

# WOMENTS

EL MEJOR MOMENTO  
DE LA MUJER

EDICIÓN 4

SEPTIEMBRE

UNA SEMANA PARA TOMARSE UN RESPIRO  
Y HACER AQUELLAS COSAS QUE PRODUCEN  
ESA MAGNÍFICA SENSACIÓN DE BIENESTAR

## DÍAS PARA HACER HISTORIA

Segunda semana de septiembre -  
Semana del bienestar en las Américas

Pág 2

## LA CIENCIA DE LA MUJER

Estrategias de prevención de  
enfermedad cardiovascular en  
las mujeres

Pág 3

En la búsqueda de un tratamiento  
cada vez más personalizado de los  
síntomas de la menopausia

Pág 4

## WOMENTS EN MOVIMIENTO

Ejercicios para la agilidad mental  
y la felicidad

Pág 5

## WOMENTS UN ESTILO DE VIDA

La salud mental jamás  
está en pausa

Pág 6



## VOCES INSPIRADORAS

Historias de mujeres reales  
sobre menopausia

Pág 7



## DÍAS PARA HACER HISTORIA

# SEGUNDA SEMANA DE SEPTIEMBRE

## SEMANA DEL BIENESTAR EN LAS AMÉRICAS

La Semana del Bienestar en las Américas es una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), inspirada en el Día del Bienestar en el Caribe, celebrado el 13 de septiembre en los países del Caribe, con el objetivo de aumentar la conciencia acerca de las enfermedades no transmisibles y su prevención por medio de una vida saludable.<sup>1</sup>

A partir de 2011, esta iniciativa se celebra en toda la región de las Américas, como una acción que promueve la salud y el bienestar para lograr comunidades más saludables.<sup>1</sup>

Dado que la evidencia demuestra que la mayoría de las enfermedades no transmisibles se pueden prevenir a través de la reducción de cuatro principales factores de riesgo (la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo de tabaco y el uso indebido del alcohol), la Semana del Bienestar se enfoca en difundir estrategias accesibles y eficaces para disminuir dichos factores de riesgo.<sup>2</sup>

Uno de los principales objetivos de la Semana del Bienestar es, por tanto, promover entornos en las comunidades de los países americanos miembros de las Naciones Unidas donde las personas puedan realizar actividades que aumenten su bienestar y recibir educación para el mejoramiento del cuidado de la salud, teniendo en cuenta la reducción efectiva de los factores de riesgo en los contextos específicos, de modo que adquieran la capacidad de tomar decisiones saludables y puedan aportar a la consolidación de comunidades sanas, seguras y resilientes.<sup>3,4</sup>

**Referencias:** 1. Organización Panamericana de la Salud, Semana del Bienestar [Internet]. OPS; 2023. Disponible en: <https://m9cl/tebny> 2. Universidad Nacional de Córdoba. Semana del Bienestar en las Américas promoverá políticas y estilos de vida saludables [Internet]. Escuela de Salud Pública y Ambiente; 2014. Disponible en: <https://n9cl/sbnrx> 3. Semana del Bienestar en las Américas [Internet]. DiaInternacionalde.com; 2023. Disponible en: <https://m9cl/foevca> 4. Organización Mundial de la Salud. Promoción del bienestar y la salud. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2022. Disponible en: <https://n9cl/pw5kp> 5. Organización Panamericana de la Salud. Las Manzanas del Cuidado de Bogotá: una apuesta ejemplar por la salud, el bienestar y la equidad [Internet]. OPS; 2023. Disponible en: <https://m9cl/48qdm> 6. Alcaldía Mayor de Bogotá. Las Manzanas del Cuidado [Internet]. Disponible en: <https://n9cl/s0qur>



### ESPACIOS PARA POTENCIAR EL BIENESTAR DE LAS MUJERES: EL CASO DE LAS MANZANAS DEL CUIDADO

En Bogotá, nueve de cada diez mujeres dedican gran parte de su tiempo a la realización de trabajos domésticos y de cuidado no remunerado. Esta situación representa uno de los mayores obstáculos para acceder a la educación y al empleo, al tiempo que mantiene las brechas de desigualdad.<sup>5</sup>

