



## Transiciones de la edad mediana

### *Perimenopausia a menopausia*

**L**a edad mediana—la etapa de la vida entre los 40 años y 60 años—es un período de transición continua. Generalmente, a partir de la mitad de la cuarta década de vida, la mujer entra en una fase de transición que se llama **perimenopausia**. La perimenopausia es un período en el que ocurren cambios graduales en los niveles hormonales y los ciclos menstruales. En términos generales, la perimenopausia dura desde los 45 años hasta los 55 años, aunque este período puede variar entre las mujeres. Durante estos tiempo, se reduce el tamaño de los **ovarios** y se produce menos **estrógeno**. Pueden ocurrir también otros cambios en el cuerpo. Debido a que estos cambios suceden gradualmente con el paso del tiempo, es posible que no se percate de ellos. La **menopausia** se define como la ausencia de períodos menstruales durante 1 año. El promedio de edad de la menopausia en Estados Unidos es de 51 años.

### Los años de la edad mediana

La mayoría de las mujeres, durante los años de la edad mediana, perciben una gran sensación de bienestar físico y emocional. La edad mediana puede ofrecer a muchas mujeres un mayor sentido de control sobre varios aspectos de la vida. Puede ser una oportunidad para establecer nuevas metas que trascienden a aquellas de la juventud y pensar en lo que hará próximamente en la vida. Tal vez ya sus hijos sean mayores—incluso vivan por su cuenta—por lo que dispone ahora del tiempo que hacía años no tenía. Es posible que

cambie a una nueva carrera profesional, vuelva a estudiar, comience a tomar parte en actividades comunitarias o adopte nuevos pasatiempos.

Su cuerpo cambia también durante la edad mediana. La perimenopausia y la menopausia son sucesos naturales. Aunque ocurren los mismos cambios básicos en todas las mujeres, cada mujer percibe y se enfrenta a estos cambios de una manera diferente. Algunas mujeres presentan síntomas leves durante la perimenopausia, mientras que en otras los síntomas pueden ser más intensos. La experiencia de la perimenopausia es distinta en cada mujer.

Es buena idea enfrentarse a la menopausia bien informada y con una actitud positiva. El saber lo que se puede esperar le permitirá tomar medidas para aliviar los síntomas y evitar problemas de la salud posteriormente en la vida.

### Su ciclo menstrual

Durante los años de procreación, los cambios hormonales que ocurren en dos hormonas—el estrógeno y la **progesterona**—dan lugar al período menstrual. Los ovarios producen el estrógeno y la progesterona. Los ovarios también producen otras hormonas, como la hormona masculina testosterona (aunque en menores cantidades que en los **testículos** de los hombres).

Los ovarios contienen miles de óvulos. Generalmente, cada mes se madura un óvulo y se libera de un ovario. Este proceso se denomina **ovulación**. Solo se liberan aproximadamente 400 óvulos durante el transcurso de toda la vida de la mujer. El resto se descompone en un proceso que se llama atresia y que ocurre a lo largo de la vida.

Durante la primera parte del ciclo, la hormona estrógeno se libera de los ovarios. Para prepararse para un embarazo, el estrógeno aumenta el grosor y crecimiento

del **endometrio** (el revestimiento del útero). Por lo general, a mediados de ciclo ocurre la ovulación. Después de la ovulación, los niveles de progesterona comienzan a aumentar. Si la mujer no queda embarazada, disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona. La disminución de estas hormonas causa la menstruación, o desprendimiento del revestimiento del útero.

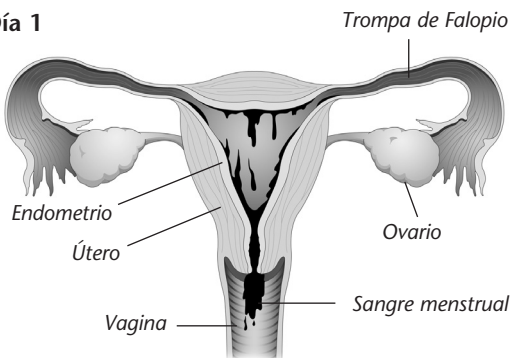
Durante la perimenopausia, los ovarios comienzan a producir menos estrógeno. Algunos meses, los ovarios pueden liberar un óvulo mientras que en otros no lo hacen. La manera en que una mujer puede estar razonablemente segura de que ha entrado en la menopausia es cuando no ha tenido el período menstrual durante 1 año. Sin embargo, la mujer no se queda completamente sin estrógeno después de la menopausia. Otras glándulas producen hormonas que se pueden convertir (cambiar) en estrógeno en los tejidos grasos del cuerpo, aunque la cantidad de estrógeno es mucho menor que antes de la menopausia.

### Síntomas y efectos

Algunas mujeres comparan la perimenopausia con la **pubertad**, otro período en que ocurren grandes cambios en el cuerpo. Tal vez presente pocos síntomas, o

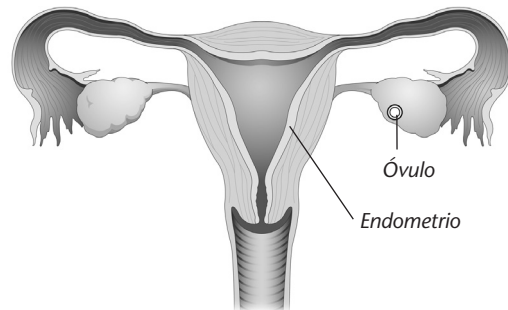
#### El ciclo menstrual

Día 1



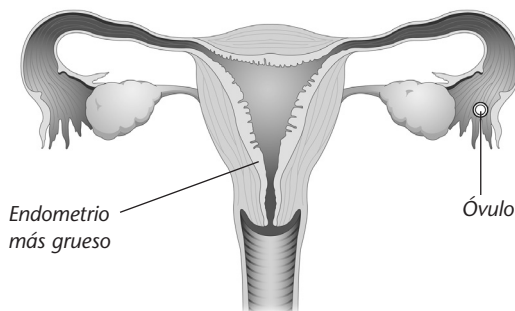
El primer día del período menstrual se considera el primer día de su ciclo.

Día 5



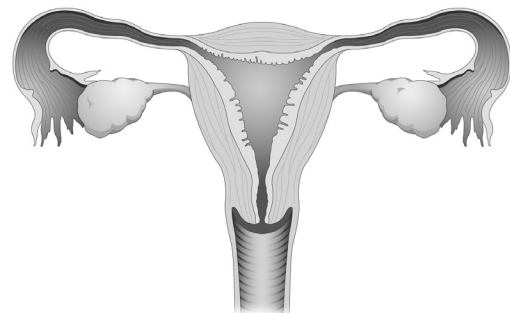
Los niveles de estrógeno comienzan a aumentar. El estrógeno aumenta el grosor y crecimiento del endometrio.

Día 14



El óvulo se libera del ovario y se traslada a una de las trompas de Falopio (ovulación). Después de la ovulación, los niveles de progesterona comienzan a aumentar, mientras que los niveles de estrógeno disminuyen.

Día 28



Si el óvulo no se fertiliza, los niveles de progesterona disminuyen y el endometrio se desprende durante la menstruación.

quizás presente muchos. Los síntomas pueden ser leves o pueden ser más intensos.

