

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA GRUPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES PERIMENOPÁUSICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA”

Alumna: GARRIDO PÉREZ-CUADRADO, MACARENA

Tutor: Dr. CAYUELA FUENTES, PEDRO SIMÓN

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2024-2025**



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 6/05/2025

Nombre del tutor/a	Pedro Simón Cayuela Fuentes
Nombre del alumno/a	Macarena Garrido Pérez-Cuadrado
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA GRUPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES PERIMENOPÁUSICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250505021021
Código de autorización COIR	TFM.MPA.PSCF.MGP.250505
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA GRUPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MUJERES PERIMENOPÁUSICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



RESUMEN:

Introducción: La perimenopausia es una etapa de transición caracterizada por fluctuaciones hormonales que generan síntomas físicos, emocionales y sexuales que impactan significativamente en la calidad de vida de las mujeres. Esta fase conlleva un aumento del riesgo cardiovascular y de enfermedades crónicas, siendo fundamental la intervención desde Atención Primaria mediante estrategias de promoción de la salud.

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa grupal de promoción de la salud centrado en la salud cardiovascular, los hábitos saludables y el autocuidado, en comparación con la atención habitual, en mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años atendidas en atención primaria, en relación con la calidad de vida específica relacionada con la menopausia, la calidad de vida sexual, los hábitos de salud y los factores de riesgo cardiovascular.

Metodología: Se trata de un estudio cuasi experimental, con grupo control y simple ciego por parte del investigador. Contamos con una muestra de 124 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y asignados aleatoriamente a grupo intervención o control. La intervención consiste en un programa grupal de promoción de la salud con cuatro sesiones presenciales semanales. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas, analíticas y relacionadas con calidad de vida (Escala Cervantes), función sexual (FSFI) y estilos de vida (CEVS-II). La recogida de datos se realizó en consulta de enfermería en cuatro momentos: pre-intervención, y a los 1, 6 y 12 meses.

Aplicabilidad: Este proyecto ofrece una intervención transferible a la práctica clínica en Atención Primaria, integrando alimentación, actividad física, sexualidad, gestión emocional y vínculos sociales para favorecer un envejecimiento activo. Revaloriza el rol enfermero comunitario, fomenta el trabajo interdisciplinar y fortalece la conexión con recursos locales. A nivel comunitario, potencia la participación social femenina y, en el sistema sanitario, podría reducir la demanda asistencial, consolidando un modelo preventivo y centrado en la persona.

Palabras clave: Perimenopausia, estilo de vida saludable, calidad de vida, salud sexual, educación en salud, atención primaria.



ABSTRACT:

Introduction: Perimenopause is a transitional stage characterized by hormonal fluctuations that generate physical, emotional, and sexual symptoms, significantly impacting women's quality of life. This phase involves an increased risk of cardiovascular disease and chronic conditions. Therefore, making intervention through health promotion strategies in Primary Health Care is essential.

Objective: To evaluate the effectiveness of a group-based health promotion program focused on cardiovascular health, healthy lifestyle habits, and self-care, compared to usual care, in perimenopausal women aged 45 to 55 attending primary care, with respect to menopause-specific quality of life, sexual quality of life, health habits, and cardiovascular risk factors.

Design and methodology: A quasi-experimental study was conducted with a control group and single-blind assessment by the researcher. A total sample of 124 participants was selected through non-probabilistic convenience sampling and randomly assigned to intervention or control groups. The intervention consisted of a group-based health promotion program delivered in four weekly face-to-face sessions. Sociodemographic, clinical, and analytical variables were assessed, along with quality of life (Cervantes Scale), sexual function (FSFI), and lifestyle habits (CEVS-II). Data collection was carried out in nursing consultations at four time points: pre-intervention, and at 1, 6, and 12 months.

Applicability: This project provides a transferable intervention to clinical practice in Primary Health Care, integrating nutrition, physical activity, sexuality, emotional management, and social support to promote active aging. It enhances the role of community nurses, encourages interdisciplinary collaboration, and strengthens links with local resources. At the community level, it promotes women's social participation, and within the healthcare system, it may reduce healthcare demand, reinforcing a preventive, person-centered care model.

Keywords: Perimenopause, healthy lifestyle, quality of life, sexual health, health education, primary health care.

ÍNDICE

Pregunta de investigación	1
Pregunta en formato PICO	1
Antecedentes y estado actual del tema	1
Justificación	8
Hipótesis y Objetivos de la investigación	9
Materiales y métodos	10
Diseño y tipo de estudio	10
Población diana y de estudio	10
Criterios de inclusión y exclusión	10
Cálculo del tamaño de la muestra	10
Método de muestreo	11
Método de captación y recogida de datos	11
Variables a estudio	12
Descripción de la intervención	14
Descripción del seguimiento	15
Estrategia de análisis estadístico	15
Aplicabilidad y utilidad de los resultados	16
Estrategia de búsqueda bibliográfica	17
Limitaciones y posibles sesgos	17
Aspectos éticos de la investigación	18
Calendario y cronograma previsto para el estudio	18
Personal que participará en el estudio	19
Instalaciones e instrumentación	20
Presupuesto	20
Bibliografía	21
Anexos	25

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años atendidas en atención primaria, ¿un programa de promoción de la salud, acerca de hábitos saludables, salud cardiovascular, sexual y mental, mejora su calidad de vida, su sexualidad y sus hábitos de salud, y disminuye su riesgo cardiovascular, en comparación con mujeres que reciben la atención habitual?

PREGUNTA EN FORMATO PICO

- P (Población): Mujeres en edad perimenopáusica (45-55 años) atendidas en atención primaria.
- I (Intervención): Programa de promoción de la salud acerca de hábitos saludables, salud cardiovascular, sexual y mental.
- C (Comparación): Mujeres que no reciben la intervención.
- O (Resultado): Mejora en la calidad de vida, la sexualidad y los hábitos saludables y disminuye el riesgo cardiovascular.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La menopausia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa una etapa vital en la vida de las mujeres, marcando el final de sus años reproductivos. El envejecimiento biológico conlleva una pérdida de la función folicular de los ovarios y la disminución de los niveles de estrógenos en sangre. Este fenómeno suele presentarse de manera gradual entre los 45 y 55 años, iniciándose con alteraciones en el ciclo menstrual (1).

La menopausia natural es definida por la OMS como la ausencia de menstruación durante 12 meses consecutivos, siempre que no exista una causa fisiológica, patológica o una intervención clínica que explique su desaparición. A su vez, la perimenopausia, también denominada transición menopáusica, se define como un periodo de duración variable en la vida de la mujer, que se extiende desde la aparición de las primeras alteraciones en el ciclo menstrual hasta un año después del cese definitivo de la menstruación. En España, la edad promedio de aparición de la menopausia natural es de 51,4 años, mientras que la transición menopáusica suele iniciarse entre los 47 y 48 años, con una duración que oscila entre 2 y 5 años (1).

Para una clasificación estandarizada de estas etapas, se recomienda utilizar el sistema STRAW+10 (Stages of Reproductive Aging Workshop), que actualiza el STRAW original, estableciendo criterios basados en patrones de sangrado menstrual y parámetros endocrinos para definir las fases del envejecimiento reproductivo femenino. Este sistema ha sido avalado por organismos como la North American Menopause Society (NAMS), la International Menopause Society (IMS) y sociedades científicas de ginecología, endocrinología y salud de la mujer. Según este modelo, la transición menopáusica temprana se distingue por una variación en la duración de los ciclos menstruales superior a siete días respecto a un ciclo habitual de 21 a 35 días, mientras que la transición tardía se caracteriza por la ausencia de dos o más menstruaciones consecutivas, con episodios de amenorrea que superan los 60 días, siendo frecuente en esta fase la aparición de síntomas vasomotores (SVM). La posmenopausia temprana comprende los cinco años posteriores a la última menstruación, caracterizándose por el cese definitivo de la función ovárica, con pérdida acelerada de masa ósea y persistencia de SVM en muchas mujeres. A partir de ese momento, se inicia la posmenopausia tardía, un periodo prolongado que se extiende desde el quinto año tras la última menstruación hasta el final de la vida (2).

Esta etapa se caracteriza por un descenso progresivo de las hormonas sexuales femeninas, principalmente estrógeno y progesterona, que culmina con el cese completo de la función ovárica. Estas hormonas desempeñan un papel esencial a lo largo de la vida de la mujer: su aumento marca el inicio de la pubertad, posibilitan la maternidad y ejercen funciones protectoras a nivel cardiovascular y óseo. Además, el estrógeno interactúa con diversos neurotransmisores, como la serotonina, implicada en la regulación del estado de ánimo, y la noradrenalina, relacionada con el sueño, la energía y la excitación, lo que explica en parte los síntomas emocionales y neurovegetativos comunes en esta etapa (3,4).