Precisamente, con el fin de transformar esta realidad, nacieron las Manzanas del Cuidado, un espacio pensado en las necesidades desatendidas de las mujeres en todos los ámbitos que contribuyen al bienestar.<sup>5,6</sup>

Amanda está en sus 55 años y solo hasta ahora puede disponer de un tiempo a la semana para ella. Los hijos, el trabajo, el cuidado de los padres, las tareas del hogar son los roles en los que ha repartido su vida, sin dejar tiempo para el más importante: el de ser ella misma. “Cada vez que iba al médico me decían que debía hacer ejercicio, reducir el estrés, dormir mejor. Y yo me sentía mal conmigo misma por no hacerlo, así que salía del consultorio con la intención de salir a caminar al parque todas las mañanas, de acostarme más temprano, pero, la dinámica del día a día que implica mantener el orden de una casa, cumplir con las obligaciones del trabajo y estar pendiente de las

personas que de una manera u otra dependen de mí, me hacían olvidar de mis intenciones y el tiempo nunca alcanzaba para mí. Pero, con espacios como los de las Manzanas del Cuidado todo eso cambió, porque ahora tengo la oportunidad de tomar clases de yoga, mientras mis padres, que son adultos mayores que necesitan cuidado permanente, están en otras actividades”.<sup>5,6</sup>

El bienestar de las mujeres, como una política pública está en línea con los lineamientos de la OPS, dirigidos a una reorganización más equitativa y sostenible de los cuidados en la región de las Américas, con un enfoque de igualdad de género y de equidad. En el caso de Bogotá, las Manzanas del Cuidado les permiten a las mujeres como Amanda estudiar, emprender, emplearse, descansar, ejercitarse, recibir acompañamiento jurídico y psicológico y trabajar en su desarrollo personal, puesto que en estos espacios las personas que dependen de su cuidado reciben atención simultánea.<sup>5,6</sup>

En síntesis, la Semana del Bienestar es un recordatorio necesario de la importancia de las actividades de promoción y prevención para abordar los determinantes de la salud, tanto física como mental, y los factores de riesgo a nivel poblacional, comunitario e individual en diferentes contextos para lograr el objetivo central de que todas las personas tengan una mejor calidad de vida.<sup>4</sup>

## LA CIENCIA DE LA MUJER

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LAS MUJERES



En los últimos 10 años, se ha producido una disminución de la salud cardiovascular de las mujeres y una ralentización de la reducción general de la carga de enfermedad cardiovascular, situación que revela la necesidad de implementar estrategias de prevención efectivas.<sup>1</sup>

### FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES TRADICIONALES EN LAS MUJERES

- **Hipertensión:** un tratamiento con objetivos de presión arterial sistólica <120 mmHg brinda una mayor protección frente a los principales episodios cardiovasculares y la muerte, en comparación con los objetivos tradicionales.<sup>1</sup>
- **Dislipidemia:** en las mujeres, es frecuente el aumento significativo del colesterol total y de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) durante el primer año después del último ciclo menstrual, el cual se relaciona con aterosclerosis. Además del tratamiento, es importante observar la lipoproteína (a), puesto que su aumento se asocia con una alta carga de aterosclerosis y puede ocurrir independientemente de la elevación del c-LDL.<sup>1</sup>
- **Diabetes:** el riesgo cardiovascular de esta enfermedad parece ser más significativo en las mujeres, quienes tienen un 44% más de riesgo de incidencia de enfermedad coronaria que los hombres.<sup>1</sup>
- **Tabaquismo:** las mujeres fumadoras mueren ≈11 años antes que las mujeres que no fuman, ya que tienen un mayor riesgo de incidencia de enfermedad coronaria, ictus y mortalidad por todas las causas.<sup>2</sup>

### FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS DE LA MUJER Y NO TRADICIONALES

- Hipertensión gestacional, diabetes gestacional, parto prematuro y nacimiento de un bebé pequeño para la edad gestacional.<sup>1</sup>
- Menopausia prematura.<sup>1</sup>
- Síndrome de ovario poliquístico.<sup>1</sup>
- Enfermedad inflamatoria autoinmune sistémica.<sup>1</sup>
- Supervivencia al cáncer y exposición a ciertos tipos de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia.<sup>1</sup>
- Trastornos relacionados con salud mental.<sup>1</sup>
- Bajos ingresos y un menor nivel educativo.<sup>1</sup>
- Sueño de mala calidad.<sup>1</sup>

### ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Ajustar las estimaciones de riesgo en función de la edad y el sexo puede permitirles a las mujeres maximizar su salud cardiovascular, implementando medidas en el estilo de vida que pueden prevenir el aumento de peso, reducir los triglicéridos, la presión arterial, la glucemia y el riesgo de aterosclerosis.<sup>1,2</sup>



**Actividad física:** las personas que hacen ejercicio durante 150-300 minutos por semana tienen un 14-20% menos riesgo de enfermedad coronaria, y esta disminución del riesgo es mayor en las mujeres que en los hombres.<sup>1</sup>



**Alimentación:** la dieta influye en los principales factores de riesgo cardiovascular. Las recomendaciones actuales promueven una dieta que incluya verduras, frutas, cereales integrales y proteínas magras, con un consumo mínimo de carne roja y niveles bajos de grasas saturadas y trans.<sup>1</sup>

### TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA Y PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

La terapia hormonal de la menopausia (THM) puede mejorar la mayoría de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, dependiendo del tipo de estrógeno y progestina, la dosis y la vía de administración. En general, ofrece los siguientes beneficios:<sup>3</sup>

- Disminución de los niveles de colesterol total, c-LDL, Lp(a) y aumento del c-HDL.<sup>3</sup>
- Mejora la homeostasis de la glucosa.<sup>3</sup>
- Puede reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular si se inicia antes de los 60 años o dentro de los 10 años siguientes al último período menstrual.<sup>3</sup>

#### Referencias

1. Gray MP, Vogel R, Mehran JA, et al. Primary prevention of cardiovascular disease in women. *Climacteric*. 2024;27(1):104-112.
2. El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, et al. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142(25):e506-e532.
3. Anagnostis P, Lambrinoudaki I, Stevenson JC, et al. Menopause-associated risk of cardiovascular disease. *Endocr Connect*. 2022;11(4):e210537.

## EN LA BÚSQUEDA DE UN TRATAMIENTO CADA VEZ MÁS PERSONALIZADO DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA



En 2050, más de 1600 millones de mujeres en todo el mundo estarán en etapa de menopausia o posmenopausia, y se estima que el 75% de ellas presentarán síntomas severos, lo que pone de manifiesto la importancia de visibilizar sus necesidades particulares durante el climaterio, teniendo en cuenta que cada mujer es única en su estado biológico y responde a factores endógenos y exógenos de manera distinta.<sup>1,2</sup>

En la transición a la menopausia, la respuesta a los cambios hormonales está influenciada por la convergencia de varios factores, como el marco biológico, la microbiota, la presencia de comorbilidades, el estado de salud física y mental, la medicación, las expectativas personales, la autoestima y el entorno socioeconómico y cultural, por lo que, en la práctica, hacer un abordaje holístico y personalizado representa un verdadero reto.<sup>2-4</sup>

Sin embargo, un punto de partida para desarrollar un plan de atención personalizado es la evaluación de los síntomas, considerando el impacto que estos tienen en la calidad de vida de la mujer y el riesgo de padecer otros problemas de salud. Además, es necesario tener en cuenta que los síntomas menopáusicos y la respuesta al tratamiento son dinámicos y cambian con el tiempo y la edad.<sup>2,3</sup>

### LA ESTRATEGIA DEL EMPODERAMIENTO

Un modelo de atención que incluya educación temprana sobre la perimenopausia, la menopausia y la posmenopausia, tanto para las mujeres como para los profesionales de la salud, es importante para ayudar a la normalización de esta etapa vital y tomar distancia de la visión medicalizada del climaterio, que puede restar poder a las mujeres, llevar a un sobretratamiento e ignorar los efectos positivos de la ausencia de la menstruación.<sup>3,4</sup>

