

# La alimentación y la actividad física en la mujer: del ciclo menstrual a la menopausia

Tiempo estimado de lectura: 6 min 30 seg

Autor: **Xanela Aberta á Familia**

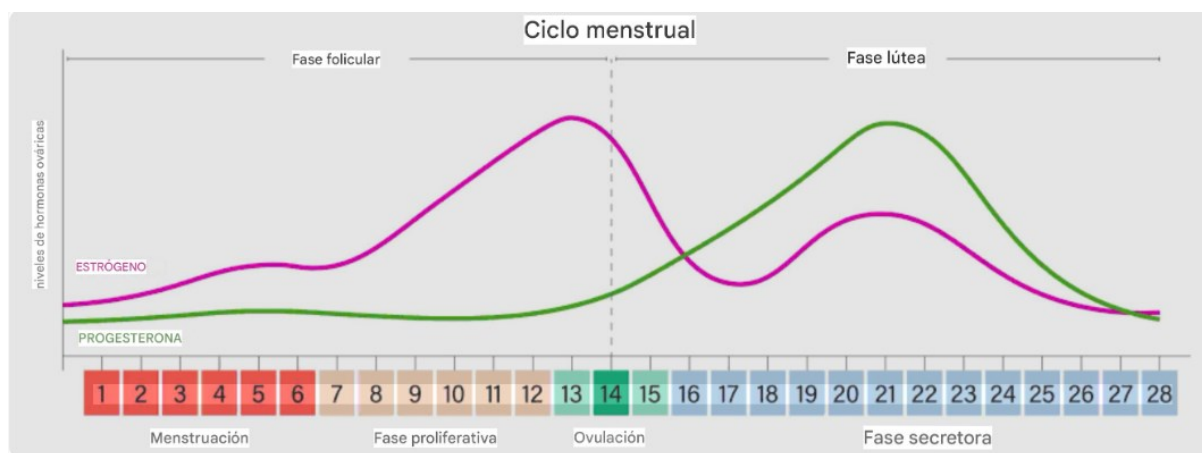


A lo largo de la vida adulta, las mujeres experimentan cambios fisiológicos —desde el ciclo menstrual hasta la menopausia— que condicionan su metabolismo, sus necesidades nutricionales y su relación con la alimentación y la actividad física. Con motivo de la celebración del Día de la Mujer el 8 de marzo, nos gustaría sintetizar de forma práctica como ajustar la alimentación en cada etapa de la vida adulta de la mujer, para promover su bienestar, la salud metabólica y la calidad de vida así como dar recomendaciones sobre actividad física.

**El ciclo menstrual y la alimentación.**

| Fase del ciclo                    | Cambios hormonales                                                             | Necesidades nutricionales                         | Recomendaciones                                                                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menstruación (1- 5)               | Caída estrógenos y progesterona. Pérdida de hierro. Menor energía.             | Hierro, vit C, hidratación.                       | Moluscos, carne magra, huevo, legumbres, fruta y verdura.                                            |
| Fase folicular temprana ( 6 - 10) | Estrógeno en ascenso. Mejora de la sensibilidad a la insulina y de la energía. | Carbohidratos complejos, omega-3, calcio y vit D. | Avena, pan integral, fruta, yogur, pescado azul, frutos secos.                                       |
| Fase folicular tardía (11 - 13)   | Estrógeno en ascenso. Vitalidad, estabilidad emocional.                        | Proteína de calidad, antioxidantes.               | Huevos, pescado azul, verduras de colores, frutos rojos, aceite oliva.                               |
| Ovulación (14)                    | Pico máximo de estrógeno. Rendimiento físico y cognitivo.                      | Zinc, omega-3, proteínas.                         | Carne magra, cereales integrales, pescado azul, verduras verdes, fruta rica en agua.                 |
| Fase Lútea (15 -28)               | Progesterona alta. Más apetito, retención hídrica, estreñimiento.              | Magnesio, fibra, omega-3, vit B6, hidratación.    | Frutos secos, legumbres, avena, plátano, semillas, pescado azul, agua, evitar sal y ultraprocesados. |

\*Tabla modificada de ref 1.



### El síndrome premenstrual o PMS.

El síndrome premenstrual es el conjunto de síntomas físicos, emocionales y conductuales que aparecen en la segunda mitad del ciclo menstrual (después de la ovulación) y desaparecen poco después de iniciar la menstruación. El PMS afecta a la calidad de vida, causando irritabilidad, cambios de humor, fatiga hinchazón y retención de líquidos, afectando al 90% de las mujeres en algún momento de su vida fértil, y a un 10% en su forma grave o "trastorno disfórico menstrual". Se produce durante la fase lútea en la que la progesterona se encuentra en los niveles más elevados, potenciando el apetito, mientras que se produce un descenso de estrógenos, que modulan la saciedad, lo cual explica la mayor sensación de hambre, la preferencia por alimentos densos en energía, la sensación de hinchazón abdominal y la retención

de líquidos así como los cambios en el estado de ánimo.

El objetivo nutricional es reducir el nivel de inflamación, modular el apetito, y disminuir la retención hídrica. Revisiones recientes sugieren que ciertos patrones dietéticos antiinflamatorios, ricos en verduras, frutas, pescado azul, nueces y aceite de oliva virgen extra, pueden ayudar a modular los síntomas en algunas mujeres, aunque la respuesta sea individual.

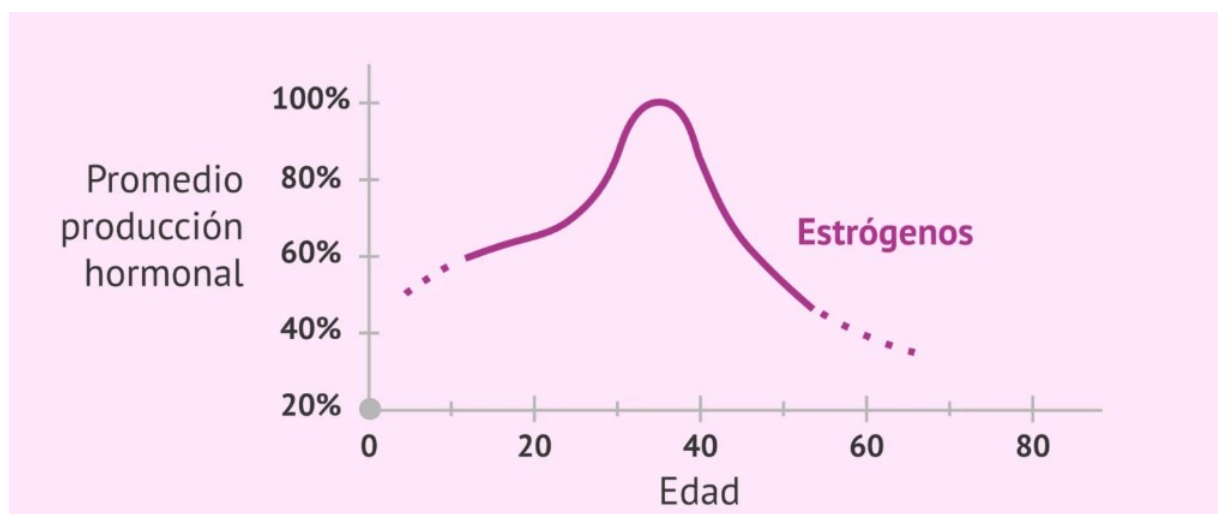
| Recomendaciones basadas en la evidencia en el PMS               |
|-----------------------------------------------------------------|
| Aumentar el magnesio (legumbres, frutos secos, verduras verdes) |
| Incluir omega-3 (sardinas, caballa, nueces)                     |
| Comer cada 3-4 horas para estabilizar el apetito                |
| Incrementar la fibra se hay estreñimiento                       |
| Reducir la sal y el consumo de ultraprocesados                  |

\*Tabla modificada de ref 1.

### Alimentación en perimenopausia y menopausia.

Consideramos la menopausia el período en el cual la mujer deja de tener ciclos menstruales durante un mínimo de 12 meses, sin otra causa evidente. Pero este cambio fisiológico y natural no sucede de manera abrupta sino que se produce a lo largo del tiempo (varios años), generalmente entre 2 y 8 años, dando lugar a la perimenopausia. Ambos períodos comparten mecanismos hormonales pero sus implicaciones nutricionales y metabólicas difieren.

En la perimenopausia existen fluctuaciones amplias e irregulares de las hormonas sexuales, que explican síntomas como los sofocos y la sudoración nocturna, cambios en el apetito y preferencia de alimentos, sensación de hinchazón y retención de líquidos, sequedad de la piel, molestias urinarias y con las relaciones sexuales, variaciones en el tránsito intestinal, alteraciones en el patrón del sueño y cambios en el estado de ánimo.



Tras la desaparición del ciclo menstrual (menopausia), los estrógenos se estabilizan en valores

bajos y sostenidos, que dan lugar a cambios fisiológicos significativos como son:

- Mayor resistencia a la insulina y tendencia al aumento de grasa a nivel abdominal.
- Reducción de la masa muscular y descenso del gasto energético basal.
- Aumento del colesterol LDL y del riesgo cardiometabólico.
- Pérdida acelerada de masa ósea, con el incremento de riesgo de osteoporosis.
- Lo son fragmentado, menor tolerancia a los cambios de temperatura.
- Incremento de la inflamación de bajo grado.

| Objetivo de salud                                      | Fisiología                      | Nutrición                                         | Alimentación                                                           |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Preservar masa muscular                                | Síntesis proteica y gasto basal | 1,2 – 1,4 g/kg/día de proteína, reparto 3-4 tomas | Pescado, huevo, tofu, lácteos o alternativa, frutos secos.             |
| Controlar grasa abdominal y sensibilidad a la insulina | Resistencia a la insulina       | Carbohidratos complejos y fibra diaria            | Avena, pan integral, legumbres, verduras, fruta fresca, patata cocida. |
| Salud ósea                                             | Resorción ósea por estrógenos   | Calcio, vit D, Magnesio                           | Lácteos/alternativas, pescado azul, almendras, acelgas, espinacas      |
| Reducir inflamación y síntomas vasomotores             | Inflamación de bajo grado       | Omega-3, compuestos bioactivos                    | Caballa, sardina, nueces, AOVE*, cúrcuma, jengibre                     |
| Mejorar el sueño y la energía                          | Alteraciones del sueño          | Triptófano, cena ligera                           | Huevo, yogur, avena, plátano, infusiones                               |
| Regular apetito y antojos                              | Variaciones del apetito         | Fibra, proteínas                                  | Avena, hummus, fruta fresca y secos, yogur                             |
| Control retención líquidos                             | Menor estabilidad hídrica       | Potasio e hidratación                             | Tomate, espinaca, plátano, agua, caldo                                 |
| Salud cardiovascular                                   | LDL y HDL                       | Grasas saludables                                 | AOVE *, aguacate, pescado azul, frutos secos                           |

Tabla modificada de ref 1. \*: AOVE: aceite de olive virgen extra.

## La vitamina D

Con la menopausia comienza una pérdida acelerada de la masa ósea así como una reducción de la masa muscular, por lo que es importante mantener unos niveles de vitamina D adecuados. Los requerimientos de vitamina D en mujeres posmenopáusicas es de 800 a 1200 UI/día (Unidades Internacionales) para prevenir fracturas y asegurar la absorción de calcio. Los niveles séricos



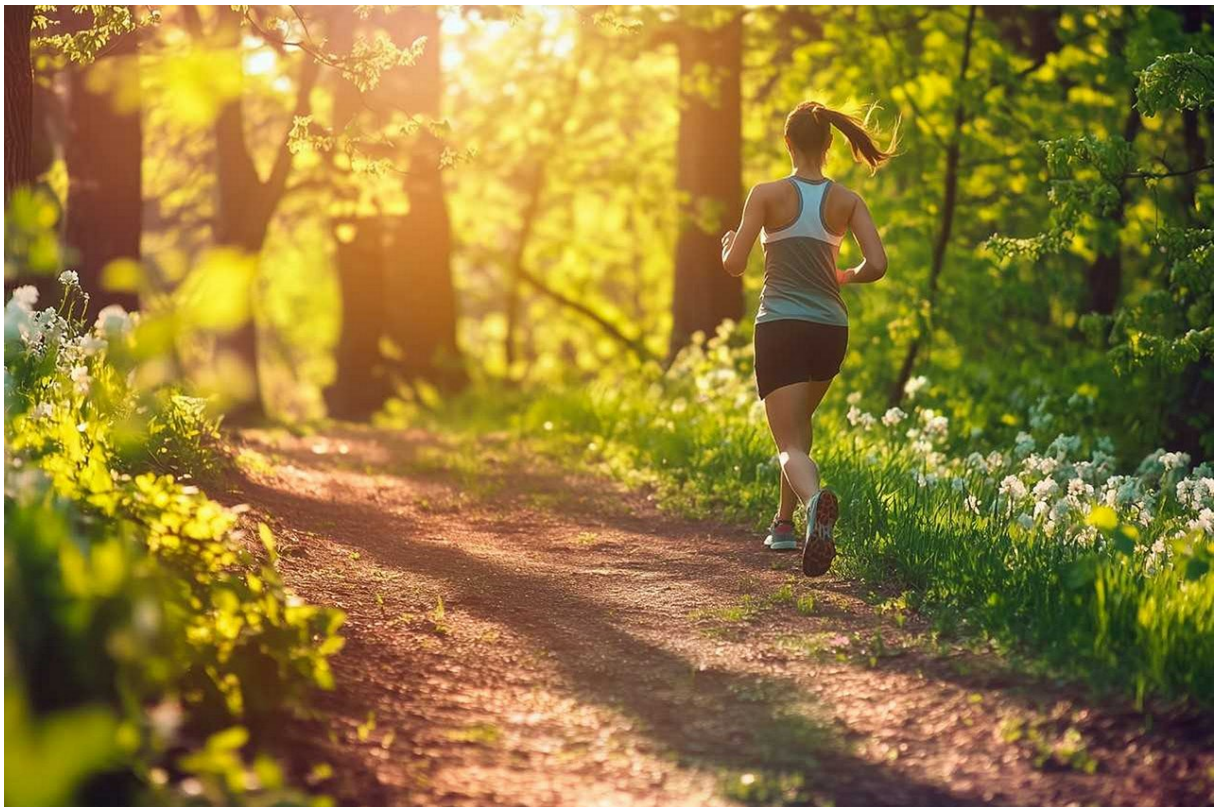
adecuados de 25(OH)D deberían ser superiores a 30 ng/mL.

Entre el 60–80% de las mujeres españolas presentan niveles insuficientes de esta vitamina en sangre. Se recomienda combinar una exposición solar moderada con alimentos ricos en vitamina D como son: pescado azul, huevos, setas y champiñones, lácteos o alternativas enriquecidas. La vitamina D es clave para la salud ósea, el músculo, la inmunidad y el estado de ánimo.

### La actividad física

La actividad física es fundamental para mantener una buena salud ósea y muscular, pero también para prevenir dolencias cardiovasculares, la diabetes mellitus, la obesidad, mejorando incluso la sintomatología del PMS (síndrome premenstrual) y del SOP (síndrome de ovario poliquístico), así como el estado de ánimo mediante la reducción del estrés y la ansiedad.

El entrenamiento de la fuerza es esencial para preservar la masa muscular y el hueso en todas las etapas, especialmente en la perimenopausia y menopausia. El ejercicio aeróbico mejora el perfil lipídico, la sensibilidad a la insulina y la salud cardiovascular, por lo que se recomienda realizar actividad física regular (entrenamiento de la fuerza y aeróbico).



La OMS recomienda que las mujeres adultas realicen entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada (caminar rápido, bicicleta, bailar, trabajar en el jardín o hacer tareas domésticas) o 75–150 minutos de actividad vigorosa (correr, deportes competitivos, natación rápida) a la semana. Es importante incluir ejercicios de fuerza para todos los grandes grupos musculares, dos o más días a la semana (ejercicios con pesas, bandas elásticas o el propio peso corporal: flexiones...). Los beneficios aumentan si se superan los 300 minutos de actividad

moderada semanal.



Durante el ciclo menstrual los cambios fisiológicos descritos pueden afectar también al rendimiento deportivo.

Es importante escuchar el cuerpo, y sabiendo la fase del ciclo en la que nos encontramos, variar nuestro tipo de actividad física:

|                                               |                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fase menstrual (1- 5 días)                    | Realizar ejercicios suaves: yoga, pilates                                                                                                 |
| Fase folicular y folicular tardía (6-13 días) | Ejercicios de fuerza, de alta intensidad en tiempos cortos y cambios de ritmo.                                                            |
| Fase ovulación (14 días)                      | Aumentar la carga y generar mayor estímulo muscular mediante ejercicios de fuerza y de cardio ya que es el período de máximo rendimiento. |
| Fase lútea (15- 28 días)                      | Ejercicios cardiovasculares de intensidad moderada y estiramientos.                                                                       |

## Bibliografía:

1. González Gross, M, Mielgo Ayuso, J. Alimentación y nutrición de las mujeres a lo largo de la vida: del ciclo menstrual a la menopausia. Distribución y Consumo. 2005. Vol. 4. <https://www.sennutricion.org/es/publicacion/alimentacion-y-nutricion-de-las-mujeres>.

2. Barr, S. I., et al. (1995). Energy intakes are higher during the luteal phase of ovulatory menstrual cycles. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61(1), 39-43.

3. Kwon, Y. J., et al. (2022). Association among PMS, dietary patterns, and adherence to the Mediterranean diet. *Nutrients*, 14(12), 2460.

4. Oboza, P., et al. (2024). PMS and diet composition, dietary patterns, and eating behaviors. *Nutrients*, 16(12), 1911

5. FAO & WHO. (2004). Human vitamin and mineral requirements. Joint Expert Consultation

6. <https://espanol.womenshealth.gov/menstrual-cycle/premenstrual-syndrome>

7. <https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/ConsejosMenopausia.pdf>

8. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-DatosEnEspanol/>

9. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

