



Menopausia y mediana edad

UNA GUÍA DE KAISER PERMANENTE PARA LAS MUJERES



KAISER PERMANENTE® **viva bien**

CONTENIDO

2 LA TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA: INFORMACIÓN GENERAL

- 2 ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?
- 2 MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS SÍNTOMAS
- 3 MENOPAUSIA DEBIDO AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER O AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DEL CÁNCER
- 5 PRUEBAS DE DETECCIÓN IMPORTANTES

7 ALIVIO Y TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS

- 7 AUTOCUIDADO Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS
- 10 TERAPIAS DE CUERPO Y MENTE
- 13 TERAPIA HORMONAL
- 16 OTROS MEDICAMENTOS

17 SALUD SEXUAL Y AFECTIVA

- 17 SEXUALIDAD
- 18 SALUD AFECTIVA
- 18 QUÉ HACER SI ESTÁ EN UNA RELACIÓN DAÑINA

19 ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

23 SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

- 23 CÓMO AFRONTAR LA DEPRESIÓN
- 24 CÓMO MEJORAR LA MEMORIA

25 RIESGOS PARA LA SALUD DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA

- 25 OSTEOPOROSIS
- 27 ENFERMEDAD CARDIACA
- 30 CÁNCER DE SEÑO



Hacer elecciones más saludables en la mediana edad puede mejorar su bienestar en el futuro.

Las mujeres presentan una variedad de cambios en la salud en los años anteriores y posteriores a la menopausia. Si entiende esta transición y se prepara para ella, la vivirá con más naturalidad. También puede descubrir nuevas maneras de mejorar su salud.

Menopausia y mediana edad: Una guía de Kaiser Permanente para las mujeres es un documento diseñado para ofrecerle la siguiente información:

- un resumen por etapas de los cambios en la salud que presentan la mayoría de las mujeres;
- consejos para elegir un estilo de vida y terapias complementarias que ayuden a cuidar el cuerpo, las emociones, la mente y las relaciones;
- información general sobre las afecciones médicas que pueden aparecer durante la mediana edad y la menopausia, incluidas las pruebas que puede hacerse usted misma para revisar sus riesgos;
- un resumen sobre la terapia de reemplazo hormonal y otros tratamientos médicos.

Esta guía se preparó con la colaboración de médicos de Kaiser Permanente especialistas en medicina de la mujer, educación para la salud y terapias complementarias. Ponemos a su disposición herramientas e información para ayudarla a tomar decisiones saludables durante toda su vida.

Gracias por elegir Kaiser Permanente.

LA TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA: INFORMACIÓN GENERAL

Hoy en día, muchas mujeres consideran que los cambios de salud que ocurren en la mediana edad son naturales y se pueden manejar. Los años de la mediana edad —antes, durante y después de la menopausia— pueden ser un periodo positivo, incluso si se enfrenta a algunos desafíos de salud.

Se encontrará mejor preparada para transitar la menopausia si está informada sobre los cambios que ocurrirán en la salud. Igual de prudente es que conozca los riesgos nuevos que puede enfrentar.

Cada mujer atraviesa la mediana edad y la menopausia a su manera. Si bien algunas mujeres tienen pocos problemas durante la adaptación del cuerpo a los cambios hormonales, la mayoría presenta síntomas molestos en ciertos momentos (consulte la página 4, *tabla 1*). Algunas mujeres pueden desarrollar afecciones médicas graves.

Independientemente de si atraviesa la mediana edad de forma tranquila o difícil, es importante que cuide muy bien su salud durante esos años. Se sentirá mejor en el presente y podrá envejecer sin complicaciones.

¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

El término “menopausia” generalmente abarca todos los cambios de salud que experimentan las mujeres en los años antes, durante y después del último periodo menstrual.

Los términos médicos para las distintas fases de esta transición son “**perimenopausia**”, “**menopausia**” y “**posmenopausia**”.

La perimenopausia incluye los años anteriores al último periodo menstrual y el primer año después

de este. Esta etapa por lo general comienza alrededor de los 45 años, pero puede empezar incluso a partir de los 35.

Durante esta etapa:

- Se reduce la producción de hormonas femeninas: estrógeno y progesterona.
- Los periodos menstruales son más cortos y escasos, o más largos y abundantes.
- El intervalo entre los periodos se vuelve impredecible.

Los cambios hormonales también pueden causar síntomas molestos. El conjunto de síntomas de cada mujer es único. En general, los síntomas no ocurren todos al mismo tiempo ni continúan ininterrumpidamente durante la perimenopausia.

Los síntomas pueden incluir bochornos, problemas de la vagina y la vejiga, cambios en el estado de ánimo, problemas para dormir y dificultades para prestar atención o concentrarse. Algunos de los síntomas o todos presentan estas características:

- Pueden continuar durante un periodo de 2 a 8 años.
- Generalmente, son más leves después del último ciclo menstrual.

La menopausia, técnicamente, se refiere al último periodo menstrual de una mujer. Cuando pasa

un año entero desde el último periodo menstrual, ha terminado la menopausia. En promedio, la menopausia ocurre cerca de los 51 años, pero cada mujer tiene sus propios tiempos. Algunas mujeres dejan de menstruar a los 45 años aproximadamente, mientras que otras siguen menstruando hasta pasados los 50.

La posmenopausia es la etapa que comienza después del último periodo menstrual de una mujer.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS SÍNTOMAS

El autocuidado puede ayudar a manejar muchos de los síntomas que aparecen durante la etapa de transición a la menopausia. Si los síntomas alteran su vida cotidiana o le preocupa que puedan ser graves, consulte a su médico.

Sangrado irregular

Puede notar cambios en sus ciclos menstruales. Tal vez tenga sangrados más escasos o más abundantes, y es posible que los ciclos se alarguen o acorten. Si el sangrado le preocupa o genera dudas, le recomendamos que anote las características de sus ciclos durante algunos meses. En las notas, incluya cuándo comienzan y terminan los periodos, cuándo presenta manchado o sangrado leve entre periodos (si ocurre) y otros síntomas que observe



frecuentemente durante sus ciclos menstruales. Puede usar estas notas para hablar con su médico.

Bochornos

Los bochornos son muy frecuentes. Puede sentir calor en toda la cara y las zonas cercanas, o como si se ruborizara. Por lo general, estas sensaciones duran solo unos minutos. Los bochornos que ocurren mientras duerme se llaman sudores nocturnos. En algunos casos, pueden ser muy intensos y llegar a despertarla. Para manejar estos bochornos:

- Pruebe remedios naturales. Consulte "Autocuidado y terapias complementarias" de la sección "Alivio y tratamiento de los síntomas" (de la página 7 a la 12) para obtener consejos útiles.
- Si tiene bochornos frecuentes e intensos que afecten su capacidad de dormir, trabajar o disfrutar la vida, es aconsejable que averigüe con su médico sobre los tratamientos hormonales. Consulte "Terapia hormonal" y "Otros medicamentos" de la sección "Alivio y tratamiento de los síntomas" (de la página 12 a la 16) para obtener más información.

Síntomas de la vagina y la vejiga

Muchas mujeres tienen síntomas vaginales durante la menopausia y la posmenopausia. Los tejidos de la vagina y la vulva (la parte exterior

Menopausia debido al tratamiento del cáncer o al tratamiento preventivo del cáncer

Las mujeres que reciben tratamiento contra tipos de cánceres femeninos (o para prevenir cánceres específicos) suelen tener síntomas de la menopausia. El motivo es que esta clase de tratamientos puede detener la producción de hormonas femeninas. Los cánceres femeninos afectan los senos, los ovarios y el útero.

Los síntomas de la menopausia pueden aparecer después de estos procedimientos:

- extirpación de los ovarios (menopausia quirúrgica), en cuyo caso los síntomas casi siempre comienzan inmediatamente después de la cirugía;
- radiación o quimioterapia.

Informe a su médico acerca de sus síntomas y necesidades individuales. Juntos podemos crear un plan de atención para su bienestar.

También puede encontrar más información sobre el autocuidado y las opciones de tratamiento para manejar los síntomas en kpdoc.org/menopauseandcancer (en inglés). Lea información útil sobre estos temas:

- cómo cuidar la vagina;
- cómo aliviar los bochornos y los síntomas relacionados;
- sexualidad después del tratamiento del cáncer (o tratamiento preventivo);
- terapia hormonal después de la extirpación de ovarios para mujeres con riesgo de cáncer hereditario;
- principales riesgos médicos, pruebas de detección y elecciones de estilo de vida para pacientes recuperadas del cáncer.

de la vagina) se vuelven más delgados y secos (atrofia vaginal). Esto se debe a la reducción de los niveles de estrógeno durante la menopausia y después de esta. Algunas mujeres también tienen síntomas de la vejiga.

Cuando hay síntomas de la vagina y la vejiga al mismo tiempo, la afección se denomina síndrome genitourinario de la menopausia (*genitourinary syndrome of menopause, GSM*). A diferencia de otros síntomas de la menopausia,

Tabla 1. ¿QUÉ ESTÁ PASANDO EN SU CUERPO?

Para la mayoría de las mujeres, la perimenopausia incluye varias etapas.

Rango de edad	Cambios en el periodo	Síntomas	Otros cambios en la salud
Entre los 35 y los 45 años	<ul style="list-style-type: none"> El sangrado puede ser más escaso o abundante durante los periodos. Los ciclos pueden ser más largos o más cortos, y menos predecibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en el estado de ánimo Síndrome premenstrual (PMS) Bochornos Problemas o cambios de los patrones del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> Aún puede quedar embarazada, pero las posibilidades son más bajas. Hágase una revisión de la presión arterial cada 1 o 2 años. Comience la evaluación del colesterol en la sangre a los 40 años y repita la prueba cada 5 años. A partir de los 40, considere los riesgos y beneficios de la mamografía (prueba de detección del cáncer de seno). Pregúntele a su médico qué es lo indicado para usted.
Entre los 45 y los 55 años	<ul style="list-style-type: none"> Los periodos pueden comenzar a ser irregulares a partir de los 40 años. Puede tener periodos muy juntos, por ejemplo, cada tres semanas. Los periodos pueden ser menos frecuentes y, con el tiempo, desaparecer por completo. Los ovarios producen mucho menos estrógeno durante los 6 u 8 meses anteriores a la menopausia (el último periodo). La mayoría de las mujeres terminan la menopausia en este rango de edad. Continúan otros cambios del periodo. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios repentinos del estado de ánimo, irritabilidad, ansiedad, depresión, olvidos, dificultad para concentrarse Bochornos, latidos del corazón acelerados, dolor de cabeza, dolores de las articulaciones y de los músculos Malestar en los senos, sequedad vaginal, cambios en el deseo sexual Aumento de peso, inflamación Fatiga Problemas de vejiga Caída o debilitamiento del cabello Possible aumento de los síntomas cuando se acerca a su último periodo 	<ul style="list-style-type: none"> Aún puede quedar embarazada, pero las posibilidades son más bajas. Continúe con las pruebas de detección de cáncer de seno y salud cardiaca (como se indica arriba). Hágase una mamografía de detección cada 1 o 2 años a partir de los 50 años y hasta los 74.
A partir de los 55 años	El sangrado menstrual se detiene. Cuando transcurre un año desde el último sangrado menstrual, la menopausia ha terminado.	<ul style="list-style-type: none"> Para algunas mujeres, los síntomas disminuyen o desaparecen después de la menopausia. Para otras, los síntomas pueden durar hasta 7 años. Con menos frecuencia, los bochornos y los problemas para dormir continúan durante un máximo de 12 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Los riesgos de enfermedad cardiaca y osteoporosis aumentan para la mayoría de las mujeres. Hable con su médico acerca de los riesgos que usted tiene. Continúe con las mamografías de detección y las pruebas de salud cardiaca (como se indica arriba).

el GSM puede continuar y empeorar con el tiempo.

Síntomas vaginales posibles:

- picazón e irritación,
- flujo vaginal,
- malestar o dolor durante las relaciones sexuales con penetración.

Problemas de vejiga posibles:

- ganas de orinar más frecuentes (vejiga hiperactiva);
- pérdida de orina al toser o reír, o durante ejercicios o actividades agotadoras (incontinencia);
- infecciones de la vejiga.

Puede adoptar medidas de autocuidado para aliviar los síntomas de la vagina y la vejiga.

Si es necesario, podemos recomendarle medicamentos y otros tratamientos. Obtenga más información sobre los lubricantes y los humectantes vaginales de venta sin receta, los ejercicios de Kegel y el tratamiento de los problemas de vejiga en la sección "Autocuidado y terapias complementarias" de la sección "Alivio y tratamiento de los síntomas" (de la página 7 a la 12).

Cambios emocionales y mentales

Es útil conocer de qué manera los cambios hormonales pueden afectar

el estado de ánimo, las emociones y la mente, aunque no todas las mujeres presenten estos síntomas. La menopausia también puede traer cambios positivos, como la libertad del riesgo de embarazo y más tiempo para usted misma, su salud y las relaciones importantes.

Algunas mujeres presentan estos trastornos:

- Irritabilidad, ansiedad o depresión. Estos trastornos pueden agravarse o aparecer por primera vez.
- Síndrome premenstrual (*premenstrual syndrome, PMS*). Los cambios anímicos (emocionales) y mentales pueden empeorar o comenzar durante la perimenopausia.
- Olvidos y problemas de concentración.
- Obtenga más información en la sección "Salud mental y emocional" (página 23). Si sus problemas persisten, consulte con su médico o enfermero con práctica médica.

Trastornos del sueño (insomnio)

Todavía no se conoce con exactitud por qué las mujeres experimentan cambios en sus patrones de sueño en la mediana edad. Un factor que

puede contribuir es la disminución de los niveles hormonales.

Puede buscar estrategias nuevas que la ayuden a dormir la cantidad de horas que necesita para sentirse bien y mantenerse saludable.

