

# ANCYM

EDICIÓN N° 1



## Menopausia Sana y Calidad de Vida en la Década de Oro

Guías de Prevención para la mujer en  
el Climaterio.

## Menopausia Sana y Calidad de Vida en la Década de Oro



La Asociación Nicaragüense de Climaterio y Menopausia (ANCYM) nace a finales del siglo veinte para iniciar el siglo veintiuno con una clara MISIÓN:

“Promover y cuidar la salud y calidad de vida de la mujer en su década de oro, es decir, en el Climaterio y la Menopausia, de una forma integral, y sentar las bases para una longevidad exitosa”.

Desde su inicio ANCYM ha sido una asociación interdisciplinaria de especialistas de diferentes áreas de la medicina.

Sus fundadores son: tres Ginecólogos-Obstetras (la Dra. Greta Solís Vargas, su primera Presidenta, el Dr. Walter Mendieta Briceño y el Dr. Alejandro Pérez Fabbri); un Médico Internista y Farmacólogo Clínico (el Dr. Enrique Sánchez Delgado, actual Presidente), y un Ortopedista (el Dr. Luis Edgardo Gutiérrez Quant).

Esto fue así porque desde el inicio nos propusimos promover y cuidar la salud de la mujer en todas sus facetas: ginecológica, hormonal, cardiovascular, metabólica, emocional, prevención de cáncer, prevención de osteoporosis y fracturas, los síntomas de la menopausia, los cuidados de la piel y todos los cuidados preventivos que la mujer necesita en esta importante etapa de su vida y en las décadas subsiguientes. Los profesionales y especialidades que integran ANCYM se han ido ampliando para incluir también Nutricionistas, Dermatólogos, Psicólogos y Psiquiatras, entre otros.

Los temas de esta Revista dedicada a la Menopausia Sana y Calidad de Vida en la Década de Oro son igualmente variados e incluyen los siguientes:

Prevención Cardiovascular en la Mujer, Hipertensión, Diabetes y Síndrome Metabólico, Prevención de Cáncer, La Epidemia Silenciosa de Osteoporosis, Sintomatología en el Climaterio y Menopausia, Terapia de Reemplazo Hormonal y Calidad de Vida, Hormonas y Sexualidad en la Menopausia, y Cambios Cutáneos en la Menopausia.

Los autores de estos temas han sido todos Presidentes de ANCYM en diferentes períodos desde su fundación y son especialistas que atienden en el Hospital Metropolitano Vivian Pellas, en Managua.

Con esta variedad de temas para educar y orientar a las lectoras en la prevención, vida saludable y cuidados de su salud, junto con las actividades educativas gratuitas que ANCYM realiza cada año en Mayo, en ocasión del Día de la Madre, y en Octubre, por el Día de la Menopausia y el día de la Osteoporosis, esperamos contribuir al cumplimiento de nuestra misión central, como una asociación interdisciplinaria para promover la salud, calidad de vida y cuidado integral de la mujer, y agradecemos a los patrocinadores de esta revista por su apoyo para lograrlo.

Saludos y Salud para todas!

**Dr. Enrique Sánchez Delgado**  
Presidente ANCYM

Las principales enfermedades que están matando a la mayoría en el mundo son las no comunicables, es decir: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infartos cardíacos, apoplejías o derrames cerebrales, insuficiencia cardíaca, arritmias, entre otras), Cánceres, Enfermedad pulmonar crónica, y Diabetes. El síndrome metabólico es el precursor de las enfermedades cardiovasculares, diabetes, y algunos cánceres.

En las mujeres, todas estas patologías se ven más frecuentemente o se acentúan, en la edad del Climaterio y la Menopausia. Prevenir las con un estilo de vida sano desde edad temprana, si es posible desde la niñez, ayudan marcadamente a tener una Década de Oro de Menopausia y una longevidad exitosa y con calidad de vida.

### Elementos clave a destacar en este artículo:

- 1.- Lo que es bueno para el corazón es bueno para el cerebro, el Alzheimer y la prevención del cáncer.
- 2.- Se puede tener una Menopausia exitosa y envejecer exitosamente, pudiendo ganar de 8 a 10 años ó más, con calidad de vida.
- 3.- Se pueden comprimir los años costosos y dolorosos de discapacidad en la etapa final de la vida.

Dado que la expectativa de vida ha aumentado significativamente en el mundo en el último siglo, se consideraría que una muerte antes de los 70 años es prematura. Sin embargo, aunque la mujer lleva unos diez años de ventaja sobre el hombre, todavía una de cada cuatro personas mueren antes de los 60 años, en una etapa muy productiva de su vida, principalmente de enfermedades cardiovasculares, diabetes y sus complicaciones, cáncer y enfermedad pulmonar crónica.

Es fácilmente visible el papel negativo del tabaco en todas estas patologías. La Hipertensión arterial, principal factor de riesgo cardiovascular, es controlable. La obesidad y el sedentarismo son una real amenaza a las actuales generaciones.

Todos nacemos con una herencia de telómeros o reloj genético en nuestros cromosomas que puede darnos mayor o menor duración de vida. En general, la genética determina alrededor de un tercio de la longevidad y enfermedades, con algunas excepciones. El resto depende del entorno y estilo de vida.

Tanto el estrés, como los diferentes factores de riesgo cardiovasculares, así como los procesos oxidativos, inflamatorios y replicativos, nos pueden acortar los telómeros y la longevidad, y predisponen a los cánceres. Además, la hipertensión y sus consecuencias, como los infartos cardíacos y cerebrales, y la insuficiencia cardíaca, no sólo se acompañan de alta mortalidad, sino que contribuyen al desarrollo de demencia vascular y Alzheimer.

