas severos.

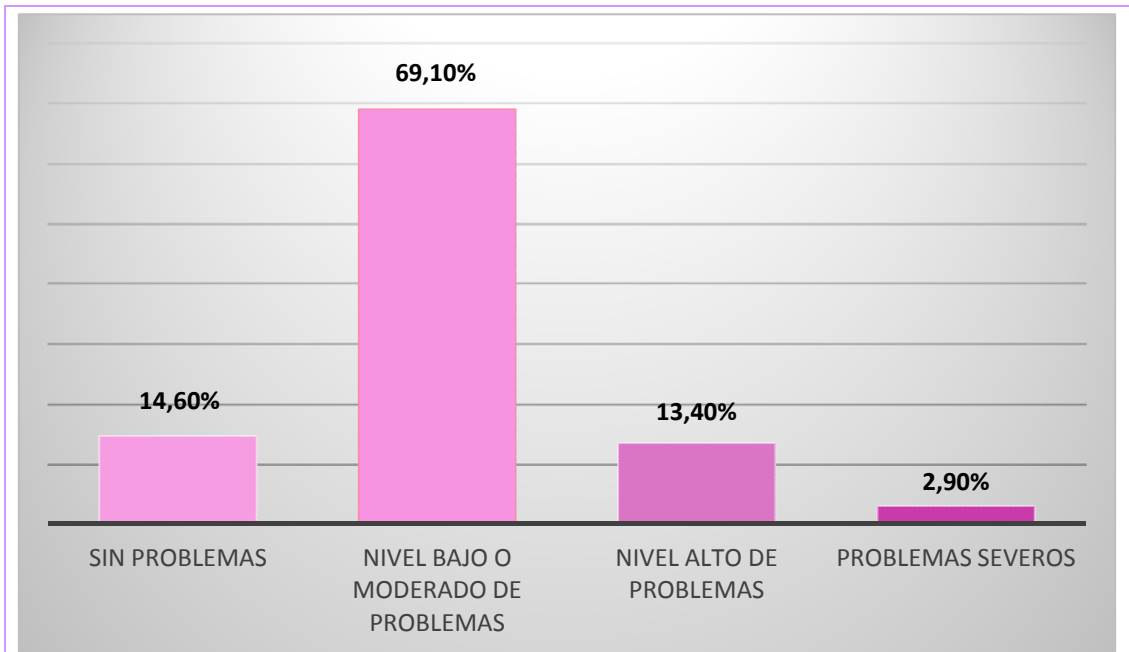


Imagen 13. Calidad de vida de las mujeres encuestadas en relación con la menopausia

En la tabla 4 se recoge los resultados obtenidos en la encuesta de calidad de vida. En general, las mujeres encuestadas tenían una valoración subjetiva de su estado de salud buena, y sólo el 14,4% de las encuestadas respondieron que su apreciación de su estado de salud general era mucho peor que el de otras mujeres de su edad.

En cuanto a la sintomatología estudiada, casi todos los síntomas descritos tenían una intensidad leve (1-2) a moderada (3-4).

En cuanto a los síntomas que más preocuparon a las mujeres por su severidad (intensidad 5) fueron la sequedad de la piel, el insomnio y la retención de líquidos. De tal forma, el 18,5% de las encuestadas indicaron que su sequedad de piel tenía una intensidad de 5. En cuanto al insomnio, el 12,6% marcó como intensidad 5 la pregunta “no consigue dormir las horas necesarias” y el 9,6% marcó “duerme sin descansar”. Finalmente, la retención de líquidos fue percibida como severa por el 11,2% de las mujeres.

