

Edita:

Instituto Andaluz de la Mujer

C/ Alfonso XII, nº 52 41002 SEVILLA.

Autora:

Inocencia Nieto Valverde

Diseño Gráfico:

La Havana Española

Ilustraciones:

Mercedes Ruiz Carazo.

ISBN: 84 - 7921 - 049 - 4 (Salud 8)

ISBN: 84 - 7921 - 0202 - 6 (Colección Salud)

D.L.: CO-1561

Imprime:

Tipografía Católica, S.C.A.

Córdoba



¿Que es la menopausia?

~ La menopausia se refiere al último período o regla; es el cese definitivo de la menstruación como resultado de la pérdida del funcionamiento de los ovarios. También se usa el término climaterio, que es más amplio y abarca el período inmediatamente anterior y posterior a la menopausia.

~ El climaterio comprende los años de transición entre la vida reproductiva o fértil, y la no reproductiva. Se estima que puede durar entre diez y quince años. Durante esta etapa, la función ovárica y la producción de hormonas disminuye, y el cuerpo debe adaptarse a los cambios que se producen. En el climaterio se pueden distinguir varias fases:

- Premenopausia: es el tiempo que precede a la menopausia o última menstruación, caracterizado por irregularidades en la menstruación o regla.
- Posmenopausia: después de un año de amenorrea o sin reglas, hablamos de posmenopausia.

La menopausia es un fenómeno universal, pero la influencia de la sociedad en la que se vive, hace que se pueda percibir de forma distinta.

~ Así, en las sociedades en las que se valora la belleza y la juventud, para algunas mujeres la menopausia puede representar el final de su feminidad y el principio del envejecimiento.

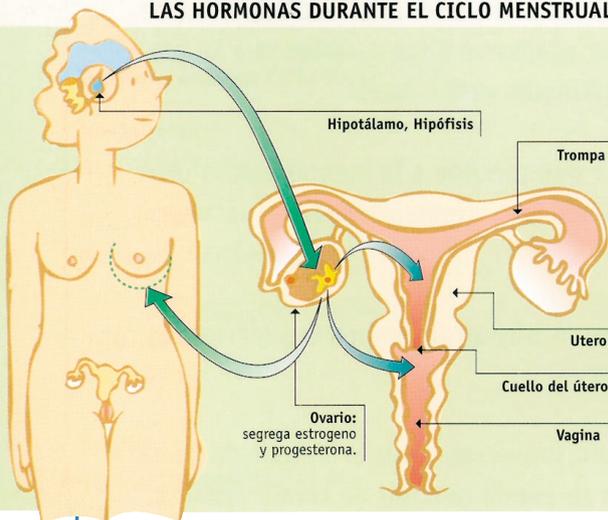
~ Sin embargo, en otras culturas, en las que la madurez se valora extraordinariamente, o con la edad se adquiere un papel más importante en la familia o la sociedad, la menopausia no se percibe como algo negativo.

Los cambios hormonales

~ Durante la etapa reproductiva o fértil, el ciclo menstrual es controlado por hormonas, que se producen en unas glándulas situadas en el cerebro (hipotálamo e hipófisis) y también en el ovario. Este mecanismo tiene como fin producir la ovulación.

~ Este circuito hipotálamo-hipófisis-ovarios controla el ciclo de la ovulación y de la menstruación.

LAS HORMONAS DURANTE EL CICLO MENSTRUAL



~ A medida que se acerca la menopausia, el número de óvulos se agota y los ovarios dejan de responder a los estímulos del hipotálamo y de la hipófisis y este tiene dos consecuencias:

- Disminuir de forma importante la producción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona).
- Se produce la interrupción gradual de la ovulación y, posteriormente, su cese definitivo.

~ El reajuste hormonal suele ocurrir de forma gradual y comienza varios años antes de que desaparezca la regla de forma definitiva.

La edad de la menopausia

~ En España la edad media se sitúa en 47 años. Entre los 45 y los 55 años la mayoría de las mujeres llegan a la menopausia. Antes de los 40 años se habla de menopausia precoz. Después de los 55 se considera menopausia tardía.



