

# WOMENTS

EL MEJOR MOMENTO  
DE LA MUJER

EDICIÓN 2

MAYO

EN EL MES DE LAS MADRES

CELEBRAMOS TODAS LAS MANERAS  
DE VIVIR LA MATERNIDAD

## LA CIENCIA DE LA MUJER

Microbiota: ¿un nuevo protagonista en el tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia?

Pág 3

Esta decisión la toma el corazón: ¿Qué mujeres son aptas para la terapia hormonal de la menopausia?

Pág 4

## WOMENTS EN MOVIMIENTO

El dolor no es impedimento para moverse

Pág 5

## DÍAS PARA HACER HISTORIA

Pág 2



## WOMENTS, UN ESTILO DE VIDA

Hábitos saludables para aliviar los sofocos: ¿realidad o ficción?

Pág 6

## VOCES INSPIRADORAS

Historias de mujeres reales sobre menopausia. Rosalía de 44 años

Pág 7





## DÍAS PARA HACER HISTORIA

# 12 DE MAYO DÍA DE LA MADRE:

LA FUERZA DEL AMOR QUE SOSTIENE AL MUNDO

En muchos países se celebra el Día de la Madre en honor a una de las formas de amor más grandes que existe, es decir, la labor de mamá que solo ella sabe realizar. El objetivo principal de esta celebración es exaltar la irremplazable función a nivel personal y social que ejercen las madres.<sup>1</sup>

### LAS PRIMERAS MADRES MEMORABLES SOBRE LA TIERRA

Para hallar el origen de la celebración del Día de la Madre, hay que transportarse a la antigua Grecia y situarse en las fiestas en honor a Rea, la madre de Zeus, Hades y Poseidón. Luego, hay que trasladarse al antiguo Egipto para honrar a la diosa Isis, que era considerada la madre de los faraones y la protectora de todos los habitantes. En estas épocas antiguas, los romanos también hacían su propia celebración en una fiesta llamada la Hilaria, que duraba tres días, desde el 15 de marzo, y estaba dedicada a Cibeles, la diosa madre.<sup>1,3</sup>

Muchos años después, en el siglo XVII, en Inglaterra se celebraba el Mothering Sunday, una festividad que buscaba honrar a todas las madres del país, principalmente a las de la gente que trabajaba en la servidumbre. Ese día, las empleadas domésticas podían reunirse con sus mamás y la costumbre era preparar una torta especial, conocida como el pastel de la madre.<sup>2,3</sup>

### LA OFICIALIZACIÓN DE LA FIESTA

Boston, Estados Unidos, 1872. Un grupo de madres, lideradas por la activista Julia Ward Howe, hicieron una manifestación para apoyar a las madres que habían perdido a sus hijos en la guerra de Secesión. Treinta y seis años después, en 1908, Ana Jarvis se enteró de esa manifestación y decidió que debía existir un día conmemorativo oficial para las madres en Estados Unidos, y ese día no podía ser otro que la fecha del fallecimiento de su propia madre, que había sido su inspiración y a quien quería retribuirle todo el amor con un homenaje que se perpetuara



en el tiempo y sirviera para afianzar los lazos familiares. Sin embargo, Ana tuvo que esperar hasta 1914 para que el Congreso de Estados Unidos y el presidente Woodrow Wilson declararan el segundo domingo del mes de mayo como la fecha oficial del Día de la Madre. No obstante, al ver que esta celebración comenzó a ser aprovechada por el comercio, Ana se convirtió en la principal opositora de la fiesta, pero sus esfuerzos no pudieron frenar el efecto de bola de nieve que había tenido su idea, aunque hubiera adquirido un nuevo significado, tanto así, que poco tiempo después el Día de la Madre llegó a otros países como una fecha especial para darles un regalo a las mamás en reconocimiento a su labor.<sup>1,3</sup>

De otro lado, pese a que el 8 de diciembre de 1954 el papa Pío IX asignó esta fecha para la celebración del Día de la Madre por ser la fiesta de la Inmaculada Concepción de María, en la mayoría de los países, se siguió celebrando el segundo domingo del mes de mayo.<sup>2,4</sup>

#### Referencias

- Milo A. Día de las Madres: origen e historia de la celebración más esperada de la primavera en América Latina [Internet]. National Geographic; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/9lfcs>
- RED + Noticias. Descubre por qué se celebra el día de la madre [Internet]. Claro Institucional; 2020. Disponible en: <https://n9.cl/dos3q>
- Canal Trece Colombia. ¿Cuándo es el día de la madre en Colombia? [Internet]. 2023. Disponible en: <https://n9.cl/ixrj>
- Castro MJ. Día de la Madre 2023 Colombia: ¿cuándo es y por qué se celebra? [Internet]. Caracol Radio; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/1jty3>