Las manifestaciones clínicas y vivencias durante la perimenopausia no dependen únicamente de los cambios hormonales, sino que están moduladas por múltiples factores. Entre ellos se encuentran aspectos biológicos como la predisposición genética, la etnia o intervenciones médicas previas; factores psicosociales como los rasgos de personalidad y la presencia de trastornos del estado de ánimo; así como

factores contextuales como los estilos de vida, la diversidad cultural y religiosa, y los eventos estresantes del entorno familiar o laboral (5).

Durante la perimenopausia, las mujeres presentan cambios a nivel físico, psicosocial o sexual de intensidad variable en función de la persona, pudiendo ocasionar síntomas que limitan la realización de actividades diarias, aumentan el riesgo de enfermedades crónicas y, en consecuencia, disminuyen su la calidad de vida (CV) (1). Los cambios comunes durante esta etapa están principalmente relacionados con la deficiencia de estrógenos y se dividen en tres categorías. En cuanto a los cambios a corto plazo, se incluyen los SVM principalmente sofocos y sudoración, alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, insomnio, fatiga general y dolores articulares. Respecto a las complicaciones a medio plazo, constan los síntomas genitourinarios que incluyen síntomas genitales (irritación, sequedad y ardor), sexuales (falta de lubricación y dispareunia) y síntomas urinarios (infecciones recurrentes del tracto urinario y disuria). Los síntomas a largo plazo incluyen osteoporosis y enfermedades cardiovasculares (ECV) (1,3,6,7).

Las preocupaciones de salud más recurrentes por parte de las mujeres postmenopáusicas son los SVM, la atrofia genitourinaria, la osteoporosis, las ECV, el cáncer, la disminución de función cognitiva y los problemas sexuales (6). Además, estos síntomas pueden durar años en el período posmenopáusico (7).

La evidencia existente sugiere que alrededor del 80% de las mujeres perimenopáusicas experimentan SVM, aunque se encontraron grandes diferencias con respecto a la frecuencia, gravedad y duración de los sofocos (8). Respecto al síndrome genitourinario, la prevalencia de mujeres perimenopáusicas que presentaron alteraciones fue de un 31,9%, observándose un aumento de estas cifras en la posmenopausia 55,1%. En términos de estados de ánimo negativos, los síntomas depresivos y de ansiedad son las dos principales manifestaciones psicológicas durante la perimenopausia, presentándose en un 51,9% y 54,6% respectivamente. Afectando también la presencia de agotamiento físico y mental en un 31,9% de ellas. En cuanto a los problemas somáticos como la alteración del sueño y las molestias articulares y musculares, afectan al 36,4% y al 46,4%, respectivamente

(9). Además, se ha observado una relación negativa significativa entre los síntomas menopáusicos y la CV en mujeres de mediana edad (10).

La OMS, a través del proyecto WHOQOL, definió la CV como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes” (11).

En la actualidad, el análisis de la relación entre los síntomas psicósomáticos, los estados emocionales y el bienestar integral de las mujeres se ha consolidado como un eje central de estudio en múltiples disciplinas, utilizando para ello instrumentos de medición específicos (4). Entre estas herramientas destaca la Escala Cervantes, desarrollada en España en 2004 por Palacios et al. (12), con el objetivo de evaluar la calidad de vida en mujeres de mediana edad con sintomatología relacionada con la menopausia. Esta escala autoadministrada contempla aspectos físicos y psíquicos distribuidos en cuatro dimensiones —menopausia y salud, sexualidad, pareja y estado de ánimo—, proporcionando una visión integral del impacto de esta etapa sobre la calidad de vida (12).

Los cambios hormonales que se producen durante la etapa de la perimenopausia suponen una transformación significativa en la salud de la mujer, alterando el perfil lipídico y aumentando el riesgo cardiovascular. Estas alteraciones, además, se asocian a un mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, comprometiendo de forma progresiva su bienestar general. Por todo ello, resulta fundamental fomentar la adopción de hábitos de vida saludables, incluyendo recomendaciones específicas en alimentación, actividad física y prevención del riesgo metabólico (1, 5, 6, 7, 13).

En mujeres posmenopáusicas, se produce un aumento de factores de riesgo cardiovascular vinculados tanto a cambios metabólicos como a estilos de vida poco saludables. Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran la disminución del colesterol de lipoproteínas de alta densidad, el incremento de la presión arterial sistólica, el colesterol total y los triglicéridos, así como un mayor perímetro abdominal y niveles elevados de glucosa y colesterol de lipoproteínas de baja densidad, conformando el síndrome metabólico, cuya prevalencia se incrementa con la edad y

tras la menopausia (6). A estos factores se suman otros determinantes que elevan el riesgo de enfermedad cardiovascular en esta población, como diabetes, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, alimentación inadecuada, dislipidemia, depresión, ansiedad, hiperuricemia, déficit de vitamina D, puntuaciones elevadas de calcio coronario, índice tobillo-brazo reducido, uso de psicofármacos y altos niveles de estrés (6). El peso corporal tiende a aumentar durante la perimenopausia debido a la disminución de la actividad física. Además, el hipoestrogenismo provoca una redistribución de la grasa corporal, favoreciendo su acumulación en la zona troncular. Este proceso ocurre principalmente a expensas del tejido adiposo, lo que incrementa el riesgo de síndrome metabólico y eventos cardiovasculares (1).

En el ámbito de la salud mental, se está observando un aumento de problemas psicológicos en la etapa menopáusica. A los cambios hormonales se suma, en muchos casos, una falta de preparación emocional que dificulta afrontar este periodo. Entre los trastornos más comunes se encuentra el insomnio, caracterizado por dificultades para iniciar o mantener el sueño, así como por despertares precoces (6). Además, también se ha correlacionado la aparición de síntomas somáticos y psicológicos, así como los SVM con el empeoramiento de la calidad del descanso, cambios en el estado de ánimo y depresión (6,9,13).

Las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor de síntomas y diagnósticos depresivos cuando están en la etapa perimenopáusica en comparación con la premenopáusica, este fenómeno está desencadenado por la acción de la disminución de estrógenos sobre el metabolismo de los neurotransmisores, todos los cuales influyen en los estados emocionales (14). Este hecho respalda la idea de que la etapa de la perimenopausia actúa como una “ventana de vulnerabilidad”, asociándose con un riesgo de desarrollar alteraciones en el estado de ánimo que aumenta desde la perimenopausia temprana hasta la tardía y disminuye durante la posmenopausia. Las mujeres con antecedentes de depresión tienen hasta cinco veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de trastorno depresivo mayor durante este período (14).

Respecto al ámbito de la salud sexual, la transición hacia la menopausia puede influir negativamente en las relaciones sexuales debido a las alteraciones en los sistemas biológicos responsables de una respuesta sexual adecuada. La sexualidad se define

como un estado de bienestar físico, psicológico, social y emocional relacionado con el deseo sexual. La disminución del deseo sexual vinculada a la menopausia tiene un impacto significativo en múltiples dimensiones de la CV (15).

Los cambios hormonales propios de esta etapa, particularmente la disminución de los niveles de estrógenos, junto con el proceso de envejecimiento fisiológico, se han asociado con un incremento en la prevalencia de disfunciones sexuales en las mujeres, con un impacto significativo en su sexualidad. Esta deficiencia estrogénica, característica del periodo posmenopáusico, contribuye de forma significativa a la aparición de sequedad vaginal, lo que a su vez incrementa el riesgo de microlesiones por fricción y facilita la entrada de agentes patógenos, favoreciendo la aparición de infecciones de transmisión sexual. Además, con la edad, la incidencia de infecciones urinarias se eleva debido a factores individuales y a cambios locales como la reducción del flujo y acidez vaginal, lo que genera un ambiente más alcalino —pasando de un pH de 3,5-4 a 6-8— que facilita la proliferación bacteriana. La capacitación sobre la sequedad vaginal y el fomento uso de lubricantes e hidratantes para aliviar la dispareunia resultan eficaces para las mujeres con sequedad vaginal leve a moderada, así como el tratamiento con estrógenos (6,15).

Diversos estudios han evidenciado que la adopción de un estilo de vida saludable durante la perimenopausia, basado en la práctica regular de ejercicio físico y una alimentación equilibrada, ofrece beneficios significativos para la salud integral de la mujer. El ejercicio físico mejora la calidad de vida, la salud cardiovascular, la función ósea y muscular, así como la sexualidad, además de favorecer el bienestar psicosomático al aumentar la autoestima, mejorar el sueño y reducir el dolor musculoesquelético. Combinado con una alimentación orientada al control de peso, se convierte en una herramienta eficaz para mantener un peso adecuado, preservar la densidad mineral ósea y potenciar la fuerza muscular (4, 7, 13, 15). En este sentido, la adherencia a la dieta mediterránea ha demostrado reducir la sintomatología somático-vegetativa y el riesgo de enfermedad cardiovascular (13).

