

WOMENTS

EL MEJOR MOMENTO
DE LA MUJER

EDICIÓN 3

EN ESTE MES VAMOS A MIRAR HACIA DENTRO,
A TOMARNOS EL TIEMPO NECESARIO
PARA EL AUTOCUIDADO



DÍAS PARA HACER HISTORIA

24 de julio - Día Internacional
del Autocuidado

Pág 2

LA CIENCIA DE LA MUJER

El amor propio es una poderosa
terapia para transitar la menopausia

Pág 3

Síntomas que pueden hacer sufrir al
corazón: relación entre los síntomas
vasomotores de la menopausia y el
riesgo de enfermedad cardiovascular

Pág 4

WOMENTS EN MOVIMIENTO

El ejercicio preciso que
el cuerpo necesita

Pág 5

WOMENTS UN ESTILO DE VIDA

Que la menopausia no les
quite el sueño

Pág 6

VOCES INSPIRADORAS

Historias de mujeres reales sobre
menopausia. Mafalda de 50 años

Pág 7



DÍAS PARA HACER HISTORIA

24 DE JULIO

DÍA INTERNACIONAL DEL AUTOCUIDADO

El cuerpo cambia con los años y múltiples factores externos e internos pueden causar enfermedad. Sin embargo, asumir la vida desde la consciencia, el autocuidado y los hábitos saludables hace posible mantener un buen estado de salud física y mental. Precisamente, con este objetivo nació el Día Internacional del Autocuidado, una fecha que busca concientizar sobre la responsabilidad que cada persona tiene con su bienestar, y es que, según la OMS, el autocuidado responsable puede prevenir los casos de infarto y diabetes en un 75% y reducir la incidencia de cáncer en un 40%.^{1,2}

EL AUTOCUIDADO DESDE LAS ÉPOCAS MÁS REMOTAS DE LA HUMANIDAD

Desde el principio de la humanidad, por necesidad de supervivencia, las personas han tenido que gestionar su propia salud. Al principio, la experimentación en el clan familiar con preparados de eficacia incierta empezó a trazar la adquisición de conciencia sobre cómo cuidar el cuerpo, en una época en la que la autosuficiencia era obligatoria.³

Pero, a partir del siglo XIX, el desarrollo de las profesiones sanitarias y los descubrimientos científicos llevaron a que las personas dejaran su salud en manos de los médicos, en quienes reposaba todo el conocimiento. Bajo el enfoque paternalista de la medicina, el autocuidado ya no era necesario. No obstante, las necesidades sociales cambian constantemente y la medicina correctiva pronto se vio en apuros para atender a poblaciones enteras, sobre todo en aquellas en las que la mayoría de los integrantes son cada vez más viejos. Además, los habitantes de todo el mundo tienen ahora un mejor acceso a la información y quieren tener el control de sus vidas, principalmente en lo referente a la salud. A esto se le suma que las enfermedades no transmisibles están reemplazando a las enfermedades infecciosas como principal causa de muerte y discapacidad. Lo llamativo de la situación es que estas enfermedades crónicas no transmisibles pueden prevenirse mediante estrategias de autocuidado que lleven a evitar riesgos como el tabaquismo y la obesidad.³

Referencias: 1. Osuna D. Día Internacional del Autocuidado, ¿por qué se celebra? [Internet]. Mejor con salud; 2023. Disponible en: <https://n9cl/2f86> 2. Consultor Salud. Día internacional del autocuidado, pensando en nuestra salud mental y física [Internet]. 2023. Disponible en: <https://n9cl/u7q08> 3. International Self-Care Foundation. More About Self-Care History [Internet]. Disponible en: <https://n9cl/mmv2e> 4. International Self-Care Foundation. The Seven Pillars of Self-Care [Internet]. Disponible en: <https://n9cl/1v1fa>



