



Los años de la menopausia

La menopausia es la etapa en la vida de la mujer en que deja de tener períodos menstruales. Los años que conducen a ese suceso se denominan perimenopausia o “cerca de la menopausia”. La menopausia marca el final de los años de reproducción que comenzaron en la pubertad.

El promedio de edad en que una mujer atraviesa por la menopausia es 51 años. Casi todas las mujeres disfrutan de un estilo de vida saludable durante varios años después.

Este folleto explica

- qué puede esperar cerca de los años de la menopausia
- cómo aliviar los síntomas de la menopausia
- cómo mantenerse saludable durante este período

¿Qué es menopausia?

Los ovarios, dos glándulas a cada lado del útero, producen **estrógeno** desde la pubertad hasta la menopausia. Esta hormona se libera durante todo el ciclo menstrual. El estrógeno aumenta el grosor y crecimiento del revestimiento del útero (el endometrio).

Cerca del día 14 de su ciclo menstrual, se libera un óvulo de uno de los ovarios. Esto se llama ovulación. Después de la ovulación, aumentan los niveles de progesterona. Si no se fertiliza el óvulo, no ocurre un embarazo. Entonces, los niveles de estrógeno y progesterona se reducen. Al hacerlo, se envía una señal al útero que le indica desprender su revestimiento. Este desprendimiento es el período menstrual mensual.

A medida que se aproxima la menopausia, los ovarios producen menos estrógeno. Una de las primeras señales y de las más comunes también de que la menopausia se aproxima son cambios en los períodos menstruales. Tal vez no tenga uno o más períodos.

La cantidad de flujo podría ser menos o más intensa. El sangrado podría durar menos o más tiempo de lo acostumbrado para usted.

Aunque los períodos tienden a ser irregulares cerca del comienzo de la menopausia, debe estar atenta al sangrado que no es normal en usted. Puede ser la señal de un problema. Hable con su proveedor de atención médica si

- ocurren cambios en su ciclo mensual
- tiene sangrado muy intenso con coágulos
- tiene sangrado que dura más de lo normal
- sangra más a menudo que cada 3 semanas
- sangra después de tener relaciones sexuales o entre los períodos

En algún momento, los ovarios dejan de producir suficiente estrógeno para que aumente el grosor del revestimiento del útero. Este es el momento en que cesan los períodos menstruales.

La menopausia también puede ocurrir cuando se extraen los ovarios por medio de cirugía. Esto puede provocar síntomas intensos ya que todos los niveles hormonales se reducen al mismo tiempo.

Aunque con la extracción del útero (una histerectomía) terminan los períodos menstruales, esta cirugía no causa la menopausia a menos que también se extraigan los ovarios. Si los ovarios permanecen después de la cirugía, la mayoría de las mujeres tienen la menopausia más o menos a la edad normal.

Qué puede esperar

La menopausia es un proceso natural que ocurre al envejecer. Los niveles reducidos de estrógeno que se producen en la menopausia causan cambios en su cuerpo. Estos cambios ocurren gradualmente. La menopausia es diferente en cada mujer. Algunas mujeres casi no notan nada en el cuerpo. A otras les puede resultar difícil lidiar con los síntomas.

Sofocos

El síntoma más común de la menopausia son los sofocos (o calores). Casi un 75% de las mujeres menopáusicas en Estados Unidos presentan este síntoma. Un sofoco es una sensación repentina de calor que se traslada a la parte superior del cuerpo y a la cara. La piel puede enrojecerse como si estuviera sonrojada. También puede comenzar a sudar repentinamente. El sofoco puede durar desde unos segundos a varios minutos o más.

Los sofocos pueden ocurrir en cualquier momento, ya sea de día o de noche. Pueden ser leves o intensos. Los sofocos pueden ocurrir pocas veces al mes o varias veces al día, según la mujer. Algunas mujeres presentan estos sofocos durante unos meses, algunas durante años y a otras nunca les ocurren. Aunque los sofocos son molestos, a veces son vergonzosos y pueden interferir en la vida diaria de la mujer, no son perjudiciales.