### DÍA DE LA MADRE EN COLOMBIA

En nuestro país, esta tradición empezó a celebrarse a partir del Decreto 748 de 1926, firmado por el presidente del momento, Pedro Nel Ospina. Además de festejar en los hogares, el decreto ordenaba a los rectores de las instituciones educativas que prepararan un discurso para los alumnos en el que se mencionara el reconocimiento y los deberes que tenían los hijos con sus madres, la labor de las madres en el hogar, la sociedad y el Estado, la forma en la que los estudiantes huérfanos debían honrar la memoria de sus madres y la ofrenda de flores que debían hacerles a las madres fallecidas.<sup>2</sup>

En la actualidad, el concepto de maternidad se ha ampliado y se ha humanizado en el sentido de reconocer a la mujer que hay detrás del papel de madre. No hay una única manera de ejercer la maternidad, todas las mujeres que son madres lo viven a su manera y, aunque la maternidad no es la historia romantizada que nos han contado por años, sabemos que si mamá, con todas sus imperfecciones, no estuviera, nuestro mundo simplemente no existiría.

## LA CIENCIA DE LA MUJER

# MICROBIOTA: ¿UN NUEVO PROTAGONISTA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA?



### SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA Y MICROBIOTA VAGINAL

De acuerdo con algunos consensos clínicos, las causas del síndrome genitourinario de la menopausia (SGUM) son los cambios en el organismo relacionados con la edad, es decir, las alteraciones neuroendocrinas y metabólicas que se dan como consecuencia de la disminución de la actividad ovárica. El hipoestrogenismo, por tanto, provoca daños isquémicos en las estructuras del tracto urogenital, adelgazamiento del epitelio, alcalinización del pH vaginal y colonización por bacterias oportunistas y patógenas, lo que contribuye al mantenimiento de un proceso inflamatorio recurrente.<sup>2</sup>

Sin embargo, en la actualidad ha tomado fuerza otro concepto, según el cual la causa principal del SGUM no es la progresiva deficiencia estrogénica, sino su brusca fluctuación, que conduce al estrés oxidativo, a un desequilibrio permanente entre el sistema de defensa antioxidante y la oxidación de los radicales libres, a la desestabilización de la pared vascular, al daño endotelial, a alteraciones en la microcirculación, a la isquemia y, por ende, al desarrollo de procesos degenerativos en los tejidos del tracto genitourinario.<sup>2</sup>

Así las cosas, es plausible que *Lactobacillus* spp. desempeñe un papel importante en el SGUM, puntualmente en los signos y síntomas vulvovaginales, ya que los lactobacilos favorecen la integridad estructural del epitelio cervicovaginal, protegen las células epiteliales contra el estrés oxidativo y producen ácido láctico, que es fundamental para mantener un pH vaginal ácido (pH ~4), con sus efectos antimicrobianos y antiinflamatorios. Esta relación está respaldada por algunos estudios que han descubierto que las mujeres con una microbiota vaginal baja en lactobacilos presentan signos de atrofia vulvovaginal.<sup>3</sup>

### ¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS CON RESPECTO A LOS LACTOBACILOS Y EL SGUM?

Un estudio encontró que en las mujeres con SGUM había una inhibición significativa del crecimiento de *Lactobacillus* spp. y una reproducción excesiva de varios tipos de microorganismos oportunistas. Estos resultados son coherentes con los de otro estudio, realizado en 716 mujeres posmenopáusicas, que encontró que aquellas con una microbiota baja en *Lactobacillus* spp y alta en *G. vaginalis* tenían las probabilidades más altas de atrofia vaginal, sequedad vaginal y libido baja, mientras que las mujeres cuya microbiota estaba dominada por *Lactobacillus* spp. (*L. crispatus*, *L. iners*, *L. gasseri*/*L. jensenii*) tenían las probabilidades más bajas.<sup>2,3</sup>

Por su parte, en una revisión sistemática de cuatro ensayos clínicos, en los que se investigaron los efectos de la administración local de estrógenos en la microbiota vaginal de mujeres posmenopáusicas, se descubrió que la administración tópica de estrógenos aumenta los lactobacilos vaginales. Estos hallazgos sugieren el importante papel de la microbiota vaginal, principalmente de los lactobacilos, en el desarrollo del SGUM y dan luces sobre el enfoque terapéutico a seguir.<sup>1</sup>

La edad, el origen étnico, los factores fisiológicos, el sistema inmunitario, las infecciones vaginales, algunos medicamentos, el estilo de vida y la dieta son factores que afectan la composición de la microbiota vaginal, que va cambiando a lo largo de la vida de la mujer. En la posmenopausia, las alteraciones de la microbiota debidas a los cambios hormonales son similares a la disbiosis vaginal observada en la enfermedad pélvica inflamatoria, las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus del papiloma humano (VPH) y el embarazo.<sup>1</sup>

