



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2024-2025

Trabajo de Fin de Grado

**Autocuidados en la menopausia en
mujeres con artritis reumatoide.
Un programa de educación para la
salud.**

Eva María Viñas Izquierdo

Tutor/a: Pedro Campuzano Cuadrado

RESUMEN

La artritis reumatoide pertenece al grupo de enfermedades denominadas autoinmunes. Es una enfermedad crónica que se caracteriza por la inflamación y dolor en las articulaciones, afectando la calidad de vida física, emocional y social de quienes la padecen. Su frecuencia es mayor en mujeres y, puede agravarse durante la menopausia, debido al descenso de las hormonas sexuales femeninas estrógenos y progesterona. Aunque la menopausia no es una enfermedad conlleva cambios hormonales significativos que pueden afectar negativamente a mujeres con artritis reumatoide, aumentando el riesgo de brotes y disminuyendo su bienestar general, lo que hace que estas mujeres lo relacionan con una peor calidad de vida.

En este contexto, se hace necesario llevar a cabo un programa de educación para la salud, siendo el papel de enfermería fundamental mediante la educación para el autocuidado y la promoción de hábitos saludables. Promover estos hábitos y ofrecer herramientas para mejorar y aliviar los síntomas son claves para prevenir complicaciones relacionadas con esta etapa natural, ayudando a mejorar la calidad de vida de las mujeres menopáusicas con artritis reumatoide.

Palabras clave (MeSH): Menopausia, artritis reumatoide, estrógenos, climaterio, enfermería y calidad de vida

ABSTRAT

Rheumatoid arthritis belongs to the group of diseases known as autoimmune diseases. It is a chronic disease characterised by inflammation and pain in the joints, affecting the physical, emotional and social quality of life of those who suffer from it. It is more common in women and can be aggravated during the menopause due to the decline in the female sex hormones oestrogen and progesterone. Although menopause is not a disease, it brings with it significant hormonal changes that can negatively affect women with rheumatoid arthritis, increasing the risk of flare-ups and decreasing their general well-being, which these women associate with a poorer quality of life.

In this context, it is necessary to carry out a health education programme, with the role of nursing being fundamental through education for self-care and the promotion of healthy habits, promoting these habits and offering tools to improve and alleviate symptoms are key to preventing complications related to this natural stage, helping to improve the quality of life of menopausal women with rheumatoid arthritis.

Keywords (MeSH): Menopause, rheumatoid arthritis, oestrogen, climacteric, nursing and quality of life.

ÍNDICE

DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	1
DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	2
DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA	4
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA EDUCATIVA.....	7
1ª SESIÓN PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA - CAMBIOS EN LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA.....	8
2ª SESIÓN. ESTILO DE VIDA SALUDABLE: NUTRICIÓN.....	10
3ª. SESIÓN FACTORES QUE AFECTAN EN LA ARTRITIS REUMATOIDE.....	12
4ª. SESIÓN ESTILO DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO – RELAJACIÓN.....	13
INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS.....	16
EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA	17
EVALUACIÓN	18
REGISTROS	20
CONCLUSIÓN.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS	26
ANEXO 1. CARTEL INFORMATIVO DEL PROGRAMA.....	26
ANEXO 2. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA SESIÓN 1, ACTIVIDAD 1	27
ANEXO 3. SESIÓN 1. CUESTIONARIO. ACTIVIDAD 2	28
ANEXO 4. SESIÓN 1. ACTIVIDAD 3. COMPRENDIENDO LA MENOPAUSIA	30
ANEXO 5. SESIÓN 1. ACTIVIDAD 3A. KAHOOT	32
ANEXO 6. SESIÓN 1. ACTIVIDAD 4. ESCALA CERVANTES	33
ANEXO 7. SESIÓN 2. ACTIVIDAD 1. HÁBITOS SALUDABLES: NUTRICIÓN.....	34
ANEXO 8. SESIÓN 2. ACTIVIDAD 2. MENÚ	37
ANEXO 9. SESIÓN 3 ACTIVIDAD 2. CAUSAS Y MANEJO DE LOS BROTES.....	38
ANEXO 10. SOPA DE LETRAS Y CRUCIGRAMA.....	39
ANEXO 11. EJERCICIOS DE RANGO DE MOVIMIENTO.....	40
ANEXO 12. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	41
ANEXO 13. GUÍA DEL OBSERVADOR.	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: elaboración propia	1
Tabla 2. Actividades de la sesión 1. Fuente: elaboración propia.....	8
Tabla 3. Actividades de la sesión 2. Fuente: elaboración propia.....	11
Tabla 4. Actividades de la sesión 4. Fuente elaboración propia.....	12
Tabla 5. Actividades de la sesión 4. Fuente: elaboración propia.....	13
Tabla 6. Cronograma de las sesiones. Fuente elaboración propia.	18

ABREVIATURAS

AEEM: Asociación Española para el Estudio de la Menopausia

ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España

EPISER 16: Estudio de Prevalencia de Enfermedades Reumáticas en la Población Adulta en España en 2016

INE: Instituto Nacional de Estadística

IVECO: Corporación de vehículos industriales (Industrial Vehicles Corporation)

KAP: Modelo de Comunicación Persuasiva (Knowledge, Attitude, and Practices)

OMS: Organización Mundial de la salud

SACYL: Sanidad de Castilla y León

SER: Sociedad Española de Reumatología

RENFE: Red Nacional de Ferrocarriles Españoles

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Autocuidados en la menopausia en mujeres con artritis reumatoide. Un programa de educación para la salud.

DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Tabla 1. Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: elaboración propia

TITULO	Autocuidados en la menopausia en mujeres con artritis reumatoide. Un programa de educación para la salud.
LUGAR DE APLICACIÓN	Centro de salud Canterac
ENTORNO	Barrio de Las Delicias Valladolid
POBLACIÓN DIANA	Mujeres con artritis reumatoide en la etapa de la menopausia
RECURSOS Y MATERIALES	Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none">- Enfermeras y matrona para la captación- Enfermera y matrona para impartir las sesiones Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none">- Sala polivalente del centro de salud Canterac- Sillas, mesas- Ordenador, proyector, pantalla, teléfonos móviles- Folios, bolígrafos- Esterillas, bandas elásticas, pesas ligeras
TIEMPO DE APLICACIÓN	Del 7 al 28 de octubre (4 semanas)

DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La artritis se define como la inflamación de una articulación. Los síntomas clínicos que suele acompañar a esta afección son cambios de temperatura en la zona, hinchazón, dolor y dificultad para mover la articulación afectada (1).

Cuando el sistema autoinmune no distingue las membranas que recubren las articulaciones (membranas sinoviales) y las reconoce como extrañas, hablamos de artritis reumatoide (2) que cursa con inflamación crónica de las zonas afectadas, predominantemente las articulaciones periféricas de forma simétrica, que con el tiempo puede erosionar el cartílago y el hueso articular, y afectar los tendones y ligamentos (2–4).

Por lo general, la enfermedad afecta a las articulaciones pero algunos pacientes pueden desarrollar síntomas que afectan al sistema respiratorio, nervioso, ocular o dermatológico (3).

La artritis reumatoide no es fácil de diagnosticar, ya que se confunde con otras enfermedades como tendinitis o traumatismos menores y localizados (2). Aunque la causa de artritis reumatoide es aún desconocida, se han identificado distintos factores de riesgo genéticos, ambientales, hormonales y asociados al sexo para padecerla (5).

Esta patología crónica cursa con exacerbaciones y remisiones, que originan una significativa disminución de la calidad de vida de los pacientes, tanto en el área física como psicológica, con repercusiones a nivel familiar, social y laboral, llegando a causar en algunos casos la incapacidad laboral (4,6). Esto conlleva un elevado consumo de recursos y un gran coste sociosanitario (6,7).

La distribución de la artritis reumatoide es a nivel mundial. Su prevalencia oscila entre el 0,2 y el 2%, aumentando el riesgo con la edad, el sexo femenino, el consumo de tabaco, la obesidad y en personas con antecedentes familiares (2,4,7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 en el mundo había 18 millones de personas con artritis reumatoide, siendo el 70% de ellas mujeres y el 55% tenían más de 55 años (4).

En España, la Sociedad Española de Reumatología (SER) a través del estudio EPISER 16 que investiga la prevalencia de las enfermedades reumáticas en la población adulta española, determinó que la artritis reumatoide tiene una prevalencia de 0,82% en la población mayor de 20 años (8,9).

El diagnóstico de la artritis reumatoide es más frecuente entre los cuarenta y sesenta años. En menores de 50 años, la proporción de mujeres que sufren artritis reumatoide es cuatro veces más frecuente que en los hombres de la misma edad, el número de casos aumenta con la edad, siendo también más habitual en el medio urbano que en el rural (4,9,10).

La OMS hace referencia al climaterio como una etapa en la vida de la mujer que ocurre entre los 45 y los 64 años (11). Este periodo de transición entre la vida reproductiva y no reproductiva en la mujer se divide en tres fases: perimenopausia, menopausia y postmenopausia, y se caracteriza por el cese de la menstruación y el ciclo reproductivo debido a un déficit de estrógenos que trae consigo cambios inevitables (11– 12). No es una enfermedad, es una etapa más en la vida de las mujeres, que puede durar entre 10 y 15 años, y que cada mujer lo vive y siente de una manera diferente (11, 12, 14).