~ Actualmente, resulta imposible saber cuando se producirá, ya que no se conocen los mecanismos que intervienen en la interrupción de la función ovárica. Los estudios realizados para investigar los factores que influyen en la edad de la menopausia dan a menudo resultados contradictorios.

~ Así, la edad de la primera menstruación, la utilización de la píldora, el número de hijos, la talla o el peso, son factores que parecen no influir en la edad de la menopausia. Las mujeres fumadoras, sin embargo, experimentan la menopausia antes que las no fumadoras.

~ La menopausia precoz está causada, principalmente, por la extirpación quirúrgica de los ovarios, también por algunos tratamientos, como la radioterapia o la quimioterapia. Con mucha menos frecuencia su causa es hereditaria.

Cambios en la regla

~ Durante la menopausia es difícil saber si la regla que se acaba de tener será la última. En general, la mayoría de las mujeres experimentarán modificaciones en los ciclos menstruales, de acuerdo a los siguientes patrones:

■ *FINALIZACION REPENTINA Y BRUSCA:*

Es el cese de la menstruación de forma definitiva, sin previo aviso. Hasta ese momento la mujer tenía ciclos regulares o periódicos. Esta forma de finalización es poco frecuente, ya que rara vez los ovarios dejan de funcionar de forma brusca.

■ *FINALIZACIÓN GRADUAL:*

Es la forma más frecuente. Disminuye progresivamente la cantidad de flujo menstrual y su duración. Los períodos se vuelven más cortos y menos frecuentes. También, se puede producir alguna falta, hasta que la menstruación cesa definitivamente. Con esta forma de experimentar la menopausia, los síntomas son, en general, leves, ya que los ovarios continúan produciendo estrógenos en pequeñas cantidades.



- **FINALIZACIÓN IRREGULAR:**
Al principio el flujo menstrual puede ser abundante, después más ligero o incluso alternándose menstruaciones abundantes con otras insignificantes. El número de días entre regla y regla puede aumentar o disminuir. Después de algunos meses sin menstruación la regla se presenta de nuevo.

- ▶ **La menopausia se confirma tras un año de amenorrea o sin regla. Durante la premenopausia y hasta un año después de la última regla se debe seguir utilizando un método anticonceptivo.**

Síntomas relacionados directamente con la menopausia

- ~ En aquellas mujeres en las que los cambios hormonales se han producido gradualmente, los signos son más ligeros o leves que en las que experimentan subidas o bajadas bruscas en las hormonas.

- ~ Al climaterio se le atribuyen numerosos síntomas, a menudo subjetivos. Esta etapa coincide, frecuentemente, con cambios en la vida de las mujeres; puede necesitarse un ajuste conyugal, la preocupación por los/as hijos/as, aumentan las responsabilidades hacia los padres ancianos.

- ~ Estas situaciones influyen poco en los sofocos o calores que con frecuencia aparecen en el climaterio, pero pueden influir en los cambios psíquicos (ansiedad, miedo a envejecer...). Estas alteraciones psíquicas no son específicas de la menopausia, sino de situaciones o circunstancias que con frecuencia se dan en esa etapa.

- ~ Además de las irregularidades en el ciclo menstrual, los principales signos de la menopausia son los sofocos o calores, la sudoración

nocturna y también en algunas mujeres la sequedad vaginal que puede resultar molesta en las relaciones sexuales.

LOS SOFOCOS O CALORES Y SUDORES

~ Se trata de una sensación de calor que recorre todo el cuerpo, pero que afecta más a cuello, cara y cabeza. Su duración es muy variable, de 30 segundos a 2 minutos y puede terminar con un sudor frío. La frecuencia varía de una mujer a otra, oscilando desde unos pocos al mes a varios en una hora.

~ Para muchas mujeres es solo una sensación de calor transitoria, en cambio para otras puede suponer una molestia considerable o incluso un verdadero obstáculo para su vida social o profesional.

~ Aún cuando sean intensos, no son peligrosos y son una manifestación del organismo para adaptarse a los cambios hormonales que se producen. Cuando aparecen por la noche se pueden acompañar de sudores y trastornos del sueño.

~ El estrés, una emoción o la temperatura ambiental elevada, a veces, lo provocan o aumentan su intensidad.