Aunque existen variaciones individuales, en general, tras la menopausia, la microbiota vaginal incluye *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Candida albicans* y *Prevotella* spp., mientras que los *Lactobacillus* disminuyen progresivamente, lo cual puede afectar la calidad de vida y la salud sexual al causar síntomas genitourinarios, como atrofia vulvovaginal.<sup>1</sup>

#### Referencias

- Park MG, Cho S, Oh MM. Menopausal Changes in the Microbiome-A Review Focused on the Genitourinary Microbiome. *Diagnostics (Basel)*. 2023;13(6):1193.
- Pavlovskaya O, Savelyeva O, Pavlovskaya K. Genitourinary syndrome of menopause and intestinal microbiota. *Prz Menopauzalny*. 2023;22(4):215-219.
- Shardell M, Grewitt PE, Burke AE, et al. Association of Vaginal Microbiota With Signs and Symptoms of the Genitourinary Syndrome of Menopause Across Reproductive Stages. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2021;76(9):1542-1550.



# ESTA DECISIÓN LA TOMA EL CORAZÓN: ¿QUÉ MUJERES SON APTAS PARA LA TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA?

**Las mujeres entre 40 y 70 años presentan enfermedad coronaria no obstructiva y trastornos vasomotores coronarios al menos dos veces más a menudo que los hombres.** Sin embargo, en la actualidad, la evaluación del riesgo cardiovascular es más precisa en cuanto a la estratificación del riesgo en torno a la menopausia, lo cual hace más factible la prescripción segura de terapia hormonal de la menopausia (THM) según las características individuales de las mujeres.<sup>1</sup>



## PUNTOS CLAVE DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

- En general, la mayoría de las mujeres no fumadoras menores de 60 años presentan un riesgo bajo, mientras que la mayoría de las mayores de 60 años presentan un riesgo intermedio o alto, con más de un 5% de riesgo de sufrir un episodio cardiovascular en un lapso de 10 años.<sup>1</sup>
- No todas las mujeres perimenopáusicas tienen un riesgo bajo. Es necesario tener en cuenta los factores individuales, más allá del tabaquismo, como el riesgo hereditario de enfermedad cardiovascular, la dieta, el sobrepeso, el sedentarismo, entre otros.<sup>1</sup>

- Consideración de variables de riesgo específicas de la mujer a lo largo de la vida:<sup>1</sup>
  - Síntomas vasomotores severos en las mujeres menores de 60 años.
  - Antecedentes de preeclampsia o síndrome HELLP (se sugiere añadir 10 años de riesgo).
  - Migrañas con aura a partir de la pubertad.
  - Endometriosis y otras enfermedades inflamatorias crónicas.
- Determinación del calcio coronario en la evaluación del riesgo cardiovascular:<sup>1</sup>
  - La puntuación del calcio coronario permite mejorar la predicción individual del riesgo de enfermedad cardiovascular e identificar a las mujeres de alto riesgo que se pueden pasar por alto con la evaluación tradicional.
  - El uso de la puntuación del calcio coronario puede ser útil como herramienta de decisión en mujeres con riesgo cardiovascular intermedio, cuando hay duda sobre la seguridad de la THM.



## THM Y RIESGO CARDIOVASCULAR

### RIESGO BAJO CON THM<sup>2</sup>

- Edad <60 años
- Riesgo estimado de enfermedad cardiovascular a 10 años <5%
- Peso normal
- Presión arterial normal
- Actividad física
- Bajo riesgo de cáncer de mama

### RIESGO INTERMEDIO CON THM<sup>2</sup>

- Diabetes
- Tabaquismo
- Hipertensión
- Obesidad
- Sedentarismo o movilidad limitada
- Enfermedades autoinmunes
- Hiperlipidemia
- Síndrome metabólico
- Riesgo estimado de enfermedad cardiovascular a 10 años ≥5%-10%
- Alto riesgo de cáncer de mama

### RIESGO ALTO CON THM<sup>2</sup>

- Cardiopatía congénita
- Enfermedad cardiovascular aterosclerótica, enfermedad arterial coronaria, enfermedad arterial periférica
- Trombosis venosa o embolia pulmonar
- Accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio o infarto agudo de miocardio
- Cáncer de mama
- Riesgo estimado de enfermedad cardiovascular a 10 años ≥10%



## CONSIDERACIONES PARA MUJERES CON RIESGO ALTO

En general, se aconseja evitar la THM sistémica. Sin embargo, en la práctica clínica pueden tomarse decisiones individuales cuando las medidas de prevención cardiovascular secundaria se toman adecuadamente y las mujeres presentan síntomas vasomotores severos. La duración de la THM debe ser limitada, en función del alivio de los síntomas, con preferencia por la suplección local. En casos de síntomas genitourinarios, todas las mujeres son candidatas a una terapia de estrógenos vaginales en dosis bajas. Si es necesaria la THM oral, se aconseja la menor dosis posible, por ejemplo, solo dos o tres veces por semana. Esta decisión debe tomarse en conjunto entre ginecología y cardiología, teniendo en cuenta los síntomas individuales y la eficacia del tratamiento elegido.<sup>1,2</sup>



## CONSIDERACIONES PARA MUJERES CON RIESGO INTERMEDIO

La THM no es una contraindicación estricta si se proporciona un tratamiento adecuado de los factores de riesgo cardiovascular.