	Mínimo					Máximo
	0	1	2	3	4	5
Dolor de cabeza creciente	44,8%	19,8%	15,5%	11,6%	4,5%	3,8%
Calor de repente	29,2%	18,4%	18,8%	17,4%	11,6%	4,6%
No consigue dormir las horas necesarias	23,0%	16,6%	18,3%	17,7%	11,8%	12,6%
Hormigueos en manos y/o pies	49,0%	15,9%	13,8%	12,2%	7,1%	2,0%
Sudar sin esfuerzo	34,6%	16,9%	17,1%	16,0%	10,0%	5,4%
Dormir sin descansar	25,8%	18,9%	18,0%	17,5%	10,2%	9,6%
Retención de líquidos	36,3%	12,1%	15,4%	15,3%	9,7%	11,2%
Dolor de músculos o articulaciones	19,9%	17,2%	19,9%	21,2%	15,4%	6,4%
Se escapa la orina	57,5%	13,9%	11,9%	8,6%	4,5%	3,6%
Buena salud	7,2%	7,2%	12,0%	17,2%	20,6%	35,8%
El corazón late deprisa	54,1%	17,8%	13,6%	8,3%	3,7%	2,5%
Salud afecta a trabajos domésticos	58,3%	14,4%	11,8%	8,3%	4,1%	3,1%
Picor en la vagina	43,6%	17,4%	16,2%	12,1%	6,3%	4,4%
Sofocaciones	30,7%	19,1%	17,3%	16,8%	11,4%	4,7%
Sequedad en la piel	18,5%	12,2%	17,5%	19,8%	13,5%	18,5%

Tabla 4. Calidad de vida de las mujeres encuestadas

7.4.- Conclusiones

Tras el análisis de los datos del Plenifar 5, podemos realizar las siguientes conclusiones:

- La edad de aparición de la menopausia en nuestro país ronda los 49,3 años.
- El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de primer orden en la muestra utilizada en el estudio, tal y como se ha comprobado en otros estudios realizados en nuestra sociedad. Entre las mujeres encuestadas, el 48,3% presentaba sobrepeso u obesidad.
- Otro problema muy importante desde el punto de vista sanitario es el tabaquismo, importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y cáncer. De tal manera, la tasa de mujeres fumadoras del estudio ascendía al 21,4%, con un consumo medio de 11,8 cigarrillos diarios. Por su parte, las exfumadoras constituían el 25,9% de la población encuestada.
- Se aprecia un importante consumo de suplementos y complementos nutricionales, por parte del 51,7% de las mujeres encuestadas. Los suplementos más utilizados fueron aquellos con calcio y/o vitamina D, con más del 30%, seguidos de los fitoestrógenos (17,1%). También

hubo un importante consumo de plantas medicinales (14,9%), aunque no se especificó cuáles.

- En cuanto a la adhesión a la Dieta Mediterránea la media de consumo en las mujeres encuestadas de verduras y hortalizas (1,4 raciones/día), frutas (2,1 raciones/día), vino (2,0 vasos/semana), legumbres (2,0 raciones/semana), pescados y mariscos (2,6 raciones/día) y frutos secos (1,9 raciones/semana) está por debajo de lo recomendado.
- No obstante, la media de consumo de carnes rojas, mantequillas, así como de bebidas carbonatadas/azucaradas y de repostería comercial, se encuentra por debajo del límite máximo recomendado dentro del patrón de Dieta Mediterránea.
- Finalmente, en cuanto a la calidad de vida, un importante porcentaje de mujeres analizadas consideran de forma subjetiva tener una buena calidad de vida, aunque el 16,3% de las mujeres presentaba un nivel alto o severo de síntomas de la menopausia. Los síntomas que con mayor porcentaje se notificaron como severos fueron la sequedad de piel, el insomnio y la retención de líquidos.