~ Aunque el sofoco y el sudor suelen ser molestos, con frecuencia las personas que nos rodean no los perciben.

▶ Como aliviar los sofocos y sudores:

~ Muchas veces, los sofocos están relacionados con alguna situación concreta, identificarla puede ayudar a evitar que se repitan, si se adoptan algunas medidas sencillas.

- ▶ Procure no utilizar tejidos sintéticos y evite la ropa con cuello alto y/o mangas largas. En invierno no se abrigue demasiado.
- ▶ Baje la calefacción y ventile bien su dormitorio. En invierno elimine alguna manta.
- ▶ El tabaco perjudica su salud y además, puede aumentar los sofocos. Si fuma, es un buen momento para dejar de fumar.
- ▶ Algunas bebidas (café, alcohol, bebidas de cola...) y también algunos alimentos (platos azucarados, salados, las sopas calientes....) pueden provocarlos. Beba zumos de naranja, limón o pomelo.
- ▶ Las mujeres que hacen ejercicio regularmente suelen tener menos sofocos; relajarse disminuye su intensidad.
- ▶ Tenga a mano un abanico



SEQUEDAD VAGINAL

- ~ En la menopausia y, sobre todo, después de ésta, pueden aparecer cambios en la vagina, motivados por el descenso de estrógenos. Aparecen, principalmente, cinco o seis años después de la menopausia.
- ~ Las paredes vaginales se vuelven más delgadas, menos elásticas y pierden parte de su humedad natural. La lubricación vaginal durante las relaciones sexuales también puede disminuir, pero tarda más en manifestarse.

- ~ También se puede dar con mayor facilidad, incontinencia urinaria, infecciones vaginales o de orina.
- ~ Las relaciones sexuales con penetración, pueden ser molestas o dolorosas. Pero si se ha tenido una vida sexual activa antes de la menopausia, posiblemente, tendrá menos sequedad después. Además, hay mujeres en las que no aparece.
- ~ **Cuando la sequedad vaginal interfiere en las relaciones sexuales, conviene dedicar más tiempo al juego amoroso**, ya que esta medida permite aumentar la lubricación vaginal natural. También puede ser eficaz, el uso de lubricantes desde la vaselina o el aceite de oliva hasta productos específicos que existen en la farmacia. Las caricias y el masaje erótico mejoran la lubricación vaginal.
- ~ Los ejercicios de Kegel, refuerzan los músculos y por ello actúan contra la incontinencia urinaria y hacen que las relaciones sexuales sean más agradables. Para localizar esta musculatura, trate de cortar el flujo orina cuando esté vaciando la vejiga, notará que los músculos vaginales se contraen. Manténgalos contraídos, cuente hasta cinco y después relájelos.
- ~ Este ejercicio conviene hacerlos diez veces al día y se puede realizar en cualquier momento.

Después de la menopausia

~ Son trastornos que coinciden con la menopausia, pero que no se consideran específicos de esta. La osteoporosis y la cardiopatía isquémica, son enfermedades que dependen de múltiples factores, siendo la menopausia un factor más y no siempre el de mayor importancia.

LA OSTEOPOROSIS

~ La osteoporosis consiste en la pérdida de masa ósea. Con la edad la masa ósea disminuye en todas las personas, pero en las mujeres esta disminución es más brusca en los siete o diez años que siguen a la menopausia. Después continúa pero de forma más lenta.

~ La consecuencia más grave de la osteoporosis es la fragilidad de los huesos, y por tanto, el riesgo de fracturas, afectando principalmente a las vértebras y a la cadera o cuello de fémur.

~ Se han identificado diversos factores que influyen en la osteoporosis; conocerlos es importante. Hay factores que no podemos evitar como:

- Antecedentes familiares: parece existir una influencia genética en la pérdida de masa ósea.
- Diferencias raciales: la raza blanca presenta mayor riesgo.
- Menopausia precoz: ya sea espontánea o inducida por extirpación quirúrgica de los ovarios.
- Delgadez.
- Enfermedades o medicamentos: las mujeres que han padecido artritis reumatoide, diabetes, enfermedad de Cushing o proble-

mas de tiroides, o quienes han recibido tratamiento con corticoesteroides, tienen más riesgo de padecer osteoporosis.