### Referencias

1. Mias AHEM. Cardiovascular risk assessment in women: which women are suited for menopausal hormone therapy? *Climacteric*. 2024;27(1):89-92.
2. Cho L, Kaunitz AM, Faubion SS, et al. Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long? *Circulation*. 2023;147(7):597-610.

# EL DOLOR NO ES IMPEDIMENTO PARA MOVERSE



Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de sufrir dolor crónico, y las tasas más altas se dan en la mediana edad. De acuerdo con un análisis transversal de datos médicos, que incluyó información de más de 200.000 mujeres entre 45 y 64 años, las que tienen una mayor carga de síntomas de la menopausia son más vulnerables a desarrollar dolor crónico. No obstante, esta condición no es un impedimento para la realización de ejercicio físico. Por el contrario, una práctica adecuada y constante ayuda a manejar y disminuir el dolor.<sup>1,2</sup>

Pero, antes de prescribir un programa de ejercicio, es necesario realizar una evaluación que incluya los antecedentes médicos y familiares relevantes, las contraindicaciones para practicar ciertos tipos de ejercicio, así como el historial de actividad física de la paciente y su experiencia en relación con el dolor.<sup>2</sup>

## RECOMENDACIONES GENERALES ANTES DE INICIAR UNA PRÁCTICA DE EJERCICIO

Para muchas mujeres con dolor crónico, empezar a realizar cualquier actividad física puede resultar una tarea angustiante por miedo a que el movimiento incremente el dolor. Es por esto por lo que se recomienda que todas las mujeres sean remitidas a un equipo de terapia y reacondicionamiento físico para iniciar de manera adecuada su práctica e incrementar la confianza con respecto al ejercicio.<sup>2</sup>

## EJERCICIOS PARA MUJERES CON OSTEOARTRITIS

Los ejercicios aeróbicos y de resistencia muscular ayudan a mejorar la funcionalidad. Sin embargo, es importante hacer un calentamiento y enfriamiento gradual que incluya flexibilización y movilización de rangos articulares, con el fin de reducir la probabilidad de dolor articular. Los ejercicios intensos y con movimientos repetitivos están contraindicados. Se recomiendan ejercicios de bajo impacto, como caminar, nadar, hidrogimnasia o bicicleta.<sup>2</sup>

## EJERCICIOS PARA MUJERES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO

Los ejercicios de fuerza, resistencia, coordinación, de flexión, de extensión, isocinéticos y aeróbicos de bajo impacto han demostrado resultados positivos en el manejo del lumbago. Antes de que las mujeres con esta condición realicen ejercicio por cuenta propia, es recomendable que hagan fisioterapia analgésica y reciban asesoría personalizada para aprender las rutinas adecuadas. Practicar pilates es eficaz para lograr una buena estabilización lumbar, mejorar la postura y controlar el movimiento.<sup>2</sup>

### Referencias

1. Gibson CJ, Li Y, Berenthal D, et al. Menopause symptoms and chronic pain in a national sample of midlife women veterans. *Menopause*. 2019;26(7):708-713.
2. Urtubia V, Miranda A. Ejercicio para manejo del dolor crónico. *Rev Hosp Clín Univ Chile*. 2015;26:156-66.
3. Iñiguez S, Cruz S. Ejercicio en dolor crónico y factores psicológicos. Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(1):39-48.

## EJERCICIOS PARA MUJERES CON FIBROMIALGIA

Por lo general, las mujeres con fibromialgia tienen una menor capacidad física, por lo que se recomienda realizar ejercicios aeróbicos, de manera progresiva según la tolerancia, con una intensidad entre 60-75% de la frecuencia cardíaca máxima. Los ejercicios de resistencia muscular de intensidad moderada mejoran la función multidimensional, el dolor, la sensibilidad y la fuerza. Se sugiere realizarlos por lo menos dos veces por semana, sin trabajar el mismo grupo muscular dos días seguidos. Los ejercicios en el agua han demostrado mejorar el bienestar general.<sup>2</sup>

## IMPACTO DEL EJERCICIO EN LA CALIDAD DE VIDA

La práctica sistemática de actividad física, en las mujeres con dolor crónico, se relaciona con una mejoría del dolor a mediano y largo plazo, un mejor estado funcional, la recuperación de la movilidad, la disminución significativa de síntomas relacionados con depresión, ansiedad y miedo al dolor y una mejor calidad del sueño y de la percepción de bienestar.<sup>3</sup>