La menopausia es una de las fases dentro del climaterio que se caracteriza por el cese permanente de la menstruación. Está motivada por el agotamiento de los folículos ováricos, que detienen la producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona. Aunque no se considera una enfermedad, la menopausia causa, frecuentemente en las mujeres que la padecen, síntomas molestos como sofocos, insomnio, fatiga, irritabilidad, etc. que pueden alterar su vida social, laboral y familiar llegando a afectar a su calidad de vida (13).

Diferentes estudios interrelacionan la menopausia y la artritis reumatoide (15) sugiriendo que las hormonas sexuales femeninas, progesterona y estrógenos, juegan un papel importante en la artritis reumatoide. Durante la menopausia se produce un descenso importante de estrógenos acompañado de un aumento de

las proteínas inflamatorias, lo que puede originar un riesgo de sufrir una exacerbación de la enfermedad agudizando sus síntomas (16).

La realidad de las mujeres en las últimas décadas ha cambiado: las mujeres tienen un papel más activo y relevante en su propio bienestar, presentando más interés por mantener una salud integral. En este contexto, es necesario resaltar la importancia de que la salud de la mujer se trate de forma biopsicosocial. Por ello, es importante que la mujer acuda a controles ginecológicos ante los síntomas menopáusicos para prevenir otras enfermedades como la obesidad, la osteoporosis, la incontinencia, los problemas cardiovasculares, la depresión, el cáncer y para mantener una buena salud y calidad de vida a largo plazo (17).

Sin embargo, muchas mujeres que empiezan a sentir alguno de los síntomas relacionados con la menopausia no consultan y no son tratadas (17). Debido a esto, se hace necesario fomentar el autocuidado en mujeres climatéricas a través de intervenciones educativas de enfermería para favorecer la calidad de vida en este grupo poblacional (18).

La promoción de la salud en la mujer en la menopausia es un servicio que ofrece la Cartera de Servicios en Atención Primaria (19). Los Centros de Salud son el mejor lugar para realizar estas actividades ya que se tiene acceso a un mayor número de mujeres. Así mismo, la enfermera tiene un papel importante en impartir educación para la salud transmitiendo conocimientos y prácticas de hábitos saludables en esta etapa de la vida de la mujer. Esto incluye fomentar entre estas mujeres la dieta saludable, la actividad física, la prevención de enfermedades y la gestión de emociones, entre otros aspectos. Promover estos hábitos y, ofrecer herramientas para mejorar y aliviar los síntomas, no solo mejorará la calidad de vida actual de las mujeres, sino que ayudará a prevenir otras posibles enfermedades a largo plazo y así poder disfrutar de un futuro más saludable (20).

DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA

Las mujeres en la menopausia van a sufrir cambios relacionados con la edad biológica. Algunas mujeres lo perciben como algo negativo por identificarlo con

el comienzo de la vejez (21). La mayoría vivirán la menopausia como un ciclo natural de la vida (14).

Las mujeres que están en la etapa de la menopausia tienen en común que en algún momento de este periodo van a sufrir alguna consecuencia por el déficit de estrógeno. Estos cambios a corto plazo son alteraciones neurovegetativas como sofocos, sudoraciones, palpitaciones, parestesias, insomnio, vértigo, cefalea; a medio plazo alteraciones de piel y mucosas: atrofia urogenital, trastornos urinarios, y a largo plazo osteoporosis y/o enfermedad cardiovascular (13,14).

Las mujeres menopáusicas diagnosticadas de artritis reumatoide pueden ver afectada su percepción del dolor sintiéndolo aumentado, sufrir mayor fatiga, reducción de la movilidad, alteraciones del ánimo o depresión, problemas sexuales debido al aumento de la sequedad vaginal y, por otro lado, tienen mayor riesgo de sufrir osteoporosis, fracturas patológicas y enfermedades cardiovasculares (16,22– 24). Esto se debe a la inflamación asociada a la artritis reumatoide y sus síntomas sistémicos combinado con las alteraciones hormonales durante la menopausia (2,13,15, 24).

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

Se conformará un grupo de entre 15 y 20 participantes mujeres con artritis reumatoide en edad menopáusica, entre 45 y 55 años, del centro de Salud de Canterac del Área de Salud Valladolid Este.

El centro de Salud de Canterac está situado en el barrio de Las Delicias. Este barrio fue creciendo al otro lado de las vías en torno al ferrocarril, donde se fueron asentando las personas de la zona rural buscando trabajo, muchos de estos lo encontraron en un principio en los talleres de RENFE, después del ferrocarril fueron los talleres de FASA-RENAULT, SAVA (actual IVECO), lo que hizo que el barrio creciera (25), siendo en la actualidad el más poblado de Valladolid con 25.981 habitantes censados en 2024 (26).

Este centro presta atención a una zona del barrio de Delicias, atendiendo a unas 13.000 personas, ya que el barrio cuenta con otro centro sanitario de Atención

Primaria para dar atención al resto de habitantes de este. Este centro cuenta con nueve consultas entre enfermería y matrona.

Los residentes de este barrio tienen un nivel socioeconómico medio-bajo. La renta media es de 19.914€, comparado con la renta media de Valladolid que fue de 24.065€ en 2023. A nivel educativo encontramos mujeres con estudios primarios y otras con estudios superiores (26).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujer en la etapa de la menopausia de entre 45 y 55 años.
- Diagnóstico de artritis reumatoide.
- Interesadas en mejorar su calidad de vida en la menopausia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Déficit cognitivo.
- Desconocimiento del idioma español.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Mejorar la calidad de vida en mujeres con artritis reumatoide en la etapa de la menopausia.

Objetivos específicos.

Al finalizar el programa de educación para la salud, el grupo de mujeres será capaz de

- Identificar los cambios fisiológicos en la menopausia y conocer factores agravantes en la artritis reumatoide.
- Demostrar conocimientos sobre medidas higiénico-dietéticas en la menopausia.
- Reconocer factores que influyen en la reagudización de los síntomas de la artritis reumatoide en mujeres en la menopausia.
- Aplicar estrategias para aliviar los síntomas de la menopausia y la artritis reumatoide.

SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA EDUCATIVA.

Para la elaboración de este programa se han llevado a cabo búsquedas en las fuentes bibliográficas PubMed y Dialnet. También, se ha consultado datos a través de fuentes oficiales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Sanidad y de Igualdad, la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE). Estas búsquedas se realizaron utilizando motores de búsqueda y portales web como Google y Google Académico. Los descriptores que se aplicaron fueron, menopausia, artritis reumatoide, estrógenos, climaterio, enfermería y calidad de vida.

La metodología que se empleará en el programa de educación para la salud en mujeres con artritis reumatoide en la etapa de la menopausia será grupal, presencial y participativa. Las actividades estarán orientadas a conseguir los objetivos específicos formulados para llegar al objetivo general, mejorar la calidad de vida en mujeres con artritis reumatoide en la etapa de la menopausia.

El modelo que mejor se adapta a este programa de educación para la salud es el Modelo de Comunicación Persuasiva (KAP), sustentado en enseñanzas, actitudes y acciones (27). De acuerdo con este modelo, ofrece datos precisos y entendibles a las personas acerca de un asunto específico que incrementa sus saberes, y la ampliación de estos conocimientos genera una transformación en sus posturas respecto a este asunto, alterando de esta manera el comportamiento y las costumbres. Aunque es el modelo que mejor se adapta al programa, posee algunas restricciones. La limitación principal es que no considera elementos sociales, culturales o económicos y reduce el proceso de transformación de conducta a únicamente tres elementos (conocimientos, actitudes y prácticas), eliminando obstáculos externos.

Para la implementación del programa de educación para la salud nos reuniremos con los responsables del centro para pedir permiso para su realización, además se hará una reunión informativa con el personal de enfermería y matrona para explicar los objetivos y contenidos del programa, así como de los criterios de inclusión.

El programa se denominará “Autocuidados en la menopausia en mujeres con artritis reumatoide”, y estará adaptado para poder ser realizado en los centros de salud de atención primaria. Constará de 4 sesiones de una hora de duración, que se realizarán los martes (día en que la sala del programa estará disponible) en horario de 17h a 18h, que podría modificarse a petición de una mayoría de interesadas.

La captación se realizará con un cartel informativo (Anexo1) del programa y, a través de la consulta de enfermería y matrona, se informará del inicio y duración del programa se recogerán en una lista a las personas interesadas.

Los recursos necesarios que se utilizarán serán medios electrónicos como teléfono móvil con internet y, a su vez, se aprovechará la tecnología disponible del centro de salud como ordenador, proyector, junto al apoyo de métodos tradicionales (folios, bolígrafos, etc.) además de esterillas, bandas elásticas y pesas ligeras que se utilizarán en una de las sesiones. Del material que se utilizará en la sala se necesitarán una silla por persona, 21 esterillas y bandas elásticas y 42 pesas.

El material de oficina será suficiente con un bolígrafo y varios folios por participante. Como recursos humanos serán necesarios dos personas: una enfermera, que será la que impartirá el curso, y una enfermera especialista (matrona), que dirigirá una de las sesiones, además de hacer en las restantes sesiones de observadora.

1ª SESIÓN PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA - CAMBIOS EN LA MENOPAUSIA Y CALIDAD DE VIDA.

Objetivo: Identificar los cambios fisiológicos y síntomas en la menopausia.

Tabla 2. Actividades de la sesión 1. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Presentación del programa.	Exposición oral	15 minutos.
Realización de cuestionario.	Cuestionario	10 minutos.

Cambios en la menopausia.	Exposición oral y Kahoot.	25 minutos.
Realización de escala Cervantes.	Escala De análisis	10 minutos.