Asimismo, se recomienda incorporar medidas adicionales como evitar hábitos tóxicos, mantener niveles óptimos de vitamina D y calcio —clave para la salud musculoesquelética y la prevención del síndrome metabólico— y fomentar el

autocuidado. En conjunto, estas intervenciones no solo promueven el bienestar en esta etapa, sino que también contribuyen a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades crónicas prevalentes en mujeres perimenopáusicas (1, 6). En el ámbito de la salud sexual, las investigaciones también han puesto de manifiesto el papel beneficioso de determinadas formas de ejercicio. En concreto, los ejercicios del suelo pélvico han demostrado mejorar de forma significativa la función sexual. Asimismo, intervenciones centradas en ejercicios mente-cuerpo, como el yoga, han demostrado eficacia en la mejora de la CV sexual asociada a los síntomas menopáusicos. Sin embargo, los resultados de programas de ejercicio aeróbico y de resistencia han sido menos consistentes, lo que evidencia la necesidad de continuar investigando cuáles son los tipos de actividad física más adecuados en este contexto (15).

Un ensayo clínico aleatorizado en mujeres perimenopáusicas chinas evaluó una intervención de 12 semanas centrada en la adopción de un estilo de vida saludable, que incluyó educación sanitaria, alimentación equilibrada, ejercicios del suelo pélvico y práctica de Tai Chi. Los resultados mostraron mejoras significativas en la CV relacionada con la menopausia, la función sexual y diversos indicadores cardiometabólicos, destacando el impacto positivo de los hábitos saludables en esta etapa vital (16).

En un estudio cuasiexperimental se implementó una intervención educativa de 6 semanas sobre el estilo de vida en mujeres en la etapa de posmenopausia, la cual ayudó a establecer buenos hábitos de vida y aliviar síntomas molestos de la menopausia. Además, se observó una mejora en los índices de adiposidad antropométrica (peso, IMC y circunferencia de cintura y cadera) y en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular (presión arterial sistólica y diastólica, glucemia basal, colesterol total y triglicéridos). Las participantes también mejoraron la fuerza muscular y el rendimiento físico de las mujeres, lo que resultó en una mejoría general de la salud y la CV (17).

En España, se realizó un ensayo clínico aleatorizado con una población de 320 mujeres que evaluó la efectividad de una intervención educativa grupal centrada en la promoción de hábitos saludables en mujeres perimenopáusicas con factores de riesgo

cardiovascular. Los resultados demostraron una mejora significativa en la calidad de vida relacionada con la salud, especialmente en el componente mental, así como un aumento en la práctica de actividad física y un mejor control del peso corporal en el grupo intervención frente al grupo control (18).

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La transición menopáusica representa un proceso biológico complejo que afecta a más del 90% de las mujeres, de las cuales aproximadamente un 85% manifiestan síntomas que pueden interferir significativamente en su calidad de vida (2,7). Un estudio reciente en España muestra una afectación sintomática moderada en mujeres posmenopáusicas, especialmente en dimensiones somático-vegetativas y urogenitales, en comparación con las mujeres premenopáusicas, cuya sintomatología es más leve (13).

Además, el aumento en la esperanza de vida ha convertido la posmenopausia en la fase más extensa en la vida de una mujer, lo que implica una mayor exposición a riesgos crónicos como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y síndrome metabólico (5,6). Esta realidad hace imprescindible reorientar la atención sanitaria hacia un modelo preventivo y educativo desde la Atención Primaria.

La evidencia muestra que muchas mujeres no reciben información suficiente ni estrategias efectivas para afrontar los cambios de esta etapa, lo que conduce a una medicalización innecesaria y limita su empoderamiento en el cuidado de su salud (1,5,6,14). Asimismo, el progresivo envejecimiento poblacional está generando una presión creciente sobre el sistema sanitario, especialmente en edades medias, subrayando la necesidad de promover el autocuidado y la gestión activa de la salud durante la perimenopausia (5).

Se ha demostrado que la adopción de hábitos saludables, especialmente la actividad física y una alimentación adecuada, mejora múltiples dimensiones de la salud: cardiovascular, ósea, muscular, sexual y emocional, contribuyendo directamente a una mejor calidad de vida (4,6,13,15). Sin embargo, persisten vacíos en la implementación práctica de intervenciones integrales en el ámbito comunitario. La mayoría de estudios se centran en el efecto aislado del ejercicio físico, dejando de

lado enfoques combinados con la alimentación y otras estrategias de promoción de la salud (4,7,13).

Por todo ello, el presente estudio pretende cubrir esa necesidad, diseñando una intervención multidimensional desde Atención Primaria que integre ejercicio físico, educación alimentaria, autocuidado y abordaje de la salud sexual y red social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres perimenopáusicas, contribuir a su empoderamiento y disminuir la carga asistencial a largo plazo (6,7).

HIPÓTESIS

La implementación de un programa grupal de promoción de la salud desde la atención primaria en mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años mejora significativamente la calidad de vida específica relacionada con la menopausia, incrementa la función sexual y los hábitos saludables, y reduce factores de riesgo cardiovascular, en comparación con mujeres que reciben la atención habitual.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa grupal de promoción de la salud centrado en la salud cardiovascular, los hábitos saludables y el autocuidado, en comparación con la atención habitual, en mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años atendidas en atención primaria, en relación con la calidad de vida específica relacionada con la menopausia, la calidad de vida sexual, los hábitos saludables y los factores de riesgo cardiovascular.

Objetivos específicos

- Determinar un cambio en la calidad de vida específica relacionada con la menopausia mediante la Escala Cervantes.
- Identificar la mejora en la calidad de vida sexual utilizando el cuestionario validado Female Sexual Function Index (FSFI).
- Identificar la adopción y el mantenimiento de hábitos de vida saludables (alimentación, actividad física, descanso y autocuidado) mediante el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables (CEVS-II).
- Determinar un cambio en los factores de riesgo cardiovascular, evaluados a través de parámetros clínicos como presión arterial, índice de masa corporal

(IMC), perímetro abdominal, hemoglobina glicosilada (HbA1C) y perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio: Se trata de un estudio cuasi experimental, con grupo control y simple ciego por parte del investigador.

Población diana: Mujeres entre 45 y 55 años que se encuentren en perimenopausia incluidas en el subprograma “Atención al Climaterio” del Programa Integral de Atención a la Mujer de la Región de Murcia (PIAM) del Área de Salud II, Cartagena, Región de Murcia.

Población a estudio: Mujeres entre 45 y 55 años que se encuentren en perimenopausia incluidas en el subprograma “Atención al Climaterio” del Programa Integral de Atención a la Mujer de la Región de Murcia (PIAM) atendidas en el Centro de Atención Primaria de San Antón, perteneciente al Área de Salud II de la Región de Murcia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Aceptación voluntaria de participación a través del consentimiento informado.
- Entender el castellano escrito y hablado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con diagnóstico previo de enfermedades graves o crónicas que puedan interferir con la evaluación de los cambios en los factores de riesgo cardiovascular o la CV (ECV, DM, HTA, dislipidemias graves, enfermedad renal crónica, enfermedades autoinmunes, cáncer, y trastornos endocrinos graves).
- Mujeres con trastornos psiquiátricos graves diagnosticados que podrían alterar la respuesta a la intervención o influir en la percepción de su CV (depresión mayor, trastornos de ansiedad graves, psicóticos, bipolar cognitivos graves).
- Mujeres en tratamiento con Terapia Hormonal Sustitutiva.

Cálculo del tamaño de la muestra: De acuerdo con la evidencia científica disponible y las publicaciones previas relacionadas con la pregunta de investigación, se empleó el programa EPIDAT para calcular el tamaño muestral representativo de la población objeto de estudio. Para ello, se consideró una mejora esperada de 8 puntos, una

desviación estándar de 15 puntos, un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0,05$), una potencia estadística del 80% ($\beta = 0,20$) y una tasa estimada de pérdidas del 10%. Como resultado, se ha determinado que la muestra debe estar compuesta por un total de 124 mujeres, (62 por grupo).

Método de muestreo: La técnica de muestreo utilizada para obtener la muestra será no probabilística y de conveniencia. Una vez obtenida la muestra necesaria y aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se creará de manera aleatorizada un grupo control y un grupo intervención que serán quienes recibirán el programa grupal de promoción de la salud en mujeres perimenopáusicas.

Con el objetivo de garantizar una adecuada participación y facilitar la gestión de la dinámica grupal, así como considerando la disponibilidad de recursos materiales y humanos, y basándonos en la experiencia previa del equipo de atención primaria en la formación de grupos educativos, se ha decidido organizar, de forma aleatoria, el grupo intervención en tres grupos, dos grupos de 21 participantes y uno de 20.

Método de captación y de recogida de datos: Para lograr la muestra necesaria de participantes se realizará una captación por conveniencia de la población diana en las consultas del Centro de Salud de (CS) San Antón. A aquellas mujeres que muestren su interés en participar, y cumplan los criterios de inclusión pero no los de exclusión, se les citará de manera presencial en la consulta de enfermería para ofrecerles información detallada sobre la investigación, y cumplimentar el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD) (**Anexo 1**), que reúne la hoja de información al paciente, el consentimiento informado, así como los datos del paciente, las mediciones biométricas y las escalas seleccionadas. Esta recogida de datos corresponde a la fase pre-intervención, y es igual para el grupo intervención y para el grupo control. Después, a través de una tabla de números aleatorios mediante el programa Excel, se distribuirá de forma proporcional a las participantes en grupo intervención o control. El CRD de cada participante será codificado de manera que la distribución permanecerá oculta para el investigador que analizará los datos.