### Menstruación

Durante la década de los 40 años, los cambios hormonales que ocurren pueden alterar su ciclo menstrual. La cantidad de días entre los períodos puede aumentar o disminuir. Los períodos se vuelven más breves o prolongados. La intensidad del sangrado puede ser mayor o menor. Es posible que empiece a faltar períodos menstruales. Algunos meses los ovarios pueden liberar un óvulo mientras que en otros no lo hacen. Aunque los cambios que ocurren en el sangrado menstrual son normales a medida que se aproxima la menopausia, debe siempre notificárselos a su profesional de atención médica. La presencia de sangrado anormal puede a veces indicar otros problemas. Acuda a su profesional de atención médica si presenta alguno de estos síntomas:

- Sangrado entre períodos menstruales
- Sangrado después de tener relaciones sexuales
- Manchas de sangre en cualquier momento del ciclo menstrual
- Sangrado más intenso o que dura más días de lo habitual
- Sangrado después de la menopausia

### Sofocos (calores)

A medida que se aproxima la menopausia, puede comenzar a tener **sofocos (calores)**. Los sofocos son uno de los síntomas más comunes e incómodos durante la perimenopausia. Un sofoco o calor es una sensación repentina de calor que se traslada a la parte superior del cuerpo y la cara. La piel puede enrojecerse como si estuviera sonrojada. Puede comenzar a sudar repentinamente. El sofoco puede durar desde unos segundos a varios minutos o más. Los sofocos o calores pueden comenzar antes de la menopausia o no ocurrir hasta después de esta.

Además, pueden ocurrir pocas veces al mes o varias veces al día según la mujer. Algunas mujeres presentan estos sofocos o calores durante unos meses, algunas durante años y a otras nunca les ocurren. Algunas incluso siguen teniendo sofocos durante la década de los 60 años y 70 años.

Los sofocos o calores pueden ocurrir en cualquier momento, ya sea de día o de noche. Los que ocurren durante el sueño, que se llaman sudores nocturnos, pueden despertarla y hacerla sentirse cansada y con pesadez al siguiente día. Aunque los sofocos o calores son una molestia y a menudo son vergonzosos, no son perjudiciales (consulte el cuadro "Cómo tratar los sofocos o calores").

### Problemas con el sueño

Los problemas con el sueño son comunes en las mujeres perimenopáusicas. Tal vez tenga insomnio (dificultad para quedarse dormida) o se despierte mucho antes de la hora habitual. Los sudores nocturnos pueden alterar el sueño. Se desconoce si los cambios en el sueño son

## Cómo tratar los sofocos o calores

Si tiene sofocos, puede tomar algunas medidas para que se sienta más cómoda:

- Trate de determinar los factores que desencadenan el sofoco o calor y evítelos si puede. Tal vez determine que las bebidas calientes, como el té o el café, los alimentos condimentados o las bebidas alcohólicas causan sus sofocos. También pueden comenzar debido al estrés y el calor o habitaciones calientes.
- Use varias capas de ropa. Puede quitarse así prendas de vestir para enfriarse en cuanto ocurra la primera señal de un sofoco.
- Mantenga el termostato de su oficina o casa a una temperatura baja. Tenga disponible un abanico a la mano. Algunos son pequeños y caben en su bolsa (cartera).
- Haga ejercicio regularmente. Algunos estudios indican que los sofocos de las mujeres que se ejercitan ocurren con menos frecuencia y no son tan intensos.
- Acuda a su profesional de atención médica. Puede beneficiarse de recibir hormonas u otros tratamientos recetados.

parte del proceso de envejecer, el resultado de cambios hormonales o una combinación de ambos.

La cantidad de movimiento rápido de los ojos (REM) puede ser insuficiente en las mujeres perimenopáusicas. Es durante el sueño REM que ocurren los sueños. Sin este tipo de sueño, no se sentirá descansada. Cuando se altera el ritmo de sueño normal, el estado de ánimo y la capacidad para lidiar con los cambios que siente la mujer pueden verse afectados. Podría tener dificultad para concentrarse o puede tener depresión.

Si tiene dificultad para quedarse dormida o permanecer dormida durante la noche, pruebe las siguientes sugerencias:

- Mantenga un horario fijo. Acuéstese y despiértese a la misma hora todos los días, incluidos los fines de semana.
- Consuma comidas regularmente a horas regulares. Evite comer tarde en la noche y llenarse con bocadillos (meriendas).
- Limite el consumo de cafeína, que se encuentra en el café, té, chocolate y las bebidas de cola y energéticas. La cafeína se mantiene en la sangre por hasta 6 horas y puede interferir en el sueño. Por lo tanto, consuma la cantidad menor posible de esta sustancia y límitela a la mañana o temprano por la tarde.
- Evite beber alcohol antes de acostarse. El alcohol puede hacerle sentirse mareada pero también puede alterar el patrón de sueño REM y otros tipos de

sueño, además de despertarla a menudo durante la noche.

- Haga ejercicio regularmente, pero no dentro de un período de 3 horas antes de acostarse. En general, la gente que está en buen estado físico tiende a dormir mejor.

### **Cambios vaginales y urinarios**

El estrógeno promueve el desarrollo de las células que recubren la vagina. A medida que disminuyen los niveles de estrógeno, se producen cambios en la vagina. Con el tiempo, el revestimiento de la vagina se adelgaza, reseca y se reduce su elasticidad. Algunas mujeres presentan ardor y picazón vaginal. Puede transcurrir más tiempo antes de que aumente la humedad en la vagina durante las relaciones sexuales. La resequedad vaginal que ocurre puede hacer dolorosas las relaciones sexuales. También pueden ocurrir infecciones vaginales con más frecuencia. Las maneras para tratar los cambios vaginales figuran en la sección “Sexualidad”.

De igual manera, los niveles reducidos de estrógeno pueden adelgazar el revestimiento de las vías urinarias y debilitar los tejidos de apoyo. Por consiguiente, puede que tenga que orinar más a menudo. Además, las vías urinarias tienden a ser más susceptibles a contraer infecciones.

### **Cambios esqueléticos**

Los huesos están en constante cambio. El cuerpo descompone y se deshace del hueso más viejo a la vez que se forman huesos nuevos. Desde la niñez hasta los 30 años, el ritmo de formación de los huesos es más acelerado que la descomposición ósea. Los huesos se agrandan y aumenta el grosor de los mismos. Después de los 30 años, el proceso se comienza a invertir: el ritmo de descomposición ósea es más rápido que el de formación de huesos. Este proceso continúa durante el resto de la vida.

En las mujeres y los hombres ocurre una pequeña cantidad de pérdida ósea normal después de los 35 años que por lo general no causa problemas. Sin embargo, durante los primeros 4–8 años después de la menopausia, ocurre una pérdida ósea rápida en las mujeres. Esta pérdida rápida de huesos se debe a niveles reducidos de estrógeno. El estrógeno que se produce en los ovarios antes de la menopausia protege al tejido óseo.

Si la pérdida ósea es extensa, puede aumentar el riesgo de desarrollar **osteoporosis**. La osteoporosis es una enfermedad que hace que los huesos se adelgacen y debiliten demasiado por lo que se pueden fracturar e incapacitar a la persona. Algunos indicios más avanzados de osteoporosis pueden ser dolor de espalda, formación de una curvatura leve en la parte superior de la espalda y pérdida de la estatura. Cuando se debilitan y colapsan los huesos de la columna vertebral con el peso de la parte superior del cuerpo, pueden causar una curvatura marcada o joroba en la espalda.