Muchos de estos consejos también mejoran su salud general:

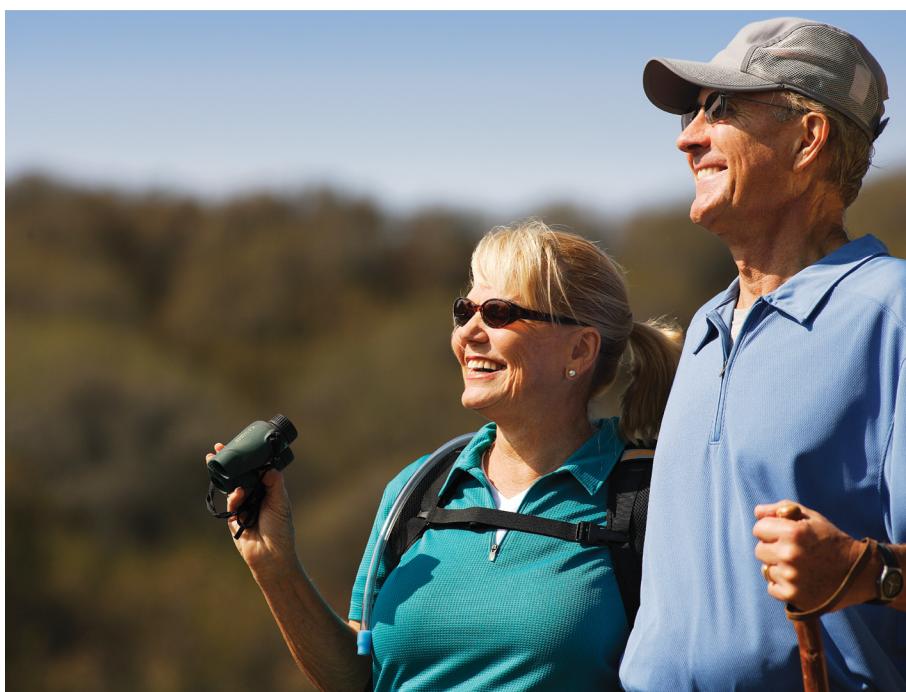
- Reduzca o evite el consumo de alimentos y bebidas que contengan cafeína o alcohol, especialmente antes de acostarse.
- Haga 30 minutos de ejercicio aeróbico, como caminar, la mayoría de los días de la semana. Escoja actividades que le gusten.
- Evite hacer ejercicio agotador unas horas antes de acostarse.
- Consulte a su médico acerca de cómo manejar los medicamentos y los cambios en el estado de ánimo que pueden afectar el sueño.
- Obtenga más información sobre cómo dormir bien en la sección "Alivio y tratamiento de los síntomas" (página 7).

Si los síntomas son tan intensos que interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, ocuparse de las tareas diarias o disfrutar la vida, consulte a su médico acerca de la terapia hormonal y otros medicamentos. Obtenga más información en "Terapia hormonal" y "Otros medicamentos" de la sección "Alivio y tratamiento de los síntomas" (de la página 12 a la 16).

PRUEBAS DE DETECCIÓN IMPORTANTES

Consulte a su médico sobre lo siguiente:

- las pruebas de detección que le recomienda en este momento;
- las pruebas que la ayudarán a protegerse durante la mediana edad;
- sus riesgos de tener afecciones y enfermedades que pueden afectar a las mujeres antes y después de la menopausia.



A continuación, se muestran las recomendaciones generales de pruebas para detectar varias afecciones médicas que pueden comenzar o empeorar en la mediana edad.

Cáncer de seno (mamografía)

Estas son las recomendaciones de pruebas de detección más actualizadas para las mujeres que no corren un riesgo alto de desarrollar cáncer de seno (mama). La mayoría de las mujeres tienen un riesgo promedio, lo que significa que no tienen antecedentes personales ni familiares (madre, hermana o hija) de cáncer de seno.

- **A los 39 años y antes.**

No se recomienda hacerse mamografías de rutina como prueba de detección.

- **Entre los 40 y los 49 años.**

Hable con su médico sobre los riesgos y beneficios.

- **Entre los 50 y los 74 años.**

Hágase una mamografía de rutina cada 1 o 2 años.

- **A partir de los 75 años.** Hable con su médico sobre sus riesgos y beneficios específicos.

Prueba de detección del cáncer de cuello uterino (pruebas de Papanicolaou y VPH)

Hable con su médico acerca de qué tipo de atención necesita. Estas son las recomendaciones generales:

- **Entre los 21 y los 65 años.**

Prueba de detección del cáncer de cuello uterino cada 3 años.

- **A partir de los 65 años.** En general, ya no es necesaria la prueba de detección de cáncer de cuello uterino.

Cáncer de colon o colorrectal (prueba FIT o colonoscopia)

El cáncer colorrectal es frecuente en los Estados Unidos. Recomendamos hacer una prueba de inmunoquímica fecal (*fecal immunochemical test*, FIT) con un kit para el hogar todos los años o una colonoscopia cada 10 años. Si tiene un riesgo más alto, se prefiere la colonoscopia a la FIT. Las recomendaciones generales sobre cuándo comenzar con las pruebas de detección de cáncer de colon dependen de estos factores de riesgo. Comience a hacerse las pruebas de detección **a los 45 años** o a una edad más temprana si tiene antecedentes familiares de cáncer de colon o antecedentes personales de pólipos avanzados.

Enfermedad cardiaca

Analizaremos juntos sus factores de riesgo de enfermedad cardiaca. A continuación, decidiremos en qué momento será más adecuado que se haga pruebas iniciales y con qué frecuencia deberá repetirlas. Estas son las pruebas que se recomiendan para la mayoría de las mujeres:

- **Revisión de la presión arterial** cada 1 o 2 años a partir de los 40. Si sabe que su riesgo es más alto que el promedio, hágase una revisión todos los años.

- **Prueba del nivel de colesterol en la sangre** cada 5 años a partir de los 40 si no tiene factores de riesgo. Hágase una prueba de detección con más frecuencia si su nivel de colesterol está por encima de los límites normales.

Osteoporosis (adelgazamiento de los huesos)

Se recomienda que las mujeres de 65 años o más se hagan una prueba de detección llamada densitometría ósea (*bone mineral density*, BMD). Si su riesgo de osteoporosis es más alto, comience con las pruebas de detección a los 60 años. El riesgo es más alto para las mujeres que tienen cualquiera de estos factores: bajo peso, fuman (consumo de tabaco o cannabis) o antecedentes familiares importantes de osteoporosis.

Obtenga más información sobre el cáncer de seno, la enfermedad cardiaca en mujeres y la osteoporosis en la sección "Riesgos para la salud después de la menopausia" (de la página 25 a la 31).

Visite estos sitios web para obtener más información sobre la menopausia y los riesgos para la salud:

- Sociedad Norteamericana de Menopausia (North American Menopause Society) en menopause.org (en inglés);
- My Doctor Online en kp.org/mydoctor (cambie el idioma a español) para obtener información sobre enfermedades cardíacas, el cáncer de seno, el cáncer colorrectal y la osteoporosis en las mujeres.



ALIVIO Y TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS

Según diversos estudios, hacer elecciones más saludables ayuda a las mujeres a atravesar la menopausia con mayor facilidad y menos malestar.



AUTOCUIDADO Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

El autocuidado básico incluye hacer actividad física y tener una alimentación saludable. También puede explorar estas alternativas:

- métodos de cuerpo y mente, como movimientos suaves (yoga, qigong), respiración de relajación y atención plena;
- hierbas y suplementos (terapias complementarias).

Si necesita ayuda para tratar síntomas específicos, consulte la tabla de la página 9 de esta guía para conocer qué métodos han resultado más eficaces.

Los beneficios de las elecciones más saludables, los métodos de cuerpo y mente, el autocuidado y las terapias complementarias pueden durar mucho tiempo después de haber pasado la menopausia. Puede usar estos métodos independientemente de si decide probar la terapia hormonal para aliviar los síntomas.

Kaiser Permanente ofrece muchos recursos en línea y clases. Visite My Doctor Online en kp.org/mydoctor (cambie el idioma a español) para buscar podcasts, programas interactivos y videos sobre muchos de los temas que se tratan en esta sección.

Autocuidado para síntomas específicos

Bochornos, problemas para dormir y cambios en el estado de ánimo

Estos consejos sirven para tratar los tres síntomas:

- Mantenga el aire del entorno fresco y use ventiladores para hacer circular el aire.
- Haga ejercicio aeróbico a diario, como caminar o nadar.
- Practique yoga, meditación de atención plena (*mindfulness*) o métodos de cuerpo y mente similares con regularidad.
- Tome una clase para el manejo del estrés.
- Limite el consumo de cafeína y alcohol, especialmente cerca de la hora de acostarse.
- Pruebe suplementos y hierbas. Consulte las páginas 11 y 12.
- Hable con amigas que estén atravesando la menopausia o únase a un grupo de apoyo.
- Lleve un diario.
- Busque una actividad creativa que disfrute.

Si siente estrés durante el día, tómese unos minutos (o más tiempo) para respirar y relajarse. Inhale y exhale despacio, llenando y vaciando los pulmones y el abdomen.

Más consejos sobre cómo aliviar los bochornos

- Tome bebidas frías.
- Use capas de ropa de algodón u otras telas naturales.

- Baje de peso (si es necesario) para reducir la duración de los bochornos. Perder tan solo un poco de peso puede ayudar.
- Coma alimentos de soya, tales como tofu, tempeh, leche de soya o frijoles de soya.

Haga un seguimiento de lo que desencadena sus bochornos.

Descubra cuáles son sus desencadenantes y evítelos. Estos pueden ser posibles desencadenantes:

- emociones fuertes,
- cafeína,
- bebidas alcohólicas,
- alimentos condimentados,
- determinada ropa.

Más consejos para dormir bien

- Duerma en una habitación fresca con buena circulación de aire.
- Use protectores de colchón y ropa de cama solo de algodón, en lo posible. El algodón es más cómodo que las telas sintéticas.
- Evite las píldoras para dormir. Como alternativa, pruebe con suplementos (consulte la página 11).
- Tome un baño o una ducha tibia antes de acostarse.
- Beba leche o té de manzanilla tibios antes de acostarse.
- Tome una clase sobre insomnio en su Centro de Educación para la Salud de Kaiser Permanente.

Más consejos para reducir los cambios repentinos del estado de ánimo y la ansiedad

- Destine 15 minutos cada día para las preocupaciones. Piense en los factores que le generan ansiedad. Durante el resto del día, olvídense de sus preocupaciones. Escribir sus pensamientos también puede ser de ayuda.
- Recomendamos hacer terapia cognitivo-conductual (*cognitive behavioral therapy, CBT*), un método para trabajar con sus patrones de pensamiento que ayuda a reducir las emociones negativas. La CBT se puede hacer de manera individual con un terapeuta o en grupo. En muchas clases de Kaiser Permanente se usan métodos de CBT, como las clases sobre cómo manejar la ansiedad, la depresión o la ira.

Otra ayuda es aprender a manejar y aliviar el estrés. Pruebe lo siguiente:

- Busque maneras de cambiar o evitar las situaciones estresantes para reducir su ansiedad. Por ejemplo, si quedar atascada en el tránsito le provoca estrés, tome el transporte público o escuche un audiolibro o música mientras está en el automóvil.
- Cambie su modo de reaccionar. Si le sucede algo injusto o molesto, haga una pausa de cinco minutos (al aire libre, en lo posible) en vez de seguir atrapada en la frustración o ira.
- Prepárese. Piense en cómo quiere responder ante las situaciones difíciles que pueden surgir. De esta manera, se sentirá menos abrumada.
- Recompénsese después de lidiar con el estrés. Dese un gusto, como un baño de burbujas, un tratamiento facial, un tiempo para leer un buen libro o un paseo por el parque.

Síntomas de la vagina y la vejiga

Humectantes y lubricantes vaginales

Los humectantes y lubricantes son fáciles de usar y eficaces para aliviar la sequedad vaginal. Pueden darle más comodidad durante la vida diaria y la intimidad sexual. Consulte a su médico por los productos que están disponibles en la mayoría de las farmacias de Kaiser Permanente.

Humectantes. Ayudan a prevenir y aliviar el dolor, la picazón, el ardor y otros malestares vaginales. Si la vulva está seca o le duele, póngase un humectante vaginal también en esa zona. Aplíquelo cada 3 o 4 días; es normal generar un poco de flujo al principio. El uso frecuente puede aliviar los síntomas por más tiempo. Busque el ingrediente ácido hialurónico (*hyaluronic acid*), que aumenta las propiedades humectantes.

Lubricantes. A diferencia de los humectantes vaginales, los lubricantes solo se utilizan en las relaciones sexuales y necesitan usarse todas las veces. Muchos provocan una sensación similar a la humectación natural de la mujer. Tipos principales de lubricantes:

- **A base de agua.** Este tipo es seguro para usar con preservativos de látex y con juguetes sexuales. Es posible que tenga que volver a aplicar el lubricante o retocarlo con un poco de agua.
- **A base de silicona.** Este tipo dura más que los lubricantes a base de agua y no es necesario volver a aplicarlo con tanta frecuencia. Es el mejor para tener relaciones sexuales con penetración vaginal. Se puede usar con preservativos de látex, pero puede causar daño a los juguetes sexuales. A menudo, es más caro que los que son a base de agua.
- **Combinados** (agua y silicona). Este tipo ofrece los beneficios de los lubricantes a base de agua y los de silicona. Se puede usar con preservativos, pero puede causar daño a los juguetes sexuales.

- **A base de aceite.** El aceite de oliva y el aceite de coco se pueden usar como lubricantes. No use este tipo de lubricantes con preservativos de látex.

Lo aconsejable es que pruebe varios productos para descubrir el de su preferencia.

La mayoría de los humectantes y lubricantes se pueden comprar sin receta médica. Siga estas instrucciones para verificar la seguridad y la confiabilidad de los productos:

- Lea las etiquetas y no compre productos que contengan parabenos (metilparabeno, butilparabeno), perfumes, saborizantes o ingredientes generadores de calor (mentol, L-arginina). También evite los lubricantes con glicerina, ya que pueden causar infección por cándida en algunas mujeres.
- Tenga cuidado con los productos que contienen petróleo o aceite mineral. Si los usa, revise si aparecen signos de irritación u otro malestar. Estos ingredientes causan irritación en algunas mujeres.

Estrógeno vaginal

Los productos que contienen estrógenos vaginales pueden ayudar a aliviar los síntomas de la vagina y la vejiga. Estos productos, que se obtienen solo con receta médica, liberan dosis bajas de estrógeno y contribuyen a la salud de la vagina y del tracto urinario (vejiga). Sus efectos en el resto del cuerpo son mínimos. Los estrógenos vaginales se pueden usar en forma de cremas vaginales, comprimidos, supositorios o anillos de liberación lenta.