Actividad 1. Presentación del programa

La enfermera que llevará a cabo el programa presentará al grupo el programa: “Autocuidados en la menopausia en mujeres con artritis reumatoide” mediante una infografía (Anexo 2), donde se explicará brevemente el contenido del programa y los objetivos que se pretenden conseguir.

El programa comprenderá las siguientes sesiones, que se desarrollaran con diferentes actividades:

- **Sesión 1:** Presentación y comprendiendo la menopausia.
- **Sesión 2:** Estilo de vida saludable: nutrición.
- **Sesión 3:** Factores que afectan en la artritis reumatoide.
- **Sesión 4:** Estilo de vida saludable: Ejercicio – Relajación.

Actividad 2. Realización del cuestionario sobre conocimientos de la menopausia.

Tras la presentación se entregará un cuestionario entre las participantes que cumplimentarán de forma anónima para valorar los conocimientos que poseen estas mujeres sobre los cambios que se producen en la menopausia. Este mismo cuestionario se repetirá a la finalización del programa para comparar con el inicial y de esta forma evaluar los resultados alcanzados con el programa. (Anexo 3).

Actividad 3. Comprendiendo la menopausia.

Se proyectará un *power point* donde se expondrán: los signos y síntomas relacionados con la menopausia, sofocos e insomnio, cambios metabólicos, alteraciones del estado del ánimo, cambios en la sexualidad, pérdida de masa ósea y el cuidado cardiovascular (28) (Anexo 4).

- Qué es la menopausia.
- Cambios en la menopausia.
- Hábitos saludables.
- Cambios en la sexualidad.
- Manejo de los síntomas en la menopausia.
- Mitos en la menopausia.

Para afianzar conceptos, a la finalización de la exposición, se invitará a las mujeres a participar en un kahoot, precisando que no es una competición, sino una manera de aprender más participativa. El juego tendrá 10 preguntas para responder en el tiempo establecido. (Anexo 5).

URL.<https://play.kahoot.it/v2/lobby?quizId=5cf7fc49-718a-4cae-b19a-383f6af1df51>

Actividad 4. Medición de la calidad de vida y el estado general.

Para esta actividad pediremos al grupo que cumplimente la escala Cervantes. Dicha escala mide el impacto sobre la calidad de vida de los síntomas climatéricos, mediante 31 ítems que miden la calidad de vida global, con preguntas sobre el dominio de la menopausia y salud, psíquico, de sexualidad y atrofia genital, y de relación de pareja; con valores que oscilan de 0 a 155 (de mejor a peor calidad de vida). Su ámbito de aplicación es la población femenina española de entre 45 y 64 años y el tiempo estimado para su realización son 7 minutos (29) (Anexo 6).

Después de realizar las encuestas, las mujeres podrán conocer qué grado de calidad de vida creen que tienen y si pueden hacer algo para mejorarlo.

2ª SESIÓN. ESTILO DE VIDA SALUDABLE: NUTRICIÓN.

Objetivo: Educar sobre una alimentación saludable que beneficie a la artritis reumatoide como a la menopausia.

Tabla 3. Actividades de la sesión 2. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Realizar dieta de 1 día.	Coloquio.	20 minutos.
Alimentos saludables.	Exposición oral.	15 minutos.
Realización de 1 menú semanal.	Desarrollo de habilidades	30 minutos.

Durante esta sesión se realizará un taller de dieta saludable y alimentos antiinflamatorios que pueden mejorar los síntomas asociados a la menopausia y la inflamación en la artritis reumatoide. Las actividades de esta sesión estarán orientadas a informar sobre la dieta mediterránea, por ser la dieta variada que incluye todos los nutrientes (30) y la más aceptada por los profesionales de salud, y de alimentos con propiedades antiinflamatorias que ayudan a prevenir la inflamación de las articulaciones en la artritis reumatoide (31).

Actividad 1. Realizar dieta de 1 día.

Para esta actividad repartiremos a cada participante un bolígrafo y un folio, donde redactarán la dieta de un día, especificando que comen a lo largo del día, desayuno, comida, cena y si comen algo entre horas. Posteriormente los participantes presentarán su dieta y se debatirá si es equilibrada.

Actividad 2. Alimentos recomendados para una dieta saludable.

En esta actividad se proyectará un *power point* (Anexo 7) para enseñar y recordar la importancia de una alimentación saludable, para prevenir el riesgo de sufrir otras enfermedades relacionadas con la alimentación, como, hipertensión, dislipemia o diabetes mellitus. La exposición contendrá los siguientes aspectos.

- Definición de alimentación y alimentos.
- Recomendaciones generales para una alimentación adecuada.
- Alimentos con vitamina D.
- Alimentos antiinflamatorios.
- Recomendaciones en la dieta antiinflamatoria.
- Ejemplo de menú.

Tras esta presentación se promoverá una charla interactiva entre las integrantes del grupo en la que hablarán de su alimentación, exponiendo su similitud con las recomendaciones de alimentación saludable y si encuentran limitaciones en su vida diaria que haga difícil llevar esta.

Actividad 3. Realizar un menú semanal saludable.

Para el desarrollo de esta actividad dividiremos el grupo en grupos de 3 personas, para que cada uno de ellos realice un menú para cada día de la semana utilizando los nutrientes recomendados e incorporando por lo menos 1 alimento antiinflamatorio al día en alguna de las comidas.

La propuesta de cada uno de los grupos se pondrá en común y se cambiarán o sustituirán alimentos repetidos, si así se considerase.

Una vez obtenido el menú semanal resultante (Anexo 8) se harán copias en la impresora del centro, para que todas las participantes reciban una y se animará a estas a que planifiquen comidas saludables en su vida diaria.

3ª. SESIÓN FACTORES QUE AFECTAN EN LA ARTRITIS REUMATOIDE.

Objetivo: Reconocer factores que reagudizan los síntomas de la artritis reumatoide.

Tabla 4. Actividades de la sesión 3. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Valoración del menú semanal.	Coloquio	30 minutos
Factores de riesgo y manejo de los brotes.	Exposición oral.	15 minutos
Crucigrama y sopa de letras.	Juego Desarrollo de habilidades	15 minutos

Hay factores que agudizan la artritis reumatoide, entre los que se encuentran tabaco, alcohol, estrés, infecciones, obesidad, ejercicio excesivo, falta de reposo, falta de adherencia al tratamiento.

Además, los brotes en las personas que la padecen suelen ser frecuentes, pero hay maneras de prevenirlos y que su frecuencia e intensidad disminuyan. (32).

Actividad 1. Valoración del menú semanal de la sesión 2ª.

En la primera parte de la sesión, se realizará un coloquio con las participantes sobre los resultados obtenidos con el menú semanal, estimulando a que expresen las fortalezas o limitaciones que han encontrado para llevarlo a cabo. La enfermera recogerá por escrito los comentarios para después exponerlo al grupo y clarificar ideas.

Actividad 2. Factores de riesgo en la artritis y manejo de los síntomas en los brotes.

Para continuar la sesión se expondrá una infografía que recoge factores que favorecen la actividad inflamatoria y las estrategias para aliviar los síntomas de la enfermedad. (Anexo 9).

Al término de la exposición, se dividirá a los participantes en grupos de 2 o 3 personas y se les entregará un crucigrama y una sopa de letras relacionado con la infografía expuesta. Se resolverá individual o en grupo, aunque al final será resuelto entre todos para reforzar conocimientos. (Anexo 10).

4ª. SESIÓN ESTILO DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO – RELAJACIÓN.

Objetivo: Fomentar la actividad física y relajación adaptada y segura para aliviar los síntomas de la menopausia y la artritis reumatoide.

Tabla 5. Actividades de la sesión 4. Fuente: elaboración propia

ACTIVIDAD	MÉTODO	DURACIÓN
Ejercicio.	Desarrollo de habilidades	30 minutos.
Relajación.	Desarrollo de habilidades	15 minutos.
Post test – Despedida.	Test. De análisis.	15 minutos.

El ejercicio tiene múltiples beneficios en la salud, pero en personas con artritis reumatoide es importante para mejorar la movilidad y la flexibilidad, incluso ayuda a reducir el dolor y la rigidez articular. También es fundamental para aumentar la energía y reducir la fatiga (33, 34). Todo esto hace que mejore el estado de ánimo, se reduzca el estrés y se tenga mejor calidad del sueño. Además, en la menopausia el ejercicio es beneficioso para la prevención de osteoporosis, mejorar la salud cardiovascular y ayudar a controlar el aumento de peso.

Actividad 1. Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento de las articulaciones.

Para realizar esta actividad se necesitará colchonetas, sillas, bandas elásticas, pesas ligeras junto a ropa cómoda de las asistentes para realizar los ejercicios propuestos, que habrá sido solicitado en la presentación de las sesiones.

La actividad será dirigida por la enfermera, y serán ejecutados de pie en las esterillas, los ejercicios de estiramiento comenzarán con unos estiramientos suaves para mantener la flexibilidad de las articulaciones, realizados con las siguientes indicaciones.

- **Estiramiento de cuello:**
 - Inclinar lentamente la cabeza hacia un lado, acercando la oreja al hombro.
 - Mantener la posición 10 – 15 segundos y cambiar de lado.
 - Cinco repeticiones para cada lado.
- **Estiramiento de brazos y hombros:**
 - Extender un brazo hacia ti y con la otra mano tirar de los dedos hacia abajo para estirar la parte superior del brazo y el hombro.
 - Mantener unos 10 – 15 segundos y cambiar de brazo.
 - Cinco repeticiones con cada brazo.
- **Estiramientos de muñecas:**
 - Con las palmas hacia arriba, extender los brazos y con la otra mano, suavemente tirar de los dedos hacia atrás para estirar el interior de la muñeca.
 - Luego, con las palmas hacia abajo, repetimos el movimiento para estirar la parte exterior.