En todo esto también juega un importante papel el INDICE PULSO MASA, es decir, el grado de obesidad o índice de masa corporal, y el pulso o frecuencia cardíaca en reposo como índice de salud. Mientras más altos, más riesgo cardiovascular, de diabetes,

demencia, cáncer y mortalidad.

Ya Hipócrates nos enseñaba que la dosis ideal de alimento y ejercicios, sin exceso ni deficiencia, era el mejor camino a la salud. Y Hans Selye nos enseñó que lo que mata no es el estrés en sí mismo, sino el estrés sin pausa, y se debe buscar el eustress, el estrés equilibrado y sano.

La demencia y el Alzheimer se podrían prevenir en gran parte al no fumar, prevenir y controlar la obesidad y diabetes, la depresión, la hipertensión, la dislipidemia (colesterol y triglicéridos), mejorar la educación, el ejercicio y una dieta saludable rica en frutas y vegetales, es decir, los conocidos factores de riesgo cardiovascular. De hecho, ciertos antihipertensivos parecen reducir el riesgo de Alzheimer significativamente.

En el congreso de la Sociedad Europea de Cardiología del 2011, el Profesor Tuomilehto confirmó lo que ya se visualizaba desde hace años, que la prevención de la Diabetes tiene obvios beneficios en la prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer y Alzheimer.



Mi maestro de Diabetes en la Universidad de Ulm, Alemania, el Prof. Pfeiffer, ya hace décadas había demostrado que la diabetes tipo 2 se puede prevenir en dos de cada tres casos ó más con un buen estilo de vida, algo que fue confirmado por Tuomilehto en Europa, y en Estados Unidos por el Diabetes Prevention Study.

Las cinco claves para prevenir la diabetes son: una dieta sana, no fumar, no beber en exceso o muy moderadamente, mantener un peso normal y realizar actividad física. Estos reducen hasta un 80% el riesgo de desarrollar diabetes. Y, aunque todos los factores influyen, si hubiera que elegir uno, por su mayor impacto, sería el peso.

En cuanto a la Edad Cardiovascular o Arterial, ya Leonardo da Vinci descubrió que “somos tan viejos como nuestras arterias”, y Sir William Osler confirmó que la longevidad es una cuestión vascular. El riesgo relativo de enfermedad cardiovascular aumenta de manera exponencial con la edad, y los ancianos en general tienen afectación arterial extensa.

La mejor manera de medir la edad arterial es con

el TAC (tomografía) de Calcio Coronario. El score de calcificación coronaria correlaciona estrechamente con la edad arterial. De modo que, por ejemplo, una mujer de 65 años con un score de 300 tiene una edad arterial de 80 años. Esa misma señora, con un score de 10, tiene una edad arterial nueve años menor que la cronológica.



En casos de score de calcio arterial elevado, se deben tomar energéticas medidas de prevención de infartos cardíacos y cerebrales con tratamiento estricto de los factores de riesgo (Hipertensión, Colesterol, Diabetes, Tabaco, Depresión, etc.). También se puede calcular, aunque con menos precisión, la edad arterial con el ultrasonido de las arterias carótidas en el cuello, midiendo el grosor de la intima media.

Las mujeres con Síndrome Metabólico, es decir, con obesidad, triglicéridos altos, colesterol HDL bajo, presión arterial elevada y glucosa sanguínea elevada, ya una de cada tres tiene engrosamiento arterial, es decir, datos de aterosclerosis o envejecimiento arterial. El Síndrome Metabólico es el precursor de la Diabetes, de las enfermedades cardiovasculares y de algunos cánceres.



En estas pacientes, como en las diabéticas y en prevención cardiovascular, se recomienda cuidar las 7 METAS de prevención, es decir, la dieta o nutrición sana, cuidando el INDICE PULSO MASA, el ejercicio o actividad física, no fumar, el control de la presión arterial, el control del colesterol y triglicéridos, el control de la glucosa, y el uso de aspirina cuando está indicado. En el caso de la hipertensión arterial, así como en la diabetes, se recomienda bajar de peso, evitar el exceso de sal en la dieta y el exceso de bebidas alcohólicas.

Por cierto que la restricción calórica, es decir, ingerir menos calorías inútiles, evitando los azúcares, bebidas

azucaradas, exceso de pastas y reposterías, de bebidas alcohólicas y grasas animales, con adecuada ingestión de frutas, vegetales y cereales enteros con fibras, es lo único que ha demostrado prolongar la vida en todas las especies estudiadas. Demasiadas personas actualmente ingieren demasiadas calorías y no las "quemán", no hacen ejercicios físicos.

En cuanto a las hormonas en la menopausia, sobre todo al inicio de ésta, muchas mujeres se pueden beneficiar de su uso cuando están bien indicadas y respetando sus efectos secundarios y sus contraindicaciones. En otras mujeres, sobre todo de edad mayor y con enfermedad cardiovascular manifiesta, no están indicadas.

Finalmente está el concepto de Edad Funcional, quizás el más importante. "Un gordo, que se mueve está mejor que un flaco que no se mueve". Las personas que en una prueba de esfuerzo rinden 4 METS ó menos tienen mal pronóstico (el mínimo son 7 METS e idealmente más de 10). Las personas que caminan lento "arrastrando los pies", tienen tres veces más mortalidad que los que caminan ágilmente. Las mujeres mayores que caminan a 5 Km. por hora ó más, es mucho menos probable que las alcance la muerte en comparación con los que caminan más lentamente. Quienes practican ejercicios o actividad física al menos media hora diaria, viven 4 años más con mejor calidad de vida.