Variables a estudio

Variables independientes:

Variables sociodemográficas:

- Edad: Variable cuantitativa continua expresada en fecha de nacimiento.
- Nivel educativo: Variable cualitativa ordinal categorizada en (1) sin estudios, (2) sin estudios pero sabe leer y/o escribir, (3) estudios primarios o básicos, (4) estudios secundarios o medios y (5) estudios universitarios o superiores.
- Estado civil: Variable cualitativa nominal expresada en (1) soltero/a, (2) en pareja, (3) casado/a, (4) viudo/a y (5) separado/a o divorciado/a.
- Situación laboral: Variable cualitativa nominal categorizada en (1) activo, (2) desempleada, (3) pensionista, (4) estudiante y (5) ama de casa.
- Variables antropométricas:
 - Peso: Variable cuantitativa continua expresada en kilogramos.
 - Talla: Variable cuantitativa continua expresada en metros.
 - IMC: Variable cuantitativa continua expresada en kg/m².

Variables dependientes:

- Calidad de vida: Variable cualitativa ordinal medida mediante la Escala Cervantes. Se trata de un instrumento autoadministrable diseñado para evaluar la calidad de vida en mujeres españolas durante la etapa climatérica. Se compone de 31 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: menopausia y salud, estado de ánimo, sexualidad y pareja. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 6 puntos (de 0 a 5), donde una mayor puntuación indica un mayor grado de afectación en la calidad de vida. La puntuación total oscila entre 0 (mejor calidad de vida) y 155 (peor calidad de vida). Además de proporcionar una puntuación global, permite analizar el impacto de la sintomatología menopáusica en aspectos concretos del bienestar físico, emocional y social de la mujer. Su uso está validado en población española y presenta una buena fiabilidad y sensibilidad para detectar cambios relacionados con intervenciones sanitarias. El coeficiente α de Cronbach de la escala global fue de 0,9092 y el de las diferentes subescalas osciló entre 0,7989 y 0,8501. El coeficiente de correlación en la prueba test-retest fue de $r = 0,847$ ($p < 0,001$) (12).

- Calidad de vida sexual: Variable cualitativa ordinal medida mediante el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) en su versión validada al español. El FSFI es un cuestionario autoadministrable, validado y ampliamente utilizado para evaluar la función sexual en mujeres durante las distintas etapas de la vida, incluida la menopausia. Consta de 19 ítems agrupados en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Cada ítem se puntúa mediante una escala Likert con valores que varían entre los ítems de cada dominio, codificados generalmente de 0 (ausencia de actividad) a 5 (casi siempre o siempre), y las puntuaciones de los dominios se obtienen sumando los ítems correspondientes y multiplicando por un factor de corrección. La puntuación total del cuestionario varía de 2 a 36 puntos, siendo mayores puntuaciones indicativas de una mejor función sexual. Se considera una disfunción sexual femenina cuando la puntuación total es igual o inferior a 26,55 puntos, valor determinado a través de estudios de validación como punto de corte para diferenciar entre función y disfunción sexual. El coeficiente α de Cronbach de la escala global fue de 0,98, y el de las diferentes subescalas osciló entre 0,87 y 0,96. El coeficiente de correlación en la prueba test-retest fue de $r = 0,95$ ($p < 0,001$) (19).
- Hábitos saludables: Variable cualitativa ordinal medida mediante el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables (CEVS-II). Se trata de un instrumento autoadministrable diseñado para evaluar los estilos de vida saludables en población española. Se compone de 27 ítems distribuidos en siete dimensiones: dieta equilibrada, respeto a los horarios de comidas, hábitos de descanso, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de otras drogas y actividad física. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 5 puntos (desde 1 “totalmente en desacuerdo” hasta 5 “totalmente de acuerdo”), donde una mayor puntuación indica un estilo de vida más saludable. La puntuación total oscila entre 27 (menos saludable) y 108 (más saludable). Además de proporcionar una puntuación global, permite analizar aspectos específicos del estilo de vida del individuo. Su uso está validado en población española y presenta una buena fiabilidad y sensibilidad para detectar cambios

relacionados con intervenciones sanitarias. El coeficiente α de Cronbach de la escala global fue de 0,87 (20).

- Variables analíticas:
- HbA1C: Variable cuantitativa continua expresada en porcentaje (%).
- Tensión arterial: Variables cuantitativas continuas expresadas en milímetros de mercurio (mmHg), recogidas mediante tensiómetro validado.
- Perfil lipídico (Colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos): Variable cuantitativa continua expresada en miligramos por decilitro (mg/dL).

Descripción de la intervención

La intervención propuesta tiene una duración de cuatro semanas, con un total de cuatro sesiones grupales presenciales, desarrolladas con una periodicidad semanal. Está dirigida a mujeres en etapa perimenopáusica, con un enfoque multidisciplinar y comunitario, orientado a la promoción de la salud, el autocuidado y la mejora de la CV. Sesión 1- Alimentación saludable y ejercicio físico. Impartida por la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, esta sesión abordará la importancia de mantener una alimentación equilibrada. Además de fomentar una pauta dietética saludable, se destacará el papel de micronutrientes clave —como el calcio, la vitamina D, el magnesio y las vitaminas del grupo B— en la salud ósea, muscular y neurológica durante la perimenopausia. Además, se explicará cómo incorporar ejercicio físico regular en la rutina diaria, resaltando la importancia del ejercicio de fuerza en esta etapa, así como la relevancia de una adecuada higiene del sueño y el contacto con la naturaleza. La sesión incluirá recomendaciones prácticas y se resolverán dudas sobre la aplicación cotidiana de estos hábitos, promoviendo un enfoque integral de autocuidado y promoción de la salud.

Sesión 2- Sexualidad y suelo pélvico. Dirigida por la matrona del CS esta sesión abordará los cambios que pueden producirse en la sexualidad durante la perimenopausia, desmitificando creencias erróneas y facilitando un espacio de diálogo seguro. Se abordará el cuidado del suelo pélvico, su relación con la función sexual y su impacto en la calidad de vida, así como ejercicios preventivos y de fortalecimiento.

Sesión 3- Apoyo social y participación comunitaria. Esta sesión contará con la colaboración de la Asociación de mujeres del barrio de San Antón, que expondrá los

recursos y actividades existentes en el entorno para fomentar el bienestar, la participación social y el acompañamiento entre mujeres. Se promoverá el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario como un factor protector clave durante esta etapa vital.

Sesión 4- Gestión emocional y bienestar psicológico. Impartida por una psicóloga, se abordarán estrategias básicas para el manejo del estrés, la regulación emocional y el afrontamiento de los cambios personales y sociales propios de la perimenopausia. Se utilizarán técnicas sencillas y aplicables en el día a día, fomentando la conciencia emocional, la autoestima y el autocuidado psicológico.

Cada sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos, combinando exposición teórica, dinámicas participativas y resolución de dudas. Se entregará material complementario para reforzar los contenidos y facilitar su aplicación práctica.

Descripción del seguimiento

En la evaluación inicial se recogerán datos sociodemográficos, así como medidas clínicas y analíticas, incluyendo perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos), HbA1c y parámetros antropométricos (peso, talla, IMC y perímetro abdominal). Estas mismas variables analíticas y antropométricas se volverán a recoger en las evaluaciones a los 6 y 12 meses, evitando su repetición inmediata al mes para asegurar una medición más representativa de los cambios metabólicos a medio y largo plazo. En todas las evaluaciones (incluida la post-intervención al mes), se administrarán instrumentos validados para valorar la calidad de vida (Escala Cervantes), la función sexual (FSFI) y los estilos de vida (CEVS-II), permitiendo observar los efectos de la intervención tanto a corto como a largo plazo. (**Anexo 2**) Las reevaluaciones se realizarán en la consulta de enfermería, combinando entrevistas clínicas con la administración de los cuestionarios, con el objetivo de monitorizar la adherencia a los hábitos promovidos y reforzar el seguimiento personalizado.

Estrategia de análisis estadístico

Los datos recogidos para la realización de la investigación serán analizados utilizando el paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows. Se realizará un análisis descriptivo de los datos pertenecientes a los participantes, a través del cálculo de frecuencias y

porcentajes de las variables recogidas. El estudio de las variables cuantitativas se realizará en base a valores centrales (media, mediana) y desviación típica, acompañados del rango o amplitud. En el caso de las variables cualitativas se utilizará el test chi-cuadrado, y para las variables de distribución normal, el test t-student.