Si sus síntomas de la menopausia se deben al tratamiento de cánceres femeninos o para prevenir tipos de cánceres femeninos específicos, consulte a su médico si los estrógenos vaginales podrían ofrecerle algún beneficio. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food

and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos todavía no ha emitido la aprobación completa para administrar este producto a mujeres con tipos de cánceres específicos.

Ejercicios de Kegel (ejercicios para los músculos del suelo pélvico)

Los ejercicios de Kegel para los músculos del suelo pélvico pueden ayudar a aliviar y prevenir algunos de los síntomas de la vagina y la vejiga. Los músculos del suelo pélvico sostienen la vagina y la vejiga. La práctica regular de los ejercicios de Kegel puede ayudar a lograr lo siguiente:

- aumentar el disfrute de la intimidad sexual;
- reducir o prevenir los síntomas de la vejiga, como pérdidas de orina y necesidad imperiosa de orinar con frecuencia.

Puede seguir estos pasos para aprender los ejercicios de Kegel y determinar con qué frecuencia debe hacerlos.

Para sentir los músculos del suelo pélvico, practique interrumpir el flujo (chorro) de orina y volver a iniciarla. Sienta cómo se contraen y relajan los músculos que rodean la uretra y el ano. Una vez que descubra cómo trabajan los músculos del suelo pélvico, no repita el ejercicio mientras está orinando, ya que esto puede dificultar el vaciamiento de la vejiga.

- Practique contraer estos músculos con el estómago y los glúteos relajados.
- Contraiga los músculos del suelo pélvico y sostenga durante 3 segundos. Luego, relájelos durante 10 segundos. Este ejercicio cuenta como 1 Kegel.
- Repita 10 Kegel en cada serie.
- Comience con una serie, de 3 a 4 veces a la semana, en la que sostenga los músculos contraídos durante 3 segundos. Poco a poco, aumente hasta tres series todos los días, en las que sostenga cada contracción durante 6 u 8 segundos.

Autocuidado adicional para tratar problemas de vejiga (pérdidas de orina, vejiga hiperactiva)

No hay por qué avergonzarse por la pérdida de orina. Hable con su equipo de atención para diseñar un plan de cuidados y definir las causas de sus problemas específicos.

- Siga haciendo las actividades que le gustan. Si es necesario, puede comprar toallas femeninas o ropa interior absorbentes en farmacias y supermercados.
- Evite el café, el té y otras bebidas que contengan cafeína, ya que sobreestimulan la vejiga. Beba otros líquidos como lo haría habitualmente, porque son necesarios para la salud del cuerpo.
- Practique la evacuación doble. Vacíe la vejiga lo máximo posible, descanse durante un minuto (o párese y vuelva a sentarse) e intente volver a vaciarla. También puede ser útil inclinarse hacia adelante mientras está sentada.

En esta tabla, se incluyen las terapias de cuerpo y mente y otras terapias complementarias que, según distintos estudios, son eficaces para aliviar los síntomas. Los beneficios varían según las necesidades individuales de cada mujer. También puede obtener beneficios con alguna terapia que no esté incluida en esta tabla.

	Hierbas	Suplementos	Terapia de cuerpo y mente (meditación, atención plena)	Acupuntura	Terapias manuales (quiropráctica o masajes)	Yoga
Insomnio	●	●	●	●		
Bochornos o sudores nocturnos	●	●	●			●
Problemas de cognición o memoria	●	●	●			
Estrés y ansiedad	●	●	●		●	●
Depresión (de corto plazo)		●	●			●
Hipertensión			●	●	●	●

- Cree un horario. Por ejemplo, vaya al baño cada 3 o 4 horas durante el día, ya sea que tenga ganas de orinar o no. De esta manera, podrá retomar el control.
- Pregúntele a su equipo de atención por las clases de control de vejiga que puede haber disponibles en su área. De ser necesario, su médico puede referirla a un fisioterapeuta especializado en el suelo pélvico.

Terapias complementarias para aliviar los síntomas

A muchas mujeres les resulta útil incorporar terapias complementarias en su plan de atención para aliviar los síntomas. Es importante que utilice las terapias complementarias junto con los métodos de tratamiento que le recomienda su equipo de atención de la menopausia, no en reemplazo de estos.

Las terapias complementarias pueden aportar beneficios para la mente, el cuerpo y el espíritu.

Es correcto utilizar alguna medicina complementaria aprobada junto con su plan de atención, pero nunca como una alternativa o un sustituto.
Es recomendable consultar con su equipo de atención antes de comenzar una terapia nueva o suspender un tratamiento actual.

Por ejemplo:

- Pueden mejorar los síntomas.
- Pueden hacer que el tratamiento médico sea más cómodo.

Usted puede decidir probar varias terapias complementarias o ninguna. Informarse sobre las terapias y elegir una puede ser un proceso abrumador. Pruebe estos consejos:

- Empiece por probar terapias que ayuden a aliviar los síntomas que más le molestan.
- Consulte a su equipo de atención cuáles terapias se adaptan mejor a su plan de cuidados.

La aromaterapia y otras terapias placenteras similares también pueden alegrarle el día; ese ya es un buen motivo para probarlas.

TERAPIAS DE CUERPO Y MENTE

Puede aprender y aplicar por su cuenta algunas de las terapias que se mencionan aquí. Para otras terapias, necesitará el apoyo de un profesional clínico de salud o un instructor certificado.

La reducción del estrés basada en la atención plena, la hipnosis clínica y la acupuntura son métodos prometedores para aliviar los problemas para dormir y del estado de ánimo, además de otros síntomas de la menopausia. Busque un profesional capacitado si decide probar algunos de estos métodos.

En la terapia de masajes, se aplica el efecto sanador del tacto para aliviar el dolor, estimular la circulación, liberar la tensión y reducir el estrés.

El yoga ayuda a mantener la fortaleza y la flexibilidad y puede mejorar sus respuestas al estrés.

El humor puede reducir las sustancias químicas relacionadas con el estrés en el cuerpo y mejorar la capacidad del sistema inmunitario para luchar contra las enfermedades. Mire una película graciosa y ríase con ganas.

La aromaterapia es el uso terapéutico de aceites y extractos de plantas, como la lavanda, que promueven la relajación y ayudan a reducir una variedad de síntomas.

Las técnicas de visualización (o de imágenes guiadas) consisten en concentrar la mente en una imagen placentera o imaginarse en un lugar tranquilo. Estas prácticas promueven la relajación.

La oración, la meditación y la relajación se pueden practicar de muchas formas diferentes. Comuníquese con el Centro de Educación para la Salud de Kaiser Permanente para obtener información sobre los recursos.

La música puede influir en el cuerpo, la mente y las emociones. Ponga su música preferida. Relájese y disfrute.



Dónde puede acceder a terapias complementarias y de cuerpo y mente

Kaiser Permanente ofrece muchas terapias complementarias en su centro médico local. Pregúntele a su equipo de atención acerca de estos servicios.

También puede buscar terapias complementarias fuera de Kaiser Permanente. A modo de ayuda, los miembros de Kaiser Permanente pueden visitar choosehealthy.com (en inglés). Este sitio es un programa y directorio en línea de proveedores de tratamientos de salud

complementaria. Puede obtener tarifas con descuento para los siguientes servicios:

- terapia de masajes,
- acupuntura,
- atención quiropráctica,
- membresía en un centro de acondicionamiento físico (gimnasio).

Tabla 2. SUPLEMENTOS Y HIERBAS CON EFICACIA COMPROBADA

Nombre	Alivio de síntoma y observaciones
ERr 731 (ruipótico, <i>Rheum rhabonticum</i> , extracto de raíz)	Puede reducir los síntomas generales de la menopausia. No se deben usar las hojas.
Maca (<i>Lepidium meyenii</i>)	Alivia los síntomas generales, especialmente los bochornos, los sudores nocturnos y los cambios del estado de ánimo.
Melatonina	Ayuda a dormirse (iniciar el sueño) a quienes tienen insomnio u otros trastornos del sueño.
Crema de progesterona	Los efectos son leves e impredecibles. No la use para reemplazar la progesterona recetada si toma estrógeno recetado.
S-equol (derivado de la isoflavona de soya en una forma que la mayoría de las mujeres puede consumir)	Puede aliviar los síntomas generales. No hay recomendaciones sobre su uso disponibles para pacientes recuperadas del cáncer de seno.
Soya (isoflavonas)	Reduce el riesgo de enfermedad cardiaca (colesterol) y puede disminuir los bochornos.* <ul style="list-style-type: none">• Los estudios han demostrado resultados variados en cuanto al alivio de los bochornos.*• No consuma más de 25 gramos al día. El consumo excesivo puede ser peligroso.• No hay recomendaciones sobre su uso disponibles para pacientes recuperadas del cáncer de seno.
Hierba de San Juan (St. John's wort)	Mejora los síntomas leves (no graves) de depresión y puede aliviar los síntomas de la menopausia relacionados con el sueño, los bochornos y la calidad de vida. <ul style="list-style-type: none">• Los beneficios se observan cuando se usa durante más de ocho semanas.• No se debe usar durante más de dos años.• Entre los efectos secundarios, se incluyen malestar estomacal, cansancio y sensibilidad aumentada a la luz solar.• Esta hierba altera la absorción y la eficacia de otros medicamentos y suplementos. No la tome junto con anticoagulantes o antidepresivos recetados.
Valeriana	Mejora la calidad del sueño y acorta el tiempo necesario para dormirse (latencia). Puede reducir la ansiedad. También puede aliviar los bochornos.*
Vitamina D	Ayuda a aliviar la depresión a corto plazo.

* Nota: Ningún suplemento o hierba ha demostrado tener eficacia alta para reducir los síntomas de bochornos.

Tabla 3. SUPLEMENTOS Y HIERBAS SIN EFICACIA COMPROBADA

Muchas hierbas y suplementos *no tienen eficacia comprobada*. En algunos casos, se relacionan con riesgos para la salud.

No recomendamos tomar ninguno de los suplementos o hierbas que se incluyen en esta tabla.

Nombre	Observaciones sobre la eficacia y los riesgos
Cohosh negro	<ul style="list-style-type: none"> • Un estudio importante sobre esta hierba no demostró beneficios. • No se conocen riesgos vinculados con su uso.
DHEA (hormona)	<ul style="list-style-type: none"> • Kaiser Permanente no recomienda este suplemento. • Las afirmaciones comerciales sobre su eficacia exceden los datos de estudios disponibles. • La DHEA se convierte en estrógeno y testosterona dentro del cuerpo. • Entre los efectos secundarios, se incluyen acné, voz más grave, problemas de hígado y una posible disminución del colesterol “bueno”. • El consumo de dosis altas se vincula con riesgo de enfermedad cardiaca en mujeres.
Dong quai	<ul style="list-style-type: none"> • Kaiser Permanente estudió esta hierba de la medicina tradicional china (<i>traditional Chinese medicine, TCM</i>) y no pudo confirmar que fuera eficaz para tratar los bochornos. Los médicos de la TCM afirman que utilizan dong quai junto con otras hierbas para mejorar la salud femenina. • Los riesgos incluyen problemas de coagulación de la sangre. No utilice esta hierba si tiene problemas de coagulación de la sangre o miomas uterinos.
Aceite de onagra (primrose oil) común	<ul style="list-style-type: none"> • En los estudios no se comprobó su eficacia. • Algunos de los efectos secundarios son náuseas y diarrea. • Los riesgos incluyen problemas de coagulación de la sangre, trastornos del sistema inmunitario e inflamación.
Kava	<ul style="list-style-type: none"> • La FDA desaconseja su uso debido al posible daño hepático, • Puede causar euforia y relajación leves, similares a los efectos de las bebidas alcohólicas. • La kava es potencialmente adictiva.
Trébol rojo (red clover) (fuente de isoflavonas)	<ul style="list-style-type: none"> • En los estudios no se comprobó su eficacia.

Suplementos, hierbas y otros productos de venta sin receta

A algunas mujeres les preocupan los posibles riesgos médicos y efectos secundarios de la terapia hormonal. Una alternativa posible es probar hierbas u otros suplementos alimenticios para aliviar sus síntomas (consulte las tablas 2 y 3 en las páginas 11 y 12).

Revise estos puntos importantes antes de consumir hierbas y suplementos alimenticios:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) no regula las hierbas ni los suplementos alimenticios,

por lo que es difícil conocer a ciencia cierta la calidad del producto. Las concentraciones de los ingredientes activos pueden variar entre productos herbales similares, o incluso algunos ingredientes pueden estar ausentes.

- Algunas hierbas no actúan bien en conjunto con otras hierbas, medicamentos o medicamentos de venta sin receta. Hable con su médico o farmacéutico si toma algún medicamento y tiene pensado comenzar a tomar hierbas, o viceversa.

- Tenga en cuenta que algunos productos pueden contener contaminantes derivados del proceso de producción.

- Las hierbas y los suplementos se venden sin receta. Las farmacias de Kaiser Permanente ofrecen solo hierbas que, según los estudios, han demostrado una eficacia potencial para tratar ciertas afecciones médicas.

Si tiene preguntas o si necesita más información, hable con un farmacéutico.

TERAPIA HORMONAL

Los síntomas de la menopausia afectan de forma grave la vida de algunas mujeres. Es posible que haya probado a lidiarlos cambiando su plan de nutrición y ejercicio y agregando otros métodos de autocuidado y terapias complementarias. Si sigue teniendo síntomas graves, le recomendamos considerar la terapia hormonal (*hormone therapy, HT*) u otros medicamentos.

La HT puede reducir síntomas molestos como los bochornos y la sequedad vaginal. Algunas mujeres mejoran su bienestar general gracias a la HT. La calidad de la piel también puede mejorar.

Mediante la HT, se reemplazan las hormonas que el cuerpo deja de producir a medida que avanza la transición a la menopausia. El tipo más frecuente de HT combina las hormonas estrógeno y progesterona. Esta combinación ayuda a prevenir el cáncer uterino. Si se sometió a una histerectomía y ya no tiene útero, puede optar por la terapia de solo estrógeno (*estrogen therapy, ET*).