## HÁBITOS SALUDABLES PARA ALIVIAR LOS SOFOCOS: ¿REALIDAD O FICCIÓN?



Se siente como una repentina ola de calor, que viene acompañada por sudoración, rubor, ansiedad y escalofríos, con una duración entre uno y cinco minutos. Así son los sofocos, uno de los síntomas más comunes de la menopausia, cuya base fisiológica radica en un control termorregulador hipotalámico anormal que produce una respuesta vasodilatadora exagerada frente a elevaciones menores de la temperatura corporal central. La base del tratamiento incluye terapia hormonal de la menopausia (THM), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina y la modificación de los estilos de vida con la incorporación de hábitos saludables. Sin embargo, las pruebas de la eficacia con respecto a los cambios en el estilo de vida son limitadas y contradictorias.<sup>1,2</sup>

### HÁBITOS SALUDABLES QUE, AUNQUE CARECEN DE EVIDENCIA, PUEDEN SER ÚTILES PARA ALIVIAR LOS SOFOCOS

- Vestirse en capas, con fibras naturales que transpiren, de tal manera que, ante la sensación de sofoco, se puedan remover algunas prendas.<sup>2</sup>
- Beber agua helada.<sup>2</sup>
- Evitar los desencadenantes de los sofocos, como los alimentos picantes.<sup>2</sup>
- Practicar la respiración acompañada: la respiración abdominal lenta y profunda durante 15 minutos, dos veces por día, puede ayudar a reducir la sensación de ansiedad que aparece con los sofocos.<sup>2</sup>

### RECOMENDACIONES DE HáBITOS SALUDABLES BASADAS EN LA EVIDENCIA

#### Ejercicio físico:

- En las mujeres posmenopáusicas, los ejercicios de resistencia son útiles para reducir la frecuencia de los sofocos moderados-severos.<sup>3</sup>
- En las mujeres menopáusicas sintomáticas y en aquellas con sobrepeso, el ejercicio aeróbico puede reducir la frecuencia de los sofocos y mejorar la calidad del sueño.<sup>3</sup>

#### Dieta:

- En las mujeres con sobrepeso u obesidad, la pérdida de peso mejora los sofocos. De acuerdo con un estudio, una pérdida de peso del 10% produce una mejoría significativa, con una correlación entre la pérdida de peso y la reducción de la frecuencia de los sofocos.<sup>2,3</sup>
- Una dieta baja en grasas, con suplementación de 86 g de soya reduce la frecuencia y la severidad de los sofocos.<sup>3</sup>
- Una dieta rica en vegetales y frutas, como la mediterránea, reduce el riesgo de aparición de los sofocos, mientras que el alto consumo de grasas y azúcares los aumenta.<sup>3</sup>

#### Eliminación de hábitos tóxicos:

- El tabaquismo aumenta el riesgo de presentar sofocos. Cuando las mujeres fumadoras eliminan el hábito, mejora la intensidad y la frecuencia de los sofocos, principalmente en la transición menopáusica.<sup>3</sup>
- Disminuir o eliminar el consumo de alcohol reduce la posibilidad de presentar sofocos.<sup>3</sup>
- Reducir o eliminar el consumo de cafeína disminuye la frecuencia y la severidad de los sofocos.<sup>3</sup>