Las circunstancias actuales de la población exigen un enfoque de salud centrado en la persona, lo cual implica la adopción del autocuidado. Por esto, la International Self-Care Foundation (ISF) impulsó la instauración del Día Internacional del Autocuidado el 24 de julio de cada año. La fecha escogida busca mostrar la importancia del autocuidado las 24 horas al día, 7 días a la semana.^{1,3}

LOS 7 PILARES DEL AUTOCUIDADO

1. Conocimiento y alfabetización en salud

Es la capacidad de las personas para acceder a la información, comprenderla y utilizarla en beneficio de su salud. Uno de los aspectos más importantes de la alfabetización es que permite acceder a la información desde un punto de vista crítico para poder distinguir entre contenido falso y verdadero.⁴

2. Bienestar mental

Tiene que ver con la satisfacción, el optimismo, la autoestima y el propósito vital. Es el punto de partida para emprender las actividades de autocuidado, puesto que permite identificar las fortalezas y debilidades para actuar en consecuencia.⁴

3. Actividad física

Se centra en la necesidad y los beneficios de realizar actividad física regular, resaltando la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, el cáncer y la demencia.⁴

4. Alimentación saludable

Destaca el papel que desempeña la dieta en el autocuidado, ya que está demostrado que las personas pueden mantenerse sanas más allá de la séptima década de la vida si siguen una serie de hábitos que promueven la salud, incluida la alimentación.⁴

5. Prevención y mitigación

Hace referencia a la prevención o reducción de comportamientos que aumentan el riesgo de enfermedad o muerte. En general, este pilar incluye la vacunación, no fumar, practicar sexo seguro, beber con moderación, protegerse del sol, entre otras medidas.⁴

6. Buena higiene

Las buenas prácticas de higiene son esenciales para la prevención de enfermedades. Lavarse las manos es la práctica de higiene más importante y eficaz dentro del autocuidado.⁴

7. Uso responsable de los productos y servicios de autocuidado

Reconocer la calidad e idoneidad de los productos y servicios de autocuidado para hacer un uso adecuado de estos es clave para mantener la salud y el bienestar. Entender qué productos y por qué deben usarlos empodera a las personas y aumenta la calidad de vida.⁴

En medio de los desafíos que atravesamos como humanidad, el autocuidado es una manera responsable de hacerse cargo del propio bienestar, así que aprovecha esta fecha para revisar los 7 pilares e identificar cómo puedes mejorar tu cuidado.

LA CIENCIA DE LA MUJER

EL AMOR PROPIO ES UNA PODEROSA TERAPIA PARA TRANSITAR LA MENOPAUSIA



pueden alterar las percepciones y los sentimientos de las mujeres sobre su propio cuerpo, conduciéndolas a la percepción de pérdida del atractivo, a una imagen corporal negativa y a la disminución de la autoestima y la vitalidad mental.^{1,2}

Con base en las estadísticas, se puede determinar que existe una relación equívoca entre la imagen corporal y la salud mental en la menopausia. En este sentido, un estudio realizado en 307 mujeres en menopausia demostró que la imagen corporal puede predecir la aparición de depresión y ansiedad. En esta relación intervienen la edad, la duración de la menopausia, el estado civil, el trabajo, el nivel educativo, el cónyuge, el tipo de vivienda y el ingreso económico del hogar.²

De otro lado, también se ha demostrado que una actitud negativa hacia la menopausia se relaciona con insatisfacción corporal, autoobjetivación, ansiedad por el envejecimiento asociada con la apariencia y un menor atractivo percibido durante la transición menopáusica. Posteriormente, en la posmenopausia, los cambios en la apariencia traen preocupaciones sobre la imagen corporal, lo que, a su vez, influye en la percepción de autoeficacia e impacta la calidad de vida.³

Aunque se necesita más investigación para comprender a profundidad cómo interactúan los diferentes tipos de síntomas de la menopausia con la imagen corporal, es claro que la autopercepción cambia en esta etapa de la vida y las mujeres requieren ayuda para mantener una buena autoestima que les permita cuidar su salud mental.¹