Para evitar perder masa ósea y reducir el riesgo de padecer osteoporosis, procure fomentar la formación de huesos y conservar toda la masa ósea que pueda antes de la menopausia. Puede lograr este objetivo consumi-

endo una cantidad abundante de calcio y vitamina D, y haciendo ejercicios de sostenimiento del peso corporal.

Las mujeres de 19–50 años necesitan 1,000 mg de calcio al día. Las mujeres de 51 años en adelante necesitan 1,200 mg de calcio al día. La leche y otros productos lácteos son buenas fuentes de calcio. Otras fuentes adecuadas de calcio se encuentran en la Tabla 1.

La vitamina D promueve la absorción de calcio en el cuerpo. El cuerpo produce vitamina D por su cuenta, pero algunas mujeres no obtienen una cantidad suficiente de esta vitamina todos los días. Además, la capacidad del cuerpo para producir vitamina D a partir de la luz solar disminuye con la edad. Las mujeres deben recibir de 600–800 unidades internacionales de vitamina D todos los días. Las mejores fuentes de vitamina D son el pescado con un alto contenido de grasa como el salmón y el atún.

Al igual que los músculos se fortalecen con el ejercicio regular, también lo hacen los huesos. La densidad ósea de las mujeres activas es mayor que la de las mujeres que no se ejercitan. Hacer ejercicios de sostenimiento del peso corporal regularmente es una buena manera de fortalecer los huesos y retrasar la pérdida de masa ósea. Este tipo de ejercicio incorpora actividades donde los músculos y tendones ejercen más presión o tensión sobre los huesos. Esta presión adicional que se ejerce estimula los huesos a producir nuevo tejido óseo. Las caminatas vigorosas, el excursionismo o caminatas en montañas, el ejercicio de subir escalones repetidas veces, el tenis y correr son buenas actividades de sostenimiento del peso corporal. Los ejercicios de levantamiento de pesas también aumentan la fortaleza de los huesos. No olvide los ejercicios de entrenamiento del equilibrio, como yoga y Tai chi. El entrenamiento centrado en el equilibrio puede ayudarla a evitar sufrir caídas, que pueden causar fracturas de los huesos.

Las mujeres posmenopáusicas de 65 años en adelante se deben hacer un examen de densidad mineral ósea (BMD). Las mujeres posmenopáusicas menores de 65 años deben hacerse este examen si tienen factores de riesgo de sufrir fracturas (consulte el cuadro “Factores de riesgo para fracturas de los huesos”). El examen de BMD mide la cantidad de hueso en la columna vertebral, la cadera, la muñeca o en otros huesos. Sobre la base de los resultados del examen de BMD y otros factores de riesgo, pueden recomendarse el uso de medicamentos u otras medidas, como aumentar el consumo de calcio, hacer más ejercicio, dejar de fumar y limitar el consumo de alcohol.

### **Enfermedad cardiovascular**

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en las mujeres. Esta enfermedad es responsable de una de cada tres de todas las muertes en las mujeres cada año. Una cantidad mayor de mujeres mueren a causa de la enfermedad cardiovascular, como la enfermedad del corazón y los derrames cerebrales, que debido a todos los tipos de cáncer combinados. Cada año mueren más de 400,000 mujeres debido a enfermedades cardiovasculares en comparación con 72,000 muertes a causa de cáncer pulmonar y 40,000 a causa de cáncer del seno.

**Tabla 1. Alimentos con abundante calcio**

<i>Alimento</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Calcio (miligramos)</i>	<i>Grasa (gramos)</i>	<i>Calorías</i>
<b>Leche</b>				
Entera	8 onzas	288	8.0	150
1%	8 onzas	300	2.6	102
2%	8 onzas	297	4.7	121
Descremada	8 onzas	302	0.4	86
<b>Yogur</b>				
Regular, sin grasa	8 onzas	452	0.4	127
Regular, bajo en grasa	8 onzas	415	3.5	144
Fruta, baja en grasa	8 onzas	314	2.6	225
<b>Queso</b>				
Americano	1 onza	124	8.9	106
Cheddar	1 onza	204	9.4	114
Requesón, 1% bajo en grasa	1 taza	138	2.3	164
Mozzarella, semidescremado	1 onza	147	6.1	80
Muenster	1 onza	203	8.5	104
Parmesano, rayado	1 cucharada	69	1.5	23
Ricotta, semidescremado	½ taza	337	9.8	171
Ricotta, leche entera	½ taza	257	16.1	216
<b>Helado</b>				
Vainilla, 10% grasa	1 taza	176	14.3	269
Vainilla, 16% grasa	1 taza	151	23.7	349
Sorbete, naranja	1 taza	103	3.8	270
Helado de leche endurecido, vainilla	1 taza	176	5.6	184
Helado de leche blando, vainilla	1 taza	274	4.6	223
<b>Mariscos</b>				
Ostras, crudas	12	76	4.2	116
Sardinas con espinas, enlatadas en aceite, drenadas	4	184	5.6	100
Salmón rosado con espinas, enlatado	3 onzas	181	5.1	118
Camarones, enlatados, drenados	3 onzas	50	1.7	102
<b>Verduras</b>				
Bok choy (repollo chino), crudo	1 taza	74	0	9
Brécol (brócoli), fresco, cocido	1 taza	178	0.4	46
Brécol (brócoli), congelado, cocido	1 taza	94	0.2	50
Frijoles de soya, maduros, hervidos	1 taza	175	15.4	298
Berza, fresca, cocida	1 taza	148	0.3	27
Hojas de nabo, frescas, cocidas (hojas y tallos)	1 taza	198	0.4	30
<b>Otros alimentos</b>				
Tofú	1 taza	260	11.8	366
Naranja	1	56	0.1	65
Almendras	1 onza	80	14.7	167
Jugo de naranja enriquecido con calcio	8 onzas	300	0	120
Cereal enriquecido con calcio	1 taza	600	1.0	110

## Factores de riesgo para fracturas de los huesos

Ciertos factores del estilo de vida aumentan el riesgo de sufrir fracturas de huesos en las mujeres posmenopáusicas:

- Fumar y la exposición pasiva al humo
- Ser delgadas
- Consumo deficiente de calcio
- Insuficiencia de vitamina D
- Exceso de vitamina A
- Consumo alto de sodio
- Consumo alto de caféina
- Aluminio (en antiácidos)
- Alcoholismo
- Falta de actividad física
- Historial de caídas
- Estar inmóvil

Además de estos factores de riesgo, ciertas enfermedades y medicamentos pueden incrementar el riesgo de padecer de osteoporosis. Pregúntele a su profesional de atención médica si tiene alguna afección o toma algún medicamento que la pone en mayor riesgo.

El estrógeno natural que produce el organismo de la mujer parece protegerla contra ataques cardíacos y derrames cerebrales. Cuando se produce menos estrógeno después de la menopausia, las mujeres pierden esta protección. El riesgo de presentar la enfermedad cardiovascular en las mujeres que no han llegado a la menopausia es mucho menor que el de los hombres. Después de la menopausia, aumenta el riesgo de la mujer de padecer la enfermedad del corazón o sufrir un derrame cerebral.

Los factores de riesgo para la enfermedad cardíaca son más comunes durante la edad mediana. Estos son, entre otros, nivel elevado de colesterol, presión arterial alta, hábito de fumar, dieta alta en grasa, diabetes, inactividad física y sobrepeso. La incidencia de enfermedades cardíacas es casi dos veces mayor en las personas inactivas que en aquellas que se ejercitan regularmente. Los mejores ejercicios son los que fortalecen el corazón y los pulmones, como las caminatas vigorosas, correr, nadar y otras actividades aeróbicas.

## Sexualidad

La sexualidad es una parte importante de la vida y sigue siendo importante en las mujeres perimenopáusicas y menopáusicas. Las relaciones sexuales pueden brindar una sensación de bienestar y crear una relación más íntima con su pareja. Puede seguir disfrutando de una vida sexual activa mucho tiempo después de la menopausia.

## Cambios físicos

Cuando disminuyen los niveles de estrógeno, el tejido vaginal se adelgaza y reseca. Estos cambios pueden causar molestias durante el coito. Los lubricantes solubles en agua o a base de silicona que se venden sin receta pueden ayudar a humedecer la vagina. Tener relaciones sexuales regularmente también puede ser beneficioso. La actividad sexual permite aumentar el flujo de sangre a los genitales y ayudarla a prevenir algunos de los cambios vaginales que ocurren a medida que envejece.

Puede ser útil recordar que las relaciones sexuales no implican solamente el acto de coito. Pueden también incluir muchas otras actividades, como besarse, acariciarse sexualmente, tener sexo oral y masturbarse mutuamente. Si el acto de coito le produce incomodidad, otras actividades que no implican este acto pueden brindarle satisfacción tanto a usted como a su pareja.

## Cambios en la reacción sexual

La falta de interés en las relaciones sexuales—o falta de libido—es la preocupación de índole sexual más común notificada por las mujeres. El deseo sexual que a menudo está presente en las relaciones nuevas tiende a disminuir con el tiempo. La falta de deseo antes del acto sexual es normal para algunas mujeres. Es posible que no sientan deseos de tener relaciones sexuales hasta que comienza la actividad sexual y se excitan. Sin embargo, si no tiene deseo alguno de tener relaciones sexuales y esta falta de interés se convierte en un problema para usted y su pareja, puede buscar una solución ya sea por su cuenta, con su pareja o con la ayuda de su profesional de atención médica. La falta de libido también puede ser una señal de otros problemas, como **depresión**.

Su reacción sexual también puede cambiar. A medida que envejece, puede que transcurra más tiempo antes de que ocurra la excitación sexual. Es importante hablar con su pareja sobre lo que siente y lo que la excita. Considere dedicar más tiempo a las caricias sexuales o a probar nuevas posiciones.

Algunas mujeres posmenopáusicas disfrutaban menos de las relaciones sexuales que antes. Sin embargo, muchas mujeres indican que sus vidas sexuales son mejores después de la menopausia. La preocupación de quedar embarazada se acaba y se sienten más seguras de sí mismas y con ánimos de ser más audaces. La pareja puede tener más tiempo para centrar su atención en cada uno. Hay una amplia variedad de libros y videos de aprendizaje en el mercado además de dispositivos para probar juntos. Las relaciones sexuales tal vez le resulten más placenteras que nunca antes.

## Cambios sexuales en los hombres

Los problemas sexuales en su pareja pueden incidir en su vida sexual. A medida que los hombres envejecen, puede transcurrir más tiempo antes de que ocurra la excitación sexual. Las erecciones pueden ser menos rígidas también. Estos cambios son normales y no deben afectar la satisfacción sexual.

Algunos hombres, sin embargo, no logran mantener una erección el tiempo suficiente para lograr que ocurra

el coito. Este padecimiento se denomina **disfunción eréctil (DE)**. Casi todos los hombres tienen problemas de disfunción eréctil en algún momento en la vida. Este padecimiento puede ocurrir debido a ciertas enfermedades, como la diabetes, así como a causa de medicamentos y cirugías. La disfunción eréctil puede estar relacionada al estrés, el temor, la depresión o los problemas emocionales.

Hay muchos tratamientos disponibles para la disfunción eréctil. Estos tratamientos consisten en medicamentos, dispositivos como implantes del pene y procedimientos quirúrgicos. Si su pareja padece de disfunción eréctil y este padecimiento está afectando su vida sexual, acuda a su profesional de atención médica.

### Preocupaciones emocionales

El cambio constante en los niveles hormonales durante la perimenopausia puede influir las emociones de la mujer. En algunas mujeres ocurren cambios en el estado de ánimo o presentan síntomas de depresión. Otras notifican pérdidas momentáneas de la memoria y falta de concentración durante la perimenopausia. No se sabe con certeza si estos cambios se deben a alteraciones en los niveles hormonales o si se producen a causa de los efectos naturales del envejecimiento del cerebro. Estos problemas no afectan a todas las mujeres. Sin embargo, pueden ser desafiantes para aquellas que se ven afectadas.

### Cambios en el estilo de vida

La edad mediana es un período donde ocurren pérdidas, nuevas exigencias y cambios en las rutinas. Sus hijos pueden estar iniciando la etapa de la adolescencia en la que predominan muchos desafíos. Después de más de una década de relaciones estrechas, sus hijos pueden comenzar a separarse, tener menos conversaciones francas con usted o actuar de manera temperamental u hostil. Estos cambios son, como mínimo, inquietantes. Si sus hijos han crecido y se han ido de la casa, tal vez sienta que su presencia no hace mucha falta.

Aproximadamente un 2.5% de los nacimientos de bebés en Estados Unidos son de mujeres de 40 años en adelante. Si sus hijos son pequeños, es posible que tenga que hacer malabarismos para hacerse cargo de un empleo, el cuidado de los niños, las tareas domésticas y las relaciones personales. Si es una madre soltera, los desafíos son aun mayores.

Quizá cuide de padres ya mayores además de sus otras responsabilidades. Su función se puede invertir y tal vez se encuentre teniendo que desempeñarse como la “madre” de sus padres. Hoy en día, casi 22 millones de estadounidenses cuidan de padres mayores. Las mujeres que no han tenido hijos o nunca se han casado también enfrentan cambios en la mediana edad. Tal vez se sientan preocupadas por su futuro y por la falta de apoyo cuando enfrentan desafíos.

A pesar de estos desafíos, la edad mediana a menudo es una fase gratificante de la vida. Se sentirá mejor preparada emocionalmente para sobrellevar problemas

que en ningún otro momento. Habrá adquirido más sabiduría y conocimientos para lidiar mejor con los sucesos de la vida. La edad mediana puede revelar algunas fortalezas que no sabía que tenía.

### Sugerencias para enfrentar este período

Lo mejor que puede hacer para sobrellevar los momentos difíciles de la edad mediana es pedir ayuda. Hablar con otras personas es reconfortante. Al conversar con franqueza con una amiga, puede hallar que usted no es la única que enfrenta temores y situaciones estresantes. Puede encontrar asesoramiento psicológico y grupos de apoyo para todo, desde la aflicción y el divorcio hasta sobre cambios en las carreras profesionales.

Si se ve afectada por altibajos emocionales o pérdidas momentáneas de la memoria, hable con su profesional de atención médica. Es muy probable que no se está “enloqueciendo” como temen muchas mujeres, sino que está enfrentando los síntomas de la perimenopausia. A menudo estos síntomas ocurren en un momento cuando las presiones de la vida han llegado a un punto máximo: la crianza de niños adolescentes, el cuidado de padres mayores y el tener que lidiar con responsabilidades en la carrera profesional. Hay terapias disponibles que pueden ser útiles, como hacer ejercicio regularmente, usar métodos para controlar el estrés y dormir más. Los **antidepresivos** pueden ser beneficiosos para normalizar el estado de ánimo. A veces, el simple hecho de saber lo que está mal puede ofrecer alivio.

### Terapia hormonal

La **terapia hormonal** puede ser útil para tratar los síntomas de la perimenopausia. Esta terapia conlleva riesgos y beneficios. Muchos de los riesgos están asociados con la salud y el historial familiar de la mujer. Si está considerando el tratamiento de terapia hormonal, es importante que sepa todo lo que pueda y hable con su profesional de atención primaria acerca de sus opciones.

La terapia hormonal conlleva tomar estrógeno y, si nunca ha tenido una **histerectomía** y todavía tiene útero, **progestina** también. La progestina es una forma de progesterona. El uso de progestina ayuda a reducir el riesgo de cáncer del endometrio que ocurre cuando se usa estrógeno solo. Si no tiene útero, se emplea estrógeno solo sin progestina. El estrógeno más la progestina a veces se denomina “terapia hormonal combinada” o simplemente “terapia hormonal”. La terapia de solo estrógeno a veces se llama “terapia de estrógeno”.

El estrógeno se suministra de varias maneras. En la terapia sistémica, el estrógeno se libera en la sangre y se traslada a los órganos y tejidos donde se necesita. La forma sistémica consiste en píldoras, parches en la piel, geles y rociadores que se aplican en la piel además de otras formas. Si se receta progestina, se puede administrar por separado o combinada con estrógeno en la misma píldora o en un parche (consulte el cuadro “Tipos de terapia hormonal”). Las mujeres con reseca vaginal pueden recibir terapia de estrógeno local recetada en forma de un anillo, una tableta o crema

vaginal. Estas fórmulas liberan pequeñas dosis de estrógeno en el tejido vaginal con absorción sistémica mínima.

### Beneficios de la terapia hormonal

La terapia hormonal ofrece muchos beneficios:

- El estrógeno con o sin progestina alivia los sofocos o calores, los sudores nocturnos y los problemas con el sueño.
- Dosis reducidas de terapia de estrógeno local ayudan a aliviar la resequedad e irritación vaginal.
- El estrógeno con o sin progestina previene la pérdida de masa ósea que ocurre a principio de la menopausia. También se ha demostrado que contribuye a evitar fracturas de la cadera y la columna vertebral.
- La terapia hormonal combinada (pero no la terapia de estrógeno solamente) puede reducir el riesgo de cáncer de colon.

### Riesgos de la terapia hormonal

Al igual que ocurre con cualquier tratamiento, la terapia hormonal no está libre de riesgos. La terapia hormonal puede aumentar el riesgo de algunos tipos de cáncer y de otros padecimientos:

- La terapia de estrógeno promueve el crecimiento del revestimiento del útero y puede aumentar el

### Tipos de terapia hormonal

La terapia hormonal se puede administrar de varias maneras. Su profesional de atención médica puede recetarle un tratamiento hormonal que se administra de la forma siguiente:

- Por vía oral (por la boca)
- Por vía vaginal (crema, píldora, supositorio o anillo)
- A través de la piel (con un parche, gel o rociador)

En las mujeres que no han tenido una histerectomía (todavía tienen el útero), hay dos tipos de terapia hormonal:

1. Terapia combinada continua—Uso de estrógeno y progestina todos los días. Es normal tener sangrado irregular los primeros meses. El sangrado disminuye con el tiempo. En casi todas las mujeres, deja de ocurrir al cabo de 6 meses.
2. Terapia cíclica: Se toma estrógeno diariamente. Se añade progestina durante 10–14 días cada mes. Las mujeres que reciben esta terapia presentan sangrado leve todos los meses después del ciclo de progestina. La terapia cíclica también se llama terapia de reemplazo hormonal secuencial.

riesgo de cáncer uterino. Al agregar progestina se disminuye el riesgo de este tipo de cáncer.

- La terapia hormonal combinada está asociada con un riesgo ligeramente mayor de ataque cardíaco. Este riesgo puede estar relacionado con la edad, padecimientos médicos existentes y cuándo una mujer comienza la terapia hormonal. Algunos estudios de investigación indican que en las mujeres que comienzan la terapia combinada dentro de un plazo de 10 años de la menopausia y tienen menos de 60 años, este tipo de terapia puede protegerlas contra ataques cardíacos. Sin embargo, en términos generales, los expertos coinciden en que la terapia hormonal combinada no se debe usar solamente para proteger contra la enfermedad cardíaca.
- La terapia hormonal combinada y la que solo usa estrógeno están asociadas con un riesgo ligeramente mayor de derrame cerebral y **trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés)**. Algunos estudios indican que las formas de terapia que no emplean píldoras (parches, rociadores, anillos y demás) acarrear un riesgo menor de DVT que las fórmulas en forma de píldora.
- La terapia hormonal combinada está asociada con un riesgo ligeramente mayor de cáncer del seno. Hoy en día se recomienda que en las mujeres con un historial de cáncer del seno sensible a las hormonas, se deben probar primero las terapias sin hormonas para el tratamiento de síntomas menopáusicos.
- La terapia de estrógeno con o sin progestina está asociada con un riesgo ligeramente mayor de la enfermedad de la vesícula biliar. Este riesgo es mayor con la terapia que emplea píldoras.

### Efectos secundarios

La terapia hormonal combinada puede causar un leve sangrado vaginal. En algunas mujeres el sangrado es más intenso, como el del período menstrual. El profesional de atención médica puede ajustar la dosis para minimizar el sangrado. Si el sangrado continúa, debe decirselo a su profesional de atención médica. Otros efectos secundarios que han notificado las mujeres que reciben terapia hormonal son retención de líquidos y sensibilidad en los senos. Por lo general esto dura poco tiempo.

### Alternativas a la terapia hormonal

Muchas mujeres prefieren otras terapias distintas a los tratamientos hormonales convencionales para tratar los síntomas de la menopausia.

**Medicamentos.** La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) ha aprobado un antidepresivo para el tratamiento de los sofocos o calores. La gabapentina, un medicamento para las convulsiones, y la clonidina, un medicamento para la presión arterial, son medicamentos con receta que se pueden usar, fuera de los usos indicados en sus prospectos, para reducir los sofocos y mejorar los problemas con el sueño asociados con la menopausia.



“Fuera de los usos indicados” es el uso de un medicamento para tratar otro problema médico además del que ha recibido aprobación dicho medicamento.

Algunos moduladores selectivos de los receptores de estrógeno (SERMs, por sus siglas en inglés) se han aprobado para tratar algunas de las señales y los síntomas de la menopausia. Estos medicamentos pueden estimular ciertos tejidos que reaccionan al estrógeno sin estimular otros tejidos que responden también a estrógeno. Uno de estos medicamentos, el ospemifeno, está aprobado para tratar el coito doloroso en las mujeres posmenopáusicas. Otro medicamento combina el estrógeno y un SERM para tratar los sofocos o calores y prevenir la osteoporosis en las mujeres en peligro de presentar esta condición. Los riesgos de algunos SERMs son parecidos a los del estrógeno, como el mayor riesgo de presentar cáncer uterino, trombosis venosa profunda y un derrame cerebral.

**Alternativas de origen vegetal.** Solo se ha estudiado la seguridad y eficacia de algunas de estas sustancias. Además, no se regula la manera en que se elaboran estos productos. Por ello, no es posible garantizar que el producto contenga dosis eficaces de la sustancia ni determinar si contiene ingredientes perjudiciales. Los siguientes tratamientos de origen vegetal se han usado para el tratamiento de los síntomas de la menopausia:

- Soya—Algunos productos de soya contienen cantidades elevadas de isoflavonas. Las isoflavonas son fitoestrógenos, también denominados estrógeno vegetal. Los estrógenos de origen vegetal actúan como una forma débil de estrógeno en el cuerpo y se cree que ayudan a aliviar los sofocos o calores y otros síntomas de la menopausia. Sin embargo, los resultados de las investigaciones con respecto a la eficacia de los estrógenos de origen vegetal son contradictorios y estas sustancias pueden conllevar los mismos riesgos que otros tipos de estrógenos. No obstante, los productos de soya pueden desempeñar una función en la prevención de la pérdida de masa ósea después de la menopausia.
- Cohosh negro—Esta planta norteamericana se ha usado para tratar los síntomas de la perimenopausia, como los sofocos o calores, los trastornos del sueño y la depresión. Sin embargo, no existen pruebas confiables que demuestren la eficacia de esta sustancia para aliviar estos síntomas.
- Remedios de hierbas medicinales chinas—Los tratamientos con hierbas medicinales chinas, que a menudo contienen la planta dong quai (*Angelica sinensis*), se han usado para tratar los sofocos o calores, pero no se ha probado su eficacia por medio de estudios científicos. También hay ciertas inquietudes sobre la seguridad de estas hierbas. Otra hierba china, dang gui bu xue tang, ha demostrado ser útil en el tratamiento de sofocos o calores leves.

**Hormonas bioidénticas.** Las hormonas bioidénticas son de origen vegetal. Son semejantes a las que produce el cuerpo. Entre las hormonas bioidénticas

se encuentran algunos productos disponibles comercialmente que han sido probados y aprobados por la FDA, además de preparaciones compuestas que no regula la FDA. Un medicamento compuesto es aquel que prepara un farmacéutico que se especializa en productos compuestos con la receta de un profesional de atención médica. Algunas preparaciones hormonales compuestas se preparan combinando diferentes medicamentos disponibles a escala comercial en cantidades especialmente adaptadas a un paciente individual. Las hormonas compuestas conllevan los mismos riesgos que las terapias hormonales aprobadas por la FDA. Además, pueden acarrear otros riesgos debido a la manera en que se preparan. No hay pruebas científicas de que estas hormonas compuestas sean más seguras o eficaces que el tratamiento hormonal convencional.

**Humectantes y lubricantes vaginales.** Los humectantes y lubricantes vaginales se pueden usar para mejorar la resequeidad vaginal y el coito doloroso. Estos productos no contienen hormonas y por ello no afectan el grosor ni la elasticidad de la vagina.

Los humectantes vaginales están disponibles sin receta médica. Estos humectantes reponen la humedad, como lo hacen las secreciones naturales, y restablecen la acidez natural de la vagina. Puede usar un humectante cada 2–3 días según sea necesario.

Los lubricantes se pueden usar cada vez que tenga relaciones sexuales. Hay muchos tipos de lubricantes disponibles. Los lubricantes solubles en agua se absorben fácilmente en la piel y se pueden volver a aplicar con frecuencia. Los lubricantes a base de silicona duran más tiempo y tienden a ser más resbaladizos que los que son solubles en agua. Entre los lubricantes a base de aceite se encuentran la vaselina, el aceite de bebé o el aceite mineral. Los lubricantes a base de aceite no se deben usar con condones ya que pueden disolver el látex y hacer que se rompa el condón.

### **La decisión de si debe usar terapia hormonal**

La terapia hormonal puede aliviar algunos de los síntomas que padecen las mujeres en la menopausia. Sin embargo, es importante considerar los beneficios y los riesgos para su situación individual. Antes de tomar una decisión acerca de la terapia hormonal, hable con su profesional de atención médica sobre lo que podría darle los mejores resultados de acuerdo a sus síntomas y su historial médico personal y familiar.

En términos generales, el uso de la terapia hormonal se debe limitar al tratamiento de síntomas menopáusicos. Debe emplearse además las dosis eficaces más bajas y administrarse durante el tiempo más breve posible. El uso continuo de esta terapia se debe reevaluar cada año. Algunas mujeres pueden necesitar un tratamiento más prolongado debido a síntomas persistentes.

### **Un estilo de vida saludable**

Las mujeres en la tercera y cuarta década de vida pueden hacer cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo de presentar problemas de salud cuando sean

mayores. La perimenopausia es un buen momento para comenzar a cuidar de su salud si no lo ha hecho hasta ahora. Sentirá un mayor control si usted misma toma las riendas de su salud. Estas actividades consisten en poner en práctica hábitos que beneficien la salud y participar activamente en su atención médica.

### **Lleve una dieta sana**

Llevar una dieta sana la ayudará a verse y sentirse mejor. También reducirá su riesgo de padecer ciertas enfermedades, como osteoporosis, enfermedad cardíaca y diabetes.

Es importante llevar una dieta bien balanceada que contenga verduras, frutas y granos. Debe también limitar su consumo de alimentos grasosos y dulces. El consumo de grasa debe ser de menos de un 30% de las calorías diarias.

Como se mencionó anteriormente, una dieta con abundante calcio puede ayudarla a mantener fuertes los huesos. Si no puede recibir suficiente calcio de los alimentos, tome suplementos de calcio o antiácidos con un alto contenido de calcio. Estos productos se venden sin receta en farmacias y muchas tiendas de comestibles.

### **El ejercicio**

Hacer del ejercicio una parte de su vida vale la pena en muchos aspectos. El ejercicio puede ayudarla a adelgazar y mantener un buen peso. El ejercicio aeróbico protege contra las enfermedades cardíacas y la diabetes, y los ejercicios de sostenimiento del peso corporal ayudan a prevenir la osteoporosis. El ejercicio regular ofrece además los siguientes beneficios:

- Da más energía
- Alivia el estrés
- Aumenta la fortaleza y flexibilidad muscular
- Ayuda a que duerma mejor
- Mejora la circulación
- Reduce la presión arterial

El ejercicio le permite verse y sentirse mejor. Si no está acostumbrada a hacer actividades físicas vigorosas, consulte con su profesional de atención médica antes de comenzar un programa de ejercicios, especialmente si tiene sobrepeso o más de 40 años.

El ejercicio de sostenimiento del peso corporal, como caminar, puede mantener fuertes los huesos. Los ejercicios de fortalecimiento también son buenos para los huesos. En este tipo de ejercicio, los músculos y los huesos se fortalecen resistiendo el impacto del peso, como el de su propio cuerpo, las bandas para hacer ejercicio y las pesas portátiles. Se recomienda hacer un mínimo de 30 minutos de ejercicios de sostenimiento del peso corporal tres veces a la semana para reducir el riesgo de sufrir caídas y evitar fracturas.

### **Mantenga un peso ideal**

El aumento de peso no es tanto debido a la menopausia sino a la edad mediana. Aproximadamente

2 de cada 3 mujeres de 35 a 65 años en Estados Unidos tiene sobrepeso. La composición de grasa del cuerpo de una mujer es de un 25% en comparación con un 15% en los hombres. Esta grasa adicional hace que las mujeres aumenten de peso más fácilmente y se les dificulte deshacerse de ese peso.

Además, a medida que la mujer envejece, tiende a perder masa muscular. La pérdida de masa muscular reduce el ritmo en que el cuerpo quema calorías. Por lo tanto, si no consume menos calorías a medida que se aproxima a la edad mediana, puede subir de peso. A menudo las mujeres aumentan 5 libras durante la menopausia y tienen una cintura más “gruesa”. Cargar demasiado peso en el cuerpo puede reducir su energía y aumentar el riesgo de presentar algunas enfermedades. Las personas con sobrepeso tienen una mayor tendencia a padecer enfermedades cardíacas, presión arterial alta, diabetes, colesterol elevado y dolores de espalda.

El **índice de masa corporal (IMC)** es una medida de la grasa en el cuerpo y se puede usar para evaluar el estado en que se encuentra su peso (Tabla 2). Para ver su IMC, consulte la calculadora de IMC en <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/BMI/bmicalc.htm>.

Para poder adelgazar, debe consumir menos calorías de las que quema durante las actividades, como al hacer ejercicio. No lleve dietas muy rígidas (dieta de choque). Para adelgazar sin riesgo, colabore con su profesional de atención médica. Un ritmo sano de pérdida de peso consta de 1–2 libras a la semana.

Cambiar los hábitos de alimentación y llevar una dieta sana no debe terminar una vez que se deshaga del peso adicional. Para mantener un buen peso, necesita conservar estos hábitos saludables. Es útil abordar la pérdida de peso como un cambio en el estilo de vida.

### **No fume**

Fumar acorta la vida de una mujer en hasta 15 años. Las mujeres que fuman también tienen una mayor tendencia a desarrollar osteoporosis. Fumar aumenta el riesgo de la mujer de padecer enfermedad cardíaca y cáncer de **cuello uterino** y la **vulva**, y multiplica el riesgo de cáncer pulmonar 12 veces. Un estudio indica que las mujeres que fuman entran en la menopausia 1.7 años antes que las que no lo hacen. Incluso los niños de fumadores pueden verse afectados por la exposición pasiva al humo.

Cuando se deja de fumar, se anulan los efectos perjudiciales que produce el hábito de fumar sobre el organismo. Al cabo de 20 minutos del último cigarrillo, se reduce la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Al cabo de unos días, mejora su sentido del olfato y del gusto. Al cabo de 3 meses, la circulación mejora y es más fácil respirar. Al cabo de 1 año, su riesgo de tener un ataque cardíaco se reduce a la mitad. Al cabo de 5 años, su riesgo de sufrir un derrame cerebral se reduce a casi el mismo nivel que el de una persona que no fuma. Después de 15 años, su riesgo de padecer la enfermedad cardíaca es igual al de una persona que no fuma.

**Tabla 2. Estado del peso según el índice de masa corporal (IMC)**

<i>Estado del peso</i>	<i>IMC</i>
Bajo peso	<18.5
Normal/Saludable	18.5–24.9
Sobrepeso	25–29.9
Obesidad	>30

Si no cree que pueda dejar de fumar “de golpe” y sin ayuda, hágalo gradualmente al principio. Pruebe estas estrategias:

- Fume solo la mitad de cada cigarrillo.
- Decida con anticipación cuántos cigarrillos se fumará durante el día y lleve consigo esa cantidad solamente.
- Cada día, espere 1 hora más antes de encender el primer cigarrillo.
- Deje de comprar cigarrillos en paquete.
- Límitese a fumar un cigarrillo solo después de cada comida o bocadillo (merienda).

Una vez que decida abandonar el hábito, trate de no pensar en lo difícil que podría ser. Manténgase centrada en los motivos para dejar de fumar: mejorar su salud, proteger a su familia o ahorrar dinero. Dígales a su familia y sus amistades que planea dejar de fumar y establezca una fecha para hacerlo.

Cuando llegue el día, tire a la basura todos los cigarrillos y deshágase de los ceniceros y encendedores. Lave la ropa para deshacerse del olor a cigarrillo. Manténgase ocupada yendo al cine, haciendo ejercicio o dando caminatas largas.

Si cree que no puede dejar el hábito por su cuenta, pídale ayuda a su profesional de atención médica. Dicho profesional la puede ayudar o remitir a un programa para dejar de fumar. También puede recetarle un medicamento para ayudarla a dejar el hábito. Puede además probar el chicle o los parches de nicotina para ayudarla a dejar el vicio de fumar. Puede comprar estos productos sin receta en su farmacia local.

¿Qué se sabe de los “cigarrillos electrónicos”? ¿Son más seguros que los cigarrillos comunes? Aunque las respuestas a estas preguntas aún no están claras, los investigadores que estudian los efectos de los cigarrillos electrónicos indican que el uso de estos cigarrillos conlleva riesgos para la salud. Por ejemplo, la sustancia química que se usa para procesar el vapor del cigarrillo electrónico puede irritar los pulmones y reducir la capacidad pulmonar. Usar cigarrillos electrónicos para dejar de fumar puede que no reduzca los deseos de fumar y la mantenga adicta a la nicotina. La mejor medida que se debe tomar es dejar de fumar “de golpe” o solo usar los productos aprobados para este uso.

### **Limite el consumo de alcohol**

Beber grandes cantidades de alcohol puede exponerla a padecer problemas relacionados con la bebida, como el trastorno por el consumo de alcohol y la dependencia al alcohol (alcoholismo). Una mujer que bebe la misma cantidad que un hombre es más afectada. El cuerpo de la mujer contiene menos agua para diluir el alcohol y una cantidad menor de la enzima que lo digiere en el estómago. Cuando usted bebe, el alcohol hace más lentos los reflejos y afecta su criterio y memoria. Un motivo importante por el cual las mujeres perimenopáusicas deben controlar la bebida es debido a que el alcohol interfiere en la formación de los huesos y la absorción de calcio.

Beber moderadamente—definido como una bebida al día para las mujeres—está bien. Beber grandes cantidades de alcohol puede exponerla a padecer problemas relacionados con la bebida, como abuso de alcohol y dependencia del alcohol (alcoholismo). Ciertos problemas físicos, como la presión arterial alta, las lesiones en el músculo del corazón, algunos tipos de cáncer y el daño hepático (del hígado), también están asociados con el exceso de alcohol.

### **Reciba atención médica regularmente**

Recibir atención médica rutinariamente, aun si no está enferma, puede ayudar a detectar problemas en sus fases iniciales. También les brinda a usted y a su profesional de atención médica la oportunidad de hablar sobre maneras para evitar problemas posteriormente en la vida.

Debe acudir a su profesional de atención médica una vez al año para hacerse exámenes y pruebas comunes. Ciertos exámenes y pruebas deben hacerse regularmente a todas las mujeres en grupos específicos de edades. Visite [www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Annual-Womens-Health-Care/Your-Annual-Health-Care-Visit](http://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Annual-Womens-Health-Care/Your-Annual-Health-Care-Visit) para enterarse de los exámenes y las pruebas recomendados para usted.

Durante un examen de rutina, la pesarán y medirán la presión arterial. También se le examinará la piel y el cuerpo en general para asegurarse de que todo esté normal. Durante un examen ginecológico de rutina, su profesional 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 también examinarle el recto.