Para analizar la asociación que existe entre las diversas variables, se establece como riesgos relativos ajustados a sus intervalos de confianza del 95%. Considerando un valor $p < 0,05$ bilateral para determinar la significación estadística.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Este proyecto de intervención comunitaria tiene un alto potencial de aplicabilidad y transferencia a la práctica clínica, especialmente en el ámbito de la atención primaria. La propuesta se dirige a mujeres en etapa perimenopáusica, un colectivo que a menudo experimenta una atención fragmentada y centrada en el abordaje biomédico de los síntomas. Al integrar dimensiones clave como la alimentación, la actividad física, la sexualidad, la gestión emocional y el fortalecimiento de vínculos sociales, se promueve una mejora integral de la calidad de vida, favoreciendo el envejecimiento activo y saludable.

Desde el ámbito profesional, este proyecto constituye una oportunidad para el desarrollo y consolidación del rol enfermero en el ámbito comunitario, al liderar intervenciones centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Asimismo, fomenta la cooperación interdisciplinar entre los distintos profesionales enfermera especialista, matrona y psicóloga, junto con agentes comunitarios (asociación de mujeres), fortaleciendo los vínculos entre el sistema sanitario y los recursos del entorno.

A nivel comunitario, la intervención puede contribuir a incrementar la participación activa de las mujeres, promoviendo espacios de aprendizaje, acompañamiento y cohesión social. Estos efectos pueden tener un impacto positivo no solo sobre las participantes, sino también sobre sus familias y entornos próximos.

En el plano del sistema sanitario, su aplicación puede contribuir a disminuir la demanda asistencial relacionada con sintomatología asociada a esta etapa vital, optimizando los recursos sanitarios disponibles. A futuro, este modelo podría replicarse en otros centros de salud e incorporarse a estrategias de promoción de la

salud a nivel comunitario, reforzando un enfoque preventivo, sostenible y centrado en la persona.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para desarrollar este proyecto de investigación, se realizó una estrategia de búsqueda bibliográfica entre enero y marzo de 2025 en Google Scholar y en las siguientes bases de datos y sumarios de evidencia relacionados con las ciencias de la salud: Pubmed, Scielo, Medline, Cuiden y Cochrane. Además, se consultaron organismos oficiales como la OMS y la AEEM.

Los criterios de inclusión de artículos fueron los siguientes: artículos publicados entre 2017 y 2025 en idioma español o inglés.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los siguientes: artículos que versaran sobre intervenciones distintas a un programa de educación para la salud y artículos sobre los efectos de intervenciones comunitarias en mujeres en perimenopausia sobre otras variables distintas a las que se plantean en los objetivos del estudio.

Para realizar la búsqueda se utilizaron los siguientes DeSC y MeSH:

- **DeSC:** Menopausia, Perimenopausia, Atención primaria de salud, Promoción de la salud, Calidad de vida, Salud Sexual y Educación Sexual.
- **MeSH:** Menopause, Perimenopause, Primary health care, Health promotion, Quality of Life, Sexual Health and Health education.

La búsqueda se amplió también a los “artículos similares” que te ofrece la base de datos y a las listas de referencias de los artículos. Tras la eliminación de aquellos repetidos, de baja evidencia o que, finalmente, no tenían utilidad para la finalidad de la investigación, el número de artículos se redujo a un total de 20.

LIMITACIONES Y POSIBLES SEGOS

En primer lugar nos encontramos con el sesgo de selección. El método elegido para la selección de la muestra es el de conveniencia, dando lugar a que los participantes tengan cierta predisposición para mejorar su salud. Para disminuir este sesgo se creará un grupo control y otro de intervención, junto a la técnica pretest y posttest para estudiar la eficiencia del Programa de educación para mujeres en perimenopausia.

Además, nos encontramos con el sesgo resultante de la negativa a participar en el estudio. La falta de participación de la población a estudio supondría una limitación

para el estudio y la consecución del tamaño muestral. Para disminuir esta limitación, se informará a todo el equipo del CS para que faciliten la difusión del proyecto, manteniendo una actitud proactiva destinada a la captación e inclusión de las participantes en el estudio.

Por otro lado, el estudio no presenta cegamiento de instructores ni pacientes, los segundos serán conscientes de recibir un tratamiento de intervención por lo tanto podrían modificar su comportamiento, lo que llevaría a un sesgo de atención y efecto Hawthorne. Para combatir este sesgo, el análisis de datos se llevará a cabo codificando a los participantes, proporcionando un cegamiento simple. Habrá que tener en cuenta, además, el efecto placebo de la intervención, por ello se implementará el uso de escalas válidas y fiables para medir nuestros resultados.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de este proyecto de investigación se ha considerado lo establecido en las legislaciones de carácter nacional: Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (21), la Ley Orgánica 41/2002 del 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (22) y la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (23); y las carácter europeo: reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (24), que garantiza la confidencialidad de los datos recogidos y el anonimato de los participantes en la investigación. Además, para proteger su anonimato durante el estudio y su publicación, se creará una base de datos anonimizada, de manera que queden separados los datos de identificación del paciente con los clínicos-asistenciales.

Se solicitó un código de autorización a la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández (UMH), y se ha asignado el código: TFM.MPA.PSCF.MGP.250505

CALENDARIO Y CRONOGRAMA

El presente proyecto de investigación se estructura en las siguientes fases (**Anexo 3**):

Primera fase: Preparación (duración estimada: 9 meses)

- Búsqueda bibliográfica sobre el tema a tratar (enero – marzo 2025).
- Solicitud al Comité de Ética de Investigación Clínica del Área II de salud del Servicio Murciano de Salud y presentación de la posterior aprobación del proyecto ante la Gerencia del Área de Salud 2 Cartagena (abril – junio 2025).
- Presentación del proyecto al equipo del CS. Solicitud del material necesario para la realización del proyecto y captación de un psicólogo para llevar a cabo la intervención (julio – septiembre 2025).

Segunda fase: Ejecución (duración estimada: 4 meses)

- Captación de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión en el estudio. Se realizará una entrevista a todos los pacientes susceptibles de participar, se les explicará en qué consiste el proyecto, se les dará el consentimiento informativo y, en caso de ser afirmativo, se realizarán las mediciones pre-test. (octubre – diciembre 2025).
- Aleatorización de los participantes en grupo intervención y grupo control (diciembre 2025)
- Puesta en marcha de la intervención (enero 2026).

Tercera fase: Obtención de resultados (duración estimada: 15 meses)

- Recogida de datos post-test al finalizar la intervención y a los 6 y 12 meses (enero 2026- enero 2027).
- Análisis de los datos obtenidos (febrero-marzo 2027)
- Elaboración de resultados y conclusiones/ Revisión de memoria por CEIC. (febrero-abril)

Cuarta fase: Difusión (duración estimada: 3 meses)

- Publicación de los resultados y conclusiones en revistas científicas (mayo-julio 2027).

PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO

Recursos humanos:

- Investigadora principal, Enfermera Familiar y Comunitaria será la responsable de la recogida de los datos, la puesta en marcha y desarrollo del programa.
- Equipo del CS San Antón, para la captación de las participantes.
- Matrona del CS San Antón.

- Encargada de la Asociación de mujeres del barrio de San Antón.
- Graduada en Psicología.
- Graduado/a en Estadística Aplicada.

INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN

El Programa de promoción de la salud en mujeres con perimenopausia se llevará a cabo en la sala de usos múltiples del CS San Antón, con capacidad para 50 personas, y la recogida y análisis de datos se realizarán en una consulta en el CS. El material necesario para la realización de las mismas será el siguiente: ordenador, proyector, pantalla, sillas, esterilla, pelotas fitball, impresora, folios y bolígrafos.

PRESUPUESTO

Para la puesta en marcha del presente proyecto, se estima que serán necesarios los siguientes recursos económicos:

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Especialista en Enfermera Familiar y Comunitaria (investigadora principal del proyecto)	0€ (*)
Personal sanitario del CS Matrona del CS	
Asociación de mujeres del barrio de San Antón	0€ (**)
Graduado/a en Psicología	500€
Graduado/a en Estadística Aplicada	500€
RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO
Ordenador, impresora, pantalla y cañón de video Sillas, papel y bolígrafo Esterilla y pelotas fitball	0 € (***)
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	PRESUPUESTO
Publicación en revistas	1.190€
TOTAL EUROS	2.190€

(*): Investigador principal, y personal que trabaja en el CS.

(**) Realizará una sesión gratuita para fomentar la red social de mujeres.