El éxito de estas medidas ya se está demostrando en varios países, como Inglaterra, Polonia y Dinamarca, donde la mortalidad por infartos cardíacos ha bajado a la mitad. En Estados Unidos se espera evitar un millón de infartos en los próximos 5 años.

De manera que la Menopausia exitosa con calidad de vida en la década de oro y la longevidad exitosa, están al alcance de todas las mujeres. Los esfuerzos al respecto deben iniciar lo más temprano posible. Todo comienza con el conocimiento y una actitud mental y emocional positiva, tanto en jóvenes como en adultas, al igual que una atención médica oportuna.

**Dr. Enrique Sánchez Delgado**  
Medicina Interna-Farmacología Clínica y Terapéutica.  
Director de Educación Médica del Hospital  
Metropolitano Vivian Pellas  
Presidente de ANCYM

Referencias: Sánchez Delgado, Enrique. 2011. Resumen de conferencias en los congresos del Hospital Metropolitano Vivian Pellas y de la Asociación Nicaragüense de Medicina Interna, Managua, así como en el Congreso del Hospital Centro Médico en Guatemala y en el Congreso 2012 de la Asociación Nicaragüense de Climaterio y Menopausia ANCYM.



## Cáncer de Mama

El cáncer de mama es la primera causa de cáncer y muerte en mujeres a nivel mundial. Por ende, se deben tomar medidas para poder prevenir esta terrible enfermedad. Para lograrlo debemos conocer

que pruebas y exámenes nos debemos realizar para su detección precoz, es decir, prevenir de forma anticipada para minimizar el riesgo e inclusive curarlo. Los factores de riesgo para el cáncer de mama son:

- Ser mujer
- Primera menstruación antes de los 12 a.
- Menopausia tardía, después de los 52 a.
- Primer parto después de los 35 años.
- Historia familiar de cáncer de seno.
- Historia personal de cáncer de seno y enfermedades benignas del seno.
- Tratamiento previo con radiaciones.
- Tejido mamario denso en mamografía.
- Terapia de reemplazo hormonal prolongada sin control.
- Obesidad.
- Fumado.
- Ingesta de alcohol.
- Raza blanca o Ashkenazi.
- Familiares con Síndrome Li-Fraumeni, Cowden, Bannayan-Riley-Ruvalcaba, etc.
- Mamas densas.

Factores protectores que pueden disminuir el riesgo de cáncer:

- Ejercicios, disminuir el índice de masa corporal, consumir frutas y verduras, no alcohol ni tabaco.
- En mujeres con alto riesgo:
- Moduladores selectivos receptores de estrógenos
- Inhibidores de aromatasa.

- Mastectomía reductora de riesgo.
- Ooforectomía reductora de riesgo.

Según la Sociedad Americana contra el cáncer recomienda los siguientes estudios en mujeres que no presentan síntomas:

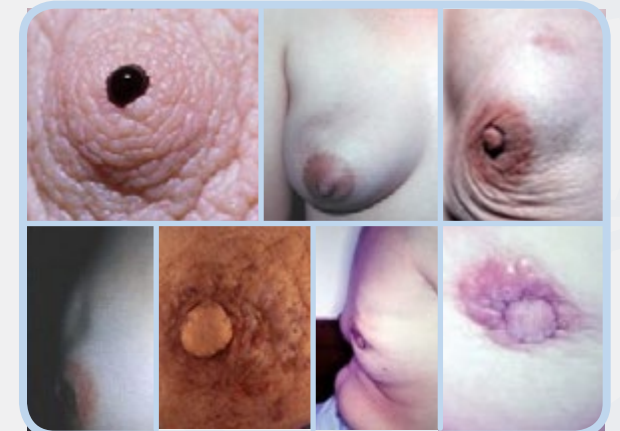
1. Mamografía: Se debe realizar anualmente a partir de los 40 años para detectar lesiones no palpables o 10 años antes de la edad de presentación de familiar con cáncer de mama.
2. Examen clínico del seno: Mujeres de 20 – 39 años deben realizarse el examen por un médico al menos cada 3 años. A partir de los 40 años anualmente por un médico.
3. Autoexamen de senos: Mensualmente a partir de los 20 años de 7 a 10 días después de la menstruación. Esto es para familiarizarse con el aspecto y sensación de sus senos y detectar precozmente cualquier anomalía.
4. Resonancia Magnética: Se realiza en pacientes con alto riesgo de cáncer de mama (al menos un 25% de riesgo de padecer cáncer en el transcurso de su vida) a partir de los 25 años junto con una mamografía. Pacientes con implantes o metástasis axilar sin primario conocido.
5. Ultrasonido: Se realiza como estudio complementario a la mamografía o en mujeres menores de 40 años para poder distinguir entre lesiones sólidas o quísticas.

Existen 2 tipos de mamografías:

1. Tamizaje: Detección de lesiones en mujeres aparentemente sanas.
2. Diagnóstico: investiga con estudios mamográficos complementarios una anomalía detectada por una mamografía de tamizaje o da seguimiento a mamografías anormales.

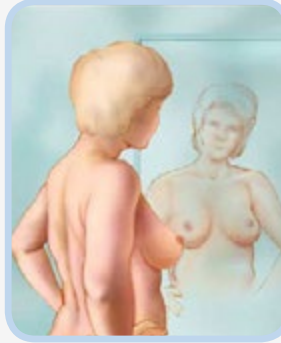
Cuando existen síntomas/signos se pueden presentar:

- Tumoración en el seno.
- Cambios de coloración tanto del seno como el pezón (ej. enrojecimiento).
- Cambios en la textura de la piel del pezón y/o seno (piel de naranja, descamación).
- Dolor en el seno.
- Retracción de la piel o del pezón.
- Pezón invertido.
- Secreción del pezón (ej: sangre o líquido transparente)
- Ganglios axilares o supraclaviculares: en ocasiones se presenta tumoración en las regiones antes mencionadas antes que se detecte tumoración en el seno.