Si escoge iniciar la HT, elabore un plan de tratamiento con su profesional clínico de salud que le ofrezca el mayor beneficio con los menores riesgos. El plan puede incluir la dosis de hormonas, el método de administración y la duración del tratamiento. Consulte frecuentemente con su profesional clínico de salud sus riesgos y beneficios y si es indicado continuar la HT. Una vez que suspenda la HT, muchos beneficios desaparecen rápido, pero también los riesgos (consulte la [tabla 4](#) en la página 14).

TIPOS DE HT

La terapia hormonal está disponible en dos formas principales: "sistémica" o "local".

HT sistémica. Las hormonas se liberan en el torrente sanguíneo. Afectan los órganos y los tejidos de todo el cuerpo para ayudar a aliviar varios síntomas de la menopausia,



como los bochornos. Este tipo de HT está disponible en muchas formas, como píldoras, parches cutáneos, cremas y esprays. Si también le recetan progesterona (progesterina), se puede administrar sola o combinada con estrógeno en un solo medicamento recetado.

HT local. Las hormonas se aplican directamente en ciertas zonas del cuerpo, como la vagina. Pueden aliviar síntomas específicos de la menopausia, como sequedad vaginal, dolor durante las relaciones sexuales y algunos problemas de vejiga. La HT local está disponible en forma de cremas, comprimidos y anillos. Los estrógenos vaginales, por lo general, se pueden usar con seguridad. No obstante, las mujeres que hayan tenido cáncer de seno o coágulos de sangre deben hablar con sus médicos antes de usar cualquier forma de estrógenos.

De qué manera las hormonas afectan el cuerpo

El estrógeno se produce en los ovarios. Este afecta muchas zonas del cuerpo, como los senos, el útero, la vagina, la piel, los huesos, el hígado, las arterias y el cerebro. Los niveles de estrógeno descienden durante el transcurso de la menopausia, aunque los ovarios continúan produciéndolo.

Durante los años fériles, los niveles de **progesterona** aumentan todos los meses cuando el ovario libera un óvulo. Esta hormona protege el revestimiento del útero. Si tiene útero y quiere recibir HT, adminístrese progesterona junto con estrógeno para prevenir el aumento del riesgo de cáncer uterino.

La medroxiprogesterona (Provera) y la noretisterona y progesterona micronizada (Prometrium) son las formas de progesterona que se suelen recetar. En ocasiones, se dice que Prometrium es un tipo de progesterona natural porque está hecha de camotes y soya. Algunas mujeres pueden utilizar un dispositivo intrauterino (*intrauterine device, IUD*) hormonal (Mirena o Skyla) en vez de píldoras de progesterona. Este IUD adelgaza directamente el revestimiento del útero.

Es importante tomar una dosis precisa de progesterona. Si utiliza tipos de venta sin receta o preparados magistrales de progesterona (*compounded progesterone*), no podrá saber con seguridad si recibe la dosis correcta. "Preparado magistral" (*compounded*) se refiere a una fórmula de hormonas que prepara una farmacia. (Conozca más sobre las farmacias de preparados magistrales en la próxima sección dedicada a las hormonas boidénticas).

Tabla 4. RIESGOS PARA LA SALUD DE LA TERAPIA HORMONAL

Afección	Riesgos para la salud	Detalles del riesgo
Enfermedad cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> • No hay aumento del riesgo entre los 50 y los 59 años. • Hay un aumento leve del riesgo a partir de los 60 años. 	Las mujeres sin útero que reciben solo terapia de estrógeno (ET) y la comienzan antes de que se cumplan de 10 años de que terminaron la menopausia tienen menos riesgo de calcificación de la arteria coronaria (asociada con enfermedades cardíacas).
Cáncer de seno	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo es mayor si se recibe HT durante más de cinco años entre los 50 y los 59 años. • Se puede desarrollar tejido mamario denso, que afecta el diagnóstico de cáncer de seno. 	Las mujeres sin útero no tienen un riesgo aumentado antes de que se cumplan 10 años del inicio de la ET, pero el riesgo aumenta si continúan la terapia durante más de 10 años.
Cáncer uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta el riesgo si se toma estrógeno solo, excepto en las mujeres sin útero. 	Las mujeres con útero deben tomar progesterona junto con el estrógeno.
Coágulos de sangre	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta el riesgo si se toma estrógeno por vía oral (píldora) con progesterona. • El riesgo es menor para los parches de estrógeno o algunos tipos de progesterona. 	Estar sentada mucho tiempo (u otra falta de actividad), como en los viajes en avión, aumenta el riesgo. Pida consejos a su médico sobre cuándo suspender y retomar la HT si piensa viajar.
Ataque cerebral	<ul style="list-style-type: none"> • La HT o la ET aumentan el riesgo. 	Iniciar la HT o ET después de los 60 años o más de 10 años después de terminar la menopausia aumenta el riesgo. Continuar la HT o ET después de los 60 años también aumenta el riesgo.
Pérdida de memoria	<ul style="list-style-type: none"> • Las investigaciones son poco concluyentes acerca de los beneficios o riesgos de la HT para la pérdida de memoria o demencia a partir de los 65 años. 	

Las hormonas bioidénticas son químicamente idénticas a las que produce el cuerpo humano. Las sustancias químicas en las hormonas bioidénticas provienen de animales y plantas, como la soya y los camotes. Están disponibles en forma de píldoras, parches, cremas y aerosoles. Las farmacias de Kaiser Permanente ofrecen hormonas bioidénticas aprobadas por la FDA.

Tal vez haya escuchado que las hormonas bioidénticas son más naturales o mejores que las hormonas "médicas". Sin embargo, en ningún estudio se ha demostrado que un tipo de terapia hormonal sea más seguro o eficaz que otro. Algunos productos hormonales alternativos combinan diferentes tipos de estrógeno, que se pueden mencionar en la etiqueta como "tri-est" o "bi-est". Estos productos emplean un tipo de estrógeno débil.

Tenga en cuenta que los riesgos de cáncer de seno, ataque cerebral y enfermedad cardíaca se aplican a todos los tipos y las formas de estrógeno (excepto los productos de estrógenos vaginales que sirven para tratar la sequedad).

Consúltenos antes de usar **hormonas bioidénticas magistrales, ya que no están aprobadas por la FDA**. Las hormonas magistrales pueden ser apropiadas si usted y su médico u otro profesional médico de atención deciden que necesita una dosis inusual de estrógeno o progesterona.

En ocasiones, se usa **testosterona** para tratar la disminución del deseo sexual. Tal vez piense que la testosterona es una hormona masculina, pero las mujeres también la producen en los ovarios y las glándulas suprarrenales.

A medida que envejece, o si le extraen los ovarios, el cuerpo produce menos testosterona, lo que puede reducir su deseo sexual. La administración de testosterona a veces ayuda a tratar este síntoma, pero también produce efectos secundarios negativos y riesgos. Las cremas o los geles tópicos de testosterona se absorben a través de la piel. Características de este producto:

- No está aprobado por la FDA. No hay información sobre la seguridad a largo plazo o datos sobre el riesgo de cáncer de seno.
- Puede causar caída del cabello, crecimiento de vello facial o acné.
- Puede causar efectos secundarios poco comunes, como agravamiento de la voz o aumento del tamaño del clítoris.

No se han hecho estudios exhaustivos sobre la administración de testosterona por vía oral en las mujeres. En algunos estudios, solo se demostraron efectos positivos leves. En la actualidad, solo hay disponible un medicamento oral que combina testosterona con estrógeno. La FDA aprobó su uso para tratar síntomas de la menopausia, pero no la disminución de la libido.

Beneficios de la HT

La HT puede hacer lo siguiente:

- reducir la frecuencia y la intensidad de los bochornos;
- ayudar a tratar los problemas para dormir;
- aliviar la sequedad y el dolor vaginales;
- reducir el aumento de la sensibilidad en los senos y el sangrado irregular;
- prevenir los problemas relacionados con la vejiga, como infecciones del tracto urinario frecuentes, necesidad imperiosa de orinar y pérdidas de orina;
- prevenir la pérdida ósea y reducir el riesgo de fracturas de cadera, columna vertebral y muñeca;
- desacelerar la pérdida de colágeno de la piel, que permite el estiramiento de la piel y de los músculos.

Riesgos de la HT

Los riesgos de la HT se vinculan con la edad de cada mujer, el momento del transcurso de la menopausia en que inicia la terapia y la duración de la terapia. Por lo general, implementar la HT a corto plazo a principios de la menopausia suele ser menos riesgoso que comenzarla en una etapa más avanzada de la menopausia.

Este es un resumen de los riesgos principales de la HT que se informaron en las investigaciones.

Enfermedad cardiaca

- Las mujeres de entre 50 y 59 años que reciben HT no tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiaca.
- Las mujeres que comienzan la HT después de los 60 años tienen

un riesgo ligeramente más alto de tener un ataque al corazón.

- Las mujeres sin útero que reciben solo estrógeno (ET) y comienzan la HT antes de que se cumplan 10 años de que terminaron la menopausia tienen menos riesgo de calcificación de la arteria coronaria (asociada con enfermedades cardíacas).

Cáncer de seno

- El riesgo de cáncer de seno o de mama es más alto en mujeres entre los 50 y los 59 años que han usado HT durante más de cinco años, y este riesgo aumenta de forma gradual por cada año adicional de tratamiento.
- Las mujeres que usan HT tienen más probabilidad de desarrollar tejidos mamarios densos, lo que dificulta la lectura de las mamografías. En consecuencia, se pueden necesitar más biopsias de los senos, lo que demora el diagnóstico de cáncer de seno.
- Las mujeres de entre 50 y 59 años sin útero no tienen más riesgo de cáncer de seno antes de que se cumplan 10 años del inicio de la ET. El riesgo puede aumentar ligeramente si la ET se administra durante más de 10 años.

Cáncer uterino

- El estrógeno administrado solo aumenta el riesgo de cáncer uterino (excepto en las mujeres sin útero).
- Las mujeres a las que no se les ha extirpado el útero deben tomar progesterona junto con el estrógeno.

Coágulos de sangre

- Tomar estrógeno y progesterona en forma de píldora (por vía oral) está vinculado con el riesgo de coágulos de sangre en las piernas y los pulmones, lo que puede ser mortal.
- El riesgo de coágulos de sangre es menor cuando el estrógeno se usa en forma de parche en vez de píldoras (por vía oral).

Si recibió tratamiento contra el cáncer de seno, ovario o útero (o recibió tratamiento preventivo contra el cáncer) y tiene síntomas de la menopausia, hable con su médico acerca de su situación específica. Algunas mujeres deben evitar la terapia hormonal, mientras que otras pueden beneficiarse con ella.

Por ejemplo, algunas mujeres se someten a la extirpación quirúrgica de los ovarios como tratamiento preventivo para reducir el riesgo de cáncer de seno o de ovario. Su riesgo es más alto debido a genes específicos heredados, como BRCA1 o BRCA2. La HT puede ayudar a estas mujeres, siempre que no tengan cáncer de seno sensible a las hormonas.

Para obtener más información, visite <https://kpdoc.org/menopauseandcancer> (en inglés).

- El riesgo aumenta si la persona pasa mucho tiempo sentada (o si tiene otros períodos de inactividad), por ejemplo, durante viajes en avión. Haga ejercicios para las piernas cuando esté sentada durante períodos prolongados. Una medida útil es suspender la HT durante una o dos semanas antes de un viaje en avión, un viaje largo en automóvil o un periodo de reposo en cama. Pregunte a su médico u otro profesional clínico de salud cuándo es aconsejable reiniciar la HT.

Ataque cerebral

- Si se inicia la HT o ET después de los 60 años, o más de 10 años después de terminar la menopausia, es probable que aumente el riesgo de ataque cerebral.
- Al parecer, este riesgo también aumenta si se sigue administrando hormonas después de los 60 años.

Pérdida de memoria

- Las investigaciones actuales no son concluyentes sobre si la HT mejora o disminuye la pérdida de memoria y la demencia.

- En un estudio, se detectó que las tasas de demencia eran mayores en mujeres que comenzaron la HT entre los 65 y los 79 años.

Efectos secundarios de la HT

Entre los efectos secundarios, se incluyen:

- sangrado vaginal irregular;
- hinchazón o sensibilidad excesiva de los senos;
- dolor de cabeza, náuseas o inflamación;
- calambres en las piernas;
- flujo vaginal.

Los efectos secundarios pueden desaparecer después de un tiempo prolongado de recibir la HT. Consulte a su médico u otro profesional médico principal sobre los efectos secundarios que le molestan o si continúan por mucho tiempo. Con un ajuste de sus medicamentos, puede sentirse mejor.

Si inicia la terapia hormonal en las primeras etapas de la menopausia, es posible que siga menstruando todos los meses. También puede presentar sangrado irregular. Hable con su médico si presenta estos síntomas.

Decisión sobre la HT

Cada mujer es única. Solo usted sabe qué tan graves o molestos son sus síntomas de la menopausia. Para tomar su decisión, evalúe su calidad de vida y los riesgos potenciales de la HT.

Hable con su médico u otro profesional médico de atención sobre sus riesgos y beneficios específicos. También puede averiguar sobre otras opciones para manejar sus síntomas. Aprenda todo lo que pueda sobre sus opciones antes de iniciar la HT.

La terapia hormonal debe ser personalizada para satisfacer las necesidades de cada mujer.

Si opta por la HT, informe a su médico sus síntomas y estado de salud en cada cita. Las dosis de HT se pueden ajustar o interrumpir, según sea necesario.

Pruebas de hormonas

No recomendamos análisis de saliva o sangre para medir los niveles de hormonas. Estos niveles cambian todos los días, incluso durante la menopausia. Si ya han pasado varios años desde su último periodo, sus niveles de hormonas serán bajos. Las pruebas no nos ayudan a decidir qué necesita para sentirse mejor. Con nuestro método de tratamiento, ajustamos la terapia hormonal de acuerdo con sus síntomas. Lo más importante es cómo se siente, no su nivel de hormonas en la sangre.

¿Cuándo conviene suspender la HT?