(***): Material cedido por el CS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Menopausia [Internet]. 2024 [citado 2025 mar 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/menopause>
2. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*. 2012 Apr;19(4):387–95. doi: 10.1097/gme.0b013e31824d8f40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3340903/>
3. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. MenoGuías para profesionales [Internet]. AEEM. Disponible en: <https://aeem.es/menoguias-para-profesionales/>
4. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, et al. Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PLoS One*. 2020 Mar 24;15(3):e0230515. doi: 10.1371/journal.pone.0230515. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7093012/>
5. Wang Y, Miao X, Viwattanakulvanid P. Effects of a therapeutic lifestyle modification intervention on cardiometabolic health, sexual functioning and health-related quality of life in perimenopausal Chinese women: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2024 Apr 15;14(4):e082944. doi: 10.1136/bmjopen-2023-082944. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11029459/>
6. Rostami-Moez M, Masoumi SZ, Otogara M, Farahani F, Alimohammadi S, Oshvandi K. Examining the Health-Related Needs of Females during Menopause: A Systematic Review Study. *J Menopausal Med*. 2023 Apr;29(1):1-20. doi: 10.6118/jmm.22033. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37160298/>
7. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep

- 26;17(19):7049. doi: 10.3390/ijerph17197049. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32993147/>
8. Tang R, Luo M, Li J, Peng Y, Wang Y, Liu B, et al. Relationships Between Vasomotor Symptoms and Mood in Midlife Urban Chinese Women: Observations in a Prospective Study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020 Nov 1;105(11):dgaa554. doi: 10.1210/clinem/dgaa554. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32841324/>
9. Nik Hazlina NH, Norhayati MN, Shaiful Bahari I, Nik Muhammad Arif NA. Prevalence of Psychosomatic and Genitourinary Syndrome Among Menopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne).* 2022 Mar 3;9:848202. doi: 10.3389/fmed.2022.848202. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8927867/>
10. Rathnayake N, Lenora J, Alwis G, Lekamwasam S. Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka. *Nurs Res Pract.* 2019 Jul 1;2019:2081507. doi: 10.1155/2019/2081507. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6632501/>
11. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995 Nov;41(10):1403-9. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
12. Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla JJ, Castelo-Branco C, Manubens M, Alberich X, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. *Med Clin (Barc).* 2004 Feb 21;122(6):205-11. doi: 10.1016/s0025-7753(04)74198-6. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15012887/>
13. Crisol-Martínez MM, Barceló-Mercader M, García-Rubiño ME, Crisol-Martínez E. La dieta mediterránea y el ejercicio físico mejoran el bienestar durante la menopausia en mujeres de Almería (España). *Index Enferm [Internet].* 2022 Mar;31(1):19-23. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100006&lng=es

14. Badawy Y, Spector A, Li Z, Desai R. The risk of depression in the menopausal stages: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2024 Jul;353:144–55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724006438>
15. Carcelén-Fraile MDC, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Cruz-Díaz D, Díaz-Mohedo E, Redecillas-Peiró MT, et al. Effects of physical exercise on sexual function and quality of sexual life related to menopausal symptoms in peri- and postmenopausal women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr 14;17(8):2680. doi: 10.3390/ijerph17082680. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295114/>
16. Wang Y, Miao X, Viwattanakulvanid P. Effects of a therapeutic lifestyle modification intervention on health-related quality of life and sexual functioning and cardiometabolic health in perimenopausal Chinese women: a randomized controlled trial. *Climacteric.* 2025;28(1):28–39. doi: 10.1080/13697137.2024.2435879. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2024.2435879>
17. Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Lekamwasam S. Impact of health-promoting lifestyle education intervention on health-promoting behaviors and health status of postmenopausal women: a quasi-experimental study from Sri Lanka. *Biomed Res Int.* 2019 Dec 16;2019:4060426. doi: 10.1155/2019/4060426. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/4060426/>
18. Soto Rodríguez A, García Soidán JL, De Toro Santos M, Rodríguez González M, Arias Gómez MJ, Pérez Fernández MR. Ensayo clínico con intervención educativa en mujeres perimenopáusicas con un factor de riesgo cardiovascular. *Gac Sanit.* 2017;31(1):48–52. doi:10.1016/j.gaceta.2016.07.022. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-ensayo-clinico-con-intervencion-educativa-articulo-S0213911116301807www.elsevier.com+6BVS+Salud+6Runa+6>
19. Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazález B, Arranz-Martín B, Sánchez-Méndez Ó, de la Rosa-Díaz I, Torres-Lacomba M. The Female Sexual Function Index:

- Transculturally Adaptation and Psychometric Validation in Spanish Women. Int J Environ Res Public Health. 2020 Feb 5;17(3):994. doi: 10.3390/ijerph17030994. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7037847/>
20. Leyton-Román M, Mesquita S, Jiménez-Castuera R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. Int J Clin Health Psychol. 2021;21(2):100228. doi:10.1016/j.ijchp.2021.100228. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-validation-spanish-healthy-lifestyle-questionnaire-S1697260021000090>
21. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado (BOE), no 298, (14-01-2000).
22. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado (BOE), no 274, (15-11-2002).
23. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado (BOE), no 294, (06-12-2018).
24. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Bruselas: Diario Oficial de la Unión Europea, nº 119, (09-05-2016).

ANEXOS

Anexo 1: Cuaderno de recogida de datos.

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN PERIMENOPAUSIA”

ÍNDICE:

1. HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO
3. DATOS DEL PACIENTE
4. ESCALAS

1. HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN PERIMENOPAUSIA

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Garrido Pérez-Cuadrado, Macarena

CENTRO: Centro de Salud de San Antón

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a Usted para informarle sobre un **ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN** en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por un Comité de Ética de la Investigación, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comité de Ética de la Investigación y el Registro Español de estudios Clínicos (BOE Nº 307 de 24 de diciembre de 2015), así como el resto de normativa relativa a la investigación médica que resulte de aplicación.

La finalidad de esta Hoja es que usted reciba la **INFORMACIÓN NECESARIA PARA QUE PUEDA DECIDIR SI ACEPTA O NO PARTICIPAR** en este estudio. Para ello, lea esta Hoja Informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que puedan surgir. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es **VOLUNTARIA** y que puede decidir **NO PARTICIPAR**, sin que por ello se produzca perjuicio alguno en su atención sanitaria. Si decide participar, puede cambiar su decisión y revocar el consentimiento en cualquier momento posterior, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su atención sanitaria.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la efectividad de un programa grupal de promoción de la salud centrado en la salud cardiovascular, los hábitos saludables y el autocuidado, en comparación con la atención habitual, en mujeres perimenopáusicas de 45 a 55 años atendidas en atención primaria, en relación con la calidad de vida específica relacionada con la menopausia, la calidad de vida sexual y los factores de riesgo cardiovascular.

DESCRIPCIÓN Y ACTIVIDADES DEL ESTUDIO

- El estudio va dirigido a mujeres entre 45 y 55 años que se encuentren en perimenopausia, incluidas en el subprograma "Atención al Climaterio" del Programa Integral de Atención a la Mujer de la Región de Murcia (PIAM), y que sean atendidas en el Centro de Atención Primaria de San Antón, perteneciente al Área de Salud II de la Región de Murcia.
- Se prevé incluir a un total de 124 participantes, distribuidas en dos grupos de 62 mujeres cada uno: grupo intervención y grupo control. El grupo intervención participará en un programa de educación para la salud

estructurado en cuatro sesiones grupales, mientras que el grupo control recibirá la atención habitual desde la consulta de enfermería.

- El estudio tendrá una duración total de un año. Las participantes del grupo intervención asistirán a cuatro sesiones presenciales, impartidas semanalmente por profesionales del centro de salud y de recursos comunitarios: una enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (alimentación y ejercicio físico), una matrona (sexualidad y suelo pélvico), una representante de la asociación de mujeres del barrio (ámbito social), y una psicóloga (gestión emocional).

- Cada sesión tendrá una duración estimada de 60 minutos. Se realizará una evaluación basal previa al inicio de la intervención, una reevaluación al finalizar las cuatro sesiones (al mes), y seguimientos posteriores a los 6 y 12 meses. En las evaluaciones se aplicarán escalas validadas y se recogerán datos sociodemográficos, incluyendo además parámetros analíticos en las evaluaciones pre-intervención, a los 6 y 12 meses, para valorar el impacto de la intervención en la salud general de las participantes.

RIESGOS O MOLESTIAS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN

Su participación en el estudio no le supondrá ningún riesgo adicional por el hecho de participar ni más molestias (*excepto las derivadas de su participación en visitas, exploraciones o procedimientos que no se realizarán en caso de no participar en el estudio*).

POSIBLES BENEFICIOS

Se espera que la participación en el estudio le proporcione los siguientes beneficios directos: mejora de la calidad de vida específica relacionada con la menopausia, la calidad de vida sexual y los factores de riesgo cardiovascular, aunque es posible que usted no obtenga ningún beneficio.

Esperamos que la información que obtengamos sirva para ampliar el conocimiento científico sobre la intervención educativa en mujeres en perimenopausia.

