

**PROGRAMA EDUCATIU PER A DONES  
CLIMATÈRIQUES AMB DIAGNÒSTIC  
D'OBESITAT PER AUGMENTAR LA  
QUALITAT DE VIDA**

**Janina Schlosser Llorens  
(janina.schlosser@uvic.cat)**

4t. curs. Treball Final de Grau

Grau d'infermeria

Tutora: Marta Fernández

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar- Universitat de Vic

Àmbit temàtic: Educació per la Salut

Vic, Maig de 2014

## ÍNDEX

1.Resum	3
1.1.En català	3
1.2.En anglès	3
2.Introducció	4
3.Antecedents i estat actual del tema	6
4.Objectius	14
5.Metodologia	14
5.1.Àmbit d'estudi	14
5.2.Disseny	15
5.3.Població / participants	16
5.4.Criteris d'inclusió i exclusió	16
5.5.La intervenció que es vol realitzar	17
5.6.Variables i els mètodes de medicació	22
5.7.Anàlisis dels registres	25
5.8.Limitacions de l'estudi	26
5.9.Aspectes ètics	26
6.Utilitat pràctica dels resultats	27
7.Organització del projecte	27
8.Bibliografia	30
9.Pressupost	34
10.Annexes	35
10.1.Annex 1	35
10.2.Annex 2	36
10.3.Annex 3	37
10.4.Annex 4	47
10.5.Annex 5	52
10.6.Annex 6	53
11.Nota final del autor i agraïments	55
12.Autorització de difusió	55

## 1. Resum

### 1.1 En català

Aquest treball té com a objectiu principal millorar la qualitat de vida amb dones en etapa de climateri amb diagnòstic d'obesitat. Els objectius específics marcats són, augmentar el coneixement sobre l'etapa del climateri, modificar els hàbits per tal de millorar-los, disminuir conductes de risc, disminuir el IMC per sota de 30 kg/m<sup>2</sup> i disminuir la simptomatologia física associada al climateri.

Es tracta d'un programa educatiu, el qual va dirigit a la població de dones en etapa de climateri, entre 45 i 64 anys, amb diagnòstic d'obesitat de l'Àrea Bàsica de Salut de Palamós (Baix Empordà). A través del programa informàtic que s'utilitza al Centre d'Atenció Primària de Palamós, que s'anomena *La Gavina*, es trobaran les usuàries que compleixin els criteris d'inclusió i a partir d'aquí es realitzarà una entrevista individualitzada per a obtenir les dades necessàries que es basaran en paràmetres fisiològics com la talla, el pes, l'IMC, el perímetre abdominal, la tensió arterial i la freqüència cardíaca. D'altra banda s'utilitzaran les escales de valoració de l'Índex Menopàusic de Kupperman, el Qüestionari IPAQ, el Qüestionari de Valoració de la Qualitat de Vida en Dones de 45 a 64 anys, i l'escala HADS. El programa es basarà en sessions teórico-pràctiques que es duran a terme a la població de Palamós.

**Paraules clau:** climateri, obesitat, qualitat de vida.

### 1.2 En anglès

The main purpose of this project is to improve the quality of life by women in stage of climaterium with diagnosis of obesity. The specific objectives set out are, to increase the knowledge on the stage of the climaterium, change habits in order to improve them, reduce risk behaviours, reduce BMI under 30 kg/m<sup>2</sup> and reduce the physical symptoms associated with the climaterium.

This is an educational programme, which is aimed at the population of women in stage of climaterium, between 45 and 64 years, with a diagnosis of obesity of the Basic Area of health of Palamós (Baix Empordà). Through the computer program that is used in Primary Care Centre of Palamós, which is called *La Gavina*, it will be possible to find the users who meet the criteria for inclusion and from that point we will perform an personalised

interview to obtain the necessary data that will be based on physiological parameters such as height, weight, BMI, abdominal perimeter, blood pressure and heart rate. On the other hand, we will use the scales of assessment of the Menopausal Index of Kupperman, the IPAQ Questionnaire, the assessment of the quality of life in women aged 45 to 64 years and the scale HADS. The program will be based on theoretic and practical sessions-work that will take place in the town of Palamós.

**Keywords:** climaterium, obesity, quality of life.

## 2. Introducció

En les últimes dècades l'esperança de vida de la dona ha anat augmentant considerablement. Ja a l'any 2000 es deia que superaria els vuitanta anys (Torrens & Martínez, 2009), fet que declara l'Organització Mundial de la Salut al 2007. Això implica que una tercera part de la vida de la dona estarà compresa en l'etapa postmenopausica (Torrens & Martínez, 2009).

Per aquest motiu es presenta un programa amb finalitat educativa, preventiva i de promoció de la salut de la dona durant aquesta etapa. El programa anirà dirigit a la població de dones en fase climatèrica diagnosticades d'obesitat. La dona obtindrà informació, coneixements i eines necessàries per afrontar aquesta etapa de la vida on apareixen tot un seguit de símptomes que el 61% de les dones que es troben en aquesta etapa desconeixen (SEGO, 2006). Aquesta simptomatologia tot i ser en major o menor grau igual per a les dones, la manera de viure-la és diferent (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). El programa serà l'eina perquè la dona pugui trobar els seus propis recursos per millorar el seu benestar físic, psicològic i social i així adquirir una major qualitat de vida, assumint els processos biològics que es produeixen en aquesta etapa, i conèixer millor els símptomes, els riscos, els hàbits saludables i les activitats preventives que pot dur a terme. Paral·lelament es tractarà l'obesitat a través d'una intervenció que vagi més enllà de la reducció de pes, a través de la implantació de diferents tècniques encaminades a la modificació d'hàbits cap a més saludables que augmentin la qualitat de vida.

La revisió de vuit estudis que examinaven la qualitat de vida relacionada amb la salut a dones majors de 55 anys, i sobretot aquelles amb un Índex de Massa Corporal (IMC) major de 30 kg/m<sup>2</sup>, mostrava que tenien una menor qualitat de vida relacionada amb la salut en aspectes psicològics, energia i vitalitat, comparades amb dones amb normopes (Imayama et al., 2011).

Segons Imayama (2011), una intervenció que combina dieta i activitat física té un efecte positiu sobre la qualitat de vida, més que intervencions únicament d'exercici físic o dieta. A més, afegeix que milloren els aspectes psicosocials com la depressió, l'estrès i el suport social.

A l'etapa del climateri es produeixen importants canvis físics, psicològics i socials (Goberna, 2002) i és considerada una etapa crítica de la vida de la dona en la qual s'afavoreix l'augment de pes i el desenvolupament o agreujament de l'obesitat (Pavón, Alameda, & Olivar, 2006). Tot i així l'etiologia de l'augment de pes no està del tot aclarida, ja que no totes les causes tenen directa relació amb els símptomes del climateri sinó que també estan relacionades amb l'edat,

la disminució d'estrògens, els factors genètics, la història menstrual i reproductiva, el comportament alimentari, l'activitat física i els factors socioeconòmics (Pavón et al., 2006).

Pel que fa a l'obesitat, les revisions suggereixen inserir tècniques psicològiques per obtenir major efectivitat en els programes per perdre pes, com també informar dels riscos i de les modificacions en el comportament necessàries per obtenir el canvi (Hardeman, Griffin, Johnston, Kinmonth, & Wareham, 2000). És important doncs prendre consciència dels factors cognitius en el tractament de l'obesitat ja que segons Vázquez (2004), aproximadament, entre el 25% i el 30% dels pacients que es volen sotmetre a un tractament per reduir el seu pes pateixen una marcada depressió o altres trastorns psicològics.

Així doncs, per abordar la salut en el climateri i tractar l'obesitat per finalment augmentar la qualitat de vida, cal anar més enllà i realitzar un enfocament no només des d'un punt de vista somàtic, centrant-se en la nutrició i l'augment de l'activitat física, sinó també, contemplar els aspectes psicosocials de la pròpia dona introduint tècniques encarades a la modificació de les variables cognitives i conductuals associades (Casado et al., 1997; Torrens & Martínez, 2009). D'aquesta manera ens allunyarem de la intervenció tradicional de caràcter mèdic com a únic tractament incorporant una intervenció més psicològica, per abordar la dona com a concepte més holístic.

Per arribar a parlar de la salut de la dona, el climateri i el problema d'obesitat, inicialment es realitzarà una introducció al concepte de salut per entendre el que és el benestar i la qualitat de vida i les tasques que tenen els professionals de la salut respecte la salut: promoció, prevenció i educació. S'exposarà el climateri com a etapa de vida de la dona amb importants punts educatius, i l'obesitat com un dels factors de risc associats. Un cop exposats els antecedents i l'estat actual, finalment s'exposarà la metodologia del programa educatiu, la utilitat d'aquest, l'organització del projecte, com també el pressupost d'aquest.

### **3. Antecedents i estat actual del tema**

La salut és un dret humà fonamental, reconegut a la Carta dels Drets Humans. Al 1948 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir la Salut com a estat complet de benestar físic, mental i social, i no només com a l'absència de malaltia o dolència. La salut és relativa, ja que el concepte salut-malaltia és un procés dinàmic, canviant i depenent de múltiples factors els quals han de trobar un equilibri per tal d'arribar a la salut òptima. Així doncs, la salut com a concepte holístic ens porta a constatar que hem de tractar a la persona com un tot, veure-la

de manera integral contemplant els Determinants de Salut (Lalonde, 1974). Per a cada persona el concepte de salut i benestar és diferent, depenent de la percepció individual del propi estat de salut.

Al Congrés de Metges i Biòlegs de la llengua Catalana (1976) es va ampliar la definició de l'OMS de 1948 referenciant que la salut havia de ser una manera de viure cada cop més autònoma, solidària i més joiosa, i per tant aquesta autonomia es converteix en una responsabilitat individual i comunitària i per tant amb un enfocament de salut pública. En aquest enfocament més col·lectiu cal tenir en compte la població sana, la població de risc i per tant factors i conductes de risc que adopta la població. Els elements vinculats als estils de vida es consideren els més importants com a factors perjudicials per la salut ja que les pràctiques poc saludables són considerades "risks auto imposats" (Goberna, 2002). Segons l'estudi Dever realitzat al 1976 la millora dels hàbits de vida podria contribuir potencialment a reduir la mortalitat en un 43%.