▶ **Sin embargo, otros factores si pueden ser evitados:**

- ▶ Dieta pobre en calcio: una alimentación pobre en calcio conduce a una menor masa ósea.
- ▶ Falta de ejercicio físico: el ejercicio es importante para que aumente la masa ósea.
- ▶ Tabaquismo, abuso del alcohol y cafeína: estos factores presentan un efecto negativo sobre la masa ósea.

~ El tener uno o más factores, no significa que se vaya a padecer necesariamente esta enfermedad, pero sí nos será útil conocerlos, para así prevenir su aparición.

~ Por otro lado, la posibilidad de sufrir una fractura no solo depende de la masa ósea, sino de otros factores como defectos en la visión, deterioro físico o psíquico, enfermedad crónica, obstáculos en el domicilio, tipo de caídas....



ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

~ En los países desarrollados, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los hombres y la segunda en las mujeres.

~ La menopausia por la disminución de estrógenos que produce suele considerarse un factor de riesgo, pero su influencia es mucho menor que la ejercida por el hábito de fumar, el exceso de colesterol

en la dieta, la hipertensión arterial o el no hacer ejercicio físico. Estos factores tienen mucha importancia y evitarlos contribuye a que las enfermedades cardiovasculares disminuyan notablemente.

La sexualidad en la menopausia

~ En la sexualidad no solo interviene el cuerpo; los pensamientos, las emociones, los sentimientos, la cultura y la sociedad en la que vivimos son elementos que también influyen.

~ En nuestra sociedad aún persiste la idea de que las mujeres, tras la menopausia, no tiene interés sexual. Afortunadamente estos mitos están cambiando. Con la menopausia finaliza la etapa reproductiva, pero la capacidad de seguir aprendiendo y experimentando placer continúan a lo largo de toda la vida.

~ Para la mayoría de las mujeres el interés sexual no cambia con la menopausia. El deseo sexual puede reducirse temporalmente, por diferentes problemas o circunstancias, dificultades en la relación de pareja, enfermedad, situación económica, etc. pero no por los cambios hormonales que se producen.

~ La mayoría de las mujeres tras la menopausia siguen gozando de una sexualidad satisfactoria. También es un buen momento para plantearse



las relaciones y mejorarlas. En esta etapa de la vida las relaciones sexuales también tienen muchas ventajas, desaparece el miedo al embarazo, en general se dispone de más tiempo y, además, con los años se gana en experiencia.

La sexualidad en la menopausia

~ Unos años antes de la menopausia, la fertilidad disminuye y el riesgo de quedarse embarazada es menor. Esto es debido a que, en esta etapa de vida, la ovulación no siempre ocurre sobre la mitad de cada ciclo menstrual de forma que hay meses que no se ovula y en otros sí, pero no podemos saber exactamente cuando.

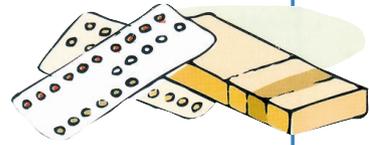
~ Entre los 40 y 44 años el riesgo de embarazo es moderado, tras los 45 el riesgo de quedar embarazada es mucho menor. **Sin embargo, si quiere evitar el embarazo es importante que utilice un método anticonceptivo eficaz hasta un año después del último periodo.**

LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA

~ La píldora contiene una o más hormonas que suprimen la ovulación y, por tanto, impiden el embarazo. La mayoría combinan un estrógeno con un progestágeno que son hormonas similares a las que produce el ovario en un ciclo menstrual normal.

~ Los riesgos cardiovasculares de la píldora son bien conocidos, aumentando con la edad y especialmente en las mujeres fumadoras. Por estos motivos, generalmente, a partir de los 40 años no se recomienda la píldora, ya que el riesgo de padecer infarto o trombosis aumenta.

~ Actualmente, las píldoras contienen pequeñas cantidades de hormonas lo que parece implicar un menor riesgo para la salud. Esto permite que mujeres de más de 40 años puedan continuar tomando la píldora si no fuman, si su estado de salud lo permite, y si se someten a vigilancia médica.



EL DIU

~ Si es bien tolerado puede resultar un método excelente.