CONTACTO EN CASO DE DUDAS

Si durante su participación tiene alguna duda o necesita obtener más información, póngase en contacto con uno de los investigadores principales arriba mencionados en horario de 9 a 14h en su Centro de Salud.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El tratamiento de datos personales se efectuará de conformidad con lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, La Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDPGDD) y cualquier otra norma de desarrollo,

Los datos personales que se obtengan serán los estrictamente necesarios para cubrir los fines del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre (la documentación estará *pseudonimizada*). Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no incluya información que pueda identificarle, y sólo su enfermera del estudio/colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

En relación a los derechos sobre sus datos personales, le recordamos que existen algunas limitaciones con objeto de garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales del promotor. Si decide dejar de participar en el ensayo o retirar su consentimiento sobre el tratamiento de sus datos no se podrán eliminar aquellos datos recogidos hasta ese momento.

El Centro, el investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el estudio según los plazos legales establecidos en la normativa. El promotor y el investigador durante al menos 25 años tras la finalización del estudio (según normativa de ensayos clínicos) y el centro durante el tiempo necesario para proporcionarle una adecuada asistencia (según normativa que regula la historia clínica). Le recordamos que los datos no se pueden eliminar aunque deje de participar en el ensayo, para garantizar la validez de la investigación. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho.

De acuerdo con la legislación vigente, tiene derecho a ser informado de los datos relevantes para su salud que se obtengan en el curso del estudio. Esta información se le comunicará si lo desea; en el caso de que prefiera no ser informado, su decisión se respetará

A partir de los datos cedidos se podrán elaborar comunicaciones científicas para ser presentadas a congresos o revistas científicas, siempre manteniendo en todo momento la confidencialidad de sus datos de carácter personal. Sólo se transmitirán a terceros los datos recogidos para el estudio, que en ningún caso contendrán información como nombre y apellidos, iniciales, dirección, o nº de la seguridad social. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. Si quiere saber más al respecto, puede consultar con el investigador principal o contactar con el Delegado de Protección de Datos.



2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION**

Título del Proyecto de Investigación: _____

Yo, D/D^a _____ ¹

He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con _____ ²

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.

- Sin tener que dar explicaciones.

- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Así pues, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio, recibiendo copia firmada y fechada de la hoja de Información y consentimiento informado, estando conforme con su contenido.

Firma del participante/representante

Fecha:

Firma del Investigador

Fecha:

Finalmente, deseo que me comuniquen la información derivada de la investigación que pueda ser relevante para mí salud: SÍ NO

¹ Nombre y apellidos del sujeto participante.

² Nombre y apellidos del Investigador.

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: "DNI PACIENTE", no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En "localidad", a "fecha"

Fdo. Paciente:



3. DATOS DEL PACIENTE

Variables sociodemográficas:

- Edad:
- Nivel educativo: Sin estudios, sin estudios pero sabe leer y/o escribir, estudios primarios o básicos, estudios secundarios o medios y estudios superiores o universitarios.
- Estado civil: Soltero/a, en pareja, casado/a, viudo/a, separado/a o divorciado/a.

Variables antropométricas:

- Peso:
- Talla:
- IMC:

Otras variables:

- Enfermedades crónicas:
- Hemoglobina Glicosilada:
- Perfil lipídico:
 - Colesterol total:
 - Colesterol LDL:
 - Colesterol HDL:
 - Triglicéridos:

4. ESCALAS

- Calidad de vida específica relacionada con la menopausia. **Escala Cervantes**
- Calidad de vida sexual. **FSFI**
- Cuestionario de Estilos de Vida Saludables (CEVS-II)

Calidad de vida específica relacionada con la menopausia. **ESCALA CERVANTES**

Escala Cervantes de calidad de vida relacionada con la salud

Nombre y apellido (iniciales): _____

Nivel de estudios: Sin estudios Primarios Secundarios Universitarios

Fecha de nacimiento: _____

Fecha actual: _____

Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas que vienen a continuación. Comprobará que al lado del 0 y el 5 aparecen unas palabras que representan las dos formas opuestas de responder a la pregunta. Además, entre el 0 y el 5 figuran 4 casillas numeradas del 1 al 4. Responda a las preguntas y marque con una X la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el 5 y si está totalmente en desacuerdo marque el 0. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias. No piense demasiado las respuestas ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni respuestas con trampa, y todas deben responderse con sinceridad. Quizá considere que algunas preguntas son demasiado personales; no se preocupe, recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.

1. Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca	0	1	2	3	4	5	Todos los días
2. No puedo más de lo nerviosa que estoy	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
3. Noto mucho calor de repente	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
5. No consigo dormir las horas necesarias	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
6. Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	0	1	2	3	4	5	Cierto
7. Noto hormigueos en las manos y/o los pies	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Insoportable
8. Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
9. De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
10. He perdido la capacidad de relajarme	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Completamente
11. Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
12. Noto como si las cosas me dieran vueltas	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
13. Mi papel como esposa o pareja es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Muy importante
14. Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Noto que los músculos o las articulaciones me duelen	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Dolor insoportable
17. Creo que los demás estarían mejor sin mí	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Cierto
18. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Mucho
19. Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Igual o mejor
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
24. A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0	1	2	3	4	5	Constantemente
26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
27. Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
28. Me siento vacía	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
29. Noto sofocaciones	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
30. En mi vida el sexo es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Extremadamente importante
31. He notado que tengo más sequedad de piel	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más

Interpretación:

Puntuación global: 40 + respuestas negativas (1 + 2 + 3 + 5 + 6 + 7 + 9 + 10 + 11 + 12 + 14 + 16 + 17 + 18 + 19 + 21 + 23 + 24 + 25 + 27 + 28 + 29 + 31) – respuestas positivas (4 + 8 + 13 + 15 + 20 + 22 + 26 + 30).
 Menopausia y salud: 5 + respuestas (1 + 3 + 5 + 7 + 9 + 11 + 14 + 16 + 18 + 23 + 25 + 27 + 29 + 31) – respuesta 20.
 Dominio psíquico: suma de las respuestas (2 + 6 + 10 + 12 + 17 + 19 + 21 + 24 + 18).
 Sexualidad: 20 – suma de las respuestas (4 + 15 + 22 + 30).
 Relación de pareja: 15 – suma de las respuestas (8 + 13 + 26).
 Sintomatología vasomotora: suma de (3 + 9 + 29); salud: suma de (1 + 5 + 11 + 14 + 23); envejecimiento: 5 + respuestas (7 + 16 + 18 + 25 + 27 + 31) – respuesta 20.
 Cuestionario inválido: 3 o más ítems en blanco. Factor de corrección especificado en el manual: 1 o 2 ítems en blanco.

ÍNDICE DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)

Las siguientes preguntas son sobre sus sentimientos y respuestas sexuales durante las últimas 4 semanas. Por favor, conteste a las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán completamente confidenciales. Definiciones:

- Actividad sexual: incluye caricias, juegos sexuales, masturbación y coito vaginal
- Coito vaginal: se define como la introducción del pene en la vagina
- Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, auto estimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA A CADA PREGUNTA:

Deseo o interés sexual: es la sensación que incluye el deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la iniciación sexual de la pareja y pensar o fantasear sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó deseo o interés sexual?
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada

Excitación sexual: es la sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la exaltación sexual. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación (humedad) o contracciones musculares.

3. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sintió excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?
 - Sin actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
4. En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?
 - Sin actividad sexual
 - Muy alto

- Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tuvo para conseguir excitarse durante la actividad sexual o coito vaginal?
- Sin actividad sexual
 - Confianza muy alta
 - Confianza alta
 - Confianza moderada
 - Confianza baja
 - Confianza muy baja o nada
6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o coito vaginal?
- Sin actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia consiguió la lubricación vaginal (humedad vaginal) durante la actividad sexual o coito vaginal?
- Sin actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para lubricarse (humedad vaginal) durante la actividad sexual o coito vaginal?
- Sin actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Un poco difícil
 - Sin dificultad
9. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantuvo la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?
- Sin actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)

- A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
10. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para mantener la lubricación vaginal (humedad vaginal) hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?
- Sin actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Un poco difícil
 - Sin dificultad
11. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿con qué frecuencia consiguió el orgasmo (clímax)?
- Sin actividad sexual
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿cuánta dificultad tuvo para alcanzar el orgasmo (clímax)?
- Sin actividad sexual
 - Extremadamente difícil o imposible
 - Muy difícil
 - Difícil
 - Un poco difícil
 - Sin dificultad
13. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o coito vaginal??
- Sin actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con el acercamiento emocional con su pareja durante la actividad sexual?
- Sin actividad sexual
 - Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha

- Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta **satisfacción** sintió con la relación sexual con su pareja?
- Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta **satisfacción** sintió con su vida sexual en general?
- Muy satisfecha
 - Moderadamente satisfecha
 - Ni satisfecha ni insatisfecha
 - Moderadamente insatisfecha
 - Muy insatisfecha
17. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta **frecuencia** sintió molestias o dolor **durante** coito vaginal?
- Sin coito vaginal
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta **frecuencia** sintió molestias o dolor **después** del coito vaginal?
- Sin coito vaginal
 - Casi siempre o siempre
 - La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
 - A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
 - Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
 - Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿cómo valoraría su **nivel** (grado) de dolor o molestias **durante o después** del coito vaginal?
- Sin coito vaginal
 - Muy alto
 - Alto
 - Moderado
 - Bajo
 - Muy bajo o nada

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

Interpretación:

Se suman las puntuaciones del mismo dominio y se multiplica por el factor que corresponde a cada dominio. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de los 6 dominios. Una puntuación de 0 en alguno de los dominios indica falta de actividad sexual en el último mes.