Als anys 70 als països desenvolupats va néixer una proposta sobre el pensar i fer salut reflectit en diferents factors que valoraven temes com l'autoajuda i en control individual sobre la salut. Es va emfasitzar un projecte de Promoció de la Salut moderna, que es defineix inicialment com a "art i ciència d'ajudar a les persones a canviar els hàbits de la vida apuntant a l'estat òptim de salut" i així afirmar que els individus posseeixen autonomia per a prendre decisions i tenen actituds que els poden portar a practicar hàbits de vida saludables i que aquests canvis d'actitud poden tenir un efecte significatiu per a la salut. (Carvalho, 2008)

Així doncs, la promoció i educació per a la salut són clau per adquirir un major control sobre la pròpia salut i així millorar-la (Lalonde, 1991) i per aquest motiu és vital realitzar-la. Els principis de promoció de la salut descrits a la Carta d'Ottawa (1986) i a la Conferència d'Alma-Ata (1978), com a principis de l'Atenció Primària de la Salut (APS), han contribuït al desenvolupament de mesures destinades a modificar actituds, conductes i comportaments. Aquests principis estan destinats a millorar la salut de tota la població, el seu entorn, tot reduint-ne els factors de risc, evolució i propagació. A més, faciliten els mitjans per tenir un major control sobre la pròpia salut (empowerment).

L'educació per a la salut (EpS), entre d'altres, és una de les múltiples tasques de l'Atenció Primària de la Salut (APS) i dels professionals de la salut. És justament a l'APS on l'EpS és una eina fonamental dels professionals que han de prendre el protagonisme que li correspon (Molíás, 2009).

Les tasques professionals s’haurien de centrar i tenir com a objectiu principal les accions comunitàries, el treball amb grups de pacients i consells sanitaris sobre l’alimentació, l’exercici físic, el control de les addiccions, la sexualitat, l’estrès, etc. (Molíás, 2009).

“La salud mundial sólo mejorará cuando los propios interesados participen en la planificación, aplicación y toma de decisiones acerca de su propia salud y atención de la salud”

Mahler, H.- Director General Organización Mundial de la Salud (1985)

Es considera important la funció educativa dels professionals sanitaris, i la infermera com a element clau d’aquesta educació, per emprendre accions apropiades per fomentar una vida sana i el benestar de la comunitat. A més cal tenir present que els professionals són els que tenen contacte directe amb els usuaris, són els que poden establir bones relacions, una comunicació clara i fomentar la participació de la comunitat, i són els que poden conèixer l’entorn, problemes i necessitats educatives de la població. Aleshores un dels objectius és facilitar les eines adequades i donar el suport necessari per tal que l’usuari s’autogestioni i tingui autocura de la seva salut i així allunyar-nos del model paternalista en el qual el pacient és dependent del sistema i incrementar el nou model liberalista d’atenció sanitària (Serra, 2013).

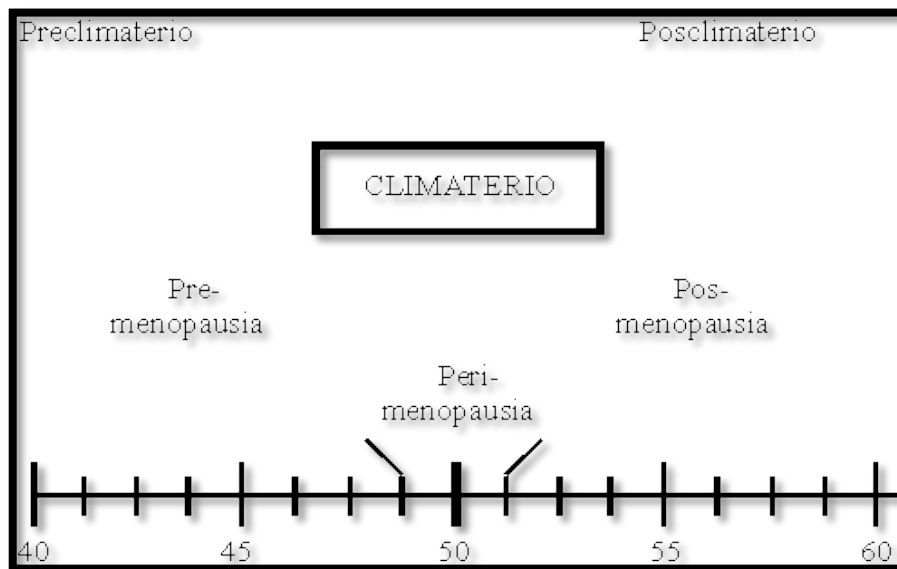
Com ja s’ha exposat en la introducció, l’esperança de vida de la dona ha anat augmentant, i actualment, supera els vuitanta anys. Això suposa que una tercera part de la vida de la dona estarà compresa en l’etapa postmenopausica (Torrens & Martínez, 2009). Aquest fet, implica una població gran de persones que es troben en aquesta etapa del climateri, que com les altres etapes, precisa d’un coneixement i una informació per afrontar-la.

Primerament però, cal conceptualitzar el climateri ja que en moltes ocasions s’utilitza la paraula menopausa com a sinònim del climateri femení però en realitat no indica el mateix (Torrens & Martínez, 2009). Aquests dos conceptes són diferents i és important definir-los. La Federació Internacional de Ginecologia i Obstetrícia (FIGO) defineix el climateri com a període de temps que s’estén des de la maduresa fins la senectut (Goberna, 2002). L’Organització Mundial de la Salut (OMS) situa aquesta etapa entre els 45 i els 64 anys d’edat. En aquesta etapa es produeixen importants canvis físics, psicològics i socials (Goberna, 2002). Cal tenir en compte que tot i que les dones experimenten els mateixos canvis en menor o major amplitud, cada persona percep i lidera aquest canvis d’una manera diferent (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). L’arribada d’aquesta etapa depèn de factors com ara



el tipus d'alimentació, hàbits tòxics com el tabac, l'edat de la menarquia, malalties greus i factors geogràfics o de raça (Torrens & Martínez, 2009).

El climateri està format per tres períodes: premenopausa, menopausa i postmenopausa (Larroy, Gutiérrez, & León, 2004).



Font: (Lugones Botell, Quintana Riverón, & Cruz Oviedo, 1997)

La premenopausa, s'inicia aproximadament dels 45 als 55 anys d'edat, tot i que varia segons la dona (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). En aquesta etapa es produeixen una sèrie de canvis graduals al cos com ara la declinació de la funció ovàrica, alternant cicles d'ovulació normals amb períodes anovulatoris de duració variable (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; Pavón et al., 2006), popularment es diu que "la regla tonteja" (Torrens & Martínez, 2009). La menopausa es defineix com a l'absència de la menstruació almenys d'un any (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; Larroy et al., 2004). Aquesta pot ser fisiològica o quirúrgica a través de l'extirpació de la matriu o els ovaris (Altarriba, López, Marín, Quiles, & Furió, 1998; Torrens & Martínez, 2009). Es produeix la cessació definitiva, marcada per la pèrdua de la funció fol·licular exterioritzant-se per l'inici d'una amenorrea fisiològica permanent i defineix el final de la capacitat reproductora i l'inici del període postconcepcional (Torrens Sigalés & Martínez Bueno, 2009). Segons les dades del 2006 de la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia la mitjana d'edat es situa al voltant dels 51,4 anys sent considerada precoç quan apareix abans dels 45 anys. Sol aparèixer entre els 45 i els 55 anys d'edat. L'etapa de la postmenopausa es comprèn des de la menopausa fins a la senectut, aproximadament d'un a sis anys després de la menopausa (Larroy et al., 2004; Larroy & Gutiérrez, 2009). En aquesta etapa, s'observa un gran predomini

dels processos involutius que provoca la simptomatologia climatèrica, característica d'aquesta etapa (Torrens & Martínez, 2009). Aquesta simptomatologia, tot i que cada dona la visqui diferent, en general en major o menor grau és la mateixa, i es pot pal·liar o millorar si es coneix i es sap com actuar (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; Torrens & Martínez, 2009).

La perimenopausa és el període que inclou els anys previs a la menopausa i els primers anys posteriors a la menopausa (Torrens & Martínez, 2009). Algunes dones comparen la perimenopausa amb la pubertat, una altra etapa durant la qual el cos experimenta grans canvis (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013).

Segons l'autor Mattheew, citat al text de Larroy (2004), la simptomatologia sembla estar relacionada amb les diferències culturals. Així, en aquelles cultures en què la dona madura es considerada important per la seva experiència i es troba perfectament integrada dins del seu estatus social, gairebé no refereixen simptomatologia relacionada amb la menopausa. Pel contrari, en el món occidental el climateri es viu amb més dificultats i amb símptomes més intensos. Això pot venir donat per l'excessiva valoració de la societat per la bellesa i la joventut. Cal diferenciar la simptomatologia i separar-la en dos grups. D'una banda trobem els símptomes primaris que inclouen les sufocacions, l'osteoporosi i l'atròfia vaginal. D'altra banda, trobem els símptomes secundaris que són la fatiga, la depressió, l'ansietat, l'insomni, la irritabilitat, els mals de cap i l'augment de pes (Larroy et al., 2004; Larroy & Gutiérrez, 2009). Aquests últims símptomes sembla ser que no estan totalment associats a la menopausa i premenopausa sinó al conjunt de fets que succeeixen en aquesta etapa de la vida i els múltiples rols de la dona (Larroy & Gutiérrez, 2009). També es produeixen altres canvis i augmenten els riscos a nivell cardiovascular com ara la hipertensió o la dislipèmia (Torrens & Martínez, 2009) i com a conseqüència augmenta el risc de presentar Insuficiència Cardíaca (IC) o patir un Accident Vascular-Cerebral (AVC) (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013).

Les sufocacions són dels símptomes més comuns i incòmodes (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). Es manifesten per uns cops de calor d'aparició brusca, de dia i/o de nit, acompanyades d'un envermelliment de la cara, coll i pit. Tenen una durada d'un a quatre minuts i desapareixen bruscament (Torrens & Martínez, 2009). Poden anar acompanyades de palpitations i aparició sobtada de suor (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; Grupo Cinético OMS de Investigaciones, 1996; Larroy & Gutiérrez, 2009).

