



Aniversario AESAN



*Jornada del Comité Científico de la AESAN
sobre Seguridad Alimentaria y Aspectos Sociales*

Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición sobre los

Riesgos nutricionales de la mujer durante la menopausia, perimenopausia y posmenopausia



Gema Nieto Martínez



Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición sobre los Sobre los riesgos nutricionales de la mujer durante la menopausia, perimenopausia y posmenopausia



Grupo de trabajo: Irene Bretón Lesmes (Coordinadora), Concepción María Aguilera García, Araceli Díaz Perales, Ángel Gil Izquierdo, Gema Nieto Martínez, Ana María Rivas Velasco, Virginia Arianna Aparicio García-Molina* y María Ángeles Carlos Chillerón

Gestión técnica del informe (AESAN): María Ángeles Carlos Chillerón

Referencia (ver informe)	Título del Informe	Tipo de riesgo	Fecha de aprobación	Nº Revista Comité Científico
AESAN-2025-006	Informe sobre los riesgos nutricionales de la mujer durante la menopausia, perimenopausia y posmenopausia	Nutricional	2025/12	42



La Menopausia NO es una enfermedad

Es una etapa en la vida de la mujer, caracterizada por cambios hormonales

La mitad de la población femenina española se encuentra en la etapa de la menopausia, con edad igual o superior a 50 años (inicio de la menopausia natural)

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** considera que el apoyo a la salud social, psicológica y física de la mujer, durante la transición menopausica y tras la menopausia, debería ser una parte integral de la atención sanitaria, con el fin de promover un **envejecimiento saludable** de la mujer y una buena calidad de vida antes, durante y después de la menopausia.

Menopausia

Periodo de paso desde la etapa reproductiva de la mujer al estado no reproductivo, caracterizado por la aparición de importantes cambios hormonales, que pueden afectar al bienestar físico, emocional, mental y social de la mujer que atraviesa este periodo, que incluye también la **perimenopausia** (fase de transición previa a la menopausia) y la **posmenopausia** (fase posterior a la menopausia).

- Síntomas:**
- Vasomotores: sofocos, sudoración nocturna
 - Psicológicos y cognitivos: bajo estado de ánimo, ansiedad, alteraciones del sueño, dificultad en la concentración
 - Urogenitales: urgencia/incontinencia urinaria, sequedad vaginal
 - Otros: cansancio, cefalea, dolor muscular y articular

Factores que influyen en la edad de inicio de la menopausia

- **Factores biológicos** (factores genéticos, 50% variabilidad)
- **Factores geográficos y socioculturales** (región geográfica, étnia, situación socioeconómica).
- **Factores reproductivos** (edad menarquia, y nº de embarazos rel. edad inicio)
- **Factores relacionados con el estilo de vida** (tabaquismo: inicio menopausia y síntomas: adelanta la edad 1 año y aumenta riesgo de sufrir sofocos; alcohol). Dieta: mayor consumo de Vit B6, Zinc retraso en edad inicio 3,3 años, adelanto 1,5 años consumo de pasta refinada y arroz.
- **Factores ambientales.** Relación exposición disruptores endocrinos a una edad de inicio más temprana, disminución reserva ovárica, aumento sintomatología.

Nutrientes de especial relevancia

En las mujeres en la perimenopausia y postmenopausia, es habitual el déficit de Vitamina D, Calcio, Magnesio, Ácidos grasos omega-3 y Vitaminas A, C, E, B6, B9 y B12

Esto contribuye al riesgo de Osteoporosis, Sarcopenia y a una mayor morbilidad.