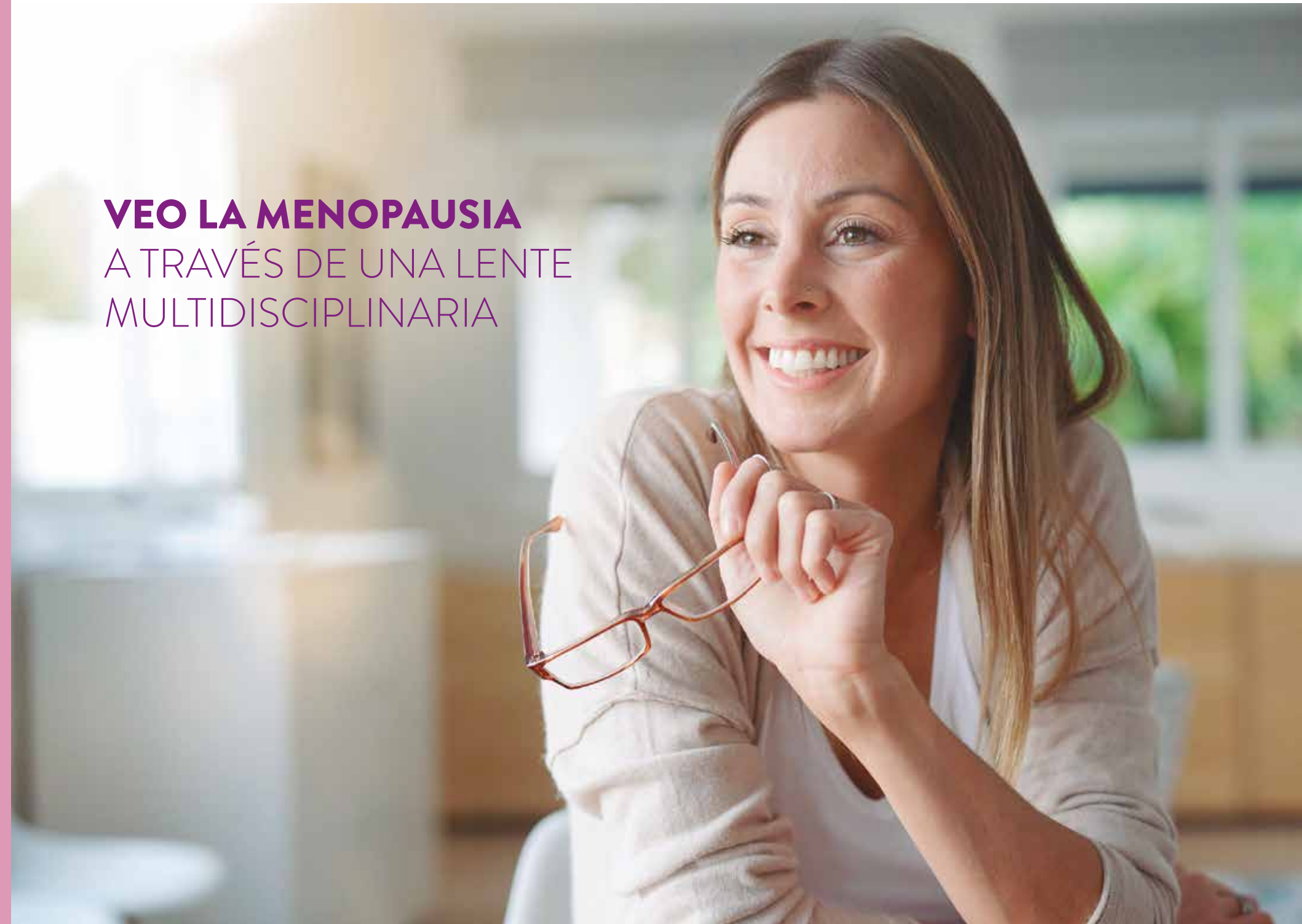
#### Medidas terapéuticas:

- La terapia cognitivo conductual ha mostrado eficacia en la reducción de los sofocos, las migrañas, la ansiedad y la depresión.<sup>3</sup>
- La práctica de mindfulness ayuda a mejorar los sofocos, la calidad del sueño, la ansiedad y el estrés percibido.<sup>3</sup>

1. Bansal R, Aggarwal N. Menopausal Hot Flashes: A Concise Review. J Midlife Health. 2019;10(1):6-13.  
2. Australasian Menopause Society. Lifestyle and behavioural modifications for menopausal symptoms. Information Sheet; 2019. Recuperado de: <https://n9.ej.ippmigg>

## HISTORIAS DE MUJERES REALES SOBRE MENOPAUSIA

### VEO LA MENOPAUSIA A TRAVÉS DE UNALENTE MULTIDISCIPLINARIA



#### ROSALÍA, 44 Ciudad de México, México

Uno pensaría que yo, una ginecóloga oncóloga, debería haber reconocido mis propios síntomas menopáusicos cuando comenzaron. Pero cuando tenía 37 años y empezaron a aparecer, los confundí con un embarazo. Le había dedicado a mi carrera muchos de mis años reproductivos, y cuando comencé a pensar en tener hijos y dejé de tomar mis pastillas anticonceptivas, noté síntomas que habían sido enmascarados por las hormonas de la píldora.

Empecé a tener bochornos, sudores nocturnos, insomnio, ansiedad, cansancio, falta de libido y energía, niebla mental y poca capacidad para tomar decisiones. Esto me afectó mucho, porque en mi línea de trabajo, la toma de decisiones es literalmente una cuestión de vida o muerte. Después de algunas pruebas entendí lo que me estaba pasando y decidí tomar la terapia hormonal para la menopausia (THM). No quería solo controlar mis síntomas; lo hice también por mi salud.

Hay mucha desinformación sobre el tema de THM, y es importante hablar de ello, porque creo que, cuando se trata de nuestra salud, debemos tener suficiente información para que podamos tomar decisiones bien fundamentadas. En lo que respecta a la THM, existen formas seguras de administrarla.

Los doctores tienen que tener en cuenta muchas cosas, como las comorbilidades de la persona, los antecedentes familiares y la edad. Es algo que debe individualizarse para adaptarse a la persona específica a la que se quiere ayudar.

Hoy me siento muy bien. Veo la menopausia a través de una lente multidisciplinaria donde mi dieta, horario de sueño, régimen de ejercicio y hábitos influyen en mi bienestar y salud general.