Els genitals de la dona pateixen atròfia i sequedat. A la vulva i a la vagina pot provocar petites pèrdues hemàtiques per la ruptura de l'epiteli vaginal. El pH vaginal es torna més alcalí i per tant augmenta el risc d'infeccions. A nivell d'uretres i bufeta urinària a més es produeix una pèrdua greu de l'elasticitat donant lloc a la disúria i la pol·laciúria, com també poden aparèixer cistitis i uretritis. Aquesta pèrdua d'elasticitat i atròfia a vegades poden provocar incontinència urinària d'esforç o augmenta la intensitat de la incontinència ocasional que tenia la dona (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; Grupo Cinético OMS de Investigaciones, 1996; Torrens & Martínez, 2009).

L'osteoporosi és una malaltia sistèmica caracteritzada per la disminució de la massa òssia amb alteracions de la microarquitectura de l'os, amb el consegüent increment de la fragilitat òssia i la susceptibilitat de les fractures. Els punts més freqüents de fractura associats a aquesta patologia són el maluc, el canell i les vèrtebres (Torrens & Martínez, 2009).

Els trastorns que es produeixen a nivell psicològics com ara l'ansietat, irritabilitat, cefalees, insomni i depressió tenen causes diverses i interrelacionades entre si. D'una banda, hi ha un canvi constant dels nivells hormonals que afecten a les emocions i poden portar a canvis d'ànim i símptomes de depressió. Aquesta pot provocar insomni, irritabilitat, ansietat i viceversa (Altarriba et al., 1998; Grupo Cinético OMS de Investigaciones, 1996; Larroy et al., 2004; Larroy & Gutiérrez, 2009). D'altra banda, segons Sánchez-Cánovas (1996), aquest canvis emocionals venen associats a altres aspectes socials, familiars i fisiològics (Larroy et al., 2004). Aquest aspectes poden ser preocupació per l'atractiu físic, cura dels pares i néts, com també sentiments associats a la síndrome del niu buit, soledat, etc. (Grupo Cinético OMS de Investigaciones, 1996; Larroy et al., 2004; Torrens & Martínez, 2009).

L'augment de pes i l'obesitat es considera un dels factors associats al climateri. És a més un risc associat a l'augment de la morbiditat i la mortalitat. Es defineix com a malaltia multifactorial a la qual se li ha de donar un enfocament biopsicosocial per tal de comprendre i abordar l'etiopatogènia, la clínica i elaborar el tractament adequat (Vázquez, 2004).

L'índex de massa corporal (IMC) és la determinació més utilitzada per definir i classificar l'obesitat. Aquest indicador presenta una bona correlació amb el percentatge de greix corporal i permet diagnosticar obesitat quan l'IMC és superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (Santiago, Iosune, & Alfredo, 2006).

	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Pes insuficient	<18,5
Normopès	18,5 - 24,9
Sobrecàrrega grau I	25 - 26,9
Sobrecàrrega grau II (preobesitat)	27 - 29,9
Obesitat de tipus I	30 - 34,9
Obesitat de tipus II	35 - 39,9
Obesitat de tipus III (mòrbida)	40 - 49,9
Obesitat de tipus IV (extrema)	> 50,0

Font: (Santiago et al., 2006)

La majoria d'estudis es recolzen en què l'obesitat és la conseqüència d'un desequilibri energètic entre la quantitat de calories ingerides per l'individu i la quantitat de calories gastades i que per tant el desequilibri energètic és producte del consum de dietes d'alt valor calòric i d'una activitat física insuficient (Casado et al., 1997).

L'obesitat lluny de ser un problema estètic és un problema de salut important que implica trastorns cardiovasculars, diabetis, colesterol, hipertensió com també s'associa a problemes com l'apnea del son, malalties de les articulacions (artritis), infertilitat i problemes psicològics com la depressió, ansietat, aïllament, etc. Aquests problemes poden derivar cap a altres trastorns de la conducta com l'anorèxia i la bulímia. A més, als últims anys s'han produït una sèrie de canvis respecte hàbits nutricionals i estils de vida sedentaris, i s'han associat altres factors com el tabaquisme, factors ambientals i psicològics que fa que cada vegada trobem més obesitat, tant a la infància com a l'edat adulta (Pavón et al., 2006; Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), 2011; The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013).

Històricament, la societat ha cregut que la pèrdua de pes és una qüestió de força de voluntat i que les persones obeses per tant eren persones dèbils i poc motivades per perdre pes (Vázquez, 2004).

L'obesitat que abans era considerada un problema als països d'ingressos elevats, està augmentant en els països d'ingressos baixos i mitjans, sobretot a les regions d'Àfrica i la regió de les Amèriques (Organización Mundial de la Salud, 2013). El 1988 l'OMS ja va adoptar mesures per millora la nutrició de la població i al Vuitè Programa General de Treball pel període 1990-1995 va estimular a adoptar estils de vida més sans i a recolzar la investigació

multidisciplinària encaminada a diferenciar els factors socials i de comportament que influeixen en l'elecció d'una dieta equilibrada (Casado et al., 1997).

### Datos y cifras

- Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.
- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
- En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.
- La obesidad puede prevenirse.

Font: Organització Mundial de la Salut (2012)

Segons l'Estudi de Nutrició i Risc Cardiovascular a Espanya (ENRICA) la prevalença de sobrepès és de 39,4% (46,4% en homes i un 32,5% en dones) i la d'obesitat de 22,9% (24,4% en homes i 21,4% en dones) (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), 2011). Les Estadístiques Sanitàries Mundials de 2013, mostren que a Espanya l'obesitat en adults de 20 anys o més és del 24,9% en homes i un 23% en dones. Respecte a la mitjana europea (20,4% en homes i 23,1% en dones) Espanya està per sobre la mitjana (Organización Mundial de la Salud, 2013). Es veu un clar augment de la prevalença de l'obesitat des de l'any 2000 en el qual la taxa era de 14,5% (Aranceta, 2003). La prevalença és major en dones que en homes i augmenta a mesura que l'edat avança (Casado et al., 1997).

Pel que fa a l'estat actual de l'obesitat a Catalunya, s'observa que el percentatge de població adulta amb obesitat l'any 2011, considerant obesitat un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, és del 22,5%, amb una prevalença d'un 23,7% en homes i un 21,2% en dones. La població de 65 a 75 anys, segons el valor del seu perímetre de cintura, es detecta una obesitat d'un 50% en homes i un 71% en dones. Les xifres varien poc significativament fins l'any 2012 (Serra, 2013). Tot i tenir menys prevalença que Espanya les xifres són elevades i aquest tendència creixent de l'obesitat, mostra que hi ha una necessitat educativa important, no només per combatre aquesta patologia sinó també per disminuir els riscs associats i treballar per millorar els hàbits i els estils de vida per tal de millorar la qualitat de vida.

Així doncs, per a una qualitat de vida dins del climateri i combatre l'obesitat serà important que es clarifiqui què és el més adequat per aquesta etapa i problema de salut. Caldrà que es tingui en compte una dieta adequada rica en calci, fibra i un aport calòric adequat per tal d'evitar l'augment de pes i combatre l'obesitat; evitar el consum de tòxics com ara alcohol, tabac, cafeïna, drogues i l'automedicació; mantenir-se activa practicant exercici físic com ara caminar, natació, ball o gimnàstica; mantenir-se ocupat mentalment per gaudir d'una bona salut psicològica i realitzar activitats preventives com ara els cribratges del càncer, controls mèdics en general per controlar la hipertensió, dislipèmia, etc. (American Collage of Obstetricians and Gynecologist, 2013; Goberna, 2002).

#### **4. Objectius**

##### Objectiu principal:

Millorar la qualitat de vida amb dones en etapa de climateri amb diagnòstic d'obesitat.

##### Objectius específics:

- Augmentar el coneixement sobre l'etapa del climateri de les dones en etapa de climateri amb obesitat.
- Modificar els hàbits a dones en etapa del climateri amb diagnòstic d'obesitat per tal de millorar-los.
- Disminuir conductes de risc.
- Disminuir el IMC per sota de 30 kg/m<sup>2</sup>.
- Disminuir la simptomatologia física associada al climateri.

#### **5. Metodologia**

##### **5.1 Àmbit d'estudi**

El programa es situarà a l'àmbit de l'Atenció Primària, es durà a terme al Baix Empordà a l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Palamós que forma part del Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà.

L'ABS Palamós comprèn els municipis de Palamós, Calonge-Sant Antoni i Vall-llobrega realitzant les seves activitats d'Atenció Primària al CAP Palamós i respectivament Calonge, Sant Antoni de Calonge i Vall-llobrega als consultoris.

El desenvolupament de les diverses activitats del programa es duran a terme a la consulta d'infermeria, a la sala polivalent del Centre d'Atenció Primària (CAP) de Palamós, al Centre Mancomunitat de Palamós, Calonge i Vall-llobrega (complex esportiu) i als espais d'oci de la pròpia població de Palamós.

Per tal de desenvolupar les diferents activitats caldrà que els diferents espais tinguin la infraestructura adequada i estiguin equipats amb materials específics pel programa. Per a realitzar una primera avaluació de la persona, es passaran els diferents tests i es prendran les mesures fisiològiques per finalment omplir un full de seguiment i posteriorment realitzar l'avaluació del programa. Per a realitzar aquesta avaluació inicial, que es realitzarà a la consulta d'infermeria, ens caldrà la pròpia consulta, balança estadímetre, cinta mètrica i tensiòmetre. Per a les aules teòriques a la sala polivalent ens caldrà un ordinador amb paquet Office per tal de poder realitzar les presentacions de Power Point, un projector o televisor, taules, cadires independents i no fixades amb possibilitats de moure-les quan convingui per tal de realitzar una rotllana amb les cadires i una taula.

El complex esportiu compta amb els equipaments per a realitzar activitat física amb diverses màquines de musculació, piscina i espai wellness, com també una aula polivalent amb estores, pilotes, equip de música, etc. que s'utilitzaran per a realitzar l'activitat de relaxació.