- Cinco repeticiones.
- **Estiramiento de espalda baja**

Nos sentaremos en una silla.

- Lentamente inclinaremos el torso hacia adelante, dejando que las manos descansen en las piernas o en suelo.
- Mantener unos 10 -15 segundos y se vuelve a la posición inicial.
- Cinco repeticiones

Seguiremos con ejercicios de rango de movimiento para mantener la movilidad articular. Ejercicios de movimientos suaves y controlados que ayudarán a mantener o mejorar la flexibilidad y movilidad articular. Se moverá las articulaciones a través de su rango completo de movimiento, sin forzarla.

Para ello se moverán lentamente los dedos, las muñecas, los hombros y las caderas en diferentes direcciones. Se harán 3 repeticiones de 5 series. (Anexo 11).

Cuando terminemos con estos ejercicios anteriores se realizará ejercicios de fortalecimiento con bandas de resistencia y/o pesas ligeras, supervisados para evitar lesiones.

Por último, recomendaremos que en su vida diaria realicen ejercicios de bajo impacto dentro de sus posibilidades como, caminar, nadar o pasear en bicicleta con el objeto de fortalecer los músculos sin añadir demasiado estrés en las articulaciones.

Actividad 2. Relajación.

La meditación y la respiración profunda constituyen recursos efectivos para fomentar la tranquilidad y disminuir el estrés (35). En esta actividad se dejará patente la relevancia de una adecuada gestión del estrés, utilizando como recurso práctico una meditación guiada con apoyo de la proyección del video “meditación en la menopausia”, en la que las participantes estarán tumbadas en las esterillas en posición supina con los ojos cerrados y relajadas.

En el ordenador se proyectará el video Meditación para la menopausia.

URL <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=oT7eaPnUtms>

Actividad 3 Post test – Despedida.

Para finalizar la actividad y las sesiones se pasará un nuevo cuestionario de conocimientos de la menopausia, que se comparará con el primero que se hizo y se analizará la presunta adquisición de conocimientos con la participación en el programa.

Por último, se pedirá la cumplimentación de una encuesta de satisfacción de las actividades y del programa en general, que evaluará el grado de satisfacción de las participantes del programa. (Anexo 12).

Como despedida, la sesión se concluirá de forma cordial y cercana, animando a las participantes a perseverar para mantener un estilo de vida activo y saludable. Además, se les recordará que tienen a su disposición los servicios que ofrece el centro de salud como recurso de apoyo para la mejora continua de sus hábitos.

INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

En Castilla León a través del Sistema de Salud Castilla y León (SACYL) se presta atención a la menopausia dentro del ámbito de Atención Primaria, que forma parte del Programa Salud Comunitaria, financiado con recursos estatales. Dentro de este contexto, el programa abarca iniciativas informativas, educativas y de promoción de la salud dirigidas a las mujeres en las diferentes etapas de su vida como la edad fértil y la menopausia y se pueden realizar en los centros de salud repartidos por toda la comunidad (36).

El principal objetivo del programa de educación para la salud que se propone es mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus aspectos positivos son:

- Intenta apoyar a las actividades realizadas por parte del SACYL, dirigido a mujeres con artritis reumatoide en la etapa de la menopausia.

- Se realizará en el centro de salud de atención primaria de Canterac y es aplicable en cualquier centro de salud de Valladolid.
- Las actividades propuestas son apropiadas para las mujeres que estén en la menopausia, con cualquier diagnóstico reumatológico, aunque este programa este dirigido a mujeres con artritis reumatoide.
- Podría situarse dentro del área de promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades en la vida adulta.
- Se podría desarrollar en centros cívicos.

EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

El programa se llamará: “Autocuidados en la menopausia en mujeres con artritis reumatoide “. Aunque se puede llevar a cabo en cualquier mes del año, se realizaría del 7 al 28 de octubre de 2025 para no coincidir con las vacaciones estivales y evitando los meses de más calor. Constará de 4 sesiones de 1 hora a realizar en cuatro semanas consecutivas (una hora semanal durante cuatro semanas) a realizar los martes día en que la sala que pone a nuestra disposición el centro de salud está libre y en horario de tarde de 17 a 18h para adaptarnos al horario laboral de la mayoría de las mujeres trabajadoras. El número de participantes máximo será de 20 personas.

La captación de las participantes se realizará en el centro de salud, solicitando permiso para colocar el cartel informativo en diferentes espacios y con la colaboración del personal de enfermería y matrona para la captación de interesadas en el programa educativo.

Una vez captados y apuntados al programa, una semana antes de su comienzo, confirmaríamos su asistencia telefónicamente.

El personal que lo pondría en funcionamiento estará compuesto por una enfermera, contando además en la primera sesión con el respaldo y apoyo de la enfermera especialista (matrona), que después hará de observadora en las sesiones restantes.

Tabla 6. Cronograma de las sesiones. Fuente elaboración propia.

SESIÓN	1 al 30/09/ 2025	7/10/2025	14/10/2025	21/10/2025	28/10/2025	DURACIÓN
Captación						
Sesión 1. Presentación y Comprendiendo la menopausia.						60minutos
Sesión 2. Estilo de vida Saludable Nutrición.						60minutos
Sesión 3. Manejo de la artritis reumatoide.						60 minutos
Sesión 4. Estilo de vida saludable: Ejercicio – Relajación.						45 minutos
Evaluación.						15 minutos

EVALUACIÓN

Al tratarse de una planificación, no se puede presentar resultados concretos en esta etapa. Sin embargo, se realizará una evaluación del proceso de implementación y la evaluación de los resultados obtenidos tras la aplicación del programa, permitiendo valorar su eficacia e impacto sobre la población destinataria.

Evaluación de la estructura

Al finalizar cada sesión se evaluará la cantidad, calidad y disponibilidad de los recursos necesarios, así como el número de asistentes y profesionales educadores participantes, que se recogerán en un listado de asistencia.

Al finalizar todas las sesiones del programa se valorará nuevamente la asistencia y participación tanto de las mujeres como de los educadores, así como el número total de horas y la adecuación de los materiales empleados para impartir las sesiones y facilitar el aprendizaje de los usuarios.

En la evaluación de la estructura también se incluirá la valoración del lugar y sus características: iluminación, temperatura y ventilación.

Evaluación del proceso

Con la evaluación del proceso se pretende conocer el cumplimiento de la metodología empleada y la idoneidad de las actividades. Para ello, se contará con un profesional observador en el grupo que, al finalizar cada sesión, cumplimentará el guion del observador (Anexo 13). De esta forma, también se podrá valorar el clima grupal percibido por los profesionales y si ha sido adecuado el manejo del grupo

Al término de la última sesión se realizará una evaluación del desarrollo de las actividades y sesiones. Para ello, se administrará una encuesta breve de satisfacción de las participantes (Anexo 12), se valorará diferentes aspectos de las sesiones, como la idoneidad del contenido, duración y metodología empleada. Esta encuesta estará basada en la escala Likert cada ítem se puntúa de 1 a 5, siendo el 1 la puntuación más baja y 5 la más alta. Esta evaluación tiene como objetivo permitir la identificación de las áreas funcionantes y de mejora, para así poder adaptar y optimizar el programa.

Evaluación de resultados

Para valorar la consecución de los objetivos del programa de educación para la salud a corto plazo, las usuarias cumplimentarán el mismo cuestionario breve orientado a medir los conocimientos sobre los cambios en la menopausia y cómo

manejarlos que cumplimentaron al inicio de la primera sesión, y se hará un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en el cuestionario inicial y final. Esta comparación permitirá identificar el aprendizaje adquirido después de la realización de las cuatro sesiones educativas.

Se estimará efectivo el programa si las participantes, al terminar la última sesión, identifican los cambios fisiológicos en la menopausia, demuestran conocimientos higiénico-dietéticos y reconocen los factores que afectan en la exacerbación de la artritis reumatoide, siendo capaz de aplicar estrategias para mejorar los síntomas tanto de la menopausia como de la artritis reumatoide. Para ello, en el cuestionario final los aciertos deben superar el 80% del total de las preguntas.

Además, se evaluará la encuesta Cervantes de calidad de vida que se dio en la primera sesión a cada una de las participantes que repetirán al final del programa para comprobar si su calidad de vida ha mejorado.

Como también se plantean objetivos a largo plazo en este programa, para evaluar su consecución y mantenimiento, se citará en consulta de enfermería a cada una de las participantes a los 6 meses de finalizar el programa para valorar si mantienen y aplican los conocimientos aprendidos.

REGISTROS

Al finalizar el programa de educación para la salud, la enfermera encargada de la coordinación del programa realizará una memoria final. En ella quedará registrado la asistencia, el desarrollo de las actividades, los posibles errores encontrados y sus causas, así de cómo se han dado solución. Se tendrán en cuenta los elementos negativos y positivos para determinar las limitaciones y fortalezas del programa y de las actividades realizadas. Además, se recopilará el grado de satisfacción y, si los objetivos planteados se han conseguido. Para ello, también se recogerán las sugerencias y opiniones de las participantes. El principal objetivo de esta memoria es detectar las limitaciones, para mejorar la efectividad del programa en futuras aplicaciones.