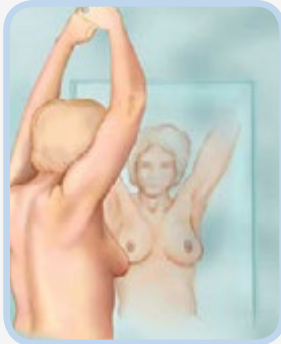


## PASOS PARA UN AUTOEXAMEN DE MAMAS.

1. Al frente de un espejo con los hombros rectos y los brazos sobre la cadera. Valorar: tamaño, forma y color de los senos buscando los signos y síntomas antes mencionados.



2. Siempre al frente del espejo levante los brazos y buscar los mismos cambios antes mencionados.



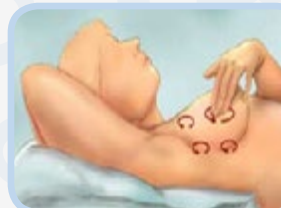
3. Mientras se encuentre al frente del espejo, presionar ambos pezones para ver si existe salida de fluidos.



4. Siempre debe examinarse la región axilar por tumoraciones o ganglios aumentados de tamaño tanto acostada como de pie.



5. Acostada en la cama con una almohada pequeña debajo del seno que se va a examinar



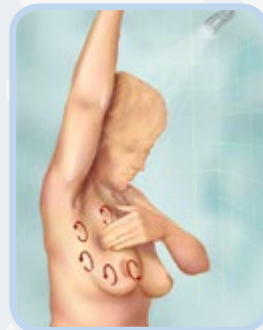
El autoexamen se realiza con la yema del 2do, 3er y 4to dedo. Se presionan los senos manteniendo los dedos juntos y planos. El seno se examina con cualquiera de los movimientos en la figura, con el que se sienta más cómoda. El seno derecho se examina con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano derecha. Se examina todo el seno desde la clavícula hasta la porción superior de su abdomen y desde el esternón hasta la axila.



Asegúrese de palpar todo el tejido de la parte delantera a la parte posterior de sus senos: de la piel y el tejido que está debajo, utilice una ligera presión, la presión de uso medio de los tejidos en la mitad de sus senos, el uso de una presión firme de los tejidos más profundos en la espalda. Cuando hayas llegado a los tejidos más profundos, usted debería ser capaz de sentir hasta la caja torácica.



6. Se palpan los senos de pie o sentado. La manera más fácil es en la ducha, cuando la piel esta húmeda y resbaladiza. Usar los movimientos antes mencionados.



**Dra. María Delma Mejía A**  
Ginecología-Obstetricia  
Gineco-Oncología  
Ex Presidenta de ANCYM  
Miembro de ACOG, IMS, SONIGOB.

El cáncer cervico uterino (CACU) ocupa el tercer lugar de todos los cánceres femeninos a nivel mundial y el segundo lugar de cánceres ginecológicos después del cáncer de mama. Sin embargo, llama la atención que en los países desarrollados ocupa el décimo lugar de todos los cánceres femeninos y el cuarto lugar de los ginecológicos. A diferencia de los países en vías de desarrollo el CACU ocupa el segundo lugar tanto en los cánceres femeninos como ginecológicos y es la segunda causa de muerte después de mama. No obstante, en los países desarrollados ni siquiera ocupa un lugar en las primeras causas de muerte. El CACU se diagnostica en el 80% en los países en vías de desarrollo.

El cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de las mujeres en todo el mundo. Por eso es la importancia de detectar lesiones anormales precozmente y tratarlos antes de que se conviertan en cáncer.

El cáncer cervical surge por el crecimiento incontrolable de células seriamente anormales en el cuello uterino. Existen ciertos factores que contribuyen a desarrollar el CACU.

### Factores de riesgo

- Virus del papiloma humano (VPH).
- Inicio de vida sexual temprana.
- Múltiples compañeros sexuales (>3).
- Embarazo a edad temprana (< 17 años).
- Multiparidad (>3).
- Tabaquismo.
- No realizarse Papanicolaou (PAP).
- Infecciones de transmisión sexual.
- Inmunosupresión (ej. virus de inmunodeficiencia humana, trasplante de órganos, quimioterapia, uso crónico de esteroides).
- Pareja de riesgo (múltiples parejas, antecedente de pareja con CACU, hombres no circuncidados).
- Dieta pobre en frutas y vegetales.
- Uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado.
- Exposición in útero a dietilestilbestrol (DES).

Conociendo los factores de riesgo podemos tomar medidas para prevenir esta enfermedad.

1. Realización de un PAP regularmente
2. Darle seguimiento a los resultados de PAP anormal
3. Limitar el número de compañeros sexuales
4. Evitar el fumado
5. Si es sexualmente activa usar siempre un condón
6. Vacunarse contra el VPH
7. Monogamia

8. Limitar la exposición al VPH:
  - a. Evitar relaciones sexuales a edad temprana
  - b. Múltiples compañeros sexuales
  - c. Compañero con múltiples parejas sexuales
  - d. Relaciones con hombres no circuncidados
  - e. Usar condón

Existen 2 formas de prevenir el cáncer cervicouterino.