Amo mi trabajo y no siento que el no tener hijos me quite calidad de vida.

Como mujer en una posición de poder, creo que todavía queda mucho por hacer para que el ambiente de trabajo sea más empático con los temas de menstruación y menopausia. Quiero revisar las reglas en nuestro consultorio y tratar de mejorar aún más este lugar que ya de por sí es genial.

Referencia  
Violette R, Epstein I, Gibbons B. El siguiente capítulo. Historias de mujeres sobre menopausia. Abbott Laboratories; 2022.





# EL MEJOR MOMENTO DE LA MUJER

**Esteine**<sup>®</sup>  
3,5 mg Estriol

**SEGUFEM**<sup>®</sup>  
2 mg Estradiol Valerato / 2 mg Dienogest

**SEGUFEM**<sup>®</sup>  
1 mg Estradiol Valerato / 2 mg Dienogest  
*Mini*



**ESTEINE**<sup>®</sup> OVULO VAGINAL DE LIBERACION SOSTENIDA **Indicaciones:** Terapia de reemplazo hormonal local. Tratamiento de la vaginitis atrófica y la eriaurosis vulvar en mujeres posmenopáusicas. Tratamiento del prurito vulvar y la dispareunia.  
**Composición:** Cada óvulo contiene estriol 3.5 mg. Excipientes C.S. **Dosis:** según prescripción médica. **Vía de administración:** vaginal. No ingerir. **Contraindicaciones y advertencias:** conocida hipersensibilidad a cualquiera de los componentes. Tumores de seno y estrógeno dependientes, cáncer de tracto gastrointestinal, endometriosis, hemorragia genital de origen desconocido, lesión hepática grave, tromboflebitis, trombosis o trastornos tromboembólicos activos o antecedentes de los mismos. Embarazo y lactancia. Administrarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca, trastornos de la función renal o hepática, hipertensión grave y epilepsia. Venta bajo fórmula médica. Manténgase fuera del alcance de los niños. Almacéñese en un lugar fresco y seco, a menos de 30°C. En clima cálido el óvulo puede reblandecerse, en este caso se recomienda ponerlo en agua fría hasta que endurezca. Registro Sanitario Invima 2010M-0010768. Elaborado por laboratorio franco colombiano Lafrancol S.A.S, Cali Colombia. **SEGUFEM MINI**<sup>®</sup>. **Composición:** estradiol valerato 1mg + dienogest 2mg. **Presentación:** caja x 28 tabletas. **Indicaciones:** terapia hormonal sustitutiva (ths) para los síntomas de déficit de estrógenos en mujeres posmenopáusicas desde hace más de un año y que aún tienen útero. **Contraindicaciones:** o si padece o ha padecido cáncer de mama o si sospecha que pueda tenerlo. - si padece un cáncer sensible a los estrógenos, como cáncer de la pared interna del útero (endometrio), o si sospecha que pueda tenerlo. - si presenta hemorragias vaginales anormales. - si padece un engrosamiento excesivo de la pared interna del útero (hiperplasia de endometrio) no tratado. - si padece o ha padecido un coágulo de sangre en una vena (trombosis), como en las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolismo pulmonar). - si padece un trastorno de la coagulación de la sangre (como deficiencia de proteína C, proteína S o antitrombina). - si padece o ha padecido recientemente una enfermedad causada por coágulos de sangre en las arterias, como un ataque al corazón, accidente cerebrovascular o angina de pecho. - si padece o ha padecido una enfermedad del hígado y sus pruebas de función hepática no han regresado a la normalidad. - si padece un problema raro en la sangre llamado "porfiria" que se transmite de padres a hijos (hereditario). - si es alérgica (hipersensible) a los estrógenos, progestágenos o a cualquiera de los componentes de segufem<sup>®</sup> cyclic. O presencia o antecedente de pródromo de una trombosis (p.Ej. Accidente isquémico transitorio, angina de pecho). O antecedentes de migrañas con síntomas neurológicos focales. O diabetes mellitus con afectación vascular. O la presencia de uno o varios factores (es) de riesgo serio (s) o múltiple (s) de trombosis arterial o venosa también puede constituir una contraindicación. O pancreatitis o antecedentes de la misma, si se asocia a hipertrigliceridemia severa. O presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos). O tumor maligno conocido o sospechado, influenciado por esteroides sexuales (p.Ej. De los órganos genitales o las mamas). O hemorragia vaginal de causa desconocida. O embarazo conocido o sospechado. **Precauciones y advertencias:** para el tratamiento de los síntomas climatéricos, la ths solo debe de iniciarse cuando los síntomas afectan negativamente la calidad de vida de la mujer. En todos los casos, debe de realizarse, al menos anualmente, una valoración cuidadosa de los riesgos y beneficios y la ths solamente debe de mantenerse mientras los beneficios superen los riesgos. La evidencia sobre los riesgos asociados a la ths en el tratamiento de la menopausia temprana es limitada. Sin embargo, debido al bajo