

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**

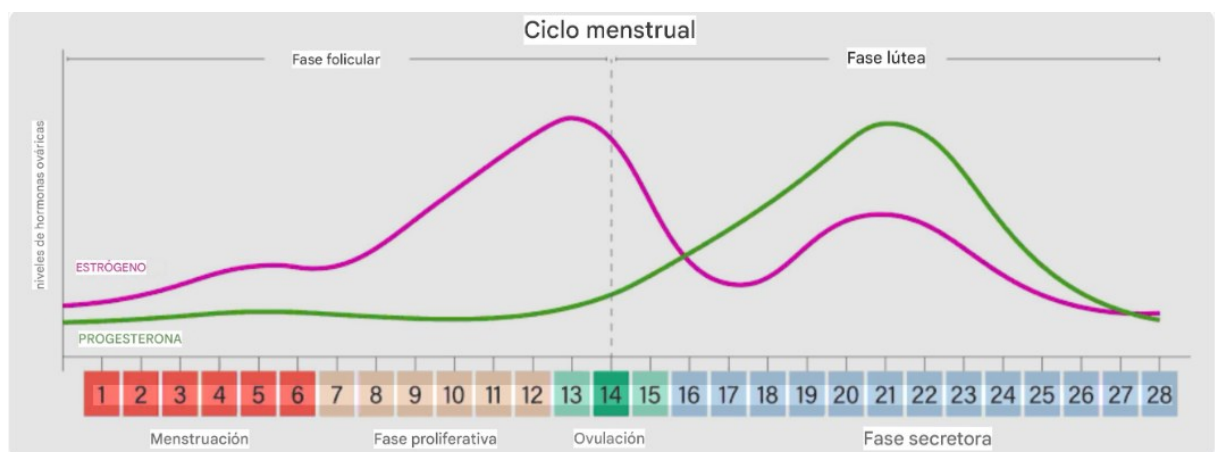


Ao longo da vida adulta, as mulleres experimentan cambios fisiolóxicos —dende o ciclo menstrual ata a menopausa— que condicionan o seu metabolismo, as súas necesidades nutricionais e a súa relación coa alimentación e a actividade física. Con motivo da celebración do Día da Muller o 8 de marzo, gustaríanos 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.

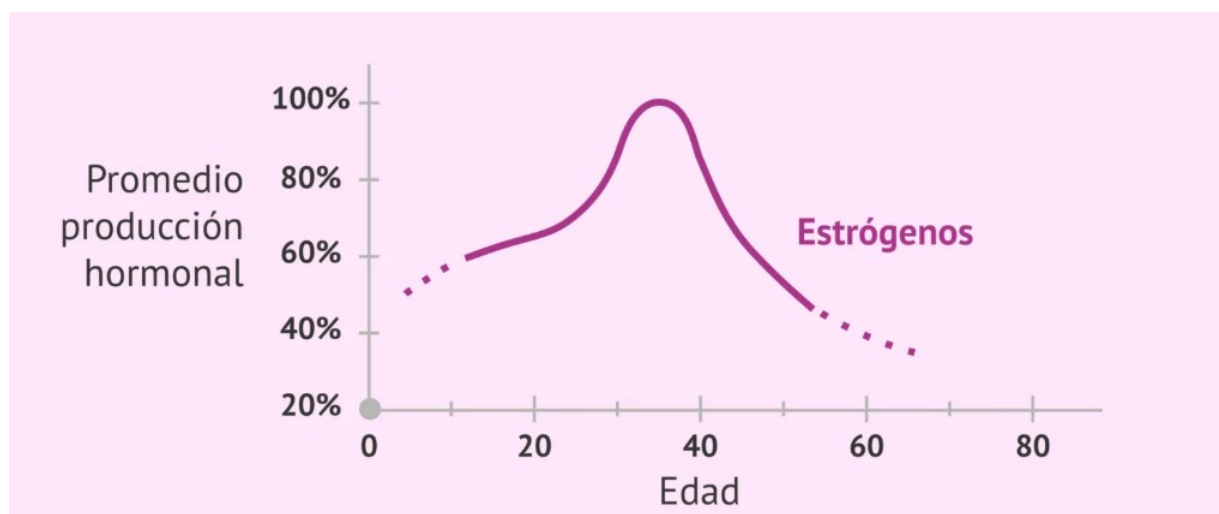
Recomendacións baseadas na evidencia na PMS
Aumentar o magnesio (legumes, froitos secos, verduras verdes)
Incluír omega-3 (sardiñas, xarda, noces)
Comer cada 3-4 horas para estabilizar o apetito
Incrementar a fibra se hai estreitamento
Reducir o sal e o consumo de multiprocesador