## **5.2 Disseny**

Es dissenya un programa educatiu per a dones en fase de climateri amb diagnòstic d'obesitat.

El programa es dividirà en tres fases: avaluació inicial, programa educatiu i avaluació post programa. Es realitzarà una avaluació inicial i final amb escales de mesura i mesures fisiològiques per tal de en una segona fase, el programa educatiu, es realitzin les diverses sessions teoricopràctiques, en les quals intervindran diferents professionals de la salut. Seran 14 sessions grupals d'una hora i mitja i dues hores aproximadament, setmanalment i de forma grupal, i dues individuals per tal de realitzar les avaluacions inicial i final. Finalment es realitzaran sessions de seguiment i intercanvi d'experiències als sis, dotze, divuit i vint-i-quatre mesos de la finalització del programa.

Així doncs, el projecte tindrà una durada total de 34 mesos.

### 5.3 Població i participants

La població diana del programa són dones en etapa de climateri, entre 45 i 64 anys, amb diagnòstic d'obesitat de l'Àrea Bàsica de Salut de Palamós (Baix Empordà).

S'obtidran a través del programa informàtic que s'utilitza al Centre d'Atenció Primària (CAP) de Palamós, que s'anomena *La Gavina* col·locant filtres per facilitar la cerca. Un cop obtingudes les dades de les persones que compleixen aquest criteris inicials, es realitzarà una trucada telefònica per a exposar a l'usuari la finalitat del programa i la participació en aquest.

L'objectiu és obtenir un grup d'entre 10 i 15 dones com màxim, limitant així el nombre de participants per tal de garantir una atenció integral, fluïda i efectiva en les activitats del programa entre participants i l'equip.

### 5.4 Criteris d'inclusió i exclusió

#### Criteris d'inclusió:

Els criteris d'inclusió que permeten la participació en el programa es basaran en els següents punts:

- Sexe femení
- Edat entre els 45 i els 64 anys i per tant en etapa del climateri
- Tenir un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
- Obtenir un puntuació superior o igual a 20 en l'Índex Menopàusic de Kupperman.
- Obtenir una puntuació igual o superior a 8 en l'escala d'ansietat i/o depressió de HADS.
- Realitzar una activitat física deficient catalogat en el Qüestionari internacional d'Activitat Física (IPAQ) com a baix o inactivitat.

#### Criteris d'exclusió:

Els criteris d'exclusió del programa es basaran en els següents punts:

- Participar en teràpies per al tractament de la conducta alimentària en l'actualitat.
- No estar d'acord amb les consideracions ètiques del programa.
- Incomprensió de la llengua.
- Estar adherit a un tractament hormonal.



- Discapacitats psíquiques i físiques que impedeixin realitzar l'activitat.
- Presència de característiques clíniques d'obesitat secundàries a altres malalties.

### 5.5 La intervenció que es vol realitzar

Es realitzaran 14 sessions educatives amb una durada d'aproximada d'una hora i mitja i dues hores, setmanalment i de forma grupal. A més es realitzarà una primera sessió per a l'avaluació inicial i un altre abans de l'última per a realitzar l'avaluació final. Així doncs sumen un total de 16 sessions més 4 sessions per a realitzar el seguiment i registre de l'evolució com també intercanvi d'experiències als sis, dotze, divuit i vint-i-quatre mesos de la finalització del programa.

Inicialment es citaran, de forma individual, les dones que se'ls hi ha demanat participació en el programa prèviament via telefònica. Aquestes cites es programaran per a dos dies matí i tarda per tal de facilitar l'assistència. Es programaran per intervals d'una hora per tal de tenir suficient temps per a realitzar l'explicació del programa, avaluació inicial i donar un espai per a dubtes i preguntes.

Després es realitzaran un seguit de sessions teórico-pràctiques que seran d'utilitat per oferir coneixements nous, eliminar coneixements errats i resoldre dubtes, revisar els reptes proposats, dificultats trobades i estratègies per resoldre les adversitats, com també interioritzar les activitats com a hàbit durant aquests període.

Es tornaran a citar a les dones de forma individual a la penúltima sessió, per fer l'avaluació final amb els mateixos tests que a l'avaluació inicial, i finalment l'última sessió va destinada a fer una avaluació del programa, un intercanvi d'opinions i experiències, com també es realitzarà als sis, dotze, divuit i vint-i-quatre mesos d'haver finalitzat el programa.

#### SESSIÓ 1: Consulta d'infermeria CAP de Palamós .

*Realització: Infermera*

Les participant realitzaran aquesta primera sessió individualment, com esmentat anteriorment. Se'ls exposarà novament l'objectiu del programa i se'ls demanarà formalment la participació en el programa mitjançant la signatura del consentiment informat. Una vegada realitzada aquesta tasca s'iniciarà l'avaluació inicial.

L'avaluació inicial consta de tres parts: enquesta alimentària dels últims tres dies, mesura dels paràmetres fisiològics (pes, talla, perímetre abdominal, TA, FC i càlcul del IMC) i realització dels tests: l'Índex Menopausic de Kupperman, el Qüestionari IPAQ, el Qüestionari de Valoració de la Qualitat de Vida en Dones de 45 a 64 anys i l'escala HADS. Un cop finalitzada l'entrevistador registrarà els resultats finals al full de seguiment.

#### SESSIÓ 2: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera.*

Inici de les sessions grupals.

Presentació del programa, els seus objectius i la dinàmica que tindrà el grup al llarg de les sessions.

Presentació dels participants i professionals. Exposició de les expectatives i motivacions que tenen pel programa, experiències viscudes, dietes realitzades amb anterioritat, motius de fracàs, etc.

Es pretén conèixer, motivar i integrar als participants en el programa. Se'ls proposarà la fixació d'objectius de comportaments (reptes), l'autocontrol i auto-monitorització al llarg del programa, ja que mostra més efectivitat (Hardeman et al., 2000).

#### SESSIÓ 2: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera matrona, ginecòleg i psicòleg.*

S'inicia la sessió demanant que pensen i senten respecte la menopausa.

S'impartirà una sessió teòrica sobre la fisiologia de l'aparell reproductor femení, els canvis en els processos biològics, psicològics i socials que es produeixen a curt, mig i llarg termini.

#### SESSIÓ 3: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera.*

S'iniciarà la sessió demanant els canvis que estan experimentant elles i com afronten aquests canvis, amb quines tècniques i dificultats que troben en aquesta etapa. Es realitzarà un intercanvi d'experiències entre les dones.

Finalment s'exposarà la importància de realitzar activitats preventives per disminuir i millorar la simptomatologia relacionada a nivell bio-psico-social.

#### SESSIÓ 4: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera matrona, nutricionista i psicòleg.*

S'iniciarà la sessió demanant què representa l'obesitat per a les dones i com la viuen dins del climateri, com la relacionen.

Es realitzarà una explicació teòrica sobre l'etiologia de l'obesitat, factors associats, conseqüències, la relació amb el climateri i finalment com es pot prevenir i combatre. Es donarà una pinzellada a la dieta però es tractarà en un altre sessió exhaustivament.

Es demanarà que s'estableixin un repte per a elles mateixes, el que volen aconseguir al llarg del programa.

#### SESSIÓ 5: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera matrona, ginecòleg i psicòleg.*

S'explicaran diferents hàbits que poden adoptar per prevenir i millorar els canvis a curt i mig termini del climateri com també de l'obesitat. Aquestes explicacions consten d'un seguit de recomanacions respecte l'estil de vida en general com ara :mantenir una vida activa realitzant activitat física, evitar tòxics com alcohol, tabac i altres drogues; mantenir-se ocupada mentalment amb activitats d'oci, activitats preventives a realitzar com revisions mèdiques per a realització de cribratge de càncer de mama, endometri i cèrvix; ús d'anticonceptius, ús de teràpies hormonals, relacions sexuals, etc. Es donarà una pinzellada als aspectes alimentaris a tenir en compte en aquesta etapa (es desenvoluparà en un altre sessió en més profunditat).

#### SESSIÓ 6: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera i dietista.*

Després d'analitzar les entrevistes d'hàbits alimentaris pels professionals aquest exposaran el seu punt de vista sobre la dieta que estan realitzant les dones i les modificacions que hauran de fer.

S'explicarà el que és una dieta saludable, aliments saludables, aliments prohibits, importància de certs aliments durant l'etapa del climateri per la correcte aportació de calci i fibra.

S'ensenyarà a llegir les etiquetes dels aliments per ajudar a la comprensió i informació dels nutrients i millorar les decisions a l'hora d'escollir els aliments.

#### SESSIÓ 7: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera i dietista.*

S'elaborarà un menú conjuntament amb les dones per tal afavorir l'aprenentatge d'elaboració de dietes com també afavorir l'adherència. Es pretén elaborar un menú saludable, amb menys calories de les que ingerien fins ara però tampoc hipocalòrica. Es vol aconseguir que disminueixin de pes però sense passar gana per tal d'evitar afartaments i recaigudes.

Se les demanarà autocontrol i autoregistre del que estan menjant en el full d'enquesta alimentària per tal d'incrementar l'autocontrol de la seva conducta i la consecució dels objectius, reptes, fixats per elles mateixes al llarg del programa.

**SESSIÓ 8: Realització al , al Centre Mancomunitat de Palamós, Calonge i Vall-Llobrega (complex esportiu).**

*Realització: Entrenador d'activitat física esportiva.*

Es realitzarà una sessió d'activitat física al complex esportiu, explicant quines activitats poden realitzar amb les màquines, quines no són recomanades i com utilitzar-les.

La consideració més important que es tindrà en compte serà adequar l'activitat física a les necessitats, capacitats i interès de cada dona. D'aquesta manera millorarà l'adherència i el compromís.

S'explicaran altres tipus d'activitats que es poden realitzar per mantenir-se actiu, com ara natació, ball, caminar, etc. Se'ls demanarà una activitat física vigorosa de 20 minuts diaris o cinc dies o més caminar 30 minuts o combinació d'ambdues (segons criteris IPAQ).