Prevención Primaria:

Vacunas:

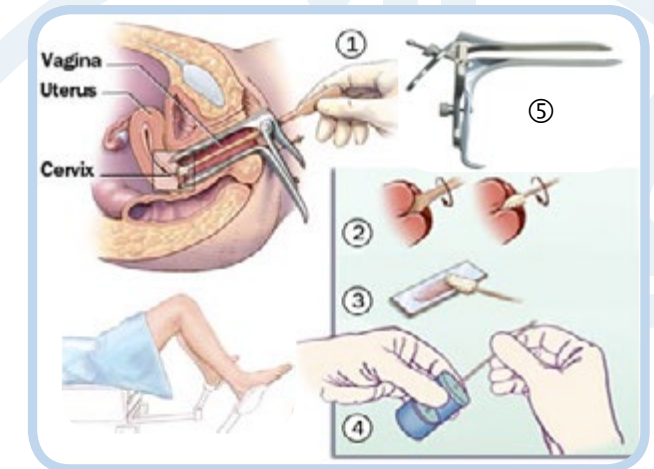
1. Gardasil, también conocida como VPH4 o vacuna cuadrivalente. Funciona contra los tipos más carcinogénicos (VPH 16 y 18, responsables del 70% del CACU), así como los 2 tipos responsables del 90% de los condilomas, ano genitales (VPH 6 y 11).
2. Cervarix, también conocida como VPH2 o bivalente, que funciona contra VPH 16 y 18 solamente.(eliminar solamente).

Prevención Secundaria:

1. Prueba de Papanicolaou
2. Prueba de detección del DNA del VPH, su alto valor predictivo negativo permite un tamizaje a intervalos de 3 a 5 años

### El Papanicolaou (PAP)

El PAP es la principal prueba de detección del cáncer cervico uterino. Esta toma las células del cervix y son valoradas con un microscopio, por patólogo-citólogo



¿Cómo se hace el PAP?

Se coloca un espéculo de metal (5) o de plástico en la vagina de la paciente para observar el cervix. Con una espátula de ayre (2), un cepillo, un abatelenguas o un hisopo (3) se toman las células del exocervix y endocervix y se desliza en lámina y aplica alcohol.

Existen 2 formas de hacer el PAP

1. Citología convencional (3): esparcir la muestra directamente en un portaobjetos y se observan las células con un microscopio
2. Citología de base líquida (4): se toma la muestra de la misma forma pero la muestra se coloca en un líquido especial y no en un portaobjeto. Posteriormente es llevada a un laboratorio donde se separan las células del moco, sangre, bacterias, hongos, etc. y se colocan en un portaobjetos y son vistas en un microscopio o son interpretadas por una máquina especial. En el líquido se puede hacer la prueba de DNA para determinar que tipo de virus tiene.

Recomendaciones para hacerse un PAP:

- No tener su menstruación.
- No usar tampones, espumas, óvulos o cualquier tipo de crema 2 – 3 días antes.
- No realizarse duchas vaginales 2 – 3 días antes.
- No tener relaciones sexuales 2 días antes.

Prueba de detección del DNA del VPH:

Siendo el VPH el principal factor para CACU, la prueba detecta los virus de *alto riesgo* u oncogénicos. Se toma igual que un PAP y puede tomarse a la misma vez.

Tiene 2 indicaciones:

1. Se puede usar en combinación con la citología en mujeres mayores de 30 años.
2. Mujeres de cualquier edad con una citología anormal para determinar si requieren más estudios o tratamiento.

Esta **NO REEMPLAZA A LA CITOLOGÍA**, y no se recomienda de rutina a mujeres menores de 30 años. La Sociedad Nacional del Cáncer recomienda:

- Realizar el primer PAP 3 años después de haber iniciado relaciones sexuales, pero no iniciar después de los 21 años.
- El PAP se hace anualmente pero si se hace una prueba de detección del DNA-VPH realizárselo cada 2 años.
- A partir de los 30 años, mujeres con 3 PAP normal seguidos pueden realizárselo cada 2 o 3 años ya sea con citología convencional o líquida.
- Mujeres mayores de 30 años (con PAP previos normales o con un sistema inmunológico normal) pueden realizarse un PAP convencional o líquido cada 3 años junto con una prueba de DNA-VPH.
- Mujeres con factores de riesgo deben realizárselo anualmente (mujeres expuestas a DES antes del nacimiento, historia de PAP previos anormales,

inmunosupresión)

- A las mujeres que se les realizó histerectomía por una enfermedad benigna (ej. miomatosis) sin antecedentes de PAP anormal previos pueden discontinuar en realizarse el PAP. Pero, las mujeres que fueron sometidas a una histerectomía subtotal, es decir conservaron el cervix y las que tuvieron antecedente de PAP anormales deben continuar haciéndose el PAP según las recomendaciones previas.
- Mujeres mayores de 70 años con 3 o más PAP normales seguidos y con resultados normales en los últimos 10 años pueden decidir en no continuar la realización del PAP. Las mujeres que han sido expuestas a DES, historia de CACU, infección con VIH, inmunosupresión deben continuar el PAP anual.

## VIRUS PAPILOMA HUMANO

La infección ocurre tanto en el hombre como en la mujer, se adquiere el virus a través de contacto de piel a piel, ya sea la región genital, anal u oral, con una pareja infectada. El VPH se clasifica de alto riesgo u oncogénico que puede inducir cáncer y de bajo riesgo o no oncogénico asociado a los condilomas y no inducen al cáncer.

La prevalencia del VPH es alta cuando uno inicia la vida sexual activa, cuando la exposición es mayor en ausencia de inmunidad. Las infecciones “desaparecen” a los 2 años en más del 90% de los individuos. Aproximadamente el 60% de estas infecciones van a inducir seroconversión tipo específica y si se obtienen muestras durante la replicación viral pueden estar asociadas con anomalías leves en el cuello uterino. La infección que “persiste” tiene alto riesgo de progresión a una lesión precursora de cáncer cervical (NIC III) y estas tienen la capacidad de progresar a un CACU en un período de 10 – 15 años si no se trata.