Vitamina D (80%)

Magnesio (79%)

Ingesta de Calcio, Vitaminas inferior a las recomendadas

Papel de los nutrientes en la menopausia

1. Macronutrientes

Nutriente	Papel en la menopausia	Fuentes dietéticas
PROTEÍNAS	■ Mantener masa y fuerza muscular y la función física en la etapa posmenopáusica ■ Aportan aminoácidos que forman parte de tejidos y proteínas clave (enzimas, hemoglobina)	Vegetales: legumbres, frutos secos, cereales integrales, soja Animales: pescado, huevos, leche y lácteos, carne
ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3	■ Salud cardiovascular ■ Reducir la inflamación ■ Membranas celulares ■ Producción de sustancias que regulan coagulación, tono vascular e inflamación	Pescados y mariscos, algunos aceites vegetales (aceite de oliva), frutos secos (especialmente nueces), semillas de lino, hortalizas de hoja verde

Papel de los nutrientes en la menopausia

2. Fibra dietética

Nutriente	Papel en la menopausia	Fuentes dietéticas
FIBRA DIETÉTICA	▪ Reduce el riesgo de obesidad ▪ Mejora el control de glucosa y del hambre ▪ Papel beneficioso sobre el microbioma intestinal ▪ Efecto protector frente a enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer (mama, colorrectal)	Cereales de grano entero y derivados, frutas enteras (con piel comestible) y hortalizas, legumbres y frutos secos

Papel de los nutrientes en la menopausia

3. Micronutrientes

Nutriente	Papel en la menopausia	Fuentes dietéticas
CALCIO	- Clave para salud ósea: su déficit (frecuente en posmenopausia) se asocia con pérdida de masa ósea, mayor riesgo de osteoporosis y fracturas - Función muscular, nerviosa y vascular	Leche y productos lácteos, legumbres, frutos secos (almendras), semillas de chía, hortalizas (col rizada/kale), pescados (sardinas)
VITAMINA D	- Favorece la absorción de calcio y fósforo (huesos) Inflamación, infecciones y cáncer	Pescados grasos (salmón, atún, sardinas), huevo, queso, setas

Papel de los nutrientes en la menopausia

3. Micronutrientes

Nutriente	Papel en la menopausia	Fuentes dietéticas
HIERRO	Tras la menopausia, importante para prevenir fatiga y anemia por déficit.	Hígado y carne (vacuno, aves) y productos de la pesca (almejas, mejillones), legumbres (lentejas, soja), frutos secos, semillas, hortalizas de hoja verde (espinacas)
MAGNESIO	Formación de proteínas, mantenimiento óseo, regulación de glucosa, presión arterial y función muscular y nerviosa.	Legumbres, frutos secos, cereales integrales, semillas, hortalizas de hoja verde oscura, pescado y carne de ave y ternera

Papel de los nutrientes en la menopausia

3. Micronutrientes

Nutriente	Papel en la menopausia	Fuentes dietéticas
VITAMINAS B6, B9, B12	- Salud cardiovascular - Función cognitiva	Hortalizas de hoja verde oscura, frutas, legumbres, frutos secos, leche y productos lácteos, pescado azul, huevos, hígado y carne de ave
VITAMINA C	- Función antioxidante - Control de infecciones - Cicatrización de heridas - Formación de colágeno	Cítricos, pimientos, fresas, verduras crucíferas y patatas
VITAMINA E	- Función antioxidante - Función inmunitaria - Evita formación de coágulos	Aceites vegetales (aceite de oliva), frutos secos, semillas, cereales integrales, frutas y hortalizas

Riesgos nutricionales de la mujer en la menopausia

- **Obesidad y sus complicaciones:**
(cáncer, riesgo de fracturas y esteatosis hepática)
- **Riesgo vascular:** acumulación de grasa intraabdominal (descenso niveles estrógenos) mayor riesgo de sufrir riesgo metabólico.
- **Osteoporosis** pérdida de 2%/año de masa ósea. 12% en los primeros 5-7 años: mayor riesgo de fracturas vertebrales.
- **Sarcopenia:** pérdida progresiva de masa y función muscular

Recomendaciones dietéticas para la mujer en la menopausia

1. Recomendaciones de organismos y sociedades científicas españolas

- **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)**
- **Comunidad de Madrid**
- **Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)**
- **Menoguías de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)**
- **Grupo de trabajo de menopausia y posmenopausia**

Recomendaciones dietéticas para la mujer en la menopausia

2. Recomendaciones de otros organismos y sociedades científicas

- *European Menopause and Andropause Society (EMAS)*
- *British Menopause Society (BMS)*
- *Endocrine Society*
- *The North American Menopause Society (NAMS)*
- *Society of Obstetrician and Gynaecologists of Canada (SOGC)*