**SESSIÓ 9 : Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.**

*Realització: Infermera matrona i fisioterapeuta.*

S'iniciarà la sessió demanant per la dieta, les dificultats que han trobat, reptes, etc.. S'animarà seguir endavant i es donarà feedback per a afrontar les dificultats trobades.

S'explicaran els Exercicis de Kegel: utilitzat per a prevenir la incontinència urinària, reforçar la musculatura, etc. i es realitza la pràctica dels exercicis. S'animarà a les dones a que realitzin aquesta activitat periòdicament. Es realitzarà un intercanvi d'experiència respecte l'activitat realitzada.

**SESSIÓ 10: Realització al , al Centre Mancomunitat de Palamós, Calonge i Vall-Llobrega (complex esportiu).**

*Realització: Infermera.*

S'iniciarà la sessió demanant per la dieta, les dificultats que han trobat, reptes, etc., com també per el seguiment de l'activitat física. S'animarà seguir endavant i es donarà feedback per a afrontar les dificultats trobades.

A posteriori es portaran a terme exercicis de relaxació, utilitzats per a reduir els nivells d'ansietat com ara la relaxació muscular i exercicis respiratoris.

S'animarà a realitzar aquesta activitat a casa diàriament. Es realitzarà un intercanvi d'experiència respecte l'activitat realitzada.

#### SESSIÓ 11: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera matrona, ginecòleg i psicòleg.*

S'inicia la sessió demanant pel seguiment de la dieta, l'aplicació dels exercicis de relaxació, si els està anant bé, dificultats, etc. i el seguiment de l'activitat física.

Es procedirà a explicar tècniques i hàbits que cal adoptar per prevenir i millorar els canvis a llarg termini com ara els problemes osteoarticulars (artrosi i artritis), metabòliques (hiperlipèmia, diabetis, colelitiasis) i cardiovasculars (malalties coronàries, hipertensió), com també la relació que guarda amb l'obesitat.

#### SESSIÓ 12: Població de Palamós.

*Realització: Entrenador d'activitat física esportiva.*

El grup de dones es reunirà amb l'entrenador a l'entrada del CAP de Palamós.

Es realitzarà activitat física dins la població, pels carrers, avingudes, parcs, platja, etc. L'objectiu és aprendre a realitzar activitat física amb els recursos que dona la infraestructura de la població.

#### SESSIÓ 13: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Psicòleg.*

Realització d'intercanvi d'idees respecte a creences irracionals, errades, mites que tenen les dones respecte el climateri i l'obesitat. Es pretén identificar i controlar aquests pensaments distorsionats i ensenyar com desmuntar-les i modificar el pensament cap a pensaments racionals.

#### SESSIÓ 14: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Psicòleg i infermera formada en risoteràpia.*

Es realitzarà una sessió per a treballar aspectes psicosocials per a millorar l'autoestima, millorar les habilitats socials, gestió del temps d'oci, dinàmica familiar, relació amb la parella, sexualitat en aquesta etapa i gestió de les relacions socials i laborals.

Finalment es realitzarà una sessió de risoteràpia com a estratègia per a millorar el benestar psíquic i físic. Alguns d'aquests beneficis són la disminució de l'estrès i la depressió, millora l'oxigenació, la circulació, el son, etc. (Lachira Yparraguirre, 2014).

#### SESSIÓ 15: Consulta d'infermeria CAP de Palamós.

*Realització: Infermera.*

Es citaran de forma individual novament per a la realització dels diferents testos passats a l'avaluació inicial. Se'ls demanarà per el seguiment de la dieta, l'activitat física i el seu benestar general i resoldre dubtes o problemes que es presentin.

#### SESSIÓ 16: Realització a l'aula polivalent del CAP de Palamós.

*Realització: Infermera.*

Aquesta última sessió va destinada a realitzar l'avaluació final del programa com a intercanvi d'opinions i experiència que han extret d'aquest programa, els reptes aconseguits i com veuen el seu futur.

Es proposa realitzar trobades entre el grup de dones per a realitzar activitat física per a augmentar la motivació i així seguir endavant amb els objectius , motivades i amb entusiasme.

### 5.6 Variables i els mètodes de mesura

A l'inici del programa es facilitarà una graella a emplenar amb el que han menjat els últims tres dies per tal d'identificar els hàbits alimentaris previs al programa amb l'objectiu d'identificar aquells elements, conductes i variables que cal modificar, com també conèixer els sentiments associats a l'alimentació (veure annex 1).

Les variables que utilitzarem per analitzar el programa es basaran en paràmetres fisiològics com la talla, el pes, l'IMC, el perímetre abdominal, la tensió arterial i la freqüència cardíaca. D'altra banda s'utilitzaran les escales de valoració de l'Índex Menopàusic de Kupperman (BMI, Kupperman y Blatt, 1953) per analitzar la simptomatologia de la menopausa, per a valorar l'activitat física utilitzarem el Qüestionari IPAQ (Qüestionari Internacional d'Activitat Física) (Booth, M. L.,2000), el Qüestionari de Valoració de la

Qualitat de Vida en Dones de 45 a 64 anys (Sánchez-Casanova, 1999) per avaluar la qualitat de vida; i l'ansietat i la depressió s'avaluaran mitjançant l'escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) de Zigmond y Snaith (1983). Aquestes dades s'enregistraran a l'inici i al final del programa i, finalment, es realitzarà un seguiment als sis, dotze, divuit i vint-i-quatre mesos de la finalització del programa. El seguiment es farà amb aquesta temporització ja que estudis mostren més efectivitat amb períodes de seguiment més llargs (Hardeman et al., 2000).

S'utilitzarà l'observació com a mesura per avaluar el compliment, adhesió, capacitat de decisió i d'autogestió de la persona al programa i els reptes fixats durant les sessions i a llarg termini.

- El Pes: s'utilitzarà una balança calibrada amb precisió. S'intentarà pesar sempre a la mateixa hora, amb roba interior i descalçat.
- La Talla: s'utilitzarà un estadímetre calibrat. Es col·locarà a la persona descalçada tocant al pla mesurador amb peus, natges espatlla i cap, mantenint una postura el més recta possible.
- El Perímetre Abdominal: s'utilitzarà una cinta mètrica flexible, mil·limetrada. La persona es posa en bipedestació i sense roba. La cinta es col·loca al voltant de la cintura a la vora superior de les crestes ilíaqües. Es realitza la lectura al final d'una espiració normal.

El perímetre de la cintura és el millor indicador de la grassa visceral i dels seus canvis en la pèrdua de pes, així com del risc cardiovascular (Serra, 2013).

Medida	Límite superior de la normalidad	
	Varones	Mujeres
Índice cintura-cadera	1	0,90
Circunferencia de la cintura (cm)	102	88
Diámetro sagital (cm)	25	25

Font: (Arrizabalaga et al., 2003)

- La Tensió Arterial: s'utilitzarà un tensiòmetre amb un manegot gran, adaptat per al braç d'una persona obes (l'amplada del manegot en persones obes és de 14 a 15 cm i de 16 a 18 cm en persones molt obes). Cal ajustar bé el manegot. Es prendrà la TA dues vegades en la primera presa, una en cada braç i es registrarà la presa més

elevada i el braç com a “braç control”. Es realitzarà sempre la presa en el mateix braç en les successives preses. En les següents sessions es realitzarà només una sola presa, només en cas de que el valor obtingut sigui molt diferent als obtinguts habitualment es realitzarà més d’una presa.

- *L’Índex de Massa Corporal (IMC)*: A partir del pes i la talla es calcularà l’IMC (pes expressat en kg dividit per la talla al quadrat expressada en metres quadrats [kg/m<sup>2</sup>]).
- *L’Índex menopàusic de Kupperman i Blatt (BMI, Kupperman y Blatt, 1953)*: és un instrument constituït per 11 símptomes, avaluats mitjançant una escala de severitat de 0 a 3, en la qual 0 indica l’absència del símptoma i 3 intensitat màxima en el mateix. L’índex menopàusic s’obté multiplicant un factor, donat pels autors, per l’índex de severitat indicat per les dones. A aquells símptomes més característics de la menopausa (vasomotors) se’ls assigna un factor més elevat. El rang de puntuació entre 15 i 20 moderat, entre 20 i 35 de moderat a alt i per sobre de 35 sever (veure annex 2).
- *El Qüestionari internacional d’Activitat Física (IPAQ) (Booth, M. L.,2000)*: instrument que consta d’una versió curta (de 4 preguntes generals) i una versió llarga (de 5 objectius d’activitat avaluades independentment). S’analitza l’activitat física que realitza la població com a part de la seva vida diària. Les preguntes es refereixen al temps que s’ha invertit en activitat física en els últims 7 dies tenint em compte també activitats com treballar, jardineria, feines de casa, anar d’un lloc a un altre, esport i altres activitats que s’hagin realitzat de forma vigorosa i moderada en aquest temps. La classificació de l’activitat física serà en 3 categories de baixa o inactivitat física, moderada i vigorosa (veure annex 3).
- *El Qüestionari de Valoració de Qualitat de Vida en Dones de 45 a 64 anys (Sánchez-Cánovas, 1999)*: instrument que consta de 22 ítems, avaluats mitjançant una escala tipus Lickert de 1 a 5, en funció del grau d’acord amb l’ítem. L’escala recull informació de contingut relacionats amb el climateri, l’ansietat, depressió, sexualitat, recolzament social i familiar (veure annex 4).
- *La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, Zigmond y Snaith, 1983)*. Instrument que consta de dos sèries de set ítems, corresponents a les subescales d’ansietat i



depressió. Cada ítem es valora mitjançant una escala de quatre punts (de 0 a 3). Les puntuacions majors de 10 en cada escala es consideren indicatives de morbiditat. Una puntuació de 8 a 10 s'interpreta com borderline i les puntuacions inferiors a 8 indiquen absència de morbiditat (veure annex 5).

### 5.7 Anàlisi dels registres

Es realitzarà l'anàlisi de les dades a través d'un full de registre-seguiment en el qual s'escriurà el resultat de les diverses variables i escales de medició utilitzades. D'aquesta manera es tindrà de manera resumida el resultat de les diverses dades i es podrà observar amb més facilitat els diferents paràmetres. A més els professionals podran afegir comentaris sobre aspectes que hagin observat.