“Tener el virus no significa que se haya hecho algo malo. El 80% de la población se va a exponer en un momento de su vida al VPH. La mayoría no sabe que tiene el virus, es asintomático. Lo más importante es que hay que saber convivir con el virus y dialogar con su pareja.”

**Dra. María Delma Mejía A**  
Ginecología-Obstetricia  
Gineco-Oncología  
Ex Presidenta de ANCYM  
Miembro de ACOG, IMS, SONIGOB.



**La osteoporosis es una enfermedad del esqueleto.**

Hasta hace pocos años se consideraba a la osteoporosis, como parte del envejecimiento normal de una persona. Sin embargo, ahora se reconoce como una enfermedad. La osteoporosis es una enfermedad del esqueleto, generalizada, que hace al hueso susceptible de sufrir una fractura. Los factores de riesgo para padecer osteoporosis están clasificados en modificables, es decir, aquellos que nosotros podemos cambiar, por ejemplo, el sedentarismo, el fumado excesivo, el alcoholismo crónico, la dieta insuficiente en calcio, la excesiva ingesta de café. Los otros, serían los no modificables es decir, los que no podemos cambiar, por ejemplo, la herencia,

las mujeres cuyas madres han sufrido fractura de cadera por osteoporosis tienen un factor de riesgo mayor a padecer osteoporosis, la deficiencia de las hormonas sexuales tanto en mujeres como en hombres, la ingesta de algunos medicamentos que usamos en enfermedades como el hipo o hipertiroidismo, asma crónica, artritis reumatoides, hiperplasia prostática y cáncer de próstata. Otras enfermedades que pueden bajar la masa ósea pueden ser el hiperparatioidismo, las enfermedades de la tiroides, la diabetes, la hiperprolactinemia y los pacientes que por una u otra razón están inmovilizados. La causa más frecuente de Osteoporosis es la Osteoporosis Post menopáusica, la cual es causada por la falta del Estrógeno, la hormona femenina. Alrededor de los 50 años, generalmente se presenta la menopausia en la mujer, época en la cual de forma fisiológica la mujer excreta cantidades importantes de calcio lo que va acompañado de la disminución de las hormonas debida a la cesación de la función ovárica. La mujer necesita de 1200 a 1500mg. De calcio por día y este debe ser repuesto para no caer en un desbalance y de esta manera sufrir osteoporosis.

La reposición hormonal también es importante especialmente en aquellas mujeres que tienen síntomas relacionados con la menopausia.

En los casos de osteoporosis establecida se debe tomar el tratamiento dirigido para esta enfermedad asociado a suplementos de calcio además de cambios importantes en el estilo de vida, como hacer ejercicio físico, evitar los excesos y una dieta balanceada. Las consecuencias de la osteoporosis pueden ser nefastas para nuestra calidad de vida ya que va desde una fractura a nivel de la muñeca, dolores crónicos por fracturas vertebrales y la de mayor complicación que es la fractura de cadera ya que va desde la discapacidad absoluta hasta la muerte.

**Dra. Greta Solís Vargas**  
Ginecología y Obstetricia  
Experta Latinoamericana en Climaterio y Menopausia.  
Ex Presidenta y actual Vice Presidenta de ANCYM





## SINTOMAS Y SIGNOS DE LA MENOPAUSIA.

La falta o disminución en la producción de hormonas sexuales femeninas, principalmente ESTRADIOL, determina señales o síntomas que pueden comenzar en algunas mujeres a partir de los 45 años e incluso antes. Las mujeres a quienes se les ha extraído ambos ovarios podrían presentar estas molestias de forma muy intensa casi inmediatamente después de la Cirugía.

Entre los síntomas más comunes se encuentran:

### BOCHORNOS:

Sensación de acaloramiento de la cara y el cuerpo. Los bochornos se presentan a cualquier hora del día y pueden llegar a ser desagradables al punto de interferir con las actividades diarias.

### CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO:

Irritabilidad, aumento en la intensidad de las reacciones ante el medio ambiente y la familia (mal humor). Dificultad para conciliar el sueño (insomnio), trastornos de la memoria y de la capacidad de concentración. Sensación de no ser la misma persona de antes y no tener control sobre ello.

### DEPRESIÓN.

Frecuentemente hay sensación de tristeza, llanto fácil y algunas veces sin causa aparente.

### DISMINUCION DE LA LIBIDO (DESEO SEXUAL):

Las hormonas son un factor importante para mantener presente el deseo sexual, así como la capacidad de llegar al orgasmo con la frecuencia e intensidad adecuada. La disminución hormonal puede ocasionar pérdida de energía vital y del bienestar, disminución de la capacidad de excitación y orgásmica y, en general, pérdida global del deseo sexual.

### MOLESTIAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES:

La sensación de dolor durante las relaciones sexuales esta comúnmente relacionada con atrofia vaginal y/o falta de lubricación, ambas condiciones están dadas por la falta de Estradiol.

### SUDORACIONES:

Sudoración abundante, relacionada con los bochornos y el insomnio característicos del climaterio. Algunas veces son nocturnas, y literalmente mojan la ropa, lo cual obliga a cambiársela.

### INCONTINENCIA URINARIA:

Una de las principales causas de molestias en el aparato urogenital durante el Climaterio, es la disminución del Estradiol, relacionado con prurito (picazón) en el área, pérdida involuntaria de orina, aumento en la frecuencia urinaria tanto en el día como en la noche; así como un aumento de las infecciones de las vías urinarias.