Anexo. Encuesta Nutricional y de Calidad de vida en el Climaterio

Datos generales

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

Antecedentes personales

5. Peso actual: _____ kg
6. Altura: _____ cm
7. Tabaquismo: Nunca Actual Previo
- 7.1. Si ha marcado ACTUAL, especifique el número de cigarrillos al día: _____ cigarrillos/día
- 7.2. Si ha marcado PREVIO, especifique cuánto hace que la mujer dejó de fumar: _____ años
8. Ejercicio físico realizado por la mujer (andar como mínimo 30 minutos, nadar, bicicleta, yoga, bailes de salón, etc.).
- Nunca < 1/semana 1/semana 2/semana 3/semana
- 4/semana 5/semana 6/semana A diario
9. Enfermedades crónicas o neoplásicas que padezca o haya padecido la mujer:
- Ninguna Diabetes Hipertensión Enf. reumáticas/artropatías
- Cáncer ginecológico Otros cánceres Otras patologías
- 9.1. Si ha marcado OTROS cánceres o patologías especifique cuáles: _____
10. Cirugía previa a la que haya sido sometida la mujer:
- Ninguna Histerectomía Ooforectomía Mastectomía Otras
- 10.1. Si ha marcado OTRAS cirugías, especifique cuál: _____
11. Fármacos más consumidos por la mujer en el último año:
- Antiagregantes plaquetarios Analgésicos/antiinflamatorios
- Ansiolíticos y sedantes Vitaminas/minerales
- Antihipertensivos y otros para el corazón Hipolipemiantes
- Insulina Otros antidiabéticos (excl. insulina)
- Otros Ninguno
- 11.1. Si ha marcado OTROS, especifique cuáles: _____

12. Utilización de suplementos nutricionales/tratamientos alternativos:

Fitoestrógenos

Calcio/vitamina D

Probióticos

Prebióticos/fibra

Plantas medicinales

Homeopatía

Ninguno

Antecedentes gineco-obstétricos

13. Edad de aparición de la menstruación: _____ años

14. Edad de la última menstruación: _____ años

15. Número de hijos: _____ hijos

16. Número de abortos: _____ abortos

17. Tratamiento hormonal sustitutivo:

Sí

No

Anteriormente

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.

18. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?: Sí No
19. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día? (incluir el usado para freír, ensaladas, comidas fuera de casa)
_____ cucharadas soperas
20. ¿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)

21. ¿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)

22. ¿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)

23. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (1 ración = 1 cucharada de postre)

24. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día? (no cuentan refrescos light)

25. ¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana? (1 vaso de vino = 100 ml)

26. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 ración = 1 plato)

27. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 ración = 1 filete / 4-5 piezas de marisco)

28. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?

29. ¿Cuántas raciones de frutos secos consume a la semana? (1 ración = 1 puñado)

30. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera o cerdo?
Sí No
31. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos en sofrito?

Cuestionario de calidad de vida

32. Durante el día nota que la cabeza le va doliendo cada vez más	Nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Todos los días <input type="checkbox"/> 5
33. Nota mucho calor de repente	Nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	En todo momento <input type="checkbox"/> 5
34. No consigue dormir las horas necesarias	Nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 5
35. Nota hormigueos en las manos y/o los pies	No <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Insoportable <input type="checkbox"/> 5
36. De pronto nota que empieza a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 5
37. Aunque duerme, no consigue descansar	Nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 5
38. Cree que retiene líquido, porque está hinchada	No, como siempre <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Sí, mucho más <input type="checkbox"/> 5
39. Nota que los músculos o las articulaciones le duelen	No, en absoluto <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Dolor insoportable <input type="checkbox"/> 5
40. Le da miedo hacer esfuerzos porque se le escapa la orina	No, en absoluto <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Mucho <input type="checkbox"/> 5
41. Tiene tan buena salud como cualquier persona de su edad	No, en absoluto <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Igual o mejor <input type="checkbox"/> 5
42. Nota que el corazón le late muy deprisa y sin control	Nada <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Mucho <input type="checkbox"/> 5
43. Su salud le causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Constantemente <input type="checkbox"/> 5
44. Siente picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Mucho <input type="checkbox"/> 5
45. Nota sofocaciones	Nunca <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	En todo momento <input type="checkbox"/> 5
46. Ha notado que tiene más sequedad en la piel	No, como siempre <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	Sí, mucho más <input type="checkbox"/> 5

El contestar este cuestionario supone implícitamente que autorizo que estos datos de forma anónima se puedan utilizar para investigación.



Con la colaboración de:

