A alimentación e a actividade física na muller: do ciclo menstrual á menopausa

Tempo estimado de lectura: 6 min 30 seg

Autor: **Xanela Aberta á Familia**

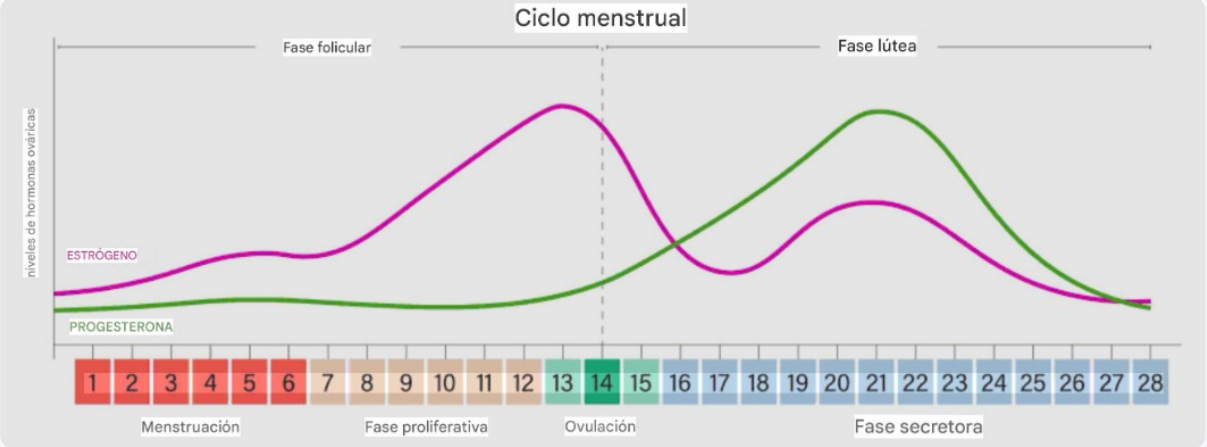


Ao longo da vida adulta, as mulleres experimentan cambios fisiolóxicos —dende o ciclo menstrual ata a menopausa— que condicionan o seu metabolismo, as súas necesidades nutricionais e a súa relación coa alimentación e a actividade física. Con motivo da celebración do Día da Muller o 8 de marzo, gustaríanos sintetizar de forma práctica como axustar a alimentación en cada etapa da vida adulta da muller, para promover o seu benestar, a saúde metabólica e a calidade de vida así como dar recomendacións sobre a actividade física.

O ciclo menstrual e a alimentación.

Fase do ciclo	Cambios hormonais	Necesidades nutricionais	Recomendacións
Menstruación (1- 5)	Caída estróxenos e proxesterona. Perda de ferro. Menor enerxía.	Ferro, vit C, hidratación.	Moluscos, carne magra, ovo, legumes, froita e verdura.
Fase folicular temperá (6 - 10)	Estróxeno en ascenso. Mellora da sensibilidade á insulina e da enerxía.	Carbohidratos complexos, omega-3, calcio e vit D.	Avea, pan integral, froita, iogur, peixe azul, froitos secos.
Fase folicular tardía (11 - 13)	Estróxeno en ascenso. Vitalidade, estabilidade emocional.	Proteína de calidade, antioxidantes.	Ovos, peixe azul, verduras de cores, froitos roxos, aceite oliva.
Ovulación (14)	Pico máximo de estróxeno. Rendemento físico e cognitivo.	Zinc, omega-3, proteínas.	Carne magra, cereais integrais, peixe azul, verduras verdes, froita rica en auga.
Fase Lútea (15 -28)	Proxesterona alta. Máis apetito, retención hídrica, estreñimento.	Magnesio, fibra, omega-3, vit B6, hidratación.	Froitos secos, legumes, avea, plátano, sementes, peixe azul, auga, evitar sal e ultraprocesados.

* Táboa modificada de referencia 1.



A síndrome premenstrual ou PMS.

A síndrome premenstrual é o conxunto de síntomas físicos, emocionais e condutuais que aparecen na segunda metade do ciclo menstrual (despois da ovulación) e desaparecen pouco despois de iniciar a menstruación. A PMS afecta á calidade de vida, causando irritabilidade, cambios de humor, fatiga e inchazón e retención de líquidos, afectando ao 90% das mulleres nalgún momento da súa vida fértil, a un 10% na súa forma grave ou “trastorno disfórico menstrual”. Prodúcese durante a fase lútea na que a proxesterona se atopa nos niveis máis elevados, potenciando o apetito, mentres que se produce un descenso de estróxenos que modulan a saciedade, o cal explica a maior sensación de fame, a preferencia por alimentos densos en enerxía, a inchazón abdominal e a retención de líquidos así como os cambios no estado de ánimo.

O obxectivo nutricional é reducir o nivel de inflamación, modular o apetito, e diminuír a retención hídrica.
As revisións recentes suxiren que certos patróns dietéticos antiinflamatorios, ricos en verduras, froitas, peixe azul, noces e aceite de oliva virxe extra, poden axudar a modular os síntomas nalgunhas mulleres, aínda que a resposta sexa individual.

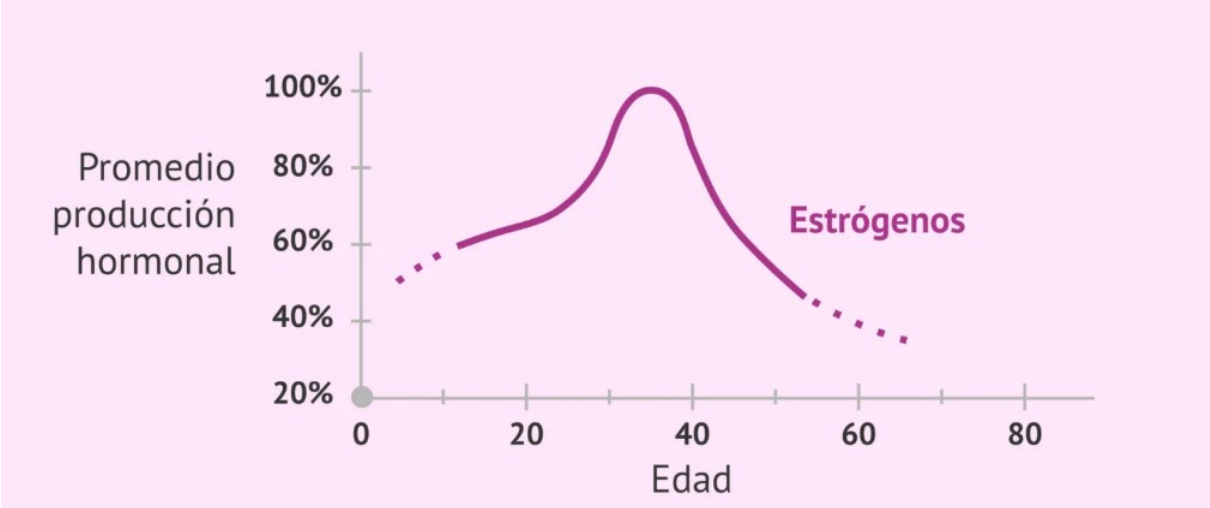
Recomendacións baseadas na evidencia na PMS
Aumentar o magnesio (legumes, froitos secos, verduras verdes)
Incluír omega-3 (sardiñas, xarda, noces)
Comer cada 3-4 horas para estabilizar o apetito
Incrementar a fibra se hai estreitamento
Reducir o sal e o consumo de multiprocesador

*: Táboa modificada de referencia 1.

Alimentación en perimenopausa e menopausa.

Consideramos a menopausa o período no cal a muller deixa de ter ciclos menstruais durante un mínimo de 12 meses, sen outra causa evidente. Pero este cambio fisiolóxico e natural non acontece de maneira abrupta senón que se produce ao longo do tempo (varios anos), xeralmente entre 2 e 8 anos, dando lugar á perimenopausa. Ambos períodos comparten mecanismos hormonais pero as súas implicacións nutricionais e metabólicas difiren.

Na perimenopausa existen flutuacións amplas e irregulares das hormonas sexuais, que explican síntomas como os sufocos e a suoración nocturna, cambios no apetito e preferencia de alimentos, sensación de inchazón e retención de líquidos, sequidade da pel, molestias urinarias e coas relacións sexuais, variacións no tránsito intestinal, alteracións no patrón do sono e cambios no estado de ánimo.



Tras a desaparición do ciclo menstrual (menopausa), os estróxenos estabilízanse en valores baixos e sostidos, que dan lugar a cambios fisiolóxicos significativos como son:

- Maior resistencia á insulina e tendencia ao aumento de graxa a nivel abdominal.
- Redución da masa muscular e descenso do gasto enerxético basal.
- Aumento do colesterol LDL e do risco cardiometabólico.
- Perda acelerada de masa ósea, co incremento de risco de osteoporose.
- Sono fragmentado, menor tolerancia aos cambios de temperatura.
- Incremento da inflamación de baixo grado.

Obxectivo de saúde	Fisioloxía	Nutrición	Alimentación
Preservar masa muscular	Síntese proteica e gasto basal	1,2 – 1,4 g/kg/día de proteína, reparto 3-4 tomas	Peixe, ovo, tofu, lácteos ou alternativa, froitos secos.
Controlar graxa abdominal e sensibilidade á insulina	Resistencia á insulina	Carbohidratos complexos e fibra diaria	Avea, pan integral, legumes, verduras, froita fresca, pataca cocida.
Saúde ósea	Resorción ósea por estróxenos	Calcio, vit D, Magnesio	Lácteos/alternativas, peixe azul, améndoas, acelgas, espinacas
Reducir inflamación e síntomas vasomotores	Inflamación de baixo grado	Omega-3, compostos bioactivos	Xarda, sardiña, noces, AOVE*, cúrcuma, xenxibre
Mellorar o sono e a enerxía	Alteracións do sono	Triptófano, cena lixeira	Ovo, iogur, avea, plátano, infusións
Regular apetito e antollos	Variacións do apetito	Fibra, proteínas	Avea, humus, froita fresca e secos, iogur
Control retención líquidos	Menor estabilidade hídrica	Potasio e hidratación	Tomate, espinaca, plátano, auga, caldo
Saúde cardiovascular	LDL e HDL	Graxas saudables	AOVE *, aguacate, peixe azul, froitos secos

A vitamina D

Coa menopausia comeza unha perda acelerada da masa ósea así como unha redución da masa muscular, polo que é importante manter uns niveis de vitamina D adecuados. Os requirimentos de vitamina D en mulleres posmenopáusicas é de 800 a 1200 UI/día (Unidades Internacionais) para previr fracturas e asegurar a absorción de calcio. Un nivel de 25(OH)D sérico inferior 20 ng/mL considérase deficitario.

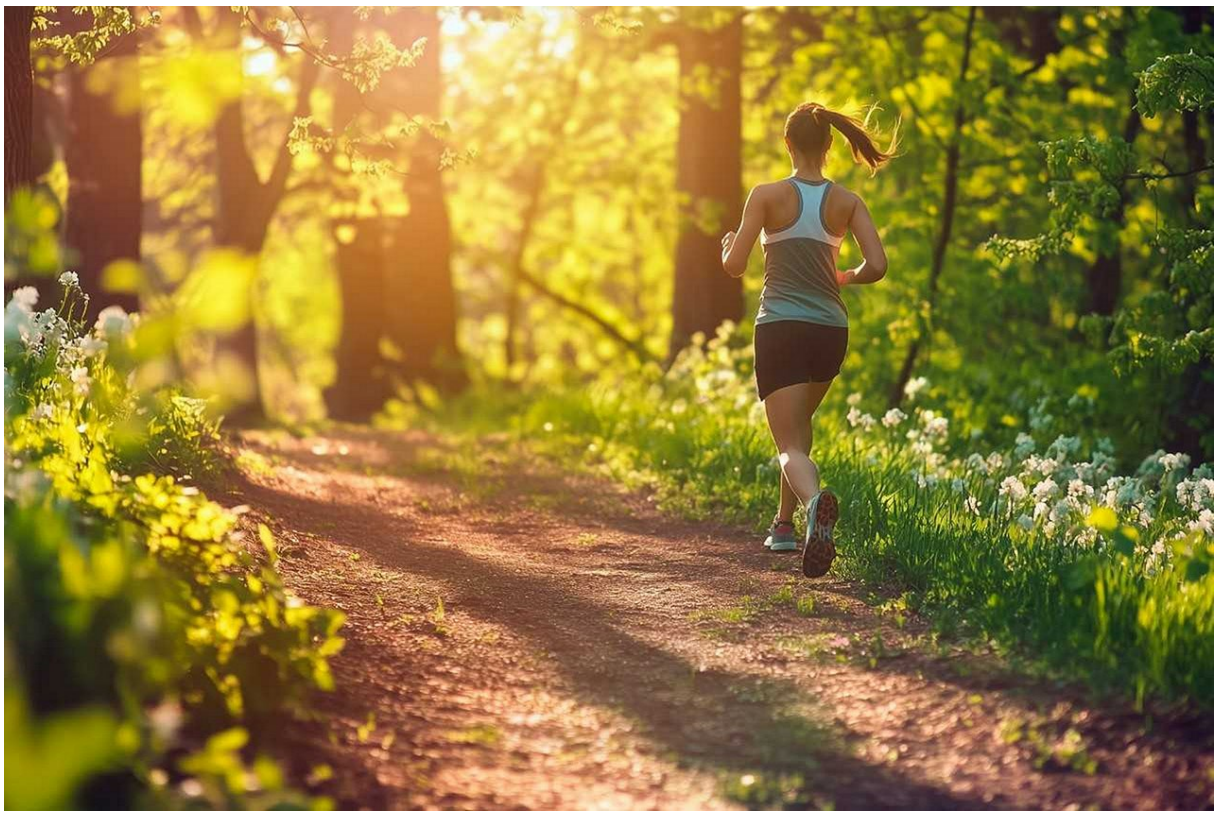
Entre o 60–80% das mulleres españolas presentan niveis insuficientes desta vitamina en sangue.

Recoméndase combinar unha exposición solar moderada con alimentos ricos en vitamina D como son: peixe azul, ovos, cogomelos e champiñóns marróns, lácteos ou alternativas enriquecidas). A vitamina D é clave para a saúde ósea, o músculo, a inmunidade e o estado de ánimo.

A actividade física

A actividade física é fundamental para manter unha boa saúde ósea e muscular, pero tamén para previr doenzas cardiovasculares, a diabetes mellitus, a obesidade, mellorando incluso a sintomatoloxía da PMS (síndrome premenstrual) e a SOP, así como o estado de ánimo mediante a redución do estrés e a ansiedade.

O adestramento da forza é esencial para preservar a masa muscular e o oso en todas as etapas,especialmente na perimenopausa e menopausa. O exercicio aeróbico mellora o perfil lipídico, a sensibilidade á insulina e a saúde cardiovascular, polo que se recomenda realizar actividade física regular (adestramento da forza + aeróbico).



A OMS recomenda que as mulleres adultas realicen entre 150 e 300 minutos de actividade aeróbica moderada (camiñar rápido, bicicleta, bailar, traballar no xardín ou facer tarefas domésticas) ou 75-150 minutos de actividade vigorosa (correr, deportes competitivos, natación rápida) á semana. É importante incluír exercicios de forza para todos os grandes grupos musculares, dous ou máis días á semana (exercicios con pesas, bandas elásticas ou o propio peso corporal: flexións...). Os beneficios aumentan se se superan os 300 minutos de actividade moderada semanal.



Durante o ciclo menstrual os cambios fisiolóxicos descritos poden afectar tamén ao rendemento deportivo.

É importante escoitar o corpo, e sabendo a fase do ciclo na que nos atopamos, variar o noso tipo de actividade física:

Fase menstrual (1- 5 días)	Realizar exercicios suaves: ioga, pilates
Fase folicular e folicular tardía (6-13 días)	Exercicios de forza, de alta intensidade en tempos cortos e cambios de ritmo.
Fase ovulación (14 días)	Aumentar a carga e xerar maior estímulo muscular mediante exercicios de forza e de cardio xa que é o período de máximo rendemento.
Fase lútea (15- 28 días)	Exercicios cardiovasculares de intensidade moderada e estiramentos.

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. Ameri#can 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 require#ments. 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