Por lo tanto, es esencial que en la atención en salud se incluyan programas que trabajen la aceptación de los cambios de la menopausia de una manera positiva, con el fin de proteger la salud mental de las mujeres durante el período posmenopáusico.²

Referencias
1. Vincent C, Bodnarue AM, Prud'homme D, et al. Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women's Health (Lond)*. 2023;19(1):745505731209536.
2. Simbar M, Nazarpour S, Alavi Majid H, et al. Is body image a predictor of women's depression and anxiety in postmenopausal women? *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):202.
3. Nazarpour S, Simbar M, Majid HA, et al. The relationship between postmenopausal women's body image and the severity of menopausal symptoms. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1599.

El concepto de imagen corporal incluye la percepción, los pensamientos, las actitudes y los sentimientos de una persona con respecto a su propio cuerpo. Debido a que es un componente de la salud mental, abarca también la importancia emocional que se le atribuye a la propia apariencia y al nivel de confianza y aceptación hacia el cuerpo.¹

La percepción de la imagen corporal, por tanto, contribuye al bienestar psicológico en general. Así, las personas con más preocupaciones sobre la imagen corporal tienden a tener una autoestima más baja y a experimentar mayores niveles de depresión, ansiedad y trastornos alimentarios. Por el contrario, una imagen corporal positiva se relaciona con un mayor

bienestar sexual, la práctica de comportamientos saludables y una mejor calidad de vida.¹

¿LA MENOPAUSIA ES EL DECLIVE DE LA IMAGEN CORPORAL?

Entre las mujeres de mediana edad y las mayores, varios estudios informan tasas de insatisfacción corporal que oscilan entre el 40% y el 80%. A su vez, esta insatisfacción se asocia con diferentes tipos de síntomas, incluidos los vasomotores, somáticos, urogenitales y psicológicos. En particular, los síntomas del envejecimiento, como el aumento de peso, las arrugas, la pérdida de masa muscular y los cambios en la piel, el cabello y la función sexual, entre otros,

SÍNTOMAS QUE PUEDEN HACER SUFRIR AL CORAZÓN:

RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS VASOMOTORES DE LA MENOPAUSIA Y EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR



Durante o después de la transición a la menopausia, entre el 60% y el 80% de las mujeres experimentan síntomas vasomotores que, según la literatura, pueden durar desde 6 meses hasta incluso 20 años después de la menopausia.¹

SÍNTOMAS VASOMOTORES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Hasta la fecha, el estudio SWAN es el más grande que se ha realizado sobre la relación entre los síntomas vasomotores y el riesgo de enfermedad cardiovascular. Sus resultados informan que las mujeres que presentan síntomas de manera frecuente, es decir, al menos en 6 de los últimos 14 días, tienen **50-77%** más riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, en comparación con aquellas que no presentan síntomas o que los presentan con menos frecuencia. Cabe anotar que este aumento del riesgo es independiente de los riesgos conocidos de enfermedad cardiovascular y de los niveles de estradiol endógeno.^{1,2}

Este estudio también identificó que una menor educación, el tabaquismo, los síntomas de depresión y ansiedad y una mayor sensibilidad somática, por ejemplo, al frío o al dolor, se relacionan con la posterior experimentación de síntomas vasomotores.¹

Del mismo modo, la exposición a un trauma, ya sea en la infancia o en la edad adulta, se asocia con una peor salud cardiovascular y cerebrovascular en las mujeres. Los traumas que más influyen son los relacionados con la violencia sexual e interpersonal. Además, tanto el estudio SWAN como el MsHeart/MsBrain, encontraron que las mujeres con mayor exposición al trauma evalúan los síntomas vasomotores de manera más objetiva.³