FULL DE REGISTRE-SEGUIMENT									
<i>PROGRAMA EDUCATIU PER A DONES CLIMATÈRIQUES AMB DIAGNÒSTIC D'OBESITAT PER AUGMENTAR LA QUALITAT DE VIDA</i>							<b>DADES PARTICIPANT</b>		
							Nom i Cognom:		
							Edat:		
DATA SESSIÓ									
<b>DADES FISIOLÒGIQUES</b>									
Talla									
Pes									
IMC									
Perímetre Abdominal									
Tensió Arterial									
Freqüència Cardíaca									
<b>ESCALES DE VALORACIÓ</b>									
Índex Menopàusic de Kupperman									
Qüestionari de Valoració de la Qualitat de Vida en Dones de 45 a 65 anys									
Escala HADS									
Qüestionari IPAQ									
<b>COMENTARIS/ OBSERVACIONS</b>									
<b>Firma Enregistrador:</b>									

Finalment aquestes dades seran entrades a la base de dades creada amb l'SPSS 22.0. per tal de realitzar una avaluació del programa.

### **5.8 Limitacions de l'estudi**

El programa es pot veure limitat per diversos aspectes d'etiologia diferent. Es pot veure limitat per factors externs com ara qüestions climàtiques, un factor important i no controlable. En cas que la meteorologia no sigui favorable per a la realització de les activitats programades a l'aire lliure es proposarà un canvi en el programa. Per tal de minimitzar aquest risc es contemplarà la possibilitat de realitzar l'activitat en un altre indret com ara un pavelló o alternar el ordre de les sessions.

La presència d'un programa de característiques similars amb un pressupost millor. S'intenta ajustar el programa al màxim a la població i recursos presents en la població escollida. En cas de dur a terme el programa en un altre població, caldrà ajustar el programa a la població i recursos d'aquell indret.

D'altra banda la població de dones podria tenir dificultats per a realitzar el seguiment en el programa i per tant produir-se l'abandonament per incompatibilitat horària a nivell laboral, cura dels nens o pares, falta de motivació, desacord amb el programa, etc. Abans d'iniciar el programa s'informarà a les participant de les sessions, dia, hora i lloc de les activitats per tal de que puguin organitzar-se.

### **5.9 Aspectes ètics**

La població seleccionada per a la realització del programa serà informada sobre els objectius del programa abans d'iniciar-lo. Les persones que acceptin la participació se'ls presentarà el document de consentiment informat (veure annex 6) per tal de garantir la protecció i utilització de les seves dades.

Les persones que després de ser informades sobre el programa, decideixin no participar-hi, no hauran de firmar el consentiment i no els afectarà en cap aspecte.

En tot moment es respectarà la confidencialitat de totes les usuàries que participin al programa. En cap cas s'empraran les dades de les usuàries per a fins aliens al mateix programa. No s'emetran judicis i es respectaran les decisions dels participants. S'esmentarà als participants del programa la necessitat de respectar la confidencialitat i l'anonimat de la resta de participants.

Aquest programa serà sotmès a una avaluació per un comitè d'ètica.

## 6. Utilitat pràctica dels resultats

La implantació d'aquest programa pretén ser una mesura preventiva, educativa i de promoció per a l'etapa del climateri. La dona obtindrà informació, coneixements i eines necessàries per afrontar aquesta etapa de la vida, assumint els processos biològics que es produeixen en aquesta etapa, coneixent millor els símptomes, els riscos, els hàbits saludables i les activitats preventives que pot dur a terme de manera que ella mateixa pugui trobar els seus propis recursos per millorar el seu benestar físic, psicològic i social i així adquirir una major qualitat de vida.

Així doncs no només és de gran utilitat per a les dones obesas en etapa climatèrica sinó per a la població en general que es troba en aquesta etapa com a activitat preventiva.

Els canvis favorables en la conducta, hàbits, etc. tindran un impacte positiu sobre la salut general de les dones i secundàriament es produirà una disminució de pes. D'aquesta manera no només s'abordarà l'estat general de la dona sinó també s'espera disminuir la prevalença d'obesitat (un problema que a Catalunya afecta un 21,2% (Serra, 2013)). A més el programa pot tenir un efecte multiplicatiu perquè les dones usuàries poden, al seu torn, educar i incidir en d'altres que no hi ha participat.

## 7. Organització del projecte

La durada total del projecte serà de 34 mesos. Primerament es realitzarà una reunió d'equip amb tots els professionals implicats en el programa per a dividir les tasques de recerca bibliogràfica i documentació del material educatiu en tema d'obesitat i climateri (T1 i T2).

Es planificarà el programa educatiu, s'organitzaran les sessions i es determinarà el material, instal·lacions, lloc i temps que es requerirà per al desenvolupament del programa (T3 i T4). Es seleccionaran els instruments de mesura per a l'avaluació i es crearà una base de dades amb l'SPSS 22.0 (T4).

A partir dels criteris establerts (inclusió i exclusió) es seleccionaran les dones amb el programa *La Gavina* i es concretaran entrevistes via telefònica amb les persones que estiguin interessades en la participació (T5). A partir de la primera entrevista, considerada la primera sessió, s'inicia la recollida de dades a través de l'entrevista inicial amb els diversos testos, qüestionaris i recollida de dades fisiològiques, i el anàlisi de les dades obtingudes (T5). A partir

d'aquest moment s'inicien les sessions educatives setmanalment amb una durada d'entre una hora i mitja i dues hores que ocuparan 4 mesos de temps (T5-T8).

La penúltima sessió (sessió 15) es tornarà a realitzar una entrevista individual per realitzar una avaluació com l'inicial per poder analitzar les dades dels qüestionaris, testos i mesures fisiològiques (T8).

Passats sis mesos de la finalització del programa es realitzarà novament la recollida de dades dels diversos testos, qüestionaris i mesures fisiològiques per veure l'evolució, com també als dotze (T10), als divuit (T11) i als vint-i-quatre mesos (T12) de la finalització.

Finalment es passarà a realitzar una reunió de tot l'equip per fer la discussió final (T13) per a elaborar l'informe final (T14) i procedir a la presentació dels resultats finals (T14).

Etapas (mesos)	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14
									(>6 mesos)	(>12 mesos)	(>18 mesos)	(>24 mesos)		
Reunió amb l'equip del projecte	X													
Bibliografia i documentació	X	X												
Planificació equip: recursos, temps, lloc,...			X	X										
Organització sessions educatives			X	X										
Selecció participants					X									
Concertar visita individual i entrevista					X			X						
Elecció instruments de mesura				X										
Creació de la base de dades				X										
Recollida de dades					X			X	X	X	X	X		
Anàlisi dels resultats					X			X	X	X	X	X		
Desenvolupament intervenció educativa					X	X	X	X						
Seguiment post intervenció									X	X	X	X		
Discussió													X	
Elaboració de l'informe final														X
Presentació oral o escrita dels resultats														X

Professionals implicats:

El programa requereix professionals de diverses àrees del àmbit de la salut per formar un equip multidisciplinar. Aquest equip ha de tenir bona comunicació i capacitat per treballar en equip.

Els professionals implicats són:

- Infermera (persona que coordinarà tot el projecte)
- Infermera matrona

- Psicòleg
- Ginecòleg
- Fisioterapeuta
- Dietista
- Infermera especialitzada en risoteràpia
- Entrenador d'activitat física esportiva
- Estadista (anàlisi de dades)

## 8. Bibliografia

- Altarriba, M., López, A., Marín, R., Quiles, J., & Furió, S. (1998). Atención a la mujer climatérica. Guia de Actuación Clínica en A. P.. València: Conselleria de Sanitat i Consum de València.
- Aranceta, J., Pérez Rodrigo, C., Serra Majem, L., Ribas, L., Quiles Izquierdo, J., Vioque, J., Foze, M. y Grupo Colaborativo Español para el Estudio de la Obesidad (2003). Prevalencia de la obesidad en España: estudio SEEDO'2000. *Medicina Clínica*, 120 (16), 608-612.
- Arrizabalaga, J. J., Calañas-Continente, A., Vidal, J., Masmiquel, L., Díaz-Fernández, M. J., García-Luna, P. P., ... & Cordido, F. (2003). Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. *Endocrinol Nutr*, 50(Supl 4), 1-38.
- Booth, M. L. (2000). Assessment of physical activity: an international perspective. Research USA Spanish version translated 3/2003-Long Last 7 Days Self-Administered version of the IPAQ. Revised October 2002 [en línea]. *Quarterly for Exercise and Sport*; 71 (2): s114-20.
- Burns, N., Grove, S. K., & Soriano, M. G. (2004). Investigación en enfermería. Barcelona: Elsevier.
- Carvalho, S. (2008). Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*, 4 (3), 335-347.
- Casado, M. I., Camuñas, N., & Navlet, R. (1997). Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación. *Revista electrónica de psicología*, 1(1).
- Goberna, J. (2002). Promoción de la salud en el climaterio. *Matronas Profesión*, 8, 4-12.
- Grupo Científico OMS de Investigaciones. (1996). *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa*. Ginebra: Biblioteca de la OMS.

- Hardeman, W., Griffin, S., Johnston, M., Kinmonth, a L., & Wareham, N. J. (2000). Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(2), 131–143.
- Imayama, I., Alfano, C. M., Kong, A., Foster-Schubert, K. E., Bain, C. E., Xiao, L., ... McTiernan, A. (2011). Dietary weight loss and exercise interventions effects on quality of life in overweight/obese postmenopausal women: a randomized controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8(1), 118.
- Kupperman, H.S., y Blatt M.H. (1953). Comparative clinical evaluation of estrogen preparations by menopausa and amenorreaheal indices. *Journal of Clinical Endocrinology*, 13(28), 688-703.
- Lachira Yparraguirre, L. (2014). Risoterapia: intervencion de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años Felices”. 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima (Perú).
- Lalonde, M. (1996). Promoción de la salud: una antología. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud.
- Larroy, C., & Gutiérrez, S. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica : efectos a corto plazo. *Psicothema*, 21(2), 255–261.
- Larroy, C., Gutiérrez, S., & León, L. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 77–88.
- Lugones Botell, M., Quintana Riverón, T. Y., & Cruz Oviedo, Y. (1997). Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(5), 494–503.
- Molías, F. M. (2009). [Health promotion and education. Are they the solution?]. *Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 41(7), 355–7.