~ A partir de los 45 años, aproximadamente, cuando los ciclos son irregulares y la menstruación es muy abundante, el DIU puede contribuir a que la regla sea demasiado hemorrágica o incluso interminable. Cuando se produce este problema será necesario acudir a la consulta médica.



MÉTODOS DE BARRERA

~ El diafragma y el preservativo, son métodos muy adecuados en esta etapa. Si se añade una crema o un óvulo espermicida es un método muy eficaz para evitar el embarazo. Además, no presenta efectos secundarios ni riesgos añadidos.



~ El preservativo, además, es el método recomendado para evitar las enfermedades de transmisión sexual y el sida. Cuando se mantienen relaciones esporádicas se debe utilizar, aún cuando ya se use también otro método.

MÉTODOS NATURALES

~ Se basan en evitar el coito durante los días fértiles del ciclo menstrual. Cuando se acerca la menopausia, los ciclos se vuelven irregulares y la ovulación se adelanta o se atrasa, **por lo que estos métodos no son eficaces en esta etapa de la vida.**

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

~ La ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el hombre son métodos muy eficaces.

~ La ligadura consiste en obstruir las trompas de Fallopio para así, evitar que el óvulo llegue al útero.

~ La vasectomía es una intervención más simple que la ligadura. Consiste en ligar o cortar los conductos deferentes, que son los que transportan los espermatozoides del testículo a la uretra.

~ Los hombres y las mujeres que decidan someterse a estos tipos de intervención deben, previamente, informarse y tener en cuenta que, actualmente estas técnicas son irreversibles y, por tanto, definitivas.

Prepararse para la menopausia

- ~ La preparación para la menopausia brinda importantes beneficios para la salud a corto y largo plazo. Actualmente, la mayoría de las mujeres que están embarazadas, buscan información sobre el embarazo y parto, adaptan su dieta, hacen ejercicios de preparación al parto, etc.
- ~ Este enfoque aplicado a la menopausia, aumentaría la capacidad de las mujeres para afrontar esta etapa de su vida y permitiría vivirla de forma más positiva..
- ~ Cuando se tiene ideas erróneas y negativas sobre la menopausia, la posibilidad de verse afectada puede ser mayor. En la sociedad sigue siendo un tema tabú y aún, con frecuencia, se hace referencia a ella de forma negativa. Todo esto hace que muchas mujeres teman llegar a esa etapa de su vida.
- ~ En realidad, para la mayoría de las mujeres la menopausia no tiene que ser negativa, sino que puede ser un período de nuevas oportunidades.
- ~ Es importante mantener una actitud positiva. Estar bien informada, comentar las dudas, dedicar un poco de tiempo a mantenerse en forma y alimentarse de forma equilibrada, contribuye a que la menopausia se viva de una forma más relajada. También si surge algún problema se podrá resolver antes y mejor.

ALIMENTOS SANOS Y NUTRITIVOS

- ~ Con la edad se aumenta de peso. Este hecho ocurre tanto en los hombres como en las mujeres, pero en las mujeres resulta especialmente visible en la menopausia y posmenopausia.



- ~ El aumento de peso moderado resulta beneficioso, ya que permite mantener un nivel de estrógenos aceptable y por tanto disminuye los síntomas molestos..
- ~ No conviene realizar dietas restrictivas o desequilibradas, sino mantener una alimentación variada que aporte los nutrientes que se necesitan y sobre todo, practicar algún ejercicio físico que se adapte a sus condiciones físicas y circunstancias personales.
- ~ Una dieta equilibrada, también, posee efectos beneficiosos sobre los síntomas de la menopausia y su prevención.



► **Frutas:** Naranjas, peras, ciruelas, albaricoques, limón, etc. Son ricas en vitaminas, minerales y fibra. La fruta fresca es la más nutritiva. No se recomienda comer más de cuatro piezas al día, ya que contiene azúcar.

► **Verduras y hortalizas:** Acelgas, calabacines, berenjenas, zanahorias, tomates, etc. Contienen vitaminas y se deben comer diariamente. Cuanto más verde sea la verdura más vitaminas contiene. Mejor comerlas crudas o cocidas al vapor con poca agua. Además, aportan pocas calorías.