Aparte de los estudios mencionados, cada vez hay más publicaciones que demuestran la relación de los síntomas vasomotores con factores de riesgo cardiovascular, como

hipertensión, resistencia a la insulina y perfiles lipídicos desfavorables. Así mismo, los síntomas vasomotores se asocian con una peor función endotelial, una mayor presencia de marcadores proinflamatorios y procoagulantes e indicadores de enfermedad cardiovascular subclínica.²

Por su parte, los estudios que han utilizado indicadores más directos acerca de la salud cardiovascular informan sobre las diferencias fisiológicas entre las mujeres con y sin síntomas vasomotores, como disfunción endotelial, menor flujo sanguíneo en el antebrazo, mayor calcificación aórtica, mayor grosor de la íntima-media carotídea y factores de la coagulación y la fibrinólisis alterados. Estos hallazgos respaldan la relación de los síntomas vasomotores con la enfermedad cardiovascular.¹

Ahora bien, el mayor riesgo de enfermedad cardiovascular en las mujeres con síntomas vasomotores podría estar relacionado con los cambios en el eje hipotalámico-hipofisario-gonadal, que contribuyen a la aparición de dichos síntomas.¹

VIGILANCIA Y CONTROL: LA FORMA DE CUIDAR EL CORAZÓN

Dado que los síntomas vasomotores pueden representar un nuevo factor de riesgo cardiovascular específico de las mujeres, a partir de la transición a la menopausia, ellas pueden beneficiarse de una vigilancia adecuada y oportuna de los factores de riesgo cardiovascular y de su tratamiento, al tiempo que adoptan las medidas necesarias para aliviar los síntomas vasomotores.^{1,4}

Referencias
1. Lee E, Anselmo M, Tshin CT, et al. Vasomotor symptoms of menopause, autonomic dysfunction, and cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2022;323(6):H1270-H1280.
2. Thurston RC, Aslanidou Vlachos HE, Derby CA, et al. Menopausal Vasomotor Symptoms and Risk of Incident Cardiovascular Disease Events in SWAN. *J Am Heart Assoc.* 2021;10(3):e017416.
3. Thurston RC. Trauma and its implications for women's cardiovascular health during the menopause transition: Lessons from MsHeart/MsBrain and SWAN studies. *Maturitas.* 2024;182:107915.
4. Choi HR, Chang Y, Kim Y, et al. Vasomotor and other menopause symptoms and the prevalence of ideal cardiovascular health metrics among premenopausal stage women. *Menopause.* 2023;30(7):750-757.

EL EJERCICIO PRECISO QUE EL CUERPO NECESITA



La actividad física es una de las estrategias más importantes para abordar los principales problemas de salud a los que se enfrentan las mujeres durante la edad mediana y la vejez. Sin embargo, en la práctica, el porcentaje de mujeres, ya sea en la perimenopausia o en la posmenopausia, que cumple las recomendaciones para mantener un estilo de vida saludable y activo es mínimo, a pesar de que la mayoría conoce los beneficios. De hecho, este es el segmento poblacional con los niveles más bajos de actividad física.¹

¿QUÉ LES IMPIDE A LAS MUJERES EJERCITARSE DE MANERA REGULAR?

Son diversas razones las que explican la dificultad de incorporar el ejercicio al estilo de vida. Una de las más comunes es la falta de tiempo, puesto que las mujeres argumentan que tienen responsabilidades laborales, familiares, domésticas y asistenciales que les impiden apartar un espacio para la actividad física. No obstante, la edad mediana es una etapa en la que las mujeres tienen la oportunidad de apartar más tiempo para sí mismas, a pesar de que se sientan muy ocupadas.¹

¿LAS MUJERES NO SUELEN ESCUCHAR CONSEJOS?