El empoderamiento, entendido como un proceso de adquisición de conocimientos, confianza y determinación para autogestionar la salud y tomar decisiones informadas, les permite a las mujeres aumentar el conocimiento sobre los temas relacionados con el proceso de la menopausia e identificar los síntomas para ser partícipes de las decisiones sobre su tratamiento.<sup>3,4</sup>

Por su parte, los médicos que atienden a mujeres con síntomas menopáusicos pueden empoderarlas escuchándolas con empatía, validando sus experiencias y siendo conscientes de las diferencias sociales y culturales que pueden mediar en dichas experiencias.<sup>4</sup>

### PUNTOS CLAVE DEL MANEJO FARMACOLÓGICO

En la elección personalizada del tratamiento, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) hace las siguientes recomendaciones:<sup>5</sup>

- El tipo y la duración de la terapia hormonal de la menopausia (THM) deben adaptarse de acuerdo con los antecedentes de la mujer, la edad de inicio de la menopausia, las características físicas y el estado de salud actual.<sup>5</sup>
- A las mujeres con síntomas vasomotores, sin contraindicaciones para la terapia hormonal sistémica, se les debe ofrecer la THM para aliviar sus síntomas.<sup>5</sup>
- En las mujeres con atrofia vulvovaginal y síntomas urinarios, la terapia estrogénica local es el tratamiento de primera línea.<sup>5</sup>

#### Referencias

1. Al Wattar BH, Rogozińska E, Vale C, et al. Effectiveness and safety of menopause treatments: pitfalls of available evidence and future research need. *Climacteric*. 2024;27(2):154-158.
2. Meeta M, Tandon VR. Implementing Risk Assessment Tools for Personalized Management at Menopause. *J Midlife Health*. 2021;12(3):185-186.
3. Aninye JO, Laitner MH, Chinnappan S; Society for Women's Health Research Menopause Working Group. Menopause preparedness: perspectives for patient, provider, and policymaker consideration. *Menopause*. 2021;28(10):1186-1191.
4. Hickey M, LaCroix AZ, Doust J, et al. An empowerment model for managing menopause. *Lancet*. 2024;403(10430):947-957.
5. Genazzani AR, Divakar H, Khadilkar SS, et al. Counseling in menopausal women: How to address the benefits and risks of menopause hormone therapy. A FIGO position paper. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024;164(2):516-530.

## EJERCICIOS PARA LA AGILIDAD MENTAL Y LA FELICIDAD



Aunque el ejercicio ha demostrado ser una de las intervenciones no farmacológicas con más beneficios para la salud física y mental, el porcentaje de las mujeres que alcanzan los niveles recomendados de ejercicio en la etapa del climaterio es bajo.<sup>1,2</sup>

Las fluctuaciones hormonales relacionadas con la menopausia influyen en la función cognitiva y en la regulación del estado de ánimo. En especial, la fluctuación de estrógenos se ha asociado con una mayor vulnerabilidad a la neuroinflamación y con una mayor prevalencia de depresión y enfermedad de Alzheimer. Por lo tanto, el ejercicio desempeña un papel importante como medida preventiva al inducir variaciones funcionales y estructurales en el cerebro que proporcionan importantes beneficios biológicos y psicológicos.<sup>2</sup>

Puntualmente, en la promoción de la salud cognitiva y la reducción del riesgo de depresión y Alzheimer, el ejercicio puede mitigar los efectos adversos de los cambios hormonales sobre la salud cerebral y la regulación del estado de ánimo.<sup>2</sup>

### BENEFICIOS DE DIFERENTES TIPOS DE EJERCICIO PARA LA FUNCIÓN COGNITIVA Y LA SALUD MENTAL

En general, el ejercicio reduce el riesgo de estrés, ansiedad y depresión, al aumentar la concentración de serotonina. También mejora el equilibrio, la coordinación y el bienestar mental. Además, tiene una relación inversa con el riesgo de demencia. Incluso, cuando el ejercicio es persistente e intenso, el riesgo de desarrollar Alzheimer puede reducirse hasta en un 50%.<sup>2,3</sup>