Problemas con el sueño

Los sofocos pueden privar de sueño a la mujer despertándola a menudo durante la fase profunda de sueño. Esta falta de sueño puede ser uno de los principales problemas que enfrentará a medida que se aproxima la menopausia. Cuando se duerme poco, su estado de ánimo, salud y capacidad para enfrentar las actividades diarias se pueden ver afectadas. La cantidad de movimiento rápido de los ojos—que se conoce como REM—puede ser menor en algunas mujeres. Esta es la etapa cuando ocurren los sueños al dormir. Hasta un 20% del ciclo de sueño normal de un adulto lo compone el sueño REM. Si este sueño no ocurre, puede ser que no se sienta descansada cuando se despierta. Cuando se aproxima la menopausia, algunas mujeres pueden tardar más en conciliar el sueño.

Cambios vaginales y de las vías urinarias

La pérdida de estrógeno produce cambios en la vagina. Por ejemplo, el revestimiento se adelgaza y se seca. Este cambio puede causar dolor durante las relaciones sexuales. También pueden exponer la vagina a infecciones que causan ardor y picazón.

Las vías urinarias también cambian con la edad. La uretra (el conducto que transporta orina desde

la vejiga) se puede secar, inflamar o irritar. Algunas mujeres pueden tener que orinar más a menudo. Las mujeres corren un riesgo mayor de tener infecciones de la vejiga después de la menopausia.

Cambios en los huesos y en otras partes del cuerpo

Es normal perder masa ósea al envejecer. En la menopausia, aumenta el ritmo de pérdida de masa ósea. La **osteoporosis**, una enfermedad que ocurre de consecuencia de esta pérdida ósea, hace que aumente el riesgo de fractura en los huesos de las mujeres mayores. Los huesos de las caderas, la muñeca y la espina dorsal se afectan más a menudo.

El estrógeno que producen los ovarios de la mujer después de la menopausia la protegen contra ataques cardíacos y derrames cerebrales. Cuando se produce menos estrógeno después de la menopausia, las mujeres pierden mucha de esta protección. El riesgo de ataque cardíaco y derrame cerebral aumenta entonces.

Cambios emocionales

La menopausia no causa depresión. Sin embargo, los cambios en los niveles hormonales pueden hacer que se sienta nerviosa, irritable o muy cansada. Estos estados pueden estar relacionados con otros síntomas de la menopausia, como la falta de sueño.

Si está muy estresada, puede ser más difícil lidiar con los cambios que ocurren en la menopausia. Muchas mujeres en la edad mediana enfrentan grandes cambios en la vida de todos modos. Quizás se sientan estresadas por motivos de dinero o el trabajo. Algunas mujeres podrían estar atravesando el momento en que sus hijos abandonan el hogar y están tratando de lidiar con la sensación de “nido vacío”. Algunas se sienten tristes de no poder tener más hijos. A menudo, las mujeres forman parte de la “generación de sándwich” al tener que cuidar de sus hijos, nietos y sus padres de edad avanzada. Si le resulta difícil este período de su vida, dígame cómo se siente a su pareja, una buena amiga, un consejero o a su proveedor de atención médica.

Sexualidad

La menopausia no tiene que afectar su capacidad para disfrutar del acto sexual. Aunque la falta de estrógeno puede reseca la vagina, el uso de lubricantes vaginales puede ser útil para humedecer la vagina y permitir que el acto sexual sea más placentero. Hay una variedad de lubricantes disponibles de venta sin receta médica. Si no le agrada un producto, pruebe otro.

Tener relaciones sexuales con regularidad ayuda a mantener la elasticidad natural de la vagina. Si ha estado teniendo relaciones sexuales regularmente, quizás no perciba cambios mayores durante la menopausia. Si no ha estado sexualmente activa por un tiempo, es buena idea hablar con su pareja, y quizás con su proveedor de atención médica también, sobre lo que puede hacer el acto sexual más placentero.

Algunas mujeres tienen un menor interés por el acto sexual alrededor de los años de la menopausia y posteriormente. Esto se debe a que los niveles reducidos de hormonas pueden reducir el deseo sexual. También pueden afectar su capacidad para tener un orgasmo o podría tardarse más en tenerlo.