*: 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 fluctuacións 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 estrógenos 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, amendoas, 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.

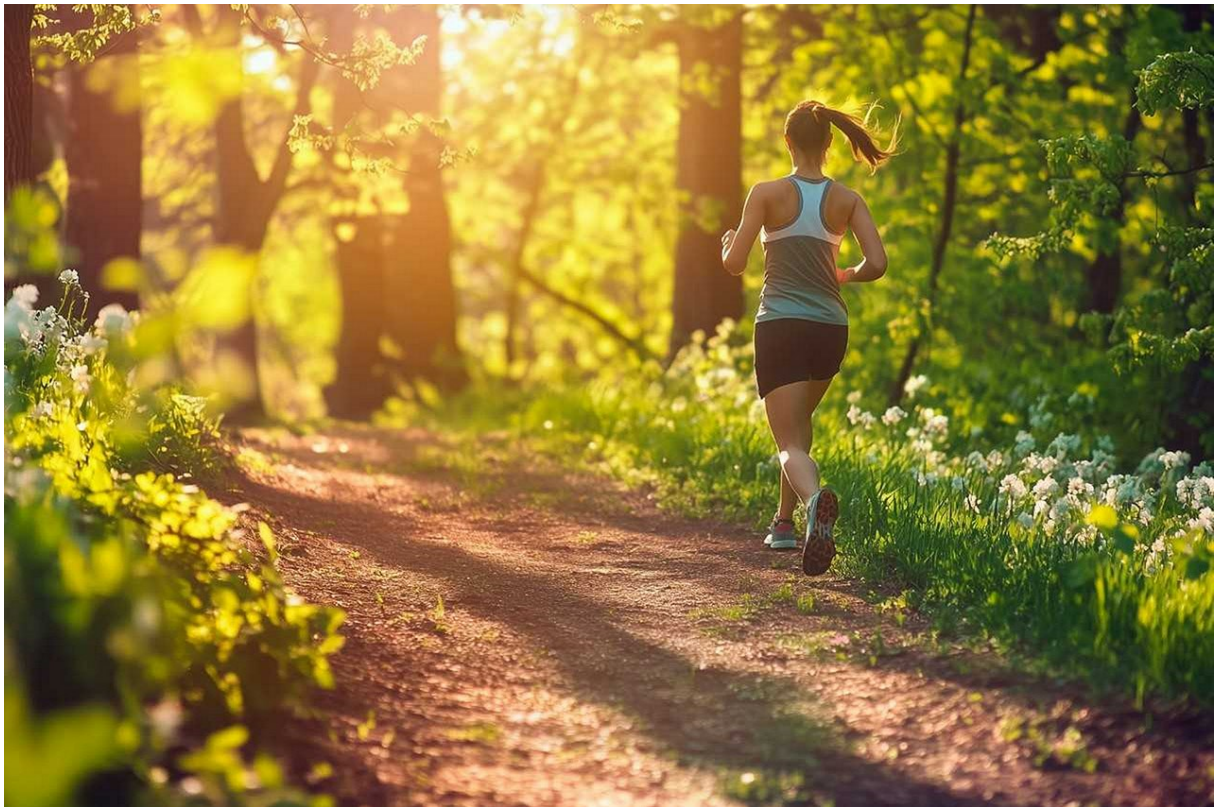
Entre o 60–80% das mulleres españolas presentan niveis insuficientes desta vitamina en sangue.

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. *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>