Los riesgos relacionados con la HT comienzan a aumentar después de cinco años de tratamiento. Recomendamos suspenderla después de cuatro o cinco años, de ser posible. Algunas mujeres eligen continuar más de cinco años con el tratamiento debido al efecto que produce en sus síntomas de la menopausia. En esos casos, la dosis de estrógeno debe reducirse hasta el nivel más bajo que proporcione alivio. En general, recomendamos reducir la HT gradualmente durante 2 o 3 meses, para que el cuerpo tenga tiempo de adaptarse. No hay una manera óptima de suspender la terapia hormonal. A medida que reduzca la HT, continúe tomando progesterona si usa estrógeno en forma de píldoras o por absorción cutánea (parche). Si se sometió a una hysterectomía, posiblemente use solo estrógeno (ET). Las cremas vaginales, los comprimidos o los anillos de estrógeno se pueden usar el tiempo que sea necesario para tratar la sequedad vaginal y el dolor durante las relaciones sexuales.

OTROS MEDICAMENTOS

Antidepresivos

Si bien los antidepresivos recetados se desarrollaron para tratar la depresión y la ansiedad, se ha descubierto que ciertos antidepresivos reducen algunos de los síntomas de la menopausia,

como los bochornos y sudores nocturnos. En dosis muy bajas, pueden ser una alternativa eficaz a la HT con pocos efectos secundarios negativos o ninguno.

Estos medicamentos se denominan SSRLs/SSNRIs (*selective serotonin/[norepinephrine] reuptake inhibitors*, inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina/[norepinefrina]). Si tiene dificultades con los cambios en el estado de ánimo, busque más información en la sección "Salud mental y emocional" (página 23).

Hable con su médico sobre los antidepresivos que pueden ser útiles para tratar los síntomas de la menopausia. También averigüe cuáles son otros beneficios y efectos secundarios potenciales de estos medicamentos.

Otros medicamentos recetados

La clonidina es un medicamento que baja la presión arterial y está disponible en forma de parche y píldora. Reduce los bochornos y los sudores nocturnos para algunas mujeres. Las dosis bajas a menudo no causan efectos secundarios. Está indicada para las mujeres que no tienen presión arterial alta. Algunas mujeres presentan sequedad en la boca como efecto secundario.

La gabapentina se desarrolló para prevenir las convulsiones y se receta para tratar el dolor crónico. También puede mejorar el sueño y disminuir los bochornos y sudores nocturnos. Algunas mujeres presentan mareos y somnolencia durante el día como efectos secundarios.



SALUD SEXUAL Y AFECTIVA

La sexualidad incluye el deseo de intimidad física y emocional y la necesidad de sentir y dar afecto y placer. Su interés en el sexo puede durar toda la vida.



SEXUALIDAD

Muchas mujeres tienen preguntas sobre su salud sexual; por ejemplo: ¿Tengo suficiente sexo? ¿Tengo demasiado sexo? Mi pareja quiere tener sexo todo el tiempo, pero yo no tengo ganas. ¿Tengo un problema?

La realidad es que no existe lo "normal" para todas las mujeres. Algunas mujeres quieren tener relaciones sexuales todos los días; otras, una vez a la semana o una vez al mes; algunas, pocas veces; y otras, nunca. La experiencia de una mujer con su sexualidad puede cambiar de manera significativa durante las distintas etapas de la vida, incluido el transcurso de la menopausia.

¿Perderá el deseo?

El deseo sexual depende de muchos factores, como la composición emocional, la salud física, los antecedentes culturales y sociales y los niveles hormonales. En la mediana edad y después de la menopausia, los niveles de hormonas comienzan a disminuir de forma gradual. También es posible que su deseo sexual y excitación con la estimulación sexual disminuyan.

Su deseo también puede verse afectado si tener relaciones sexuales es doloroso o si le molestan los síntomas de la menopausia, como los bochornos, la sequedad vaginal, el insomnio o la irritabilidad. La mayoría de los síntomas se pueden manejar con métodos de autocuidado y terapias complementarias o médicas.

Consulte las sugerencias en esta guía. Converse con su médico sobre sus preguntas e inquietudes.

¿Tendrá menos interés en el sexo?

Su interés en el sexo puede cambiar por muchos motivos, por ejemplo:

- dolor durante el coito debido a la sequedad vaginal, causada por la reducción de los niveles de estrógeno (consulte la sección "Síntomas de la vagina y de la vejiga" de "Alivio y tratamiento de los síntomas", en la página 3, para obtener más información sobre los humectantes y lubricantes vaginales);
- cambios emocionales, eventos importantes de la vida, estrés, depresión o fatiga;
- síntomas de perimenopausia, como bochornos, irritabilidad o problemas para dormir;
- cambio en las capacidades o interés sexuales de la pareja;
- una enfermedad grave o una cirugía;
- falta de tiempo con su pareja o problemas en la relación;
- aburrimiento con su vida sexual;
- aumento o pérdida de peso, o percepción negativa de la imagen corporal;
- efectos secundarios de los medicamentos;
- consumo de alcohol o drogas;
- falta de pareja;

- inquietudes relacionadas con el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual.

Autocuidado

Puede superar las dificultades sexuales y disfrutar una vida sexual plena si sigue estos consejos.

Dedique más tiempo a la estimulación erótica previa al acto sexual. Conozca su cuerpo y qué la excita sexualmente, y dígaselo a su pareja. En general, el deseo femenino aumenta a través del contacto físico y la actividad sexual, lo que también incrementa la lubricación vaginal. Usted puede disfrutar redescubriendo los cuerpos de cada uno y experimentando técnicas de placer nuevas.

Comience a hacer ejercicio. La actividad física puede aumentar la circulación sanguínea hacia la vagina y, también, mejorar su percepción de la imagen corporal. Esto puede ayudar a reducir los sentimientos negativos que tiene sobre los cambios del cuerpo que se interponen con su disfrute del sexo.

Disfrute del sexo por la mañana o por la tarde. Tendrá más energía. Probablemente por la noche usted y su pareja estén cansados.

Programe citas con su pareja. Den un paseo, salgan a cenar, vayan al cine o simplemente relájense y hablen. Nutrir la intimidad y la cercanía emocionales es importante para fortalecer la intimidad sexual.

CUESTIONARIO: ¿ESTÁ EN UNA RELACIÓN SALUDABLE?

¿Mi pareja está dispuesta a comunicarse de manera abierta cuando hay problemas?

sí no

¿Mi pareja me da espacio para pasar tiempo con otras personas?

sí no

¿Mi pareja es amable y comprensiva?

sí no

Si respondió sí a estas preguntas, probablemente está en una relación saludable. Los estudios demuestran que este tipo de relaciones conduce a una mejor salud física y mental y a una vida más larga.

No renuncie al sexo. En vez de esperar a sentir deseo, esté dispuesta a hacerlo. Tal vez al principio no se sienta "con ganas", pero la mayoría de las mujeres logran despertar las ganas. Puede prepararse, pedirle ayuda a una pareja comprensiva y mantener una comunicación activa. Mantenerse sexualmente activa con su pareja o a través de la autoestimulación aumenta la circulación sanguínea hacia la vagina. Además, ayuda a mantener la elasticidad y la humedad de la zona, disminuye el malestar y aporta muchos otros beneficios.

Explore libros y videos eróticos. Pueden mejorar el sexo para usted y su pareja.

Mastúrbese (autoestimulación).

Para muchas personas, la masturbación es una manera placentera de liberar la tensión sexual. Otras se masturban para explorarse y aprender qué las excita y les da más placer. Si está soltera, la masturbación puede aliviar parte de la presión de buscar una pareja.

CUESTIONARIO: ¿ESTÁ EN UNA RELACIÓN DAÑINA?

¿Mi pareja me insulta o me humilla?

sí no

¿Mi pareja controla adónde voy, con quién hablo y cómo gasto mi dinero?

sí no

¿Me ha amenazado mi pareja con hacerme daño?

sí no

¿Me ha obligado mi pareja a tener sexo en contra de mi voluntad?

sí no

Si respondió sí a cualquiera de estas preguntas, su salud y seguridad pueden estar en peligro.

Pregunte acerca de la testosterona.

Los ovarios producen cantidades reducidas de testosterona. Es la hormona del "deseo", tanto para los hombres como para las mujeres. Con la edad, la disminución en la testosterona puede causar la reducción del deseo también. Incorporar testosterona en la terapia hormonal es útil para algunas personas.

Considere usar estrógenos vaginales. Esta opción de tratamiento está disponible solo con receta médica. A algunas mujeres les resulta útil para mejorar el tono muscular y la lubricación de la vagina, lo que puede ayudar a aumentar la comodidad durante las relaciones sexuales con penetración (coito). Obtenga más información sobre los estrógenos vaginales en la página 8.

SALUD AFECTIVA

La calidad de sus relaciones íntimas afecta su salud. Cuando una persona está en una relación difícil o abusiva, vive con un estrés crónico que puede contribuir a una amplia

variedad de problemas de salud, como depresión, aumento de peso, dolores de cabeza, dolor de espalda o de estómago crónico, presión arterial alta, enfermedad cardiaca u otros problemas de salud mental o física. En efecto, las relaciones que se caracterizan por el amor, el respeto y la seguridad mejoran la función inmunológica y la salud general.

¿QUÉ PUEDE HACER SI ESTÁ EN UNA RELACIÓN POCO SALUDABLE?

Si su seguridad está en riesgo, puede protegerse de esta manera:

- Desarrolle un plan de seguridad.
- Prepare un equipo de emergencia para una situación en la que deba irse de pronto (incluya llaves, dinero, documentos legales e importantes, medicamentos, etc.).
- Cuéntele a alguien de confianza lo que sucede.
- Infórmele a su médico sobre su situación.
- Además de buscar protección, reduzca los efectos del estrés mediante el ejercicio, la meditación, el yoga u otras estrategias que le sirvan.
- Llame al 911 si está en peligro inminente.

No está bien que su pareja la lastime. Usted merece sentirse sana y salva. Para obtener apoyo las 24 horas sobre planificación de seguridad, opciones de vivienda, consejos legales y referencias locales a través de una línea telefónica sin costo, llame a la **Línea Nacional contra la Violencia Doméstica** al 1-800-799-7233 o al 1-800-787-3224 (TTY para personas con deficiencias de la audición o del habla) o visite ndvh.org (cambie el idioma a español).



ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Aunque los beneficios del ejercicio y la nutrición son bien conocidos, las mujeres de mediana edad tienen más razones para mantenerse activas y comer bien.



Hacer actividad física con frecuencia y llevar una alimentación saludable durante la menopausia puede ayudarla a dormir mejor, elevarle el ánimo y mejorar su bienestar general. Su riesgo de osteoporosis (pérdida de hueso), enfermedad cardiaca y cáncer de seno también puede disminuir si hace elecciones saludables.

ACTIVIDAD FÍSICA

Para las mujeres, la mediana edad puede ser el momento de la vida en el que resulta más importante estar activas.

Peso saludable. El metabolismo, que es la velocidad con la que el cuerpo quema calorías, disminuye de manera natural con la edad. Sin embargo, el ejercicio regular revierte este problema, ya que estimula el metabolismo, y es uno de los métodos más adecuados para tener una buena salud. Mientras hace ejercicio, y durante varias horas después, se queman calorías.

Fortaleza ósea. Después de la menopausia, los huesos de las mujeres pierden densidad, por lo que no son tan fuertes. Esta es una causa principal de fracturas en mujeres mayores. Como consecuencia de estas lesiones, las mujeres mayores se mueven menos, y su calidad de vida empeora. La mejor manera de mantener los huesos fuertes es hacer ejercicios en los que se trabaje con el peso corporal, como caminar o hacer bailes aeróbicos.

Equilibrio y prevención de caídas.

El yoga, el taichí y otras formas de ejercicio similares pueden mejorar el equilibrio y reducir la probabilidad de caídas.

Forma del cuerpo. Después de la menopausia, su peso corporal puede cambiar; generalmente se desplaza hacia el estómago y la sección media. También puede perder masa muscular, que da soporte a los huesos y las articulaciones y mantiene la firmeza del cuerpo. El ejercicio puede fortalecer y tonificar los músculos.

Nunca es demasiado tarde para comenzar

Incluso si hace mucho que no se ejercita, comience hoy mismo. Puede marcar una gran diferencia en su salud y bienestar por el resto de su vida.

Empiece en un nivel acorde a sus capacidades.

Aumente de forma gradual la duración,



la frecuencia y la intensidad de los ejercicios. Haga 30 minutos de actividad física moderada en la mayoría de los días. Incluya ejercicios en los que utilice el peso corporal para ayudar a mantener los huesos fuertes. Incluya levantamiento de pesas para la parte superior.

Haga que sea divertido. Combine sus actividades de modo que fortalezca distintas partes del cuerpo, a la vez que evita aburrirse. Por ejemplo, camine los lunes, haga gimnasia aeróbica los martes, levante pesas y haga estiramiento los miércoles, etc. O bien, salga a bailar con amigos, para hacer algo diferente. Pruebe estas ideas para mantener el interés:

- Haga ejercicio con amigos. Le sorprenderá la cantidad de personas que querrán acompañarla.
 - Inicie un grupo de vecinos o de compañeros de almuerzo en el trabajo para salir a caminar.
 - Camine en lugares bonitos o cambie de caminos para mantener el interés y la motivación. Explore senderos locales.
 - Pruebe actividades nuevas que le parezcan divertidas. ¿Qué tal zumba, tenis, yoga o ciclismo?
 - Escuche música o audiolibros mientras hace ejercicio.
 - Concéntrese en lo bueno que es sentirse en forma y activa.
- Siempre haga ejercicio en un lugar seguro y bien iluminado. Si tienen

Cómo hallar tiempo para ejercitarse

Busque maneras de ser más activa todos los días. Use las escaleras en vez del elevador; haga caminatas cortas o estiramientos durante los descansos laborales; camine o ande en bicicleta para hacer mandados.