- **Entrenamiento de fuerza y entrenamiento multicomponente:** estas dos clases de ejercicio tienen efectos positivos sobre la función cognitiva, sobre todo en la atención, la memoria, la velocidad de procesamiento y la función ejecutiva.<sup>2</sup>
- **Pilates:** este tipo de ejercicio es especialmente recomendado para las mujeres posmenopáusicas porque mejora el funcionamiento mental, la independencia y la calidad del sueño. Así mismo, reduce la fatiga, la depresión y la ansiedad y se asocia con una disminución de los índices de deterioro cognitivo y físico.<sup>2,3</sup>
- **Ejercicio aeróbico:** hace parte de las recomendaciones de la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) y del Colegio Estadounidense de Medicina Deportiva (ACSM), debido a que ayuda a disminuir las alteraciones percibidas en los cambios de humor.<sup>2,3</sup>
- **Caminar:** es una actividad sencilla con un gran impacto en la mejora de la salud mental general y en la reducción de los problemas de sueño y la depresión.<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta todos estos beneficios, en el climaterio, las mujeres deben ser motivadas para aumentar sus niveles de actividad física, de tal manera que puedan mejorar su calidad de vida, pues el incremento de los niveles de endorfinas resultante del ejercicio permite que las mujeres experimenten una afectividad positiva y una mayor satisfacción con la vida.<sup>3,4</sup>

#### Referencias

1. Niven A, Fitzsimons C, Reid J, et al. Menopause, Physical Activity and Mental WellBeing. Final report for SAMH. The University of Edinburgh. 2023:1-45.
2. Guerrero-González C, Cuenca-Oreña C, Cantón-Hallas V, et al. Healthy Aging in Menopause: Prevention of Cognitive Decline, Depression and Dementia through Physical Exercise. *Physiology*. 2024;4:115-138.
3. Lialy HE, Mohamed MA, AbdAllatif LA, et al. Effects of different physiotherapy modalities on insomnia and depression in perimenopausal, menopausal, and post-menopausal women: a systematic review. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):363.
4. Bondarev D, Sipilä S, Finni T, et al. The role of physical activity in the link between menopausal status and mental well-being. *Menopause*. 2020;27(4):398-409.

# LA SALUD MENTAL JAMÁS ESTÁ EN PAUSA



A partir de la transición a la menopausia, algunas mujeres pueden sentir un gran impacto en su bienestar emocional y mental. La falta de motivación, la pérdida de confianza y autoestima, la niebla mental, los cambios de humor, la irritabilidad y los ataques de pánico son algunos de los síntomas emocionales y cognitivos que pueden experimentarse. Sin embargo, a menudo, estos síntomas suelen ser subestimados tanto por las mujeres como por los profesionales de la salud. Por lo tanto, en la práctica, es importante animarlas a hablar de sus emociones para el brindarles apoyo cuando sea necesario.<sup>1,2</sup>

Aunque la preocupación por el aumento del riesgo de ansiedad y depresión puede influir en las expectativas y vivencias de la menopausia, la experiencia es única para cada mujer y el riesgo de padecer síntomas psicológicos depende de varios factores, como la presencia de síntomas vasomotores graves y prolongados, trastornos

crónicos del sueño, acontecimientos vitales estresantes, antecedentes de depresión posparto o trastorno disfórico premenstrual, un mayor IMC, el neuroticismo, los comportamientos poco saludables relacionados con el estilo de vida, entre otros. En consecuencia, ante este panorama, los profesionales de la salud no deben asumir que los síntomas psicológicos siempre son una consecuencia de los cambios hormonales. Cada mujer debe ser estudiada en su contexto y se le deben ofrecer tratamientos basados en la evidencia.<sup>2,3</sup>

## ¿CÓMO ASESORAR A LAS PACIENTES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN LA TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA?