CONCLUSIÓN

La implementación del presente programa tiene como finalidad que las mujeres con artritis reumatoide en edad menopáusica adquieran conocimientos sólidos sobre los hábitos de vida saludables que inciden positivamente en el mantenimiento de un buen estado de salud. Una mayor información permitirá la adopción de conductas más saludables y una mayor implicación en el autocuidado, lo cual contribuirá a la prevención de factores de riesgo y complicaciones asociadas al proceso menopáusico. En este sentido el rol de enfermería es fundamental para fomentar el bienestar biopsicosocial, con el propósito de facilitar a estas mujeres en la etapa de la menopausia el desarrollo de una mayor sensación de control sobre su salud, así como el fortalecimiento de la autoeficacia y el empoderamiento personal en el proceso de su enfermedad, tomando sus propias decisiones para mejorar su calidad de vida. Todo ello sustentado por una atención sanitaria centrada en la educación, el acompañamiento y la humanización del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus. Artritis [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2023 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm>
2. Sociedad Española de Reumatología. ¿Qué es la artritis reumatoide? [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2015 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/02.pdf>
3. MSD Manual. Artritis reumatoide - Trastornos de los tejidos musculoesquelético y conectivo [Internet]. 2024 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedades-articulares/artritis-reumatoide>
4. Organización Mundial de la Salud. Artritis reumatoide [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
5. Blanco García F, Tornero Molina J, Andreu Sánchez J, Alegre de Miquel C. *Tratado de enfermedades reumáticas de la Sociedad Española de Reumatología* [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=918279>
6. Sociedad Española de Reumatología. Las enfermedades reumáticas constituyen la primera causa de incapacidad laboral permanente [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2022 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/las-enfermedades-reumaticas-constituyen-la-primera-causa-de-incapacidad-laboral-permanente/>
7. García de Yébenes M, Loza E. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto sociosanitario. *Reumatol Clin* [Internet].junio de 2018 [citado el 15 de mayo de 2025];14(S2):3–6. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-artritis-reumatoide-epidemiologia-e-impacto-articulo-X1699258X18628548>
8. Seoane-Mato D, Sánchez-Piedra C, Silva-Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Pérez Ruiz F, et al. Prevalence of rheumatic diseases in adult population in Spain (EPISER 2016 study): aims and methodology. *Reumatol Clin* [Internet]. 2019 [citado el 15 de mayo de 2025];15(2):90–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28774657/>
9. Silva-Fernández L, Macía-Villa C, Seoane-Mato D, Cortés-Verdú R, Romero-Pérez A, Quevedo-Vila V. The prevalence of rheumatoid arthritis in Spain [Internet]. 2020 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-76511-6>
10. Sociedad Española de Reumatología. Guía de práctica clínica para el manejo de los pacientes con artritis reumatoide [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2019 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ser.es/guiipcar/>
11. Organización Mundial de la Salud. Menopausia [Internet]. 2024 [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

12. Torres Jiménez A, Torres Rincón J. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med (Méx) [Internet]. abril de 2018 [citado 15 de mayo de 2025];61(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051

13. Martínez Júdez G, Alegre Bueno G, Franco López M, González Gracia M, Diloy Casamayor L, Gutiérrez Laborda M. Menopausia y climaterio. Artículo monográfico. Rev Sanit Investig [Internet]. 20 de mayo de 2024 [citado el 15 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/menopausia-y-climaterio-articulo-monografico/>

14. Hernández J. Rioja Salud. [citado 15 de mayo de 2025]. Todos los síntomas de la menopausia, desde los conocidos sofocos a otros menos evidentes de carácter psicológico o sexual, se pueden tratar. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/alianza-riojana-por-la-salud/saludable/protagonistas/todos-los-sintomas-de-la-menopausia-desde-los-conocidos-sofocos-a-otros-menos-evidentes-de-caracter-psicologico-o-sexual-se-pueden-tratar>

15. Raine C, Giles I. What is the impact of sex hormones on the pathogenesis of rheumatoid arthritis? Front Med [Internet]. 2022; Volume 9-2022. [citado el 15 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.909879>

16. Motta F, Di Simone N, Selmi C. The impact of menopause on autoimmune and rheumatic diseases. Clin Rev in Allergy Immunol [Internet]. marzo de 2025 [citado 15 de mayo de 2025];68(32). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12016-025-09031-8>

17. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), Grupo de Jóvenes Expertos. Manual básico de menopausia [Internet]. Madrid: AEEM; 2022 oct [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://aeem.es/wp-content/uploads/2022/10/n1870_libro-jovenes-aeem-04-05-20-baja12.pdf

Autores: Nieto Pascual I, Iglesias Bravo EM, Cuerva González MJ.

18. Botello Hermosa A, Casado Mejía R. Menopause and gender stereotypes: the importance of the health education approach - CORE Reader. Rev enferm UERJ [Internet]. abril de 2014 [citado 15 de mayo de 2025];22(2):182-6. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/51388870>

19. SACYL. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2019 [citado 15 de mayo de 2025]. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria>

20. Martínez-Garduño M, Olivos-Rubio M, Gómez-Torres D, Cruz-Bello P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. Enferm Univ [Internet]. 2016 [citado 15 de mayo de 2025];13(3):142-50. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/77>

21. Martínez G. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). *Index Enferm* [Internet]. 2008 [citado 15 de mayo de 2025];159-63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002
22. Peri C. Menopause and RA Primer. *WebMD* [Internet]. 16 de enero de 2021 [citado 15 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.webmd.com/rheumatoid-arthritis/ra-menopause>
23. Levine B. 8 Things You Need to Know About Menopause When You Have Rheumatoid Arthritis. *Everyhealth* [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.everydayhealth.com/rheumatoid-arthritis/things-you-need-know-about-menopause-when-you-have-ra/>
24. Barhum L. How Does Menopause Affect Rheumatoid Arthritis? *Verywellhealth* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.verywellhealth.com/rheumatoid-arthritis-and-menopause-4846466>
25. Red Delicias. Historia Delicias [Internet]. [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://redelicias.wordpress.com/barrio-delicias/>
26. Ayuntamiento de Valladolid. Cifras de población [Internet]. [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/open-data-datos-abiertos/catalogo-datos/informacion-estadistica-ciudad/poblacion/cifras-poblacion>
27. serEnfermera. Descubre el Método KAP: La clave para una educación en salud efectiva en enfermería - serEnfermera [Internet]. 2023 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://serenfermera.com/metodo-kap-educacion-para-la-salud-enfermeria/>
28. Coronado P. I Curso AEEM: Climaterio y menopausia. Vigo; 2023 oct.
29. Sánchez Borrego R, García García P, Mendoza Ladrón de Guevara N, Soler López B, Alamo González C. Evaluación de la calidad de vida en la mujer menopáusica mediante la escala Cervantes: impacto del tratamiento en la práctica clínica. *Progr Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 [citado 18 de mayo de 2025];58(4):177-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5034484>
30. SACYL. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 16 de mayo de 2025]. Dieta mediterránea. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/alimentacion-saludable/dieta-mediterranea>
31. Rodríguez-Romero B. Importancia de los aspectos nutricionales en el proceso inflamatorio de pacientes con artritis reumatoide; una revisión. *Nutr Hosp* [Internet]. 1 de febrero de 2014 [citado 16 de mayo de 2025];29(2):237-45. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7067>
32. Rocketto L. Cómo manejar un brote de artritis, según pacientes y reumatólogos [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://creakyjoints.org.es/relacion-doctor-paciente/como-manejar-un-brote-de-artritis-segun-pacientes-y-reumatologos/>

33. Rubio-Oyarzún D, Neuber-Slater K, Araya-Quintanilla F, Gutiérrez-Espinoza H, Arias-Poblete L, Olgún-Huerta C, et al. Intervención de ejercicios de habilidad motora manual en el dolor y función en sujetos adultos con artritis reumatoide: serie de casos. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. diciembre de 2017 [citado 16 de mayo de 2025];24(6). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000600294
34. Fernández-Delgado JAO, García JA. Efecto del ejercicio físico sobre la artritis reumatoide. Rehabilitación [Internet]. 2003;37(6):375-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712003734082>
35. Guri J. Beneficios de la meditación durante la menopausia [Internet]. 2024 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://wearedomma.com/menoteca/meditacion-menopausia/?srsltid=9051pJ8zVxWjCmOw1GLP5NOeGxBMV9u4hEaGJGsiDP>
36. SACYL. Junta Castilla y León. [citado 16 de mayo de 2025]. Menopausia y Climaterio. Salud Comunitaria. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/saludcomunitaria/es/actividades-comunitarias/menopausia-climaterio>
37. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes Santiago Palacios, Javier Ferrer-Barriendos, Juan José Parrilla, Camil Castelo-Branco, Montserrat Manubens, Xavier Alberich, Agustí Martí Med Clin. 2004; 122:205-11"
38. Villegas CM. Ejercicios para pacientes con artrosis y enfermedades reumáticas [Internet]. Centro Médico Villegas. 2020 [citado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.cmvillegas.com.ar/ejercicios-para-pacientes-con-artrosis-y-enfermedades-reumaticas/>

ANEXOS

Anexo 1. Cartel informativo del programa



Fuente: Cartel de elaboración propia con editor de imagen CANVA

Anexo 2. Presentación del programa de la sesión 1, actividad 1

Autocuidados en la menopausia en mujeres con artritis reumatoide
Un programa de educación para la salud