En general, cuanta más actividad haga, mejor. Lo aconsejable es hacer actividad física durante al menos 30 minutos la mayoría de los días. Para alcanzar ese objetivo, siga estos consejos:

- Convierta el ejercicio en una prioridad. Programe el ejercicio en el calendario y címplalo.
- Elija una actividad que pueda hacer sin problemas en su hogar o cerca, como trabajar en el jardín o caminar.
- Reúnase con amigos para caminar en vez de para almorzar. Si tiene una reunión, intente hacerla caminando.
- Compre, pida prestado o alquile videos de ejercicios. Escoja ejercicios diferentes, adaptados a su estado físico, para no aburrirse.
- Camine o ande en bicicleta en vez de conducir. Si tiene que ir al banco o a la tienda, lo mejor es no ir en automóvil.
- Incluya programas de ejercicios físicos cortos durante el día. Levante pesas livianas temprano en la mañana o haga algunas caminatas cortas durante el día.
- Dedique la mitad del receso del almuerzo a caminar o hacer otro ejercicio.
- Planifique programas de ejercicios físicos más largos y salidas activas (como excursiones o paseos en bicicleta más extensos) para los fines de semana, cuando tiene más tiempo.

Beneficios de la actividad física regular

- Reduce los riesgos de osteoporosis, enfermedad cardiaca y cáncer.
- Ayuda a manejar el dolor causado por la artritis.
- Fortalece el sistema inmunitario.
- Eleva su nivel de confianza y autoestima.
- La ayuda a sentirse con más energía y relajación.
- La ayuda a dormir mejor.
- Le levanta el ánimo.

algun dolor, cambie de actividad. Pruebe ejercicios aeróbicos en el agua o natación.

Para obtener más información sobre el ejercicio, visite su Centro o Departamento de Educación para la Salud de Kaiser Permanente local.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Lo que come produce un efecto importante en su salud. La buena nutrición reduce el riesgo de presentar algunas de las enfermedades más frecuentes de las mujeres: enfermedad cardiaca, cáncer, pérdida ósea, obesidad, ataque cerebral y diabetes.

En algunos estudios recientes

sobre nutrición femenina, se recomiendan las guías que se incluyen a continuación para lograr una salud óptima.

Coma verduras y frutas.

Tienen un contenido natural bajo de grasas y son deliciosas y nutritivas. Coma porciones variadas de frutas y verduras que ocupen la mitad del plato.

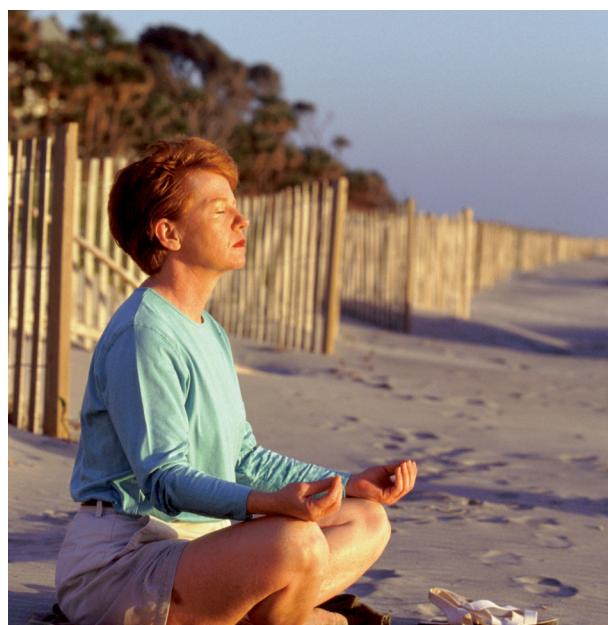
Coma más granos enteros.

Los panes de trigo integral, los granos enteros (como el arroz integral) y los cereales aportan vitaminas y fibra a la dieta. Otros alimentos con alto contenido de fibra son la avena, el salvado, los frijoles y las ciruelas pasas.

Coma más pescado. El pescado es rico en nutrientes que previenen las enfermedades cardíacas. Comer entre dos y tres comidas con pescado a la semana, además de una dieta baja en grasas, aportará beneficios para su salud. Tenga en cuenta que muchos tipos de pescado contienen restos de mercurio. No consuma grandes cantidades de estos pescados. Las especies con poco mercurio son los camarones, el atún claro enlatado (no albacora), el salmón, el lenguado, la tilapia, el abadejo y el bagre.

Explore el sitio web montereybayaquarium.org/seafoodwatch (en inglés) para conocer más sobre las especies de mar sustentables y cómo evitar el mercurio.

Limite los alimentos con alto contenido de grasas. Optar por alimentos con bajo contenido de grasas ayuda a controlar el peso, mantener la salud cardiaca y reducir el riesgo de cáncer. Evite las grasas saturadas y las grasas hidrogenadas, que aumentan los riesgos de enfermedad cardiaca y de cáncer. Las proteínas animales como las carnes y los alimentos lácteos enteros contienen muchas grasas saturadas. También evite las margarinas, las galletas, las galletas saladas, los chips y los alimentos fritos, que suelen contener grasas



hidrogenadas. Para cocinar, puede usar cantidades pequeñas de aceite de oliva o de canola (grasas monoinsaturadas) o un aerosol antiadherente sin calorías.

Límite o evite las bebidas alcohólicas.

Las bebidas alcohólicas pueden aumentar el nivel de algunas hormonas en el cuerpo, especialmente el estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de seno. Límite el consumo a una bebida (5 onzas de vino, 12 onzas de cerveza o 1.5 onzas de bebidas alcohólicas fuertes) por día (o menos) para minimizar su riesgo. El alcohol suma calorías y provoca aumento de peso.

En algunos estudios, se demostró que el consumo moderado de ciertos tipos de bebidas alcohólicas puede reducir el riesgo de enfermedades cardíacas.

Consuma alimentos ricos en calcio y vitamina D. El calcio y la vitamina D pueden ayudar a reducir el riesgo de osteoporosis (pérdida ósea). El consumo diario recomendado de calcio es 1,000 mg para mujeres de 19 a 49 años y 1,200 mg a partir de los 50 años. Los especialistas aún no han llegado a un acuerdo con respecto a las recomendaciones de consumo de vitamina D. Se recomienda el consumo diario total de vitamina D (al menos 1,000 UI por día), preferentemente vitamina D3, a todas las mujeres premenopáusicas o posmenopáusicas (y hombres) a partir de los 50 años.

Puede obtener calcio de alimentos y suplementos. Los alimentos recomendables para obtener calcio son los lácteos bajos en grasas, como el yogur, el queso y la leche. Cada porción contiene aproximadamente 300 mg. Otras fuentes son el salmón, las sardinas, el bagre, las almendras, los productos de soya y las verduras de hojas verdes.

Los suplementos de vitamina D y de calcio están disponibles en las farmacias de Kaiser Permanente.

Consulte la sección "Osteoporosis" de "Riesgos para la salud después de la menopausia" (páginas 25-27) para obtener más información sobre el calcio y la vitamina D.

Tenga moderación con la sal y el sodio.

Consumir cantidades excesivas de sodio, que se encuentra en la sal, puede causar pérdida de calcio a través de la orina y aumentar la presión arterial. Los adultos sanos deben limitar su consumo de sal a 2,000 mg o menos (menos de una cucharadita de sal al día). Es posible que las mujeres con presión arterial alta deban limitar aún más su consumo de sodio. Consulte a su médico.

Incluya alimentos con soya. Los alimentos hechos con soya, como el tofu, el tempeh, los granos de soya tostados, la leche de soya o la proteína de soya aislada, tienen un contenido alto de fitoestrógenos. Estos brindan protección contra muchos de los síntomas de la menopausia. Además, tienen un bajo contenido de grasas y pueden añadir variedad en su dieta.

Cómo empezar a comer mejor

En vez de tratar de cambiar todo de una vez, introduzca cambios pequeños en sus hábitos de alimentación. A continuación, le mostramos cómo empezar y qué debe tener en cuenta:



- Agregue una fruta o verdura a cualquiera de sus comidas o refrigerios hasta llegar a las cinco porciones al día. Agregue a sus cereales o yogur un puñado de arándanos azules u otra fruta que le guste.

Información sobre las mujeres y el peso

A medida que las mujeres envejecen, su grasa corporal aumenta, y la velocidad con la que queman calorías disminuye. Si esta situación no se tiene en cuenta, el aumento de peso es inevitable. Así como es importante envejecer bien, también lo es mantener un peso saludable.

El sobrepeso aumenta los riesgos de desarrollar enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión y problemas como dolor en la parte baja de la espalda y las rodillas.

En las personas con sobrepeso, las pequeñas pérdidas de peso —de solo 8 o 10 libras— pueden mejorar en gran medida la diabetes, la presión arterial alta y otras afecciones médicas. Asimismo, los estudios demuestran que las mujeres que adelgazan 10 libras o más durante la menopausia dejan de tener bochornos antes.

Si el peso es un problema para usted, no pierda la esperanza. Contamos con clases y otros recursos de ayuda.

Visite kp.org/mydoctor/healthyweight (en inglés).



- Controle el tamaño de las porciones:
 - Una fruta entera cuenta como una porción.
 - Una ensalada verde grande con lechuga y aproximadamente una taza de verduras, como pepinos y tomates, cuenta como dos porciones.
 - Media taza de arroz o pasta o medio bagel cuenta como una porción de granos.
- Una taza de leche o yogur o dos rebanadas de queso cuentan como una porción de lácteos. Una porción de carne tiene aproximadamente el tamaño de la palma de la mano.
- Elija porciones más pequeñas de carne o pescado. Pruebe pollo sin piel o cortes de carne roja magra, como lomo o pierna.
- Coma menos grasas. Coma pescado al menos una vez a la semana. Quitele la grasa a la carne antes de comerla.

- Ase u hornee los alimentos en vez de freírlos. Use esprays y sartenes antiadherentes.
- Limite la mantequilla, la crema, los aderezos y las salsas.
- Coma alimentos ricos en calcio, como productos lácteos descremados o bajos en grasa, de tres a cuatro veces al día.
- Coma refrigerios saludables como frutas, verduras, nueces, yogur, requesón, pan integral o galletas bajas en grasa.
- No compre alimentos cuando tenga hambre. Prepare una lista en la que incluya alimentos más saludables.
- Si sale a comer, tenga cuidado con las porciones grandes y las calorías agregadas. Pida que le traigan los aderezos para ensalada y las salsas aparte, para que pueda decidir cuánto agregar en su comida. Considere compartir los platos principales o pedir medias porciones.

- Lea con atención las etiquetas de los alimentos para evitar las grasas hidrogenadas o trans.
- Escoja alimentos que tengan un alto contenido de fibra y granos enteros.
- Sustituya el arroz blanco y la pasta por arroz integral o pasta de trigo integral.

Para obtener más información sobre la alimentación saludable, comuníquese con estas instituciones:

- la Asociación Americana de Nutrición (American Dietetic Association) desde el sitio web eatright.org (en inglés) o mediante la línea 1-800-877-1600;
- el Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture) desde el sitio web choosemyplate.gov (en inglés) o mediante la línea 1-888-779-7264.



SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

Durante el transcurso de la menopausia, es posible que deba enfrentar muchos cambios físicos, mentales y emocionales. Estos cambios pueden ser más profundos que cualquiera que haya experimentado desde la adolescencia.



Para muchas mujeres, la menopausia y la mediana edad son una señal de alarma. Algunos de los cambios que acompañan el transcurso de la menopausia pueden ser desafiantes, pero si entiende sus necesidades y aprende a satisfacerlas, su bienestar aumentará. Como resultado, podrá descubrir cómo llevar una vida más saludable y gratificante.

A continuación, se incluyen algunos de los cambios emocionales y mentales que se experimentan con frecuencia durante la perimenopausia (el tiempo anterior al último periodo menstrual y el año posterior a este):

- dificultad para dormir;
- cansancio;
- cambios repentinos del estado de ánimo;
- irritabilidad;
- depresión;
- ansiedad;
- dificultad para concentrarse;
- olvidos;
- empeoramiento del síndrome premenstrual (PMS).

CÓMO AFRONTAR LA DEPRESIÓN

¿Pueden los antidepresivos reducir los síntomas de la menopausia?

Los antidepresivos son medicamentos recetados para tratar la depresión. También pueden indicarse para tratar la irritabilidad,

la ansiedad, el insomnio y los cambios repentinos de humor. Ciertos antidepresivos también sirven como una alternativa a la terapia hormonal para algunas mujeres, dado que alivian síntomas como los bochornos y los problemas de estado de ánimo. Consulte al médico si le interesa obtener más información sobre esta opción.

Sepa cuándo buscar ayuda profesional

Aunque a menudo puede tomar medidas para mejorar su estado mental y emocional por su cuenta, a veces puede necesitar ayuda. La depresión clínica abarca mucho

más que sentirse triste. Busque ayuda profesional si ha tenido depresión durante dos semanas o más y si ha presentado varios de los siguientes síntomas:

- tristeza persistente,
- pérdida de interés en las actividades que generalmente disfruta,
- disminución del interés sexual,
- cansancio constante o dificultad para concentrarse,
- sentimientos fuertes de culpa, inutilidad o desesperanza,
- dificultad para dormir,
- inquietud,
- alteraciones en el peso,
- ideas o planes de suicidio.





CÓMO MEJORAR LA MEMORIA

Es normal que experimentemos lagunas en la memoria a corto plazo a medida que envejecemos, y pocas veces son signos de un trastorno grave como la enfermedad de Alzheimer. Siga estos consejos para mejorar la memoria:

- Repita un nombre nuevo u otra información tan pronto la reciba. Anótelos si es posible.
- Haga listas y colóquelas en un lugar visible, como el refrigerador, la pantalla de la computadora o el calendario.
- Guarde las llaves y otros elementos junto con su billetera, si los pierde con frecuencia.
- Use varios sentidos para recordar. Anote la información, mírela y léala en voz alta.

Consejos de autocuidado

Puede elegir opciones más saludables para ayudar a equilibrar sus cambios en el estado de ánimo y otros síntomas. Consulte la sección "Actividad física y alimentación saludable" (de la página 19 a la 22) y las secciones "Autocuidado y terapias complementarias" y "Terapias de cuerpo y mente" de "Alivio y tratamiento de los síntomas" (de la página 7 a la 10).

La terapia conductual

cognitiva (CBT) es un método para trabajar con los patrones de pensamiento que ayuda a reducir las emociones negativas, la depresión y la ansiedad. La CBT se puede hacer de manera individual con un terapeuta o en un grupo. Este método está incluido en una variedad de clases de Kaiser Permanente. Para obtener más información, consulte al Departamento de Salud Mental local.