DOMINIO	PREGUNTAS	RANGO DE PUNTUACIÓN	FACTOR	PUNTUACIÓN MÍNIMA	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Deseo	1-2	1-5	0,6	1,2	6
Excitación	3-6	0-5	0,3	0	6
Lubricación	7-10	0-5	0,3	0	6
Orgasmo	11-13	0-5	0,4	0	6
Satisfacción	14	0-5	0,4	0,8	6
	15-16	1-5			
Dolor	17-19	0-5	0,4	0	6
RANGO TOTAL				2	36

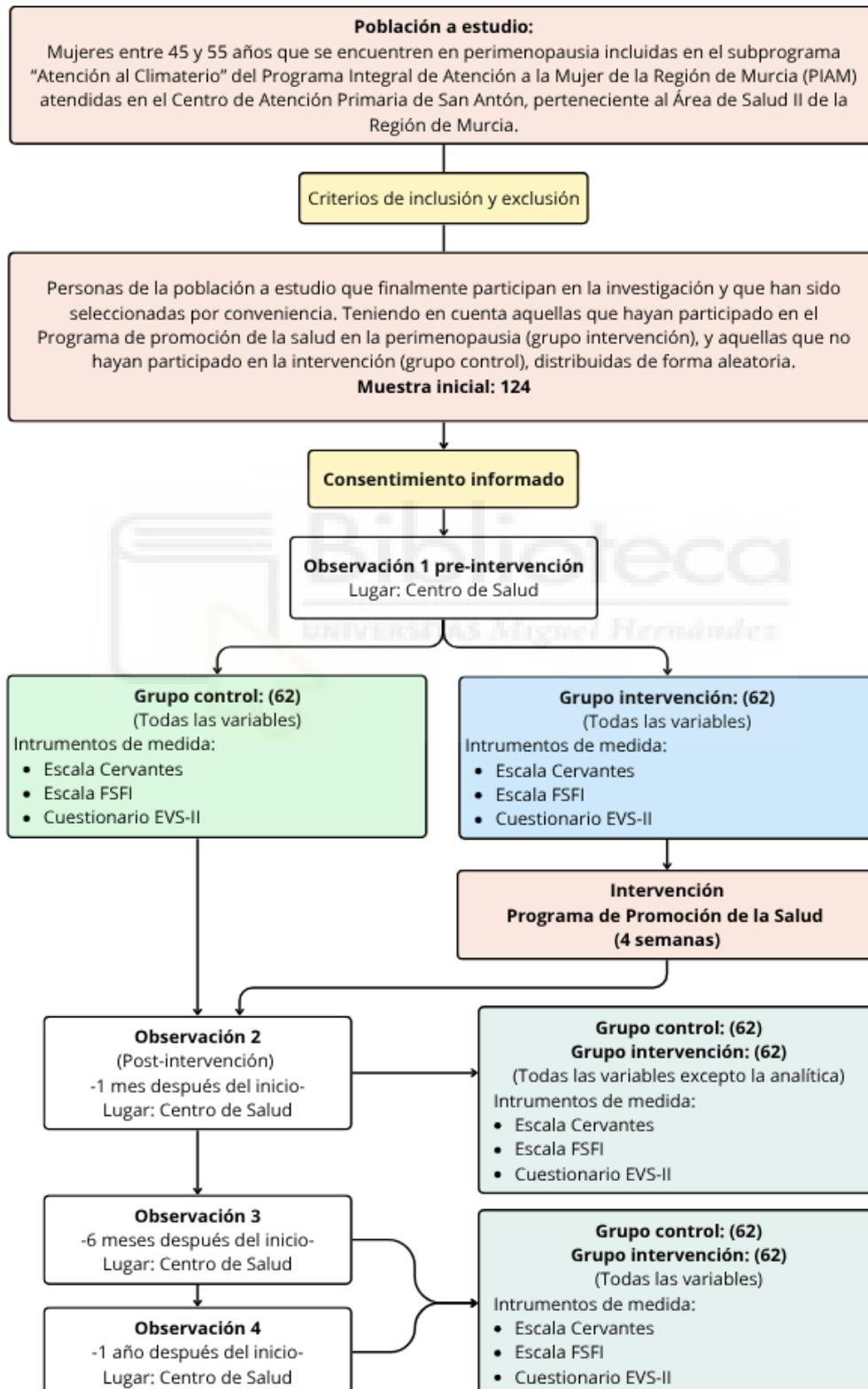
Valoración de estilos de vida. **Cuestionario de Estilos de Vida Saludables (CEVS-II)**

Ítem	Enunciado	1	2	3	4	5
1	Cinco días a la semana realiza actividad física de moderada intensidad (subir escaleras, andar 5 km, bailar) durante por lo menos 30 minutos.	<input type="checkbox"/>				
2	Me siento bien cuando fumo.	<input type="checkbox"/>				
3	Practico actividad física de intensidad vigorosa, mínimo tres días por semana durante 20 minutos.	<input type="checkbox"/>				
4	Duelmo el número de horas suficientes para que mi cuerpo esté descansado.	<input type="checkbox"/>				
5	Me considero una persona básicamente activa.	<input type="checkbox"/>				
6	De manera habitual tomo alguna droga (porros, marihuana, cocaína, estimulantes...).	<input type="checkbox"/>				
7	Suelo respetar el horario de las comidas principales del día.	<input type="checkbox"/>				
8	Cuando hago actividad física, mínimo lo hago durante 150 minutos por semana, acumulando bloques de al menos 10 minutos.	<input type="checkbox"/>				
9	Considero que el alcohol me hace sentir bien.	<input type="checkbox"/>				
10	Normalmente duermo 7 u 8 horas diarias.	<input type="checkbox"/>				
11	Alguna vez mis amigos me han incitado a probar alguna droga.	<input type="checkbox"/>				
12	Normalmente desayuno, como y ceno a la misma hora.	<input type="checkbox"/>				
13	Alguna vez he probado alguna droga (porros, marihuana, cocaína, estimulantes...).	<input type="checkbox"/>				
14	Normalmente tomo pescado dos o más veces a la semana.	<input type="checkbox"/>				
15	Fumo de forma habitual.	<input type="checkbox"/>				
16	Tomo bebidas alcohólicas de forma habitual los fines de semana.	<input type="checkbox"/>				
17	A veces tomo alcohol incluso los días de diario.	<input type="checkbox"/>				
18	Considero que tengo una alimentación equilibrada y sana.	<input type="checkbox"/>				
19	Respeto los horarios de descanso.	<input type="checkbox"/>				
20	A veces tengo necesidad de fumar.	<input type="checkbox"/>				
21	Siempre desayuno.	<input type="checkbox"/>				
22	El alcohol hace que me lo pase mejor.	<input type="checkbox"/>				
23	Normalmente cada día tomamos hortalizas o verduras y frutas.	<input type="checkbox"/>				
24	Me gusta cómo me siento cuando tomo alguna droga.	<input type="checkbox"/>				
25	Tengo la sensación de que cada vez consumo más alcohol.	<input type="checkbox"/>				
26	Me resulta fácil conseguir alguna droga.	<input type="checkbox"/>				
27	Me gusta sentirme bien básicamente.	<input type="checkbox"/>				

Interpretación:

En el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables (CEVS-II), no existe un punto de corte oficial estandarizado. Cada ítem se puntúa en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). Una mayor puntuación indica un estilo de vida más saludable.

Anexo 2: Tabla de distribución de los sujetos en grupos.



Anexo 3: Cronograma. Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	2025-2027																														
	FASE 1: PREPARACIÓN									FASE 2: EJECUCIÓN				FASE 3: RESULTADOS							FASE 4: DIFUSIÓN										
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
- Búsqueda bibliográfica - Metodología - Elaboración del proyecto de investigación	█	█	█																												
- Solicitud de revisión e informe favorable por parte del CEIC del Área de Salud II. - Presentación y aval de la Gerencia del Área de Salud II.				█	█	█																									
- Solicitud de colaboración a los CS de SA y BP. - Adquisición y preparación del material y org. con el CS.							█	█	█																						
- Captación y aleatorización de participantes (entrevista principal, pre test y CI)										█	█																				
- Desarrollo de sesiones en CS													█																		
- Recogida de resultados													█	█	█	█	█	█	█												
- Análisis estadístico																										█					
- Elaboración de resultados y conclusiones.																										█	█				
- Revisión de memoria por CEIC.																											█				
- Congresos y publicaciones																												█	█	█	

INVESTIGADORES
INVESTIGADORES + PERSONAL QUE IMPARTE SESIONES
ESTADÍSTICO
INVESTIGADORES + ESTADÍSTICO