La consulta médica es un espacio de oportunidad para brindar información desprovista de prejuicios sobre la menopausia, dejando en claro que la mayoría de las mujeres no corren riesgo de sufrir problemas de salud mental.<sup>3</sup>

No obstante, cuando una mujer presenta factores de riesgo de padecer síntomas depresivos y trastorno depresivo mayor, es necesario manejar la situación con naturalidad e implementar el tratamiento de los factores de riesgo modificables, como los síntomas vasomotores y los problemas de sueño. En este punto, el Instituto Nacional para la Excelencia Sanitaria y Asistencial (NICE) del Reino Unido y la Sociedad Americana de Menopausia recomiendan la terapia cognitivo-conductual para el manejo del estado de ánimo depresivo durante la menopausia.<sup>3</sup>

Así mismo, es fundamental hacer un manejo interdisciplinario de las mujeres que tienen un tratamiento activo para la depresión, con el fin de mantener el bienestar mental y emocional.<sup>3</sup>

Validar las emociones de las mujeres y dar mensajes positivos sobre la menopausia, promoviendo actitudes de seguridad y autoconfianza hacia el envejecimiento ayuda a mantener una buena salud mental. De acuerdo con una revisión sistemática de la literatura, el optimismo, la autoimagen saludable y el control percibido son factores protectores de la salud mental durante la transición a la menopausia.<sup>3</sup>

Referencias  
1. British Menopause Society. Emotional wellness in menopause [Internet]. Women's Health Concern Fact Sheet; 2023. Disponible en: <https://w9c1/x5d8>  
2. Royal College of Nursing. Menopause and Mental Health. RCN. 2023;1-30.  
3. Brown L, Hunter MS, Chen R, et al. Promoting good mental health over the menopause transition. Lancet. 2024;403(10430):969-983.

# HISTORIAS DE MUJERES REALES SOBRE MENOPAUSIA



SIGUE  
CON TU VIDA

**ADITI, 48**  
Bombay, India

Mi esposo me dijo que me había vuelto muy irritable. Tenía razón, pero no fue por las razones que él pensaba. No estaba contenta con cómo me veía y sentía, pero sabía que no tenía sentido contárselo. Él solo decía: "Sigue con tu vida". Me sentí muy sola y busqué respuestas en Google y en algunos libros.

Mi menopausia comenzó a principios de mis cuarenta, cuando otras mujeres de mi edad decían: "Ay, amiga, yo todavía tengo mi período". Me parecía que, en lo que respecta a la naturaleza, una vez que terminas de tener bebés, tu principal deber en la vida acaba. La menopausia me daba miedo. Pero luego te das cuenta de que todas las mujeres pasan por eso.

Los hombres lo tienen muy fácil: se dejan crecer la barba para ocultar la papada y se compran un coche deportivo. Para nosotras es muy abrumador. Mi piel estaba seca. Me despertaba en la noche con el cuerpo ardiendo. Bebía mucho vino tinto y eso exacerbaba mis bochornos. Me despertaba a las 3 a.m. como si un termostato se hubiera encendido dentro de mí. El aumento de peso fue otra cosa: comía como normalmente lo hacía, pero aun así subía.

En India, nadie sabe nada sobre la menopausia. Finalmente conocí a un doctor increíble, el ser humano más gentil, que se especializa en hormonas. Me explicó que cuando tu cuerpo no recibe suficiente estrógeno, almacena grasa en un intento de producir más hormona. Me recomendó tomar terapia hormonal para la menopausia para restaurar mis niveles de estrógeno y progesterona, y me aconsejó realizarme exámenes de Papanicolaou y mamografías periódicas.

También hablamos sobre la atrofia (pérdida de tejido muscular), cosa que me tomó por sorpresa. ¡Nadie nos dice esto! Tenía miedo de que me sucediera de la noche a la mañana. Me aconsejó que hiciera más ejercicios con pesas para ayudar a mantener mis músculos y huesos fuertes, fue el incentivo perfecto para hacer ejercicio.

Lo creas o no, mi cuerpo se siente más joven ahora que hace cinco años, incluso haciendo ejercicio con pesas livianas. He perdido 9 o 10 kilos y me siento mejor que nunca.

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



Abbott

# 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 (ime > 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 (ime > 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-0016111-R1.