### OSTEOPOROSIS:

Es una enfermedad caracterizada por el debilitamiento de los huesos, que se traduce como un riesgo mayor de fracturas Oseas y sus complicaciones, pudiendo llegar hasta la muerte. La disminución del ESTRADIOL posterior a la menopausia o la extirpación de los ovarios puede llevar a una pérdida ósea que en algunas mujeres es hasta de un 3% a 5% anual, significando un serio riesgo para la salud.

### TRASTORNOS CARDIOVASCULARES:

Alteración en la composición de los lípidos (grasas) sanguíneos, facilitando el endurecimiento de las arterias después de la menopausia, determinando un mayor riesgo de los problemas de corazón: Infarto e Hipertensión, así como accidentes vasculares cerebrales.

### TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA

El tratamiento consiste en la sustitución de las hormonas que los ovarios dejan de producir, la cual debe ser siempre orientada por el médico.

**Dr. Edwin Mendieta Herdocia**  
Ginecología y Obstetricia  
Experto Latinoamericano en Climaterio y Menopausia.  
Ex Presidente de ANCYM



Datos de la Organización Mundial de la Salud señalan que en 2030 habrá aproximadamente mil 200 millones de mujeres mayores de 50 años con menopausia.

Así como un día iniciaron las menstruaciones, otro día estas se retiran porque los ovarios dejaron de producir hormonas femeninas y cesa totalmente el flujo menstrual cerca de los 50 años.

El importante papel social de la mujer y el aumento en los años de esperanza de vida en el género femenino hacen relevantes tratar las consecuencias del envejecimiento ovárico y como esto afecta la calidad de vida de la mujer. Definición de calidad de vida en la mujer:

La calidad de vida en la mujer de mediana edad se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de ella que le otorga a ésta cierta capacidad de funcionamiento y/o sensación positiva de su vida. Tiene indicadores diversos que evalúan tres dimensiones: Biológica, psicológica y social.

En el aspecto biológico se ha comprobado que: Los síntomas del climaterio suponen un deterioro en la calidad de vida para aproximadamente el 75% de las mujeres menopáusicas.

Bochornos y oleadas de calor.  
Alteración del sueño.  
Sequedad vaginal.  
Dolores en los huesos y articulaciones.  
Ansiedad o disminución del deseo sexual.  
Mayor irritabilidad e inestabilidad en la esfera emocional de la mujer.

Se ha identificado en tres tipos de manifestaciones de síntomas por falta de hormona designadas como de corto plazo (bochornos, sofocos, sudoraciones nocturnas, depresión, melancolía, tristeza y baja autoestima). Mediano plazo genitourinarias que incluyen micción involuntaria, pobre retención de orina, ardor al orinar o tener intimidad, resequeidad vaginal y dolor durante las relaciones. Largo plazo osteoporosis, enfermedad del corazón y trastorno de la conciencia y la mente como enfermedad de Alzheimer.

Se ha demostrado en estudios europeos, latinoamericanos y norteamericanos que existe una mejoría en la calidad de vida que va del 80 al 97% en parámetros de pacientes que tomando algún tipo de terapia hormonal de reemplazo en comparación con las mujeres que no la toman.

Especialmente en el disminución de oleadas de calor, sudoraciones sofocos (80 y 72% de mejoría), en cuanto a la ansiedad, palpitaciones, problema de poco apetito sexual hubo una mejoría de 55%.

**CALIDAD DE VIDA DESPUES DEL SHOCK DEL WHI**  
Hasta el 70 por ciento de las estadounidenses y el 50 por ciento de las europeas cortaron con LA TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO en 2002, cuando se

difundió el estudio WHI - Women's Health Initiative -, que alertaba sobre el elevado riesgo de sufrir cáncer de mama y enfermedades del corazón por el consumo de hormonas en la menopausia.

Seis años después, los cerca de 3.000 facultativos que se dieron cita en el 12 Congreso Mundial de Menopausia, celebrado en Madrid, han salido al paso de los errores del WHI, que calificaron como estudio "bomba" o "tsunami", para recomendar insistentemente la terapia con estrógenos para las mujeres de entre 45 y 55 años. La suspensión de la terapia hormonal es dañina.

La conclusión de los expertos más destacada de este amplio análisis es que "resulta mucho más dañina la suspensión de la terapia hormonal que su utilización sustitutiva".

Deborah Legorreta, profesora del Colegio Mexicano para el Estudio de la Menopausia, ha escudriñado más de doscientos estudios de 35 países, publicados entre 2002 y 2008, sobre las consecuencias de las "noticias alarmistas" derivadas del WHI.

La experta ha comentado que hasta el 25 por ciento de las mujeres volvieron a ella porque la "sintomatología era muy severa" y ha agregado que "lo terrible es que muchas comenzaron el tratamiento sin ir al facultativo o se auto medicaron con fármacos disfrazados de naturales".

Legorreta ha señalado que en una muestra de 8.000 mujeres elegidas al azar del estudio WHI, se encontró que cerca del 16 por ciento sufrió depresión clínica diagnosticada ocho meses después de abandonar el consumo de estrógenos.

En el primer año de suspensión abrupta del tratamiento, la disminución de la densidad mineral ósea era del rango del 6,2 al 2,3 por ciento y el incremento de los niveles de lípidos era de 22 miligramos de "colesterol malo -LDL-" por decilitro frente los 5,8 de aquellas que lo continuaron. Como consecuencia, las mujeres sufren más fracturas de huesos, problemas cardiovasculares, ven su calidad de vida gravemente afectada y son víctimas de otras enfermedades correlacionadas con trastornos emocionales.

IMS ha solicitado hace unos meses que las autoridades sanitarias revisen sus recomendaciones sobre el uso de este tratamiento que reporta grandes beneficios para las mujeres climatéricas.