La dieta mediterránea y la practica de actividad física regular se asocia a:

1. Menos síntomas de la menopausia

3. Mayor salud ósea

2. Mejor perfil cardiometabólico

4. Menos riesgo de ciertos cánceres

Actividad física y ejercicio físico en la menopausia

- En la etapa perimenopáusica y posmenopáusica adquieren una **relevancia especial**, al poder contrarrestar la pérdida de **masa muscular y ósea**, la adversa redistribución del **tejido adiposo** y el incremento del riesgo **cardiovascular y metabólico**
- **Proyecto FLAMENCO** (*Fitness League Against MENopause COst*)

Recomendación:

150-300 minutos/semana de actividad
física aeróbica moderada (21-45 /día)

o

75-150 minutos/semana de actividad física
aeróbica vigorosa (10-21 /día)



2 o más sesiones semanales de
fortalecimiento muscular

y

reducir los comportamientos sedentarios

Conclusiones del Comité Científico

- La **transición menopáusica y la posmenopausia** afectan a un porcentaje relevante de la población femenina; por lo tanto, la salud nutricional de este grupo de población es una **prioridad sanitaria y de salud pública**.
- La **edad de inicio de la menopausia** (especialmente la prematura o temprana) **condiciona el riesgo**, a largo plazo, de enfermedad cardiovascular, osteoporosis y otros problemas; sin embargo, un **estilo de vida saludable** puede mitigar significativamente este riesgo.
- Una **dieta de patrón mediterráneo**, evitando tóxicos como el tabaco y el alcohol, se asocia con **menores síntomas** de la menopausia, mejor perfil cardiometabólico, mayor salud ósea y menor riesgo de ciertos cánceres en la posmenopausia.

Conclusiones del Comité Científico

- Algunos **nutrientes** adquieren una **especial relevancia** en esta etapa de la vida: las proteínas, el calcio y la vitamina D, el magnesio, las vitaminas del grupo B o los ácidos grasos omega-3, entre otras, son fundamentales para mantener la salud ósea y metabólica y prevenir la sarcopenia.
- La **ingesta insuficiente de algunos nutrientes**, inferior a las recomendaciones, es frecuente en las mujeres en la perimenopausia y postmenopausia, especialmente en el caso de la vitamina D, calcio, magnesio y vitaminas A, C, E y B. La deficiencia de estos nutrientes contribuye al riesgo de osteoporosis, sarcopenia y a una mayor morbilidad.

Conclusiones del Comité Científico

- La **suplementación con calcio y vitamina D** puede estar indicada cuando existe **riesgo de déficit** de estos nutrientes. El uso de otros complementos alimenticios es frecuente, pero la evidencia sobre su eficacia y seguridad es heterogénea y requiere una **evaluación individualizada** y más estudios de seguridad y eficacia.
- La **obesidad** en la etapa peri- y posmenopáusica incrementa el **riesgo** de síndrome metabólico, esteatosis hepática metabólica, cáncer dependiente de hormonas y fracturas; la **pérdida de peso** debe enfocarse con una dieta equilibrada y actividad física y ejercicio físico (incluida fuerza) para preservar la masa muscular y la salud ósea.

Conclusiones del Comité Científico

- La práctica de **actividad física y ejercicio físico regular** con una frecuencia de 150-300 minutos/semana de actividad aeróbica moderada, o 75-150 minutos vigorosa, que incluya ≥ 2 sesiones semanales de fuerza, preserva masa muscular y calidad ósea, mejora el perfil cardiometabólico, el estado de ánimo, el sueño y la calidad de vida.
- Es necesaria una **estrategia integrada**, que incluya un cribado y evaluación nutricional y funcional, una evaluación cardiometabólica y de salud ósea, que permitan llevar a cabo una educación nutricional y programas estructurados de ejercicio adaptados. Son necesarias investigaciones adicionales para definir recomendaciones específicas, así como políticas de salud pública orientadas a este grupo de población.



GRACIAS

Gema Nieto Martínez
Comité Científico de la AESAN