Debe saber que el riesgo de quedar embarazada esta todavía presente hasta un año después del último período menstrual. Hasta ese momento, si no desea quedar embarazada, es importante que use un método anticonceptivo. Tenga presente que todavía necesita evitar contraer una *enfermedad de transmisión sexual*. Si está expuesta a contraer una enfermedad de transmisión sexual, use un condón de látex.

El deseo sexual de los hombres también puede disminuir con la edad. Los hombres mayores pueden tardarse más en tener erecciones y eyacular, o pueden tener problemas de *impotencia*. La impotencia por lo general ocurre debido a problemas físicos o médicos, o a causa de medicamentos. En muchos casos, es posible tratar la impotencia con buenos resultados.

La visita ginecológica

Recibir atención médica rutinariamente, aun si no está enferma, puede ayudar a detectar problemas en sus fases iniciales. Debe acudir a su proveedor de atención médica una vez al año para hacerse exámenes y pruebas con regularidad. Ciertos exámenes y pruebas se hacen regularmente a todas las mujeres en su grupo específico de edad (consulte la Tabla 1).

Durante un examen de rutina, su proveedor de atención médica la pesará y le medirá la presión arterial. También se le examinará la piel y el cuerpo en general para asegurarse de que todo esté bien. Durante un examen ginecológico de rutina, su proveedor de atención médica le examinará los senos para detectar bultos, masas o secreciones, el abdomen para determinar si hay problemas con los ovarios o el útero, examinará la vulva y la vagina, y podría examinarle el recto. También podría hacerle algunas pruebas de detección para detectar cambios en las células que pueden causar cáncer de cuello uterino. Su proveedor de atención médica le recomendará hacerse otros exámenes de detección, como una *mamografía* o una prueba de detección de cáncer de colon, según sea necesario.

También le preguntará acerca de su salud en general e historial médico, como por ejemplo:

- Su historial de salud
- Su dieta
- Sus hábitos de ejercicio
- Si fuma, bebe alcohol o usa drogas
- Si toma o se administra medicamentos

Si tiene problemas en algún momento, comuníquese con su proveedor de atención médica. No espere hasta la próxima consulta médica.

Terapia hormonal

La *terapia hormonal* puede aliviar los síntomas de la menopausia. Puede reemplazar también las hormonas que han dejado de producir los ovarios. En algunos casos, se puede comenzar a recibir terapia hormonal antes de la menopausia. Si toma píldoras anticonceptivas, deberá suspenderlas cuando comience con este tratamiento.

En las mujeres que tienen útero, el estrógeno generalmente se administra junto con *progestina*—una versión sintética de la hormona progesterona. El uso

de progestina ayuda a reducir el riesgo de cáncer en el revestimiento del útero que ocurre cuando solo se usa estrógeno.

La terapia hormonal casi siempre se receta en forma de píldoras, anillos vaginales o parches en la piel. Las cremas y tabletas de estrógeno aplicadas en la vagina pueden tratar la resequeidad, pero no son muy eficaces para tratar otros síntomas.

Beneficios

El estrógeno se usa para tratar el síntoma principal de la menopausia—los sofocos. También alivia la resequeidad vaginal y puede ayudar a aliviar algunos cambios que pueden causar problemas en las vías urinarias. El estrógeno protege contra la pérdida de masa ósea. La terapia hormonal reduce el ritmo de la pérdida de masa ósea después de la menopausia y ayuda a prevenir la osteoporosis. El estrógeno también puede reducir el riesgo de presentar cáncer del colon.

Riesgos

Al igual que ocurre con cualquier otro tratamiento, la terapia hormonal conlleva ciertos riesgos. En las mujeres que tienen útero, usar estrógeno solo puede aumentar el riesgo de presentar cáncer endometrial porque el estrógeno hace que aumente el revestimiento del útero. Recibir progestina junto con estrógeno ayudará a reducir el riesgo de presentar problemas uterinos. La desventaja de usar una progestina es que parece aumentar la incidencia de cáncer del seno. Además, las mujeres menopáusicas pueden comenzar a sangrar otra vez. Aunque este sangrado puede ocurrir por un período breve, a muchas mujeres les resulta molesto.