Dirigido a mujeres en la menopausia con artritis reumatoide

Cuando? los martes 7- 14-21-24 del mes de octubre

SESIÓN 1. Presentación y comprendiendo la menopausia
Objetivo: Identificar los cambios fisiológicos y síntomas en la menopausia

SESIÓN 2. Estilo de vida saludable: Nutrición
Objetivo: Educar sobre alimentación saludable beneficiosa para la artritis reumatoide y la menopausia

SESIÓN 3: Factores que afectan en la artritis reumatoide
Objetivo: Reconocer factores que reagudizan los síntomas de la artritis reumatoide

SESIÓN 4: Estilo de vida saludable: Ejercicio – Relajación
Objetivo: Fomentar la actividad física y relajación adaptada y segura para aliviar los síntomas de la menopausia y la artritis reumatoide

Fuente: elaboración propia con editor de imagen CANVA

Cuestionario pre - post conocimientos sobre la menopausia
Edad: _____
Nivel de estudios: Sin estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Superiores <input type="checkbox"/>
Edad del inicio de las alteraciones menstruales: _____
Edad de la última menstruación: _____
1. ¿Qué es la menopausia? a) La interrupción temporal de la menstruación b) El fin permanente de la menstruación c) Una enfermedad del sistema reproductivo d) No estoy segura
2. ¿A qué edad suele comenzar la menopausia en la mayoría de las mujeres? a) Antes de los 35 años b) Entre los 45 y 55 años c) Después de los 60 años d) No sé
3. ¿Cuáles de los siguientes síntomas están relacionados con la menopausia? (Puedes marcar más de una opción). a) o bochornos b) Sofocos Sequedad vaginal c) Dolor d) Aumento de peso e) Fatiga f) Mayor fertilidad g) Cambios de humor
4. ¿Qué cambios hormonales ocurren durante la menopausia? a) Aumenta la producción de estrógenos b) Disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona c) Las hormonas permanecen iguales d) No sé
5. ¿Qué hábitos pueden ayudar a sobrellevar mejor la menopausia? (marca los que consideres útiles)

- a) Alimentación saludable
- b) Ejercicio regular
- c) Fumar
- d) Apoyo emocional
- e) Consumo excesivo de alcohol

6. ¿La menopausia puede afectar el estado de ánimo o causar depresión?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy segura

7. ¿Has consultado alguna vez por algún síntoma relacionado con la menopausia?

- a) Si
- b) No
- c) No sabría identificarlo

8. ¿Una mujer deja de ser sexualmente activa después de la menopausia?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

9. ¿La pérdida de masa ósea está relacionada con la menopausia?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

10 ¿La menopausia significa que una mujer "envejece"?

- a) Sí, totalmente
- b) En parte, pero no necesariamente
- c) No, es una etapa natural de la vida
- d) No sé

¿Qué opinas sobre hablar abiertamente de la menopausia en tu comunidad o entorno?

(Respuesta abierta)

Anexo 4. Sesión 1. Actividad 3. Comprendiendo la menopausia

COMPRENDIENDO LA MENOPAUSIA



Eva M^a Viñas Izquierdo

Qué es la menopausia

La menopausia es el cese permanente de la menstruación. Está motivada por el agotamiento de los folículos ováricos, que detienen la producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona. Lo que genera la pérdida de la función reproductora. Es una situación normal o fisiológica en la mujer madura.



Cambios que trae la menopausia

- Sofocos y síntomas vasomotores
- Aumento de peso y de grasa corporal
- Insomnio
- Riesgo de infecciones e incontinencia urinaria
- Sequedad vaginal y dispareunia
- Cambios en la piel y cabello
- Alteración del estado del ánimo (irritabilidad, angustia)
- Depresión
- Riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares

La perimenopausia puede durar varios años cada mujer lo vivirá de una manera diferente, con cambios en el bienestar físico, emocional, mental y social.

Hábitos saludables

Alimentación saludable:

Una correcta alimentación ayuda a prevenir los síntomas de la menopausia.

Ejercicio:

Realizar ejercicio de forma regular ayuda a disminuir el riesgo de obesidad, osteoporosis y enfermedad cardiovascular. Mejora el descanso y el estrés.



Cuidar el bienestar emocional:

Reconocer y compartir emociones con seres queridos, realizar actividades que nos hagan disfrutar y nos ayude a vivir el presente de esta etapa.

Evitar hábitos tóxicos:

En esta etapa es recomendable realizar cambios respecto al consumo de tabaco, el alcohol y otras drogas. Es una etapa para reforzar Hábitos saludables.

Cambios en la sexualidad
 Algunas mujeres piensan que su vida sexual va a empeorar con la menopausia, otras verán una oportunidad para disfrutarla ya que se liberan del riesgo del embarazo.
 Algunos de los síntomas en la menopausia relacionados con el sexo:

- Sequedad vaginal
- Dolor en el coito
- Disminución de la libido o falta de apetito sexual
- Cambios en los músculos cercanos y alrededor de la vagina.



Que puedo hacer

- Evitar productos irritantes en la higiene íntima
- Usar ropa interior de algodón evitando las fibras sintéticas
- Utilizar lubricantes acuosos durante el sexo
- Mantener relaciones sexuales previene los síntomas vaginales.
- Realizar ejercicios del suelo pélvico (Kegel)
- Mejorar la comunicación con la pareja tanto emocional como de temas sexuales
- Dedicar más tiempo a las caricias

Manejo de los síntomas en la menopausia

Consejos para los sofocos:
 Evitar ambientes calurosos, llevar un abanico, llevar ropa cómoda y en capas para poder quitártelas cuando sientas calor, controlar el peso (con sobrepeso dan más sofocos).

Cuida tu piel:
 Utilizar crema hidratante cada día, usa crema de protección solar, evitar el sol al mediodía, beber mucha agua.

Cuida tu sueño:
 Tener un horario fijo para acostarse, evitar excitantes varias horas antes de ir a dormir (café, té), modere el consumo de alcohol, dormir en una habitación bien ventilada, no usar el móvil o ver televisión antes de dormir.



Cuida la alimentación:
 Llevar una alimentación equilibrada, la dieta mediterránea es la más adecuada. Además, hay que aumentar el consumo de lácteos, ácidos grasos omega -3, frutas, verduras y legumbres.

Qué más puedo hacer
 Ejercicio.
 Técnicas de relajación.
 Cuidar tu autoestima.
 Cuenta lo que te pasa.
 Actividades que te gusten.
 Buscar ayuda.

Mitos en la menopausia

La menopausia viene de repente:
 Falso
 La menopausia dura entre 2 y 8 años, hasta que cesa la menstruación.

En la menopausia nos hacemos viejas:
 Falso
 Es una etapa más en la vida de las mujeres, se puede tener muchos años de vida por delante.

Las personas mayores no disfrutan del sexo: Falso
 Los mayores disfrutan de las relaciones sexuales.
 Usar geles lubricantes, hablar con la pareja y buscar otras formas de disfrutar del sexo.