A continuación, se presentan más recursos para manejar su salud mental y emocional durante la menopausia.

- Oficina para la Salud de la Mujer (Office on Women's Health). Menopausia: womenshealth.gov/menopause/menopause-mental-health (cambie el idioma a español).
- Organización Mundial de la Salud. Género y salud mental de la mujer: who.int/mental_health/prevention/genderwomen (cambie el idioma a español).
- Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health). Mujeres y salud mental: nimh.nih.gov/health-topics/women-and-mental-health (cambie el idioma a español).





RIESGOS PARA LA SALUD DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA

Conozca sus riesgos para tres afecciones que las mujeres tienen más probabilidad de presentar después de la menopausia: osteoporosis, enfermedad cardiaca y cáncer de seno.

OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una afección que causa debilidad y fragilidad de los huesos, lo que aumenta el riesgo de fracturas.

El riesgo de fracturas en mujeres de entre 50 y 59 años suele ser bajo. Sin embargo, pueden tener una pérdida ósea muy importante en los 10 años posteriores a la menopausia (el último periodo menstrual). La mitad de las mujeres mayores de 50 años se fracturan la cadera, una muñeca, la columna vertebral u otro hueso debido a la osteoporosis. Siga las recomendaciones de prevención para mantener sus huesos fuertes durante la menopausia y en adelante.

Consejos de autocuidado para ayudar a prevenir la osteoporosis

Indicaciones para ayudar a mantener los huesos fuertes:

- Haga actividades en las que utilice el peso corporal, como caminar, para ayudar a mantener la masa ósea. Fíjese como objetivo hacer 30 minutos como mínimo la mayoría de los días de la semana. Obtenga más información en la sección "Actividad física y alimentación saludable" (página 19).
- Reduzca el consumo de cafeína, sal y alcohol. Estas tres sustancias pueden reducir la fortaleza ósea porque provocan la pérdida de calcio a través de la orina.

Los especialistas recomiendan que las mujeres beban como máximo 3 tazas de café al día, que limiten el consumo de sal a menos de 2,000 mg por día (menos de una 1 cucharadita) y que beban poca cantidad de alcohol (menos de 2 tragos al día).

- Deje de fumar (incluso cigarrillos electrónicos), si lo hace. Fumar reduce la fortaleza ósea. Consulte a su médico o enfermero con práctica médica sobre clases y otros recursos.
- Considere tomar medicamentos. Si recibió un diagnóstico de osteoporosis o tuvo una fractura, su médico puede recomendarle tomar bisfosfonatos u otros medicamentos, como moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (*selective estrogen receptor modulator, SERM*). En varios estudios, se demuestra que la terapia hormonal (HT) puede reducir el riesgo de osteoporosis, pero debido a otros riesgos de esta terapia, nosotros no la indicamos a las mujeres que no toman hormonas para manejar síntomas de la menopausia.
- Use el citrato de calcio en vez de carbonato de calcio como suplemento de calcio si toma un inhibidor de la bomba de protones (como Prilosec, Protonix, Prevacid o Nexium).

Prevención de caídas

Muchas mujeres tienen caídas que le ocasionan una fractura en algún momento de sus vidas. Siga estos consejos recopilados en estudios recientes para prevenir las caídas:

- Mantenga el equilibrio, la fortaleza y la coordinación (pruebe caminar o practicar yoga suave, taichí o natación).
- Use zapatos con tacón bajo y suelas antideslizantes.
- Si camina con inestabilidad, use un bastón.
- Revise su visión con regularidad y use anteojos o lentes de contacto si es necesario.
- Revise sus medicamentos con el médico. Informe a su médico si siente mareos o aturdimiento. Los medicamentos para la presión arterial a veces causan mareos.
- Use una buena iluminación en su hogar para no chocarse contra los objetos.
- Utilice alfombras con base antideslizante en su hogar. Evite los tapetes.
- Asegúrese de que no haya cajas, papeles, ropa ni cables eléctricos en el suelo y en los pasillos.
- Coloque barras y tapetes antideslizantes en el baño y junto al inodoro.
- Verifique si puede alcanzar los utensilios de cocina con facilidad.

CUESTIONARIO: ¿TIENE RIESGO DE DESARROLLAR OSTEOPOROSIS?

¿Tiene antecedentes familiares de osteoporosis?

sí no

Al igual que sucede con muchas otras afecciones, si un familiar ha tenido esta enfermedad, la posibilidad de que usted la desarrolle es mayor. Las posibilidades son incluso mayores si su madre tuvo una fractura de cadera.

¿Se ha fracturado algún hueso después de los 50 años?

sí no

Es posible que las mujeres que se fracturaron un hueso en su vida adulta tengan huesos más débiles, lo que eleva el riesgo de osteoporosis. No tenga en cuenta las fracturas de dedos de la mano o del pie y de huesos de la cara.

¿Pesa menos de 127 libras o tiene un IMC (índice de masa corporal) inferior a 21?

sí no

Hay estudios que demuestran que el riesgo de osteoporosis es más alto en las mujeres que tienen estas características.

¿Fuma?

sí no

Fumar y consumir bebidas alcohólicas de forma moderada a abundante puede causar daños a los huesos. Fumar también disminuye los niveles de estrógeno, lo que genera una mayor pérdida ósea (osteoporosis). Además, fumar es el principal factor de riesgo prevenible de enfermedades cardíacas en las mujeres.

¿Es caucásica o asiática?

sí no

Las mujeres caucásicas (blancas) y asiáticas tienen más probabilidad de tener fracturas y desarrollar osteoporosis debido a que su densidad ósea es menor a la de las mujeres de otros grupos étnicos.

¿Tuvo la menopausia de forma precoz (antes de los 40) debido a causas naturales, extirpación quirúrgica de ovarios, o radiación o quimioterapia?

sí no

Las mujeres que atraviesan la menopausia de forma precoz tienen un riesgo más alto porque sus niveles de estrógeno son inferiores durante más tiempo.

¿Hace ejercicio durante 30 minutos menos de tres veces a la semana?

sí no

Mediante el ejercicio, especialmente con las actividades en las que se utiliza el peso corporal, se fortalecen los huesos.

¿Consume poco calcio en su alimentación?

sí no

Consumir al menos 1,200 mg por día de calcio, a través de los alimentos y suplementos, desacelera la pérdida ósea.

¿Toma medicamentos con esteroides o medicamentos para tratar la enfermedad de tiroides hiperactiva, coágulos de sangre o convulsiones?

sí no

Los medicamentos con esteroides pueden causar pérdida ósea y elevar, en consecuencia, el riesgo de osteoporosis. Los esteroides inhalados afectan en menor medida este riesgo.

Si respondió sí a cualquiera de estas preguntas, es posible que su riesgo de osteoporosis sea más alto que lo normal. Mientras más respuestas positivas tenga, mayor es su riesgo. Consulte a su médico en la próxima cita.

- Evite pararse sobre sillas, taburetes o escaleras.
- Tome calcio y vitamina D a diario.

Signos de advertencia de la osteoporosis

- pérdida de estatura,
- dolor de espalda sin causa aparente,
- cifosis o joroba (curvatura de la espalda superior),
- fractura ante el mínimo impacto o accidente,
- fracturas frecuentes.

Hágase una prueba de densitometría ósea (BMD)

Esta prueba de detección es muy recomendable para las mujeres a partir de los 65 años. Si su riesgo de osteoporosis es más alto, comience

con las pruebas de detección a los 60 años. El riesgo es más alto para las mujeres que tienen cualquiera de estos factores: bajo peso, fuman (consumo de tabaco o cannabis) o antecedentes familiares importantes de osteoporosis.

En la prueba de BMD, se utilizan pequeñas cantidades de radiación para medir la densidad ósea. Los resultados nos ayudan a saber cuánta masa ósea perdió y si los huesos están débiles, delgados o porosos.

Medicamentos contra la osteoporosis

Los bisfosfonatos (Fosamax y Actonel) son medicamentos que sirven para prevenir y tratar la osteoporosis y otras enfermedades óseas. Actúan dentro de las células

óseas para disminuir la tendencia a roturas de los huesos. Estos medicamentos no presentan los mismos riesgos o beneficios que las hormonas.

De acuerdo con las últimas investigaciones, no es frecuente que se presenten efectos secundarios graves por tomar bisfosfonatos. En casi todos los casos, los beneficios de reducir el riesgo de fracturas óseas superan mucho los riesgos poco comunes de este medicamento.

Consulte a su médico para obtener la información más actualizada.

Estos son algunos de los riesgos poco comunes de los medicamentos con bisfosfonatos:

- Fracturas de fémur cuando el medicamento se ha tomado durante más de 7 años (extremadamente raro).
- Daño del hueso de la mandíbula, informado en menos de 1 de cada 10,000 pacientes. Este riesgo casi siempre se ha relacionado con las dosis más altas de bisfosfonatos inyectables administradas a pacientes con ciertos tipos de cánceres.

Entre los beneficios de los medicamentos con bisfosfonatos, se incluyen los siguientes:

- Mantienen la densidad ósea corporal total, incluso en la columna vertebral y la cadera.
- Reducen el riesgo de fracturas a la mitad.
- No tienen ningún efecto en la enfermedad cardiaca, el colesterol o el riesgo de coágulos de sangre.
- No tienen ningún efecto en el útero, los senos o el riesgo de cáncer de seno.

Los medicamentos con bisfosfonatos se deben tomar con calcio y vitamina D. Estos medicamentos pueden causar malestar estomacal, así que siga las instrucciones que le dieron para tomarlos. Estos consejos pueden ayudar a prevenir o reducir el malestar estomacal:

- Tome el medicamento con un vaso de agua completo tan pronto se levante en la mañana.
- No se recueste, coma, beba o tome ningún otro medicamento durante al menos 30 minutos después de tomar los bisfosfonatos. De este modo, el cuerpo podrá absorber totalmente el medicamento y brindar el máximo beneficio a los huesos.
- No parta las pastillas en dos.

Si se olvida de tomar el medicamento en la mañana, no lo tome más tarde en el día. Omítala esa dosis y tome la dosis habitual a la mañana siguiente. Si tiene efectos secundarios, informe a su médico.

Tenga en cuenta que los bisfosfonatos no sirven para aliviar



los bochornos, la sequedad vaginal ni otros síntomas de la menopausia.

El raloxifeno (Evista) detiene el efecto del estrógeno en los senos, pero no afecta el útero ni la vagina. Otros efectos del raloxifeno son los siguientes:

- Reduce el riesgo de fracturas de la columna vertebral.
- Disminuye el riesgo de tumores del cáncer de seno, que son sensibles al estrógeno.
- Aumenta la densidad ósea, con aproximadamente la mitad de la eficacia del estrógeno.
- Aumenta ligeramente la incidencia de muerte debido a un ataque cerebral.
- Puede causar bochornos.

El raloxifeno no hace lo siguiente:

- reducir la sequedad vaginal ni otros síntomas de la menopausia;
- causar sangrado en el útero o requerir el uso de progesterona;
- aumentar el riesgo de cáncer uterino.

No use raloxifeno si tiene problemas de coágulos de sangre o un riesgo mayor de ataque cardiaco o cerebral. Los estudios demuestran 7 casos adicionales

de coágulos de sangre en cada 1,000 mujeres que toman este medicamento.

Los efectos a largo plazo del raloxifeno todavía se están estudiando.

Para obtener más información, llame a la Fundación Nacional de Osteoporosis (National Osteoporosis Foundation) al 1-800-231-4222 o visite nof.org (en inglés).

ENFERMEDAD CARDIACA

En Estados Unidos, mueren más mujeres por enfermedad cardiaca que por ataque cerebral, violencia doméstica, SIDA o cualquier tipo de cáncer.

¿Sabía que la enfermedad cardiaca es la principal causa de muerte en mujeres en Estados Unidos? Solo la mitad de las mujeres estadounidenses lo saben. Después de la menopausia, el riesgo de enfermedad cardiaca es entre dos y tres veces más alto.

A continuación, se incluye más información importante sobre las mujeres que residen en Estados Unidos y la enfermedad cardiaca:

- Mueren cinco veces más mujeres a causa de enfermedad cardiaca que de cáncer de seno.

CUESTIONARIO: ¿TIENE RIESGO DE DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD CARDIACA?

¿Fuma?

sí no

Fumar es el principal factor de riesgo prevenible de enfermedades cardíacas en mujeres.

¿Tiene antecedentes familiares de enfermedad cardiaca?

sí no

Los antecedentes familiares de enfermedad cardíaca son un factor de riesgo importante para esta afección. ¿Su padre o un hermano tuvo enfermedad cardíaca antes de los 55 años? ¿Su madre o una hermana tuvo enfermedad cardíaca antes de los 65 años?

¿Es sedentaria?

sí no

Las personas sedentarias tienen casi dos veces más riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca. Recomendamos hacer 30 minutos de actividad física moderada, como caminar, la mayoría de los días de la semana.

- Una de cada cuatro mujeres muere antes de que pase un año de haber tenido un ataque cardíaco, en comparación con uno de cada cinco hombres.
- Más mujeres que hombres tienen un segundo ataque cardíaco antes de que pasen cinco años del primero.
- Tener diabetes aumenta el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca en mujeres en más del doble (trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos).

Si es afroamericana o latina, tenga en cuenta lo siguiente:

- Aproximadamente 50,000 mujeres afroamericanas mueren por enfermedad cardiovascular cada año.
- Casi la mitad de las mujeres afroamericanas de 20 años o más presentan una enfermedad cardíaca.
- En las mujeres latinas, el desarrollo de enfermedades

¿Tiene diabetes?

sí no

En el caso de las mujeres con diabetes, el riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca es el doble.

¿Come alimentos con alto contenido de grasas saturadas?

sí no

Comer demasiada cantidad de grasas poco saludables (saturadas) puede aumentar el riesgo de tener una enfermedad cardíaca.

¿Tiene presión arterial alta y no la controla?

sí no

La presión arterial alta (igual o superior a 140/90) puede elevar el riesgo de tener una enfermedad cardíaca.

¿Su nivel de colesterol HDL ("colesterol bueno") es inferior a 50 mg/dl o su nivel de colesterol LDL ("colesterol malo") es superior a 130 mg/dl?

sí no

Cuanto más alto sea su nivel total de colesterol en la sangre,

cardíacas ocurre 10 años antes que en otras etnias, en promedio.