nivel de riesgo absoluto en mujeres jóvenes, la relación beneficio riesgo para estas mujeres puede ser más favorable que en mujeres mayores. Almacénar a temperatura inferior a 30°C elaborado y distribuido por Lafrancol S.A.S, Cali, Colombia. Registro Sanitario Invima 2023M-0018339-R1. **SEGUFEM**<sup>®</sup>. Terapia de reemplazo hormonal continuo para el tratamiento de los signos y síntomas asociados a la menopausia. **Composición:** cada tableta contiene estradiol valerato 2.00 mg y dienogest 2.00 mg. **Contraindicaciones y advertencias:** hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del producto. Embarazo y lactancia. Tumores hormono-dependientes conocidos o sospechados. Antecedentes o presencia de trastornos cardiovasculares o cerebrovasculares. Presencia de uno o varios factores de riesgo para trombosis venosa o arterial como diabetes mellitus con síntomas. Vasculares, hipertensión arterial severa, dislipoproteinemia severa. Predisposición hereditaria a trombosis venosa o arterial por resistencia a la proteína C activada, deficiencia de antitrombina III, deficiencia de proteínas C o S, hiperhomocisteinemia y/o presencia de anticuerpos antifosfolípidos. Hemorragias vaginales de etiología no determinada. Trastornos severos de la función hepática o renal. Pancreatitis. Migraña con síntomas neurológicos focales. **Precauciones:** segufem es una combinación hormonal compuesta por un estrógeno (valerato de estradiol) y una progestina (dienogest). El uso y consumo de combinaciones hormonales de estrógenos y progestinas se puede asociar a un incremento en el riesgo de tromboembolismo venoso, frente al no uso o consumo de las mismas. Este riesgo es mayor durante el primer año de tratamiento con segufem. El riesgo de tromboembolismo venoso está influido directamente por las condiciones particulares del paciente; este riesgo se puede aumentar con la edad, antecedentes familiares de primer grado con tromboembolismo venoso, inmovilización prolongada por una condición crónica o cirugía de cualquier tipo, obesidad (imc > 30 kg/m<sup>2</sup>), trastornos autoinmunes o dilataciones varicosas en los miembros inferiores. El riesgo de tromboembolismo arterial está influido directamente por las condiciones particulares del paciente; este riesgo se puede aumentar por la edad, tabaquismo, dislipoproteinemia, obesidad (imc > 30 kg/m<sup>2</sup>), hipertensión arterial no controlada, migraña, valvulopatías cardíacas, fibrilación auricular, antecedentes familiares de primer grado con tromboembolismo arterial y/o enfermedades autoinmunes. Alteraciones agudas o crónicas de la función hepática pueden requerir de la suspensión parcial o definitiva del tratamiento con segufem (hasta que los marcadores de la función hepática regresen a valores normales). Mujeres con antecedente de colestasis o ictericia en el embarazo, tienen un riesgo mayor de colestasis asociada al consumo de una combinación hormonal. La evidencia científica disponible no ha demostrado que el consumo de combinaciones de valerato de estradiol y dienogest alteren la resistencia periférica a la insulina, sin embargo se recomienda que las pacientes diabéticas que se hallen en el tratamiento con segufem, tengan un seguimiento estricto por parte de su médico tratante. El consumo de combinaciones hormonales compuestas por estrógenos y progestinas eventualmente se asocia a la presencia de cloasma, siendo mayor esta posibilidad en aquellas mujeres con antecedente de cloasma en el embarazo, estas pacientes deben limitar su tiempo de exposición al sol, mientras se hallan en tratamiento con segufem. El régimen continuo de segufem está diseñado para inducir en la paciente un estado de amenorrea, el tiempo en alcanzar esta condición es variable entre las usuarias y se puede asociar a la presencia de sangrados irregulares o manchado genital. Si se presenta un sangrado posterior al periodo de amenorrea inducido por segufem, se recomienda la consulta y valoración por el médico tratante. Las pacientes con antecedentes o presencia de tumores dependientes de estrógenos (seno, ovario, endometrio o colon) no deben recibir tratamiento con segufem. La paciente portadora de las siguientes entidades puede tener alteraciones en el control y curso clínico de las mismas, cuando recibe tratamiento con segufem: epilepsia, condiciones benignas de los senos, migraña, porfiria, otosclerosis, lupus eritematoso sistémico u otras enfermedades autoinmunes y corea menor. Se recomienda un control estricto en este tipo de situaciones, si el médico decide dar tratamiento con segufem. Almacénar a temperatura no mayor a 30°C en su envase y empaque original. Elaborado y distribuido por Lafrancol S.A.S, Cali, Colombia. Registro Sanitario Invima 2020M-001611-R1.