► **Cereales integrales, incluyendo el pan:** Trigo, maíz, arroz, cebada... Aportan vitaminas B, minerales y fibra. También hidratos de carbono complejos más nutritivos que los hidratos de carbono simples, tales como azúcar, harinas refinada o "blanca", azúcar de la fruta, etc.

- ▶ **Legumbres:** Garbanzos, lentejas, judías, soja... Son ricas en proteínas y fibra, también, aportan hierro. Se pueden tomar dos o tres veces a la semana. Cuando se cocinan añadiéndoles arroz, patatas o verduras, el aporte y la calidad de las proteínas mejora.
- ▶ **Proteínas:** La carne, el pescado, las aves y los huevos son los alimentos ricos en proteínas. Se pueden tomar dos raciones al día. El pescado azul (sardina, atún, caballa...) se puede tomar 3 ó 4 veces a la semana, además, tiene la ventaja de no aumentar el colesterol.
- ▶ **Lácteos:** La leche, el queso, el yogurt, son alimentos ricos en calcio. Cuando sea posible mejor desnatados. Es importante que se formen huesos fuertes antes de la menopausia.

~ En la posmenopausia, se recomienda 1.200 ó 1.500 miligramos de calcio al día. Para aportar al organismo esta cantidad, es necesario el consumo de lácteos. También algunos pescados (sardinas, boquerones, atún, gambas), son ricos en calcio. Las sardinas en aceite están especialmente indicadas.

CONTENIDO EN CALCIO DE ALGUNOS ALIMENTOS

Alimento y cantidad comestible	Cantidad de calcio En miligramos
Leche entera (1 litro)	1.200
Leche desnatada (1 litro)	1.300
Yogurt (100 gr.)	148
Queso Manchego curado (100 gr.)	1.200
Queso Manchego semicurado (100 gr.)	835
Queso Manchego fresco (100 gr.)	470
Queso blanco fresco (100 gr.)	79
Sardinas en aceite (100 gr.)	400
Almendras (100 gr.)	234



MANTENERSE EN FORMA

~ Algunas personas creen que con la edad deben hacer menos ejercicio físico, pero esto es un error. El ejercicio físico proporciona beneficios a cualquier edad.

- ▶ Estimula la producción de estrógenos.
- ▶ Nos mantiene flexibles, ágiles y actúa contra la molestias musculares y dolores.
- ▶ Ayuda a reducir la grasa corporal.
- ▶ Fortalece y mantiene la masa ósea y muscular, disminuyendo el riesgo de fracturas.
- ▶ Contribuye a reducir la tensión arterial y previene las enfermedades cardiovasculares.
- ▶ Además, nos sentimos con más energía, bienestar y ayuda a mantener una buena salud mental.

~ El tipo de ejercicio dependerá de las circunstancias personales, así determinadas enfermedades pueden limitar algunas actividades físicas. En general algunos ejercicios que se recomiendan son:

- ▶ **Andar:** Se debe caminar unos 30 minutos diarios como mínimo. Este tipo de ejercicio favorece la circulación, protege contra el infarto de miocardio, contribuye a prevenir la osteoporosis, etc.
- ▶ **Natación:** Mejora la capacidad cardíaca, respiratoria y muscular. Además, favorece la relajación. Las personas con problemas de espalda, deberán consultar a su médico/a.
- ▶ **Bicicleta:** Mejora el estado de las articulaciones y de la musculatura; tiene también efectos positivos, a nivel cardíaco y en el aparato respiratorio. Cuando se practica hay que evitar fatigarse excesivamente.
- ▶ **Baile:** Además del efecto sobre las articulaciones y la musculatura, es un ejercicio divertido.
- ▶ **Yoga:** Relaja la musculatura, contribuye a mejorar la flexibilidad del cuerpo y las personas que lo practican, aprenden técnicas de respiración y relajación.

CONTROLARSE LA SALUD

~ Cuando llega la menopausia muchas mujeres dejan de acudir a la consulta ginecológica. En esta etapa, las revisiones periódicas continúan siendo importantes para mantener la salud, especialmente para poder diagnosticar, precozmente, la mayoría de los cánceres ginecológicos.