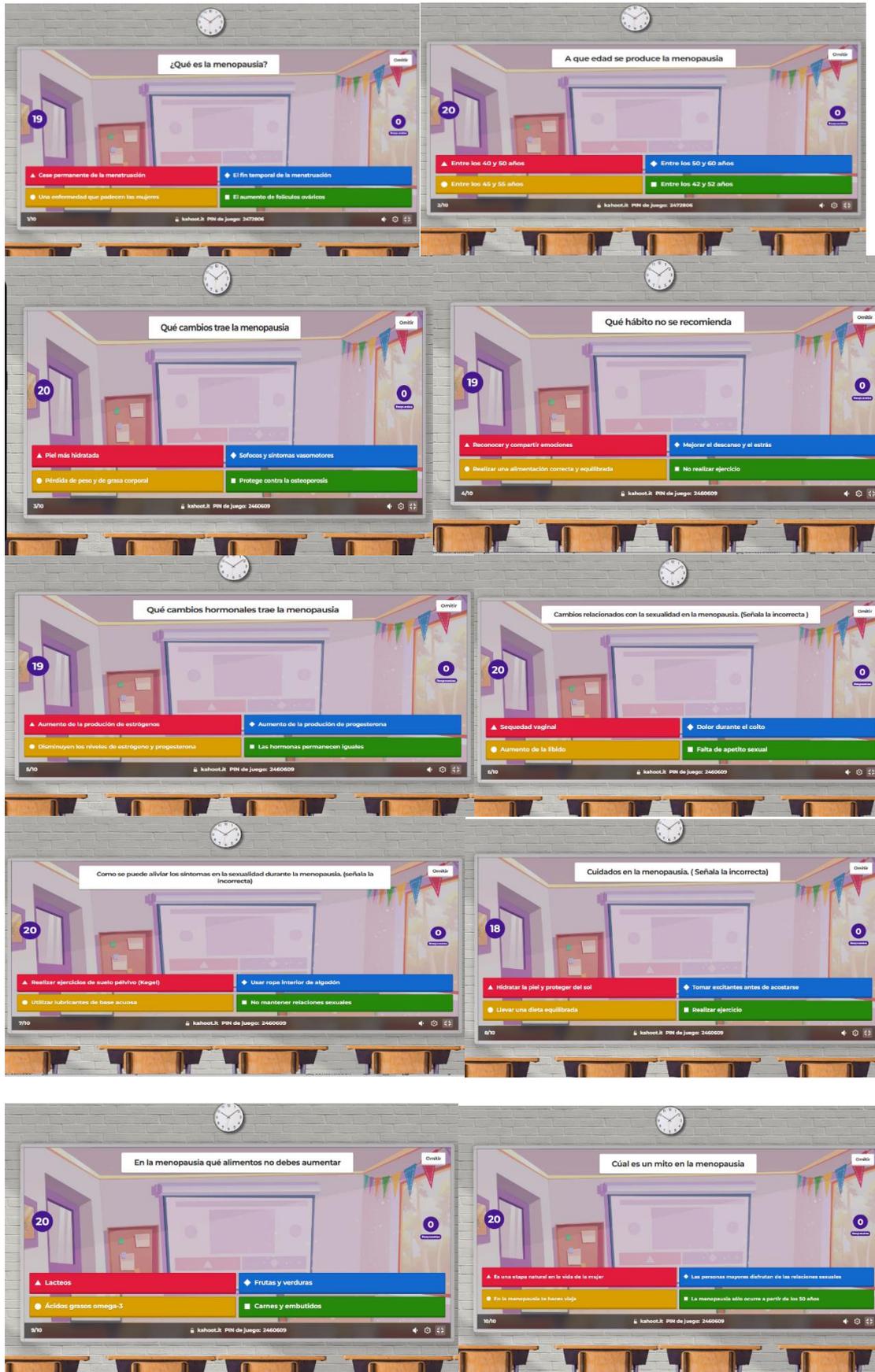


Solo llega la menopausia a partir de los 50: Falso
 A cada mujer le llega la menopausia a una edad diferente, la mayoría tiene la menopausia entre los 45 y 55 años. Si llega antes es menopausia precoz.

En la menopausia no te quedas embarazada: Falso
 Hasta que no cesa la menstruación durante 12 meses, hay que usar métodos anticonceptivos.

Fuente: elaboración propia.

Anexo 5. Sesión 1. Actividad 3a. Kahoot



Fuente: Kahoot elaboración propia.

Anexo 6. Sesión 1. Actividad 4. Escala Cervantes

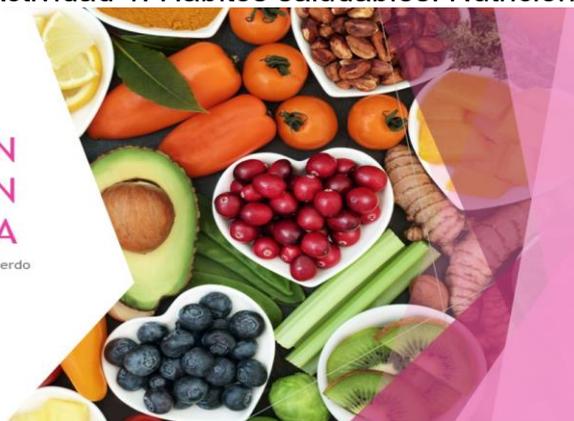
ANEXO

Escala Cervantes de calidad de vida relacionada con la salud								
Nombre y apellido (iniciales):								
Nivel de estudios:	Sin estudios	Primarios	Secundarios	Universitarios				
Fecha de nacimiento:								
Fecha actual:								
<p>Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas que vienen a continuación. Comprobará que al lado del 0 y el 5 aparecen unas palabras que representan las dos formas opuestas de responder a la pregunta. Además, entre el 0 y el 5 figuran 4 casillas numeradas del 1 al 4. Responda a las preguntas y marque con una X la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el 5 y si está totalmente en desacuerdo marque el 0. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias. No piense demasiado las respuestas ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni respuestas con trampa, y todos deben responderse con sinceridad. Quizá considere que algunas preguntas son demasiado personales; no se preocupe, recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.</p>								
1. Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca	0	1	2	3	4	5	Todos los días
2. No puedo más de lo nerviosa que estoy	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
3. Noto mucho calor de repente	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
5. No consigo dormir las horas necesarias	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
6. Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	0	1	2	3	4	5	Cierto
7. Noto hormigueos en las manos y/o los pies	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Insoportable
8. Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
9. De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
10. He perdido la capacidad de relajarme	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Completamente
11. Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
12. Noto como si las cosas me dieran vueltas	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
13. Mi papel como esposa o pareja es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Muy importante
14. Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Noto que los músculos o las articulaciones me duelen	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Dolor insoportable
17. Creo que los demás estarían mejor sin mí	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Cierto
18. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Mucho
19. Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Igual o mejor
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
24. A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0	1	2	3	4	5	Constantemente
26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
27. Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
28. Me siento vacía	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
29. Noto sofocaciones	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
30. En mi vida el sexo es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Extremadamente importante
31. He notado que tengo más sequedad de piel	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más
<p>Puntuación global: 40 + respuestas negativas (1 + 2 + 3 + 5 + 6 + 7 + 9 + 10 + 11 + 12 + 14 + 16 + 17 + 18 + 19 + 21 + 23 + 24 + 25 + 27 + 28 + 29 + 31) – respuestas positivas (4 + 8 + 13 + 15 + 20 + 22 + 26 + 30). Menopausia y salud: 5 + respuestas (1 + 3 + 5 + 7 + 9 + 11 + 14 + 16 + 18 + 23 + 25 + 27 + 29 + 31) – respuesta 20. Dominio psíquico: suma de las respuestas (2 + 6 + 10 + 12 + 17 + 19 + 21 + 24 + 18). Sexualidad: 20 – suma de las respuestas (4 + 15 + 22 + 30). Relación de pareja: 15 – suma de las respuestas (8 + 13 + 26). Sintomatología vasomotora: suma de (3 + 9 + 29); salud: suma de (1 + 5 + 11 + 14 + 23); envejecimiento: 5 + respuestas (7 + 16 + 18 + 25 + 27 + 31) – respuesta 20. Cuestionario inválido: 3 o más ítems en blanco. Factor de corrección especificado en el manual: 1 o 2 ítems en blanco.</p>								

Fuente: Elsevier. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes (37)

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA MENOPAUSIA

Eva María Viñas Izquierdo



Índice

Introducción

Objetivos

Recomendaciones Generales

Alimentación

Alimentos antiinflamatorios

Menú para 1 día.

RECOMENDACIONES GENERALES

Mantenga una alimentación saludable, variada y equilibrada según le proponemos en la tabla su frecuencia de consumo por cada grupo de alimento.

Distribuya la ingesta en 5 o 6 comidas.

Hidratarse adecuadamente, beber agua entre 1.5 y 2 l.

Diariamente camine en sus desplazamientos, suba escaleras, etc. Además, si le es posible, realice ejercicio físico 30 - 45 min. 3 días/semana de forma regular, preferiblemente al aire libre tomando el sol para que la vitamina D se active y ayude a fijar el calcio en sus huesos.

ALIMENTACIÓN



	SEMANAL
PASTA, ARROZ, PATATAS.	3 - 4 VECES
LEGUMBRES	2 - 3 VECES
PESCADO	4 - 5 VECES
CARNES MAGRAS, AVES	3 - 4 VECES
HUEVOS	4 - 6 VECES
FRUTOS SECOS	3 - 5 VECES
EMBUTIDO Y CARNES GRASAS	OCASIONALMENTE
BOLLERIA, HELADOS, GOLOSINAS	OCASIONALMENTE



ALIMENTOS CON VITAMINA D

Vitamina D por cada 100 gramos				
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO 5 mcg	ACEITE DE SALMÓN 100 mcg	HIGADO DE TERNERA 1,1 mcg	HIGADO DE CERDO 2,2 mcg	SALMÓN 5 mcg
SARDINAS 40 mcg	CAPIBALA 4 mcg	ARENCUE 23,5 mcg	ATÚN 7,2 mcg	OSTRAS 8 mcg
GAMBARAS 18 mcg	LANGOSTINOS 18 mcg	ANCHOAS 11,8 mcg	LECHE ENTERA 2,45 mcg	YOGUR 0,04 mcg
QUESO 0,32 mcg	MANTECILLA 1,53 mcg	FRUEVO 1,2 mcg	CHAMPIÑONES 0,2 mcg	SARDINAS 8 mcg



ALIMENTOS ANTINFLAMATORIOS

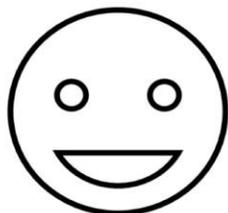


ALIMENTOS ANTIINFLAMATORIOS

- Aceite de oliva
- Pescado azul
- Frutas rojas y cítricas
- Piña natural
- Verdura de Hojas verdes
- Jengibre
- Cúrcuma
- Tomates
- Café y té verde
- Chocolate
- Frutos secos
- Aguacate

MENÚ

DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	COMIDA
-Leche semidesnatada -Azúcar -Café -Cereales sin azúcar o pan blanco con tostadas con aceite de oliva o mermelada	-una pieza de fruta natural o yogur semidesnatado	-Acelgas con patatas rehogadas -Ternera a la plancha con guarnición de soja germinada aliñada con vinagreta -Fruta natural -Pan blanco o integral
MERIENDA	CENA	ANTES DE ACOSTARSE
- Yogur con semillas - Fruta fresca	-Crema de calabacín -Merluza al horno con aceite de oliva -Pan blanco o integral -Fruta fresca	-Leche semidesnatada o -Yogur desnatado.



MUCHAS
GRACIAS

Fuente: elaboración propia.