- Organización Mundial de la Salud. (1981). *Investigaciones sobre la menopausia. Serie de Informes técnicos nº670*. Ginebra: Biblioteca de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013*. Ginebra: Biblioteca de la OMS.
- Pavón, I., Alameda, C., & Olivar, J. (2006). Obesidad y menopausia. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 633–637.
- Sánchez, J. (1996). *Menopausia y salud*. Barcelona: Ariel.
- Sánchez-Cánovas, J. (1999). Cuestionario de valoración de la calidad de vida, en mujeres de 45 a 64 años. *Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer*.
- Santiago, S., Iosune, M., & Alfredo, J. (2006). L'obesitat i els seus efectes. *Monogràfic grossos i prims*, 51, 78–85.
- Serra, E. (2013). *Programa de pacient expert en obesitat*. [en línia]. Vic: Universitat de Vic.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (2011). X Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. *Revista Española de Obesidad*, 9.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). *Controle el peso. Aliméntese bien y manéngase en forma*. Washington, DC.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). *Transiciones durante la etapa intermedia de la vida*. Washington, DC.
- Torrens, R. & Martínez, C. (2009). *Enfermería de la mujer*. Madrid: Ediciones Difusión Avances de Enfermería.
- Vázquez, V. (2004). ¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso? *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12 (4), 136-142.



Zigmond, A.S. y Snaith, R.P. (1983). Hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 67. 361-370.

La cerca bibliogràfica s'ha realitzat a través del Google Acadèmic i bases de dades com ara el Medline i SCOPUS. Els descriptors utilitzats han estat: climateri, menopausa, qualitat de vida, obesitat, tractament cognitiu i qualitat de vida, els quals s'han buscat en català, castellà i anglès.

**9. Pressupost**

PRESSUPOST	
<b>1. PERSONAL</b>	
Infermera, fisioterapeuta, ginecòleg, psicòleg i entrenador d'activitat física i esportiva	€ 30.000,00
Analista	€ 3.000,00
<b>2. MATERIAL INVENTARIABLE</b>	
Aula polivalent CAP	€ 0,00 *
Instal·lacions Centre Mancomunat (complex esportiu)	€ 0,00 *
<b>3. MATERIAL FUNGIBLE</b>	
Ordinador	€ 623,15
Equip de música	€ 210,00
Projector	€ 626,40
Impresora	€ 149,47
Programa informàtic SPSS	€ 2.349,00
Material administratiu (paper, tóner, bolígrafs, etc.)	€ 500,00
<b>4. VIATGE I DIETES</b>	
Gasolina	€ 500,00
<b>5. ALTRES DESPESES</b>	
Gastos telefònics, internet, fax,...	€ 180,00
Imprevistos	€ 500,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.638,02 €</b>

\* El material inventariable està col·locat com a import de zero euros ja que les instal·lacions seran cedides per aquestes institucions.

**10. Annexes**

**10.1 Annex 1: Enquesta alimentària**

*PROGRAMA EDUCATIU PER A DONES CLIMATÈRIQUES AMB DIAGNÒSTIC D'OBESITAT PER AUGMENTAR LA QUALITAT DE VIDA*

**HÀBITS ALIMENTARIS: DIARI D'ALIMENTACIÓ**

Ompliu la graella amb el que heu menjat i begut els últims 3 dies. Cal especificar com s'ha preparat l'aliment (planxa, fregit, forn, bullit, etc.), quantitat aproximada ingerida i els sentiments associats al menjar (benestar, culpa, ansietat, etc.). Cal anotar el que s'ha "picat" entre àpats, el moment de picar, quins sentiments s'han associat, etc.

Per a que sigui d'utilitat has de ser honest amb tu mateix.

Nom: .....

Edat: .....

Data/ Hora	Aliment ingerit	Comentaris

**10.2 Annex 2: Qüestionari de Kupperman i Blatt**

Síntomas	Factor	Severidad	Puntuación
Sofocos ó sudores	4		
Parestesias	2		
Insomnio	2		
Nerviosismo	2		
melancolía	1		
Vértigo	1		
Fatiga	1		
Artromialgias	1		
Cefaleas	1		
Palpitaciones	1		
Disestesias (hormigueos)	1		

Indicar de 0 a 3 la severidad de cada síntoma

### 10.3 Annex 3: Qüestionari Internacional d'Activitat Física (IPAQ)

#### - CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (Octubre de 2002) VERSIÓN LARGA FORMATO AUTO ADMINISTRADO - ÚLTIMOS 7 DÍAS-

PARA USO CON JÓVENES Y ADULTOS DE MEDIANA EDAD (15-69 años)

Los Cuestionarios Internacionales de Actividad Física (IPAQ, por sus siglas en inglés) contienen un grupo de 4 cuestionarios. La versión larga (5 objetivos de actividad evaluados independientemente) y una versión corta (4 preguntas generales) están disponibles para usar por los métodos por teléfono o auto administrada. El propósito de los cuestionarios es proveer instrumentos comunes que pueden ser usados para obtener datos internacionalmente comparables relacionados con actividad física relacionada con salud.

#### **Antecedentes del IPAQ**

El desarrollo de una medida internacional para actividad física comenzó en Ginebra en 1998 y fue seguida de un extensivo examen de confiabilidad y validez hecho en 12 países (14 sitios) en el año 2000. Los resultados finales sugieren que estas medidas tienen aceptables propiedades de medición para usarse en diferentes lugares y en diferentes idiomas, y que son apropiadas para estudios nacionales poblacionales de prevalencia de participación en actividad física.

#### **Uso del IPAQ**

Se recomienda el uso de los instrumentos IPAQ con propósitos de monitoreo e investigación. Se recomienda que no se hagan cambios en el orden o redacción de las preguntas ya que esto afectará las propiedades sicométricas de los instrumentos.

#### **Traducción del inglés y Adaptación Cultural**

Traducción del Inglés es sugerida para facilitar el uso mundial del IPAQ. Información acerca de la disponibilidad del IPAQ en diferentes idiomas puede ser obtenida en la página de internet [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se). Si se realiza una nueva traducción recomendamos encarecidamente usar los métodos de traducción nuevamente al inglés disponible en la página web de IPAQ. En lo posible por favor considere poner a disposición de otros su versión traducida en la página web de IPAQ. Otros detalles acerca de traducciones y adaptación cultural pueden ser obtenidos en la página web.

#### **Otros Desarrollos de IPAQ**

Colaboración Internacional relacionada con IPAQ es continua y un **Estudio Internacional de Prevalencia de Actividad Física** se encuentra en progreso. Para mayor información consulte la página web de IPAQ.

#### **Información Adicional**

Información más detallada del proceso IPAQ y los métodos de investigación usados en el desarrollo de los instrumentos IPAQ se encuentra disponible en la página [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se) y en Booth, M.L. (2000). Assessment of Physical Activity: An International Perspective. Research

Quarterly for Exercise and Sport, 71 (2): s114-20. Otras publicaciones científicas y presentaciones acerca del uso del IPAQ se encuentran resumidas en la página Web.

## CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.


Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** y **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal.

### PARTE 1: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON EL TRABAJO

La primera sección es relacionada con su trabajo. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia. Estas actividades serán preguntadas en la parte 3.

1.¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?

Sí


No 

***Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE***

Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo.

2. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada, o subir escaleras **como parte de su trabajo**? Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

\_\_\_\_\_ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo 

**Pase a la pregunta 4**

No sabe/No está seguro(a)


3. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

\_\_\_\_\_ horas por día  
\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

4. Nuevamente, piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante **los últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas **moderadas como** cargar cosas ligeras **como parte de su trabajo**? Por favor no incluya caminar.

\_\_\_\_\_ días por semana

No actividad física moderada relacionada con el trabajo 

**Pase a la pregunta 6**


5. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **moderadas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

\_\_\_\_\_ horas por día  
\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

6. Durante **los últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **como parte de su trabajo**? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.

\_\_\_\_\_ días por semana

Ninguna caminata relacionada con trabajo 

**Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE**



7. ¿Cuánto tiempo en total pasó generalmente **caminado** en uno de esos días como parte de su trabajo?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

**PARTE 2: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON TRANSPORTE**

Estas preguntas se refieren a la forma como usted se desplazó de un lugar a otro, incluyendo lugares como el trabajo, las tiendas, el cine, entre otros.

8. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **viajó usted en un vehículo de motor** como un tren, bus, automóvil, o tranvía?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

No viajó en vehículo de motor



***Pase a la pregunta 10***

9. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **viajando** en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

Ahora piense únicamente acerca de **montar en bicicleta** o **caminatas** que usted hizo para desplazarse a o del trabajo, haciendo mandados, o para ir de un lugar a otro.

10. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **montó usted en bicicleta** por al menos 10 minutos continuos para **ir de un lugar a otro**?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

No montó en bicicleta de un sitio a otro



***Pase a la pregunta 12***

11. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **montando en bicicleta** de un lugar a otro?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

12. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos para ir **de un sitio a otro**?

\_\_\_\_\_ días por semana

No caminatas de un sitio a otro



***Pase a la PARTE 3:  
TRABAJO DE LA CASA,  
MANTENIMIENTO DE LA  
CASA, Y CUIDADO DE LA  
FAMILIA***

13. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** de un sitio a otro?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

**PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA**

Esta sección se refiere a algunas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** en y alrededor de su casa tal como como arreglo de la casa, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia.

14. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como levantar objetos pesados, cortar madera, palear nieve, o excavar **en el jardín o patio?**

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio



***Pase a la pregunta 16***

15. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en el jardín o patio?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

16. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar **en el jardín o patio?**

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio



***Pase a la pregunta 18***

17. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en el jardín o patio?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

18. Una vez más, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer **dentro de su casa**?

\_\_\_\_\_ días por semana

Ninguna actividad física moderada dentro de la casa



***Pase a la PARTE 4:  
ACTIVIDADES FÍSICAS DE  
RECREACIÓN, DEPORTE Y  
TIEMPO LIBRE***

19. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** dentro de su casa?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

**PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE**

Esta sección se refiere a todas aquellas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer. Por favor no incluya ninguna de las actividades que ya haya mencionado.