Un estudio sobre la salud de la mujer titulado “Women’s Health Initiative”, realizado por los Institutos Nacionales de la Salud, indicó algunas inquietudes sobre los riesgos de las hormonas en las mujeres postmenopáusicas. Debido a estos hallazgos, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) anunció que todos los productos destinados a mujeres postmenopáusicas que contengan estrógeno deben incorporar una etiqueta de advertencia indicando que el uso prolongado de esas hormonas puede aumentar el riesgo de ataques cardíacos, derrames cerebrales, coágulos de sangre y cáncer del seno en algunas mujeres. Los resultados del estudio indican que el mayor riesgo de problemas médicos debido a la terapia hormonal puede variar de una mujer a otra según la cantidad de tiempo que haya transcurrido desde que la mujer tuvo la menopausia. Por ejemplo, una mujer que tuvo la menopausia hace 15 años corre un riesgo mayor que una mujer que tuvo la menopausia hace 2 años. Debe recibir la dosis menor de terapia hormonal que le dé los mejores resultados por el tiempo más breve. Usted y su proveedor de atención médica deben decidir si ese tratamiento es adecuado para usted. A las mujeres que se les recetan estos medicamentos para tratar la resequeidad vaginal pueden considerar usar una crema o un gel tópico.

Otras terapias

Si una mujer no puede recibir tratamiento hormonal, hay otras opciones para evitar la pérdida de masa ósea,

Tabla 1. Evaluación periódica de la salud (40 a 64 años)

Exámenes (pruebas, evaluaciones)	Descripción	Frecuencia
Evaluación de cáncer colorrectal	Exámenes de detección para detectar cáncer del colon y el recto	La colonoscopia cada 10 años (a partir de los 50 años) es el método preferido. Los afroamericanos deben comenzar a hacerse este examen los 45 años.* Otros métodos de detección son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de sangre oculta en las heces (FOBT, por sus siglas en inglés) o prueba inmunoquímica en las heces anualmente • Sigmoidoscopia flexible cada 5 años • Enema de bario de doble contraste cada 5 años • Tomografía computarizada cada 5 años • Prueba fecal de ADN (intervalo desconocido)
Prueba de glucosa en ayunas	Prueba para medir el nivel de glucosa (un azúcar presente en la sangre que es la fuente principal de energía del cuerpo) debido a que niveles elevados pueden ser un indicio de diabetes mellitus	Cada 3 años después de los 45 años
Prueba del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Prueba de sangre para detectar la presencia del VIH, un virus que puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Todas las mujeres deben hacerse esta prueba periódicamente.
Evaluación del panel de lípidos	Análisis de sangre para determinar los niveles de colesterol	Cada 5 años a partir de los 45 años
Mamografía	Radiografía del seno para detectar cáncer del seno	Anualmente a partir de los 40 años
Prueba de detección de cáncer de cuello uterino	Prueba de Papanicolaou (se obtiene una muestra de células del cuello uterino para detectar cambios que pueden causar cáncer) además de una prueba del virus del papiloma humano (VPH)	Pruebas de Papanicolaou y del VPH cada 5 años (preferible); es aceptable hacerse una prueba de Papanicolaou solamente cada 3 años
Examen de detección de la hormona estimulante del tiroides	Análisis para determinar si la glándula tiroidea actúa debidamente	Cada 5 años a partir de los 50 años
Vacunas		
Vacuna contra el herpes zóster	Ayuda a prevenir la culebrilla y las ampollas dolorosas que produce la varicela	Una vez si tiene 60 años en adelante y no se ha vacunado anteriormente
Vacuna contra la gripe	Vacuna para prevenir la gripe (influenza)	Anualmente
Vacuna de refuerzo contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap)	Una vacuna para inmunizar contra las enfermedades de tétanos, difteria y la tos ferina	Una vez en lugar de la vacuna de refuerzo contra el tétanos y la difteria (TD) que se administra cada 10 años
Vacuna contra la varicela	Una serie de dos vacunas para prevenir la varicela	Una serie si nunca se ha vacunado o nunca ha tenido la varicela

*Recomendación del Colegio Americano de Gastroenterología (American College of Gastroenterology).

como los bifosfonatos o los moduladores selectivos de los receptores de estrógeno (SERM). Un medicamento que se llama calcitonina reduce el ritmo de la descomposición de masa ósea. Se puede administrar por inyección o rociador nasal. Los bifosfonatos se usan para aumentar la densidad ósea y reducir el riesgo de fracturas. La hormona paratiroidea también se usa con este fin.