Anexo 8. Sesión 2. Actividad 2. Menú

L	M	X	J	V	S	D
Desayuno						
Café con leche + kiwi + pan integral con queso	Café con leche + Naranja + pan con tomate + AOV	Café con leche + avena +mandarina	Café con leche + pan integral con aguacate y huevo cocido	Café o té + yogur con nueces y arándanos	Café con leche + pan con pavo cocido	Café con leche + pan integral con tomate y jamón curado
Comida						
Menestra de verduras y bonito con pimientos	Lentejas con verduras (tomate, zanahoria...) y pollo	Ensalada de judías verdes con tomate, huevos cocido y cebolla	Acelgas con patata+ Dorada al horno con cebolla	Macarrones con pisto + Ternera a la plancha	Brócoli con patata + salmón	Paella con marisco + 1 onza de chocolate de 80%
Cena						
Sopa de pasta + lenguado a la plancha+ Piña natural	Puerros a la vinagreta + con sepia a la plancha. Yogur con semillas	Ensalada de endibias y tomate + anchoas + queso fresco.	Sopa de pescado +tortilla de patata +pera	Crema de calabacín + Pavo a la plancha + fresas	Arroz blanco+ pollo al horno + manzana	Ensalada de tomate con queso de Burgos + sardinillas

Fuente: elaboración propia

Anexo 9. Sesión 3 actividad 2. Causas y manejo de los brotes

CAUSAS Y MANEJO DE LOS BROTOS EN LA ARTRITIS REUMATOIDE

CAUSAS DE LOS BROTOS

- Dejar el tratamiento
- Infecciones
- Hábitos poco saludables: fumar y beber alcohol
- Sobreesfuerzos físicos
- El estrés
- Sobrepeso

MANEJO DE LOS BROTOS

Tratamiento médico

La adherencia al tratamiento es fundamental. Prevenir infecciones aplicando vacunas habituales.

Alimentación

Llevar una dieta equilibrada y variada, aumentando los alimentos ricos en ácidos omega 3.

Ejercicio

La práctica de ejercicio ayuda a mejorar la capacidad funcional, autonomía, el estado de salud físico y el estado de ánimo. Durante un brote se debe disminuir la actividad, adaptando el ejercicio al momento.

Manejo del estrés

Realizar actividades relajantes, meditar o tomar un baño antes de ir a la cama. Evitar excitantes en su vida diaria. Hacer pilates, yoga, taichi, ejercicios respiratorios.

Reposo

Realizar pequeños períodos de descanso durante el día, de 30 minutos o más. Las articulaciones se recuperarán de los esfuerzos y de la falta de reposo nocturno.

Control del dolor

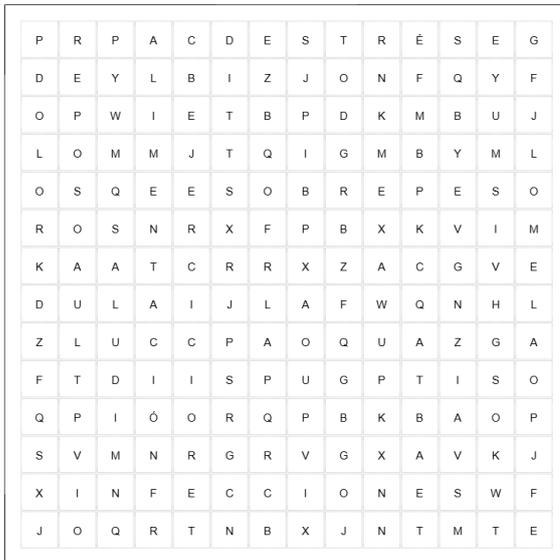
Utilizar con responsabilidad los analgésicos pautados. Aplicación de frío y calor. Proteger las articulaciones. Mantener una buena higiene postural.

El paciente con artritis reumatoide tiene un papel fundamental en la mejora de su calidad de vida

Fuente: elaboración propia con editor de imagen CANVA

Anexo 10. Sopa de letras y crucigrama

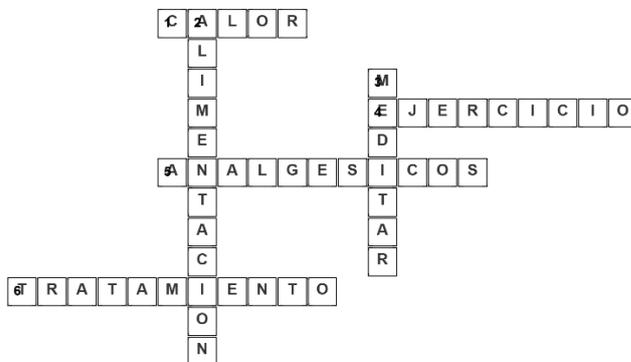
Brotos de artritis reumatoide Causas y manejo



Las palabras pueden estar ocultas horizontalmente o verticalmente.

Alimentación	Dolor
Ejercicio	Estrés
Infecciones	Reposo
Salud	Sobrepeso

ARTRITIS REUMATOIDE



Horizontales

- Disminuye la rigidez y el dolor muscular
- Ayuda a mejorar la capacidad funcional.
- Medicamentos que calman el dolor
- Hay que tener una buena adherencia

Verticales

- Conjunto de las cosas que se toman o se proporcionan como alimento
- Proceso de reflexión profunda y concentración

Fuente: elaboración propia con educima.com

Anexo 11. Ejercicios de rango de movimiento.

Cuello

a) Inclinar la cabeza hacia delante como para tocar el pecho con la barbilla. Mantener unos segundos.

b) Inclinar la cabeza hacia un lado como para tocar el hombro con la oreja. Mantener unos segundos y repetir hacia el otro lado.

c) Girar la cabeza hacia un lado y mantener unos segundos. Repetir hacia el otro lado.

d) Llevar la cabeza hacia atrás. Muy importante NO FORZAR.

Caderas

a) Sentado en el suelo con las piernas estiradas, ir separándolas poco a poco hacia los lados hasta el máximo posible y mantener la posición unos segundos.

b) Tumbado con las piernas juntas, doblar las rodillas hacia el pecho y mantenerlas unos segundos lo más cerca posible del cuerpo.

c) De pie y sujetándose con una silla, levantar cada pierna hacia atrás lo máximo posible.

Hombros

a) Girar los hombros varias veces hacia delante y luego hacia atrás.

b) Brazos rectos levantados por encima de la cabeza. Empujar con los brazos hacia atrás y aguantar en esa postura unos segundos antes de bajar los brazos y volver a repetir.

c) Juntar manos por detrás de la espalda. Llevarla hacia atrás separándolas del cuerpo y mantener esa postura unos segundos.

Codos

a) Con los brazos estirados a lo largo del cuerpo, doblar los codos lo máximo posible. Repetir varias veces.

b) Con los brazos a los lados del cuerpo y los codos doblados 90°. Girar los antebrazos dejando las palmas hacia arriba y luego hacia abajo. Repetir varias veces.

Muñecas y dedos

a) Doblar las muñecas hacia arriba y hacia abajo lo máximo posible. Repetir varias veces y sin dolor.

b) Cerrar y abrir la mano del todo. Si no es posible, por la rigidez de los dedos, ayudarse con la otra mano.

c) Juntar la yema del dedo pulgar con la del índice, luego pulgar con corazón, anular y por último con el meñique.

d) Coger la pelota de goma y apretarla dentro de la mano. Cada vez que la apretamos hay que abrir la mano después.

Fuente: Centro médico Villegas. Ejercicios para pacientes con artrosis y enfermedades reumáticas (38).

Anexo 12. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Por favor califique las siguientes preguntas. Escala de uno a cinco donde 1 se valora como (muy mal) y 5 (muy bien).

Título del taller—	Centro—
Fecha—	Edad —

El espacio y material utilizado	1	2	3	4	5
Los contenidos de las sesiones	1	2	3	4	5
El número de sesiones	1	2	3	4	5
Las actividades realizadas	1	2	3	4	5
El tiempo dedicado en las sesiones	1	2	3	4	5
El curso ha estado bien organizado (información, cumplimiento de fechas y horario)	1	2	3	4	5
El grado de conocimiento de las educadoras	1	2	3	4	5
La información recibida ha sido comprensible y adecuada	1	2	3	4	5
Los métodos de enseñanza	1	2	3	4	5
Grado de cumplimentación del curso	1	2	3	4	5
Los objetivos han sido bien explicados	1	2	3	4	5
Los objetivos son apropiados con el desarrollo del programa	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción general con el curso	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

Comente o sugiera lo que opina sobre el programa para poder mejorar:

Anexo 13. Guía del observador.

GUÍA DEL OBSERVADOR	
Nombre del programa:	
Fecha:	
Sesión:	
Actividades: (preparación, gestión)	
Espacio: (preparación de la sala, iluminación, visibilidad, ventilación, sillas, mesas, otros)	
Recursos materiales (ordenador, proyector, hojas, bolígrafos, bandas elásticas, pesas, esterillas). Documentos de apoyo (presentaciones, infografías, etc.)	
Tiempo: ¿es adecuado?, ¿sobra o falta?	
Método educativo: ¿recoge las expectativas del grupo?, ¿es adecuado, difícil para las participantes o educador?	
Cumplimiento de objetivos: ¿se presentan al grupo?, ¿están en concordancia con el nivel del grupo?, ¿son de interés y comprensibles?	
Participación: (asistentes, tipo de participación)	
Clima: (tipo de comunicación: clima tolerante o defensivo/ estilo personal/ técnicas de gestión: escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de reunión, etc....)	
Observaciones: efectos imprevistos, momentos importantes, juicios y toma de decisiones, modificaciones en el curso	