Durante el examen, el profesional de atención médica puede preguntarle acerca de lo siguiente:

- Su historial de salud
- Su dieta
- Sus hábitos de ejercicio
- Si fuma, bebe alcohol o usa drogas
- Si toma o se administra medicamentos
- Sus hábitos sexuales para determinar si está en peligro de contraer **infecciones de transmisión sexual** o quedar embarazada

La atención médica que recibe regularmente puede también incluir exámenes de la vista. Nueve de cada 10 mujeres entre los 40 años y 64 años usan anteojos o lentes de contacto para ayudarlas a ver mejor cuando leen y hacen actividades a corta distancia de la vista. Es importante además hacerse un examen dental. Acuda a su dentista regularmente para que le hagan limpieza de los dientes y las encías. La enfermedad de la encía, un problema que causa la pérdida de dientes, es más común a medida que envejece.

### **Manténgase atenta a los cambios en su cuerpo**

Puede ayudar a detectar problemas en sus primeras etapas manteniéndose atenta a los cambios en su propio cuerpo. Por ejemplo, estar familiarizada con las pequeñas protuberancias y masas en los senos puede permitirle reconocer si ocurren cambios. Esto se llama familiarización de los senos por parte de la mujer.

También es buena idea examinarse el cuerpo entero para detectar cambios en la piel. La exposición al sol y el uso de lámparas de bronceado pueden aumentar el riesgo de tener cáncer de la piel. Exáminese para detectar áreas enrojecidas, hinchadas o cualquier otro cambio anormal. Inspecciónese los lunares o las pecas y acuda a su profesional de atención médica si observa algún cambio. Una manera de recordar estos cambios es pensar en ABCD:

- **Asimetría**—Una mitad es distinta a la otra mitad
- **Borde**—Borde irregulares o no bien definido
- **Color**—El color varía de un área a la otra; tonos de color crema y moreno, negro; a veces blanco, rojo o azul
- **Diámetro**—El tamaño es mayor que el del borrador de un lápiz (6 mm)

### **Use anticonceptivos**

Aunque es más difícil predecir cuándo ocurrirán los períodos menstruales a medida que se aproxima a la menopausia, aún puede quedar embarazada. Incluso cuando se presentan las señales de la perimenopausia, como los sofocos o calores, no quiere decir que no puede quedar embarazada. Casi un 75% de los embarazos en las mujeres mayores de 40 años son inesperados. Debe saber que el riesgo de quedar embarazada está todavía presente hasta 1 año después del último período menstrual.

Es importante usar un método anticonceptivo que se adapte a sus necesidades. Usted dispone de muchas opciones:

- Métodos reversibles de larga duración—el **dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés)** y el implante
- Métodos hormonales combinados—las píldoras, el parche y el anillo vaginal (son seguros para las mujeres mayores de 40 años que están saludables y no fuman)
- Métodos anticonceptivos hormonales con solo progestina—la inyección y la píldora

- Métodos de barrera—la esponja, el diafragma, condón masculino, condón femenino y los espermicidas
- Esterilización—bloquear, sellar o cortar las trompas de Falopio en las mujeres y la **vasectomía** para los hombres

No tener relaciones sexuales en ciertos momentos del ciclo menstrual es un método de planificación familiar natural que usan algunas mujeres. Este método anticonceptivo es menos confiable durante la perimenopausia si su ciclo menstrual es irregular.

### **Reciba asesoramiento antes del embarazo**

La cantidad de mujeres que tienen un hijo después de los 40 años va en aumento. Las mujeres que quedan embarazadas en la década de los 40 años pueden tener embarazos seguros y bebés saludables. Sin embargo, puede ser más difícil quedar embarazada y los riesgos son mayores tanto para la mujer como para el feto.

Si planea quedar embarazada en los últimos años de la fecundidad, tenga en cuenta que los riesgos de problemas aumentan con la edad de la mujer. El asesoramiento antes del embarazo con su profesional de atención primaria es recomendable ya que le permite dialogar sobre los riesgos y cómo lograr el embarazo más saludable posible.

### **Adopte hábitos sexuales seguros**

Toda persona sexualmente activa corre el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Algunas de ellas, como la sífilis y la clamidia, por lo general se pueden curar. Otras no tienen cura. Entre estas se encuentra el SIDA, una enfermedad potencialmente mortal que la causa el VIH.

La mejor protección contra las infecciones de transmisión sexual en una pareja es tener relaciones sexuales solamente entre sí. Si un miembro de la pareja tiene relaciones sexuales con otra persona debe asegurarse de usar un condón de látex cada vez. Limite la cantidad de parejas que tiene y pregúnteles sobre su historial sexual. Evite tener relaciones sexuales si usted o su pareja sospecha que ha contraído una infección de transmisión sexual.

### **Por último...**

En el pasado nadie hablaba de la perimenopausia y la menopausia; este período de transición durante la edad mediana era un misterio para la mayoría de las mujeres. Hoy en día, puede encontrar una gran cantidad de información sobre estos temas. Hable con su profesional de atención médica y aprenda todo lo que pueda. De esa manera puede mirar hacia el futuro y a esa próxima etapa de la vida con seguridad. Si se siente bien consigo misma, toma decisiones sensatas y su estilo de vida es saludable, estará mejor preparada para enfrentarse a esta etapa de la vida.

## Glosario

**Antidepresivos:** Medicamentos que se usan para tratar la depresión.

**Cuello uterino:** El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

**Depresión:** Sensación de tristeza durante períodos de por lo menos 2 semanas.

**Disfunción eréctil (DE):** Incapacidad de un hombre para tener una erección o sostenerla hasta la eyaculación o hasta que se realice el acto sexual.

**Dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés):** Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

**Endometrio:** El revestimiento del útero.

**Estrógeno:** Hormona femenina que se produce en los ovarios.

**Histerectomía:** Extracción del útero.

**Índice de masa corporal (IMC):** Número que se calcula a partir de la estatura y el peso y que se usa para determinar si el peso de una persona se encuentra por debajo de lo normal, si es normal o si la persona tiene sobrepeso o es obesa.

**Infecciones de transmisión sexual:** Infecciones que se propagan por medio del contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, el virus del papiloma humano (VPH), herpes, sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

**Menopausia:** Período en la vida de la mujer cuando cesa la menstruación; se define como la ausencia de períodos menstruales durante un año.

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

**Ovarios:** Dos glándulas, cada una ubicada a ambos lados del útero, que contienen los óvulos que se liberan en la ovulación y producen hormonas.

**Ovulación:** Liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

**Perimenopausia:** Período antes de la menopausia que por lo general comprende a las mujeres entre los 45 años y 55 años de edad.

**Progesterona:** Hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

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

**Pubertad:** Etapa de la vida cuando los órganos reproductores adquieren funcionalidad y se desarrollan las características sexuales secundarias.

**Sofocos (calores):** Sensaciones de calor en la piel que pueden ocurrir cuando disminuyen los niveles de estrógeno.

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

**Testículos:** Dos órganos masculinos que producen los espermatozoides y la hormona sexual masculina testosterona.

**Trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés):** Problema médico en que se forma un coágulo de sangre en las venas de las piernas u otras partes del cuerpo.

**Vasectomía:** Método de esterilización masculina en que se extrae una porción de los conductos deferentes.

**Vulva:** Área genital externa de la mujer.

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 octubre del 2017 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](http://sales.acog.org).

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