Las mujeres pueden tomar los medicamentos SERM para ayudarles a tratar o prevenir algunos de los problemas de los huesos que ocurren durante la menopausia. Estos tipos de medicamentos fortalecen los tejidos de los huesos. Los SERM pueden ser una buena

opción en las mujeres que necesitan protección contra la osteoporosis, pero no pueden o no desean recibir terapia hormonal.

Manténgase sana

La buena nutrición

Consumir una dieta balanceada le ayudará a mantenerse sana antes, durante y después de la menopausia. También es importante elegir una variedad de alimentos para asegurarse de recibir todos los nutrientes esenciales. Elija alimentos bajos en grasa y colesterol. Asegúrese además de incluir suficiente

calcio en la dieta para mantener fuertes los huesos. Las mujeres de 51 años en adelante necesitan 1,200 mg de calcio al día. Tenga en cuenta, sin embargo, que el cuerpo solo puede absorber más o menos 500 mg de calcio a la vez. Si recibe más de esta cantidad, trate de dividir la dosis en dos.

Es difícil recibir suficiente calcio de los productos lácteos y de ciertas verduras, por lo tanto, considere tomar suplementos de calcio. Pídale a su farmacéutico una recomendación para un suplemento que reduzca la pérdida de masa ósea.

El calcio no se puede absorber sin vitamina D. La leche enriquecida con vitamina D es una de las mejores fuentes. Otra fuente es la luz solar. También puede tomar suplementos de vitamina D. Las mujeres de 51 años a 70 años necesitan recibir 600 unidades internacionales de vitamina D al día, y las mujeres de 71 años en adelante necesitan 800 unidades internacionales al día.

Ejercicio

El ejercicio es muy importante, especialmente a medida que envejece. El ejercicio que se hace regularmente reduce la pérdida de masa ósea y mejora la salud en general. Siga un programa regular de ejercicios de sostenimiento del peso corporal, como caminar y los ejercicios aeróbicos.

Por último...

La menopausia es un suceso natural. Hoy en día, las mujeres pueden esperar vivir un tercio de sus vidas después de la menopausia. Los cambios físicos que ocurren alrededor del período de la menopausia no deben impedirle disfrutar de esta fase de su vida. Para mejorar al máximo su funcionamiento físico, usted debe:

- Hacer ejercicio regularmente.
- Consumir una dieta balanceada que contenga suficiente calcio.
- Acudir a su proveedor de atención médica para hacerse exámenes médicos de rutina.

Glosario

Enfermedad de transmisión sexual: Enfermedades que se transmiten mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, verrugas genitales, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios y estimula el desarrollo del revestimiento del útero.

Impotencia: Incapacidad de un hombre para tener una erección o sostenerla hasta la eyaculación o hasta que se realice el acto sexual.

Mamografía: Radiografía del seno que se usa para detectar cáncer del seno.

Osteoporosis: enfermedad en que los huesos se vuelven tan frágiles que se fracturan con mayor facilidad.

Progestina: Forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Prueba de Papanicolaou: Prueba en la que se toman células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio.

Prueba de sangre oculta en las heces (FOBT, por sus siglas en inglés): Prueba que emplea una muestra de heces fecales para detectar la presencia de sangre, la cual puede ser una señal de cáncer de colon o recto.

Sigmoidoscopia: Examen en el cual se introduce un instrumento delgado en el recto y la porción inferior del colon para detectar cáncer.

Terapia hormonal: Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progestina, para aliviar los síntomas que se producen debido a niveles reducidos de las hormonas que produce el cuerpo.

Virus del papiloma humano (VPH): Nombre de un grupo de virus relacionados, algunos de los cuales causan verrugas genitales y otros están asociados con alteraciones cervicales y cáncer de cuello uterino, la vulva, la vagina, el pene, el ano y la garganta.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor marzo 2013 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920