20. Sin contar cualquier caminata que ya haya usted mencionado, durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **en su tiempo libre**?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna caminata en tiempo libre



***Pase a la pregunta 22***

21. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** en su tiempo libre?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

22. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su **tiempo libre**?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre



***Pase a la pregunta 24***

23. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en su tiempo libre?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

24. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como pedalear en bicicleta a paso regular, nadar a paso regular, jugar dobles de tenis, **en su tiempo libre**?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada en tiempo libre



***Pase a la PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)***

25. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en su tiempo libre?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

**PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)**

Las últimas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión. No incluya el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente.

26. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día en la semana**?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

27. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día del fin de semana**?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

**Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.**



**10.4 Annex 4: Qüestionari de Valoració de la Qualitat de Vida en Dones de 45 a 64 anys**

- CUESTIONARIO Nº	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	FECHA: ___/___/___
- LUGAR DONDE SE CUMPLIMENTA Y PROVINCIA		
- AUTOADMINISTRADO	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/> Sí <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/> No	
Especificar la categoría del profesional que lo administra:		
..... .....		
- EDAD DE LA MUJER	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
- EN LA ACTUALIDAD ¿ESTÁ O HA ESTADO INCORPORADA EN ALGÚN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL CLIMATERIO?		
	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/> No <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/> Sí	¿Dónde? ..... .....
.....		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Indique, por favor, lo que considera más ajustado a su situación actual con respecto a esta pregunta:

	MUCHO	BASTANTE	ALGO	POCO	NADA
0. Conozco los cambios asociados a la menopausia.	1	2	3	4	5

### CUESTIONARIO

Indique, por favor, lo que considera más ajustado a su situación actual con respecto a estas cuatro preguntas:

A:

	MUCHO	BASTANTE	ALGO	POCO	NADA
1. Creo que la retirada de la regla es algo malo para mí.	5	4	3	2	1
2. El climaterio me resulta una época difícil de vivir.	5	4	3	2	1

PUNTUACIÓN A

Trate de recordar cómo se ha sentido en los últimos días y semanas, incluso en los últimos seis meses y responda a las siguientes cuestiones.

B:

	MUCHO	BASTANTE	ALGO	POCO	NADA
3. Me he sentido con esperanza y confianza en el futuro.	1	2	3	4	5
4. Me he sentido inquieta.	5	4	3	2	1
5. Me he sentido triste, melancólica	5	4	3	2	1
6. Me he sentido tranquila, serena, sosegada.	1	2	3	4	5
7. Cualquier cosa, por pequeña que fuera, me ha llenado de preocupaciones	5	4	3	2	1
8. Tengo dificultades para dormirme cuando me acuesto	5	4	3	2	1
9. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	5	4	3	2	1

PUNTUACIÓN B

C:

	MUCHO	BASTANTE	ALGO	POCO	NADA
10. Ha disminuido mi interés por las relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
11. La frecuencia de mis relaciones sexuales ha disminuido.	5	4	3	2	1
12. Me siento satisfecha con mis relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
13. Me siento/llevo bien con mi pareja	1	2	3	4	5
14. Comento con facilidad con mi pareja los problemas que se nos presentan.	1	2	3	4	5

PUNTUACIÓN C

D:

	MUCHO	BASTANTE	ALGO	POCO	NADA
15. Me siento sola.	5	4	3	2	1
16. He disminuido mis relaciones con los amigos y vecinos.	5	4	3	2	1
17. Salgo con frecuencia para entretenerme y divertirme.	1	2	3	4	5
18. Echo de menos tener otras actividades diferentes a las cotidianas.	5	4	3	2	1

PUNTUACIÓN D

E:

	MUCHO	BASTANTE	ALGO	POCO	NADA
19. Me siento valorada por mi familia.	1	2	3	4	5
20. Me siento apoyada por mi familia.	1	2	3	4	5
21. Mis relaciones familiares han empeorado.	5	4	3	2	1
22. Me siento menos útil en mi familia.	5	4	3	2	1

PUNTUACIÓN E

Fuente: José Sánchez Cánovas, Catedrático del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Valencia y el grupo investigador formado por: Rosa María Marín Torrens, Técnico superior de Programas de Salud, Conselleria de Sanitat y Consum, Dirección General de Salud Pública, Servicio de Programas Especiales. María Dolores Salas Trejo, Jefa de Servicio de Programas Especiales, Conselleria de Sanitat y Consum, Dirección General de Salud Pública, Servicio de Programas Especiales. Euseo Pastor Villalba, Funcionario de la Conselleria de Sanitat y Consum, Dirección General de Salud Pública, Área de Promoción. Jesús Zorroza Ruesta, Profesor Asociado del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. Marta López Corell, licenciada en Psicología.

### 10.5 Annex 5: Escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)

<p>Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.</p> <p>Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.</p> <p>No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.</p>
<p><b>A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:</b></p> <p>3. Casi todo el día</p> <p>2. Gran parte del día</p> <p>1. De vez en cuando</p> <p>0. Nunca</p>
<p><b>D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:</b></p> <p>0. Ciertamente, igual que antes</p> <p>1. No tanto como antes</p> <p>2. Solamente un poco</p> <p>3. Ya no disfruto con nada</p>
<p><b>A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:</b></p> <p>3. Si, y muy intenso</p> <p>2. Si, pero no muy intenso</p> <p>1. Si, pero no me preocupa</p> <p>0. No siento nada de eso</p>
<p><b>D.2. Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas:</b></p> <p>0. Igual que siempre</p> <p>1. Actualmente, algo menos</p> <p>2. Actualmente, mucho menos</p> <p>3. Actualmente, en absoluto</p>
<p><b>A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones</b></p> <p>3. Casi todo el día</p> <p>2. Gran parte del día</p> <p>1. De vez en cuando</p> <p>0. Nunca</p>
<p><b>D.3. Me siento alegre:</b></p> <p>3. Nunca</p> <p>2. Muy pocas veces</p> <p>1. En algunas ocasiones</p> <p>0. Gran parte del día</p>
<p><b>A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:</b></p> <p>0. Siempre</p> <p>1. A menudo</p> <p>2. Raras veces</p> <p>3. Nunca</p>

<p><b>D.4. Me siento lento/a y torpe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>3. Gran parte del día</li><li>2. A menudo</li><li>1. A veces</li><li>0. Nunca</li></ul>
<p><b>A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Nunca</li><li>1. Sólo en algunas ocasiones</li><li>2. A menudo</li><li>3. Muy a menudo</li></ul>
<p><b>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>3. Completamente</li><li>2. No me cuido como debería hacerlo</li><li>1. Es posible que no me cuido como debiera</li><li>0. Me cuido como siempre lo he hecho</li></ul>
<p><b>A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>3. Realmente mucho</li><li>2. Bastante</li><li>1. No mucho</li><li>0. Nunca</li></ul>
<p><b>D.6. Espero las cosas con ilusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. Como siempre</li><li>1. Algo menos que antes</li><li>2. Mucho menos que antes</li><li>3. En absoluto</li></ul>
<p><b>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>3. Muy a menudo</li><li>2. Con cierta frecuencia</li><li>1. Raramente</li><li>0. Nunca</li></ul>
<p><b>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0. A menudo</li><li>1. Algunas veces</li><li>2. Pocas veces</li><li>3. Casi nunca</li></ul>

**10.6 Annex 6: Consentiment informat**

**PROGRAMA EDUCATIU PER A DONES CLIMATÈRIQUES AMB DIAGNÒSTIC D'OBESITAT PER AUGMENTAR LA QUALITAT DE VIDA**

**FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PACIENT**

Jo, Sra. \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

- He estat informada suficientment sobre el programa i els seus objectius.
- He pogut fer preguntes per aclarir els dubtes.
- Entenc que la meua participació és voluntària.
- Entenc que puc retirar-me quan vulgui lliurement del programa sense donar explicacions i sense que repercuteixi en la meua atenció/cura.

De conformitat amb el que estableix la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004), declaro haver estat informat:

De l'existència d'un fitxer o tractaments de dades de caràcter personal, de la finalitat de la seva recollida i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del fitxer de dades. De la disponibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-me per escrit al titular del fitxer de dades. Dono el meu consentiment perquè les dades clíniques referents a la meua malaltia siguin emmagatzemades i utilitzades exclusivament per finalitats científiques.

Dono lliurement la meua conformitat per participar en el programa.

Data del consentiment:

Signatura del participant

Signatura de l'entrevistadora

***Aquest document es firmarà per duplicat quedant-se una còpia l'investigador i l'altre la usuària.***

## 11. Nota final de l'autor i agraïments.

El treball final de grau ha set una repte. Inicialment em trobava perduda i poc guiada en general. L'experiència del TFG per a tots és una novetat i ha suposat trobar-nos amb adversitats i dubtes. Crec que és un punt feble començar-lo a quart de carrera i que certs seminaris, molt profitosos, hagin set tan tard. Trobar-me a l'altre punta del món ha suposat un altre dificultat ja que dubtes només es poden resoldre via e-mail. Tot i així, la Marta ha fet el possible per atendre els meus dubtes i inquietuds per tal de tirar aquest treball endavant. Entregar-lo és un punt important a la meva vida, no només personal sinó també professional, és un punt que significa un acabament, un començament i un punt i seguit alhora. L'experiència finalment és positiva, he adquirit molts coneixements que seran molt profitosos per al meu futur professional.

Finalment voldria agrair a totes aquelles persones que d'una manera o altra m'han donat suport en la realització d'aquest Treball Final de Grau, perquè sense ells no haurà estat possible. Agrair explícitament a la Marta Fernández per a la tutorització en aquest projecte, a les persones que he conegut al llarg de la carrera i les que s'han convertit en una amistat per tota la vida, i als meus pares per ser-hi sempre.

## 12. Autorització de difusió

El sota signant autoritza que aquest treball TFG es pugui difondre de forma oberta per mitjà dels canals o mecanismes de divulgació científica i docent en els quals participa la UVic.

Nom: Janina Schlosser Llorens

Signatura:

Vic a, .....de ..... de 2014