La principal razón por la que las recomendaciones médicas no surten efecto en las mujeres que atraviesan la menopausia es que estas son genéricas, es decir, no tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y deseos particulares de las mujeres. De modo que, para mejorar la eficacia de las intervenciones que promueven la realización de actividad física, es necesario conocer los factores determinantes del ejercicio y de los procesos que posibilitan el cambio de conducta en esta población.¹

TIPOS DE EJERCICIOS RECOMENDADOS EN EL CLIMATERIO

En la etapa del climaterio, los programas de ejercicio deben incluir el entrenamiento de la capacidad cardiorrespiratoria aeróbica, la resistencia muscular y otras funciones físicas, como la flexibilidad, la coordinación y el equilibrio.¹

- **Ejercicio aeróbico:** caminar, nadar, jugar tenis, bailar o montar bicicleta son prácticas que implican el uso de grupos musculares grandes. Este tipo de ejercicio debe realizarse durante un mínimo de 10 minutos. Se sugiere un mínimo de 30 minutos de actividad aeróbica moderada, con una frecuencia de 5 días a la semana.²
- **Fortalecimiento muscular:** debe realizarse un mínimo de 2 días no consecutivos a la semana, 15 repeticiones de cada ejercicio, dirigidas principalmente a los músculos del abdomen, los brazos, las piernas, los hombros y las caderas.²
- **Ejercicios de flexibilidad y equilibrio** para mejorar las tareas de la vida cotidiana y disminuir el riesgo de caídas.²

Entre las prácticas que brindan grandes beneficios en cuanto a masa muscular, masa grasa, fuerza y equilibrio en esta etapa de la vida se encuentran el High-Intensity Interval Training (HIIT), el pilates y el yoga.²

Referencias
1. Godoy-Lizquierdo D, de Teresa C, Mendoza N. Exercise for peri- and postmenopausal women: Recommendations from synergistic alliances of women's medicine and health psychology for the promotion of an active lifestyle. *Menopause.* 2024;31(8):1079-1090.
2. Mendoza N, de Teresa C, Cano A, et al. El ejercicio físico en la mujer durante la perimenopausia y la posmenopausia. *MenoGuía AEEM.* Primera edición: Junio 2016. Autoedición. s.l. Barcelona 2016.

QUE LA MENOPAUSIA NO LES quite EL SUEÑO



En el climaterio, los trastornos del sueño son uno de los síntomas más problemáticos. En la perimenopausia, la incidencia oscila entre el 16% y el 47%, mientras que en la posmenopausia el rango está entre el 35% y el 60%.^{1,2}

Los signos y síntomas de la menopausia, asociados con una mala calidad del sueño, pueden provocar la aparición o intensificación de otras enfermedades, como ansiedad, depresión y otros trastornos del estado de ánimo.¹

Además, las mujeres que presentan mayor severidad de signos y síntomas relacionados con la menopausia, principalmente síntomas vasomotores, tienen un mayor deterioro en la calidad del sueño. La importancia de esta relación radica en que una mala calidad del sueño no solo es consecuencia de la exacerbación de los síntomas de la menopausia, sino que también es un desencadenante que hace que estos síntomas se intensifiquen aún más, de ahí que la presencia de trastornos del sueño aumente el riesgo de 6 a 8 veces de una peor calidad de vida.^{1,2}

CAUSAS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

La disminución del nivel de estrógenos no es la única causa de los trastornos del sueño en el climaterio. También intervienen los cambios resultantes de las desregulaciones hormonales y orgánicas relacionadas con factores étnicos, personales y ambientales. Esto quiere decir que la causa de los trastornos del sueño es multifactorial, lo cual debe tenerse en cuenta en la valoración clínica.¹

Pero, además de identificar el origen de la mala calidad del sueño, es necesario reflexionar sobre las consecuencias que esta situación tiene en la vida de las mujeres. Como es bien sabido, los trastornos del sueño son uno de los factores que conducen al sedentarismo, puesto que influyen en la disposición para realizar actividad física. Por lo tanto, constituyen un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad, condiciones que, a su vez, se asocian con el surgimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.¹

IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

Debido a que la mayoría de las mujeres que sufren trastornos del sueño durante el climaterio no son diagnosticadas ni tratadas, es importante indagar sobre el perfil del sueño y el grado de gravedad de los síntomas, así como su impacto en la calidad de vida, incluyendo en el análisis los factores sociodemográficos, con el fin de definir un plan de manejo centrado en las necesidades individuales de cada mujer.¹

La educación a las pacientes, la promoción de prácticas de ejercicio y relajación, junto con prácticas preventivas de higiene del sueño, son herramientas valiosas que pueden mejorar la calidad del sueño y, por ende, la calidad de vida.^{1,2}

Referencias
1. Santos MA, Vilerá AN, Wysocki AD, et al. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20201150.
2. Tandon V, Sharma S, Mahajan A, et al. Menopausia y trastornos del sueño. Revisión de sus causas y abordaje clínico. IntereMed. 2022. Disponible en: <https://n9.c/hcpe9l>

HISTORIAS DE MUJERES REALES SOBRE MENOPAUSIA



UNA TIENDA QUE NO TIENE EXISTENCIAS Y ESTÁ A PUNTO DE CERRAR

MAFALDA, 50 Sao Paulo, Brasil

Imagina que tu cuerpo se comparase con “una tienda que no tiene existencias y está a punto de cerrar”. Así describió un ginecólogo mis síntomas premenopáusicos.

Fui a verlo porque los síntomas me estaban volviendo loca. Quería ayuda profesional, pero todo lo que recibí fueron metáforas ridículas. Según este doctor, solo quedaba atravesar la tormenta. Me sentí furiosa. ¡De ninguna manera! Sabía que habría un tratamiento para mis síntomas.

Investigué todo lo que pude sobre la menopausia. Vi a cada experto de YouTube hablar sobre las ventajas y las desventajas de cada tratamiento, desde tés y remedios herbales (que para mí no funcionaron), hasta la terapia hormonal para la menopausia (THM). Eventualmente decidí que quería comenzar con esta última.

Y luego llegó la pandemia. Tenía 48, con periodos irregulares y bochornos abrasadores que me despertaban en mitad de la noche. Mi libido estaba en una baja histórica y mis emociones eran un desastre. Mi esposo me preguntaba qué pasaba y por qué estaba tan molesta. Traté de explicarle, pero no lo entendió.

Mi hermana y yo acabábamos de comenzar nuestro negocio de servicio de entregas de comida orgánica y estar con perimenopausia no ayudó. Se me olvidaban los nombres de los clientes y me confundía con las fechas de entrega. Mi hermana se ponía furiosa conmigo.

Me preguntaba: “¿Qué te está pasando? ¿Te estás volviendo loca?”

Estaba preocupada por mi salud. ¿Eran las primeras señales de menopausia o algo más serio? También tuve COVID-19 dos veces, y me pegó duro siendo fumadora.

Fui a ver a una doctora diferente que me ayudó mucho y fue muy comprensiva. Comencé la terapia hormonal para la menopausia, pero me advirtió que tendría que dejar de fumar para no acrecentar los riesgos asociados con el tratamiento. Fue toda la motivación que necesitaba y finalmente dejé de fumar.

Estos días soy una orgullosa no fumadora y mis síntomas casi han desaparecido. También soy más paciente conmigo misma. No puedo hacer algunas de las cosas que hacía, como cargar cajas pesadas de entrega de alimentos, pero está bien. Todo es parte del proceso de envejecimiento. ¡Mientras tanto, mi esposo sigue sin enterarse qué es la menopausia!

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



Abbott

EL MEJOR MOMENTO DE LA MUJER

Esteine[®]
3,5 mg Estriol

SEGUFEM[®]
2 mg Estradiol Valerato / 2 mg Dienogest

SEGUFEM[®]
1 mg Estradiol Valerato / 2 mg Dienogest
Mini



ESTEINE[®] 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**[®]. **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[®] 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 a 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**[®]. 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/m²), 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/m²), 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.