~ La citología de cuello uterino es una prueba que, habitualmente, se realiza en la consulta ginecológica y permite detectar el cáncer de cuello de útero y vagina. Todas las mujeres deberían hacerse periódicamente esta prueba.

~ También, hacerse una mamografía cada dos años, a partir de los 45 ó 50 años de edad, es una medida fundamental para detectar precozmente el cáncer de mama.

~ El sistema sanitario público dispone de recursos donde puede acudir.

El tratamiento hormonal en la menopausia

~ El tratamiento hormonal en la menopausia consiste en administrar dosis muy reducidas en estrógenos, preferentemente naturales, generalmente en forma de parches sobre la piel o cremas y de una progesterona o un progestágeno (progesterona sintética). Este tipo de tratamiento está recibiendo mucha publicidad en los últimos años.

~ Entre los/as profesionales de salud encontramos opiniones diversas. Hay sectores que las recomiendan a mujeres con alto riesgo de presentar osteoporosis o cardiopatía esquémica. También existen profesionales muy críticos a este tipo de tratamiento hormonal.

~ Hay mujeres que no pueden utilizar este tipo de tratamiento por presentar determinadas enfermedades o predisposición a ellas. Así, la terapia hormonal sustitutiva estaría contraindicada antes las siguientes condiciones:

- Antecedentes de cáncer de mama o endometrio.
- Endometriosis.
- Enfermedad tromboembólica o antecedentes de tromboflebitis.
- Enfermedad hepática activa.
- Insuficiencia renal avanzada.
- Hipertensión arterial.
- Fumadoras.

~ Las mujeres deben estar bien informadas. Conocer los beneficios

y riesgos individuales de este tipo de tratamiento es fundamental para poder decidir.

~ La utilización de la terapia hormonal puede ser apropiada en las siguientes circunstancias:

- Mujeres con menopausia precoz: ya sea espontánea o por extirpación quirúrgica de los ovarios.
- Mujeres que tienen osteoporosis o alto riesgo de padecerla. En este caso, el tratamiento debe ser a largo plazo, siempre más de siete años, pero no más de diez. Se debe utilizar un estudio previo individual de los riesgos y beneficios que reportaría el tratamiento en relación a otros tratamientos alternativos. Las mujeres deben participar en la elección, tras ser informadas.
- Mujeres con síntomas específicos (sofocos, sudoración, sequedad vaginal) moderados o graves y que no presenten importantes factores de riesgo de cáncer de mama y/o endometrio. El tratamiento no debe durar más de 5 años.

~ Existe actualmente, una gran controversia en la utilización de la terapia hormonal a largo plazo, como medida preventiva en osteoporosis, fracturas y enfermedad coronaria, basada en un incremento del riesgo de cáncer de mama. Por ello, la terapia hormonal debe quedar limitada a mujeres con un riesgo muy alto de osteoporosis o de enfermedad coronaria y que no presenten contraindicaciones.

~ En estos casos, se considera necesaria la participación de especialistas en cardiología, endocrinolo-



gía o profesionales expertos/as en enfermedades metabólicas óseas, ya que lo importante en este momento es la osteoporosis y/o la enfermedad coronaria.

~ En cualquier situación, antes de comenzar un tratamiento es necesario realizar un estudio individual.

~ Mientras que no se mejoren los conocimientos sobre los efectos a largo plazo de este tipo de tratamiento, se debe evitar la medicación de la menopausia.

~ Las mujeres que decidan iniciar este tipo de tratamiento deben acudir a consulta médica periódicamente.

- ▶ **El ejercicio físico moderado, una alimentación equilibrada que aporte el calcio que se necesita y estar informadas son, medidas muy adecuadas, que junto a las revisiones médicas periódicas, contribuyen a mantener y asegurar una vida sana para la mayoría de las mujeres.**

ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS

- **Menopausia**
Miriam Stoppard
Ediciones B, 1995

- **La Mujer, su climaterio y menopausia**
Mirta Videla (el al)
Ediciones Cinco, 1992

- **Menopausia. La otra fertilidad. Métodos naturales en el tratamiento de los trastornos de la menopausia**
Silvia Schneider
Ediciones Urano, 1992

- **Envejecer juntas**
Paula Brown y Dianna Laskin Siegal
Ediciones Paidós, 1993