La mayoría de las mujeres no reconocen los signos iniciales de las enfermedades cardíacas. Algunos exámenes y procedimientos, como la ergometría y el ECG (electrocardiograma) de esfuerzo, pueden ser menos precisos en mujeres que en hombres.

Tener una enfermedad cardíaca es grave. Conozca los datos, los síntomas y los factores de riesgo. Puede salvar su vida con conocimiento, educación y prevención.

Si tiene diabetes, su riesgo de tener una enfermedad cardíaca es mayor si usted:

- Fuma.
- Tiene diabetes.
- No hace ejercicio de forma regular.
- Tiene colesterol alto.
- Tiene presión arterial alta.
- Su madre, hermano(a) o padre presenta una enfermedad cardíaca

mayor es su riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca. Para todos los adultos, es preferible tener un nivel de colesterol total en la sangre inferior a 200 mg/dl. Los niveles de 240 mg/dl y superiores se consideran niveles altos de colesterol en la sangre. Sin embargo, los valores que no llegan a ser altos, pero están en el límite (entre 200 y 239 mg/dl), también pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, dependiendo de la proporción entre el colesterol HDL y el colesterol LDL.

¿Tiene sobrepeso?

sí no

Las personas que tienen un 30 % o más de sobrepeso presentan más riesgo de enfermedad cardíaca.

Si respondió "sí" a cualquiera de estas preguntas, es posible que su riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca sea más alto que lo normal. Mientras más respuestas positivas tenga, mayor es su riesgo. Hable con su médico en la próxima cita.

o tuvo un ataque cardíaco antes de los 55 años (hombres) o de los 65 años (mujeres).

- Tiene sobrepeso.
- Tiene antecedentes personales de enfermedad cardíaca, ataque cerebral o enfermedad de los vasos sanguíneos en las piernas.
- Tiene más de 55 años.

Sin embargo, estos no son los únicos factores. Su riesgo también aumenta en estas circunstancias:

- No consulta a su médico con la frecuencia que se recomienda.
- No le da la misma importancia a sus propias necesidades médicas y de salud que a otras.
- Cree que las enfermedades cardíacas afectan principalmente a los hombres.

Si presenta uno o más de estos factores de riesgo, podría correr más riesgo de tener una enfermedad cardíaca. Conozca los signos de advertencia y síntomas



del ataque cardiaco en mujeres. Algunos síntomas son diferentes a los que probablemente sepa que les ocurren a los hombres.

Consejos de autocuidado para la salud cardiaca

Incluso si tiene algunos factores de riesgo que no puede modificar, hay muchas medidas que puede implementar para mejorar su salud cardiaca.

Reduzca su colesterol, si es demasiado alto. Los niveles altos de colesterol en la sangre facilitan la acumulación de colesterol en las paredes arteriales, lo que puede conducir a un ataque cardiaco o cerebral. El colesterol se puede reducir con una dieta baja en grasas, pérdida de peso y ejercicio. Si su médico se lo recomienda, también puede tomar medicamentos para reducir el colesterol.

Reduzca la presión arterial alta. La presión arterial alta dificulta el funcionamiento del corazón y le causa daños, además de perjudicar a los vasos sanguíneos. Las mujeres embarazadas y posmenopáusicas deben prestar especial atención al control y monitoreo de la presión arterial.

Dedíquese tiempo a usted misma.

Busque maneras de relajarse y reducir el estrés diario. Salga a pasear, escuche música o hable con alguien sobre sus sentimientos. Los amigos son un buen remedio.

Conozca los signos de advertencia de la enfermedad cardiaca

A menudo, las mujeres buscan atención para tratar los ataques cardíacos más tarde que los hombres. Esto puede deberse a que los síntomas de un ataque cardíaco en las mujeres suelen ser diferentes a los síntomas conocidos de dolor en el pecho o el brazo. A continuación, se detallan los signos de advertencia de que una mujer puede estar experimentando un ataque cardíaco.

Signos frecuentes:

- presión incómoda, sensación de hinchazón, sensación de opresión o dolor en el centro del pecho que dura más de unos minutos;
- dolor que se traslada a los hombros, al cuello o a los brazos;
- malestar en el pecho junto con sensación de aturdimiento, desmayos, sudoración, náuseas o falta de aire;
- falta de aire y dificultad para respirar.

Signos menos frecuentes:

- dolor anormal de pecho, estómago o abdomen;
- ansiedad, debilidad o fatiga sin causa aparente;
- palpitaciones, sudores fríos o palidez;
- náuseas o mareos;
- sensación de malestar intenso y extraño.

Si presenta alguno de estos síntomas, es posible que tenga una condición médica de emergencia.*** No se arriesgue. **Llame al 911 o diríjase al hospital más cercano.**

¿Ayuda la terapia hormonal a prevenir las enfermedades cardíacas?

En algunos estudios, se sugiere que iniciar la HT más cerca de la menopausia (el último periodo menstrual) puede ayudar a mantener la salud de los vasos sanguíneos y prevenir ataques cardíacos. Sin embargo, los investigadores no saben si se trata de un efecto duradero o si el riesgo de ataque cardíaco puede aumentar en las mujeres que reciben HT a largo plazo. En algunos estudios reducidos, se afirma que los estrógenos transdérmicos (parches,

cremas o geles que se aplican en la piel) pueden ser más seguros que las píldoras.

En un estudio del proyecto Women's Health Initiative, se descubrió que el riesgo de ataque cardiaco o cerebral de las mujeres mayores de 60 años (o de las mujeres cuyo riesgo de ataque cardiaco o cerebral ya es elevado) que comienzan la terapia hormonal combinada puede aumentar aún más. En el caso de estas mujeres, comenzar la administración de hormonas no previene la enfermedad cardiaca.

Actualmente, el Grupo Especial de Servicios Preventivos de EE. UU. (U.S. Preventive Services Task Force) no recomienda la administración de HT para prevenir la enfermedad cardiaca. Pídale más información a su médico. Consulte las secciones "Terapia hormonal" y "Otros medicamentos" de "Alivio y tratamiento de los síntomas" (páginas 12-16).

Comuníquese con el Centro de Educación para la Salud de Kaiser Permanente **para obtener información y programas de salud.**

Otros recursos sobre la salud cardiaca:

- WomenHeart: La Coalición Nacional para Mujeres con Enfermedad Cardiaca (National Coalition for Women with Heart Disease): womenheart.org (en inglés).
- Asociación Americana del Corazón (American Heart Association): heart.org (en inglés).
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute, NHLBI): www.nhlbi.nih.gov (en inglés).
- Línea de ayuda de California Smokers: 1-800-662-8887

CÁNCER DE SEÑO

El cáncer de seno es la forma de cáncer más frecuente en mujeres, después del cáncer de piel no melanoma. Si bien el cáncer de seno no se puede prevenir, a menudo es posible tratarlo eficazmente si se detecta



de manera temprana mediante pruebas de detección frecuentes. La mayoría de los síntomas relacionados con los senos no son signos de cáncer de seno, que por lo general no presenta ningún síntoma. Sin embargo, si presenta síntomas como un bulto reciente en un seno, secreción del pezón, enrojecimiento u otro cambio en el tejido mamario, consulte a su médico de inmediato. La mayoría de los bultos no son cáncer, pero siempre hágalos revisar. Las opciones de pruebas de detección de cáncer de seno son las siguientes:

- **Mamografía.** Este examen radiográfico especial de los senos puede mostrar tumores que son muy pequeños para palparlos. Kaiser Permanente recomienda un programa de mamografías regulares según su edad y riesgo.
- **Examen físico de los senos.** Es un examen que hace su médico.
- **Imágenes por resonancia magnética (IRM).** Esta exploración de los senos lleva mucho tiempo y puede generar muchos falsos positivos. Además, no se ha comprobado que salve vidas. Por estos motivos, las IRM solo se recomiendan a mujeres con un riesgo muy alto de cáncer de seno.

Cuándo se recomienda hacer las pruebas de detección de cáncer de seno

Kaiser Permanente recomienda las pruebas de detección de cáncer de seno según la edad y los factores de

riesgo de cada paciente. Consulte la sección "Pruebas de detección importantes" (página 4). La mayoría de las mujeres tienen un riesgo promedio de desarrollar cáncer de seno. No tienen antecedentes personales de cáncer de seno ni antecedentes familiares de una madre, hermana o hija con cáncer de seno.

Si por sus antecedentes médicos personales o familiares usted corre más riesgo, es posible que necesite pruebas de detección más frecuentes. Lea la lista de riesgo alto (a continuación) y hable con su médico sobre la frecuencia con la que debería hacerse las mamografías. Cabe destacar que muchas mujeres que no tienen un riesgo alto también pueden desarrollar cáncer de seno.

Pruebas de detección recomendadas para mujeres con riesgo alto

Cuando se habla de "riesgo alto", se hace referencia a las mujeres que presentan uno o más de los siguientes factores de riesgo:

- cáncer de seno previo;
- una biopsia de seno que muestre una irregularidad, como hiperplasia ductal atípica (*atypical ductal hyperplasia, ADH*) o carcinoma lobular in situ (*lobal carcinoma in situ, LCIS*);
- una madre, hija o hermana (familiar de primer grado) con cáncer de seno;
- una tía, sobrina, abuela o nieta (familiar de segundo grado) que tuvo cáncer de seno;
- un familiar de primer o segundo grado que tuvo cáncer de ovarios;
- una mutación del gen BRCA conocida que se detectó en la paciente o en algún familiar cercano;
- radioterapia de tórax.

Si tiene riesgo alto, hágase exámenes anuales y hable con su médico sobre cuándo hacerse las pruebas de detección.

Si su etnia es judía asquenazí y tiene antecedentes familiares de cáncer de seno u ovarios o si algún

CUESTIONARIO: ¿TIENE RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE SENO?

¿Tiene antecedentes familiares de cáncer de seno?

sí no

Su riesgo es más alto si tiene un familiar de primer grado (un padre, una madre, un hermano o hermana, un hijo o hija) con diagnóstico de cáncer de seno. Existe una cantidad reducida de mujeres que tienen dos o más familiares del mismo lado de la familia que tuvieron cáncer de seno antes de los 50 años y que pueden presentar un riesgo genético. Pida más información a su médico si es su caso.

¿Tiene antecedentes personales de cáncer de seno?

sí no

Una mujer que haya tenido cáncer de seno tiene más probabilidad de volver a desarrollar este tipo de cáncer.

¿Ha tenido una muestra de biopsia mamaria cuyo resultado fue benigno (no cancerígeno), pero en el que se indicó un caso de hiperplasia atípica o carcinoma lobular in situ (LCIS)?

sí no

De ser así, es posible que tenga más riesgo de desarrollar cáncer de seno en algún momento de su vida.

Si un hombre en su familia ha tenido cáncer de seno, hable con su médico o enfermero con práctica médica. Despues de revisar sus antecedentes, el profesional médico de atención puede recomendarle una asesoría genética y opciones de pruebas para detectar alguna mutación de los genes vinculados al cáncer de seno.

Consejos de autocuidado para ayudar a reducir el riesgo de cáncer de seno

No hay mucha información de investigación precisa que afirme que la alimentación afecte el riesgo de cáncer de seno. Lo que sí se sabe es que el sobrepeso aumenta el riesgo

¿Comenzó a menstruar de forma precoz (antes de los 12 años) o tuvo su último periodo menstrual (menopausia) después de los 50 años?

sí no

Los periodos menstruales precoces o la menopausia tardía pueden indicar que su cuerpo estuvo expuesto a cantidades de estrógeno más altas que las cantidades promedio, lo que puede elevar el riesgo de cáncer de seno.

¿Nunca ha dado a luz o tuvo su primer embarazo después de los 30 años?

sí no

Muchos estudios demuestran que el embarazo a una edad temprana previene el cáncer de seno. Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron sus primeros embarazos después de los 30 años no recibieron los efectos protectores del embarazo a una edad temprana.

Si respondió sí a cualquiera de estas preguntas, es posible que su riesgo de cáncer de seno sea más alto que lo normal. Mientras más respuestas positivas tenga, mayor es su riesgo. Hable con su médico en la próxima cita.

- limitar el consumo de alcohol a solo una bebida al día.

¿Aumenta la terapia hormonal el riesgo de cáncer de seno?

La terapia hormonal (HT) combinada contiene estrógeno y progesterona, lo que aparentemente aumenta el riesgo de cáncer de seno si se administra durante más de cuatro o cinco años. Si bien el riesgo es bajo al principio, aumenta mientras más tiempo la mujer reciba la HT.

Las mujeres que reciben terapia hormonal y se sometieron a una hysterectomy se administran solo estrógeno (ET). En los estudios, no se ha demostrado ningún aumento en el riesgo de cáncer de seno entre las mujeres que reciben ET durante siete años y probablemente durante más tiempo. Recibir ET durante más tiempo puede aumentar el riesgo, aunque esta afirmación no se ha confirmado todavía.

Hable con su médico sobre los riesgos y beneficios específicos de usar cualquier tipo de terapia hormonal en su caso. Para obtener más información, consulte las secciones "Terapia hormonal" y "Otros medicamentos" de "Alivio y tratamiento de los síntomas" (páginas 12-16).

Para obtener más información sobre el cáncer de seno, investigue estos recursos:

- Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society): 1-800-227-2345 o cancer.org (cambie el idioma a español).
- Fundación Susan G. Komen: 1-877-465-6636 o komen.org (en inglés).



Notas

Notas



© 2008, The Permanente Medical Group, Inc.
All rights reserved. Health Engagement Consulting Services
91398 (Revised 03/22) Midlife and Menopause -
A Kaiser Permanente Guidebook for Women (Spanish)



Esta información no pretende diagnosticar problemas de salud ni reemplazar los consejos o la atención que recibe de su médico u otro profesional del cuidado de la salud. Si tiene problemas de salud persistentes o si tiene más preguntas, hable con su médico. Kaiser Permanente no promociona ninguno de los medicamentos o productos mencionados. Las marcas comerciales que se mencionan se incluyen solamente para facilitar su identificación. Algunas fotos pueden incluir modelos, en lugar de pacientes reales.