### CONCLUSIONES

El Objetivo esencial de la Terapia de Reemplazo Hormonal es mejorar la calidad de vida de la mujer en mediana edad, prevenir enfermedades graves y ofrecer un perfil de seguridad óptimo, individualizando cada caso tratando de obtener el mejor resultado con la más apropiada dosificación posible.

**Dr. Alejandro Pérez Fabbrí**  
Ginecología y Obstetricia  
Ex Presidente de ANCYM  
Miembro de la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS)



# La Sexualidad en La Menopausia



La sexualidad es un aspecto central en la calidad de vida de la mujer, es el reflejo de su bienestar físico, psicológico y social.

“La Sexualidad nace con la mujer y muere con ella”.

## Objetivo.

El objetivo de este capítulo es:

- 1) Demostrar la importancia de la función sexual en la mujer
- 2) Informar de los cambios que se suceden con la menopausia y como estos inciden en la sexualidad
- 3) Reconocer las causas asociadas a estos cambios para prevenir complicaciones derivadas de este periodo.

4) Conocer las opciones de tratamiento en los trastornos de la función sexual y así mantener una excelente calidad de vida.

La sexualidad está influenciada por varios factores que se relacionan entre sí, siendo estos del orden social, biológico, psicológico y sexual.

Hay que tomar en cuenta que en el periodo de la menopausia se interrelacionan aspectos como la depresión, la relación de pareja, los problemas familiares, la condición económica y las deficiencias hormonales que se producen en ese periodo además de las enfermedades propias de la edad que influyen en mayor o menor grado en dependencia a la atención y severidad de las mismas

La sexualidad es Multisistémica, ya que involucra diversos aspectos Endocrinológicos, Musculares, Vasculares, Neurológicos e Inmunológicos

## Como afecta la menopausia la función sexual.

La menopausia incide en la función sexual por la disminución de las hormonas producidas por el ovario siendo principalmente el estrógeno y la testosterona.

Cada una de estas hormonas tiene importancia en el comportamiento de la respuesta sexual femenina

La alteración en la función sexual se denomina disfunción sexual

Se considera un, un trastorno que se produce cuando hay un cambio significativo en el comportamiento sexual habitual de la persona.

Afecta a la calidad de vida y a las relaciones personales.

## Sus principales manifestaciones son:

1. Disminución del deseo sexual.
2. Trastornos de la excitación.
3. Trastornos del orgasmo.
4. Dolor con las relaciones sexuales

**Prevalencia:** Los trastornos sexuales son reportados aproximadamente en el 40 % de mujeres en el mundo, con alta prevalencia de la disminución del deseo sexual

## Los problemas sexuales son mayores en mujeres de mayor edad.

### Están influenciados por:

Cambios biológicos del envejecimiento  
Vivencia previa de la sexualidad  
Actitud hacia la menopausia y el envejecimiento  
Cambios en la imagen corporal  
Estado de salud física y mental, estrés, cansancio  
Medicación, abuso de drogas  
Estado de la relación de pareja, emocional y físico  
Función o capacidad sexual del compañero  
Flexibilidad o rigidez relativa a la actividad sexual  
Capacidad de adaptación a los cambios con la edad o enfermedad.



## Alternativas de tratamiento:

Van a variar en dependencia de las causas. Se recomienda la consejería profesional de terapia sexual y de pareja. Revisión de la salud física, mantener nutrición balanceada, ejercicio.

Evitar los excesos de alcohol y el cigarro

Valoración de terapia de reemplazo hormonal.

Dentro de estas terapias las más importantes son con estrógenos y testosterona para suplir las deficiencias de ambas que se suceden en este periodo de menopausia. La combinación adicional con progesterona dependerá de la presencia de útero en la paciente.

Se recomienda el uso de bajas dosis y conocer los efectos, indicaciones y contraindicaciones de estos medicamentos y mantener un control médico periódico

## 1) Cuál es la función de los estrógenos

Mejora la condición de los tejidos del aparato genital

Mantiene la lubricación disminuyendo la sequedad vaginal

Aumenta el flujo sanguíneo

Aumenta las terminaciones sensitivas nerviosas

Aumenta la receptividad local

## 2) Cual es la función de los de los andrógenos. (Testosterona)

Aumenta el deseo sexual

Aumenta la repuesta sexual

Aumenta la frecuencia de actividad sexual

La combinación de Estrógenos con Andrógenos, en vez de Andrógenos puros resulta en mejoría de la función sexual

## Importancia de la valoración medica para indicación y control de tratamientos

Los tratamientos de reemplazo hormonal deben ser administrado a través de una valoración individual previo examen físico, exámenes del perfil lipídico, hepático y hormonal.

Los exámenes de Mamografía, Papanicolaou y de ultrasonografía pélvica son estrictamente requeridos.

El apego al cumplimiento de estos tratamientos se deriva en mejor resultados en el manejo de los problemas de disfunción sexual.

## CONCLUSIÓN

Los problemas sexuales son altamente prevalentes en mujeres (40%).

La disfunción sexual femenina tiene diferentes formas que incluye falta de deseo sexual, falta de excitación, inhabilidad de presentar orgasmos, o dolor con la actividad sexual.

Los problemas sexuales son mayores en mujeres de mayor edad.

Cambios en el estilo de vida, ejercicio, nutrición adecuada y consejería ayudan a mantener una sexualidad saludable.

El reemplazo de estrógenos acompañados de testosterona es una terapia aconsejable cuando hay deficiencias de estas hormonas que alteran la respuesta sexual femenina en la menopausia

El manejo es muchas veces multidisciplinario, Ginecólogo, consejero, sicoterapeuta, endocrinólogo y otros especialistas según las causas

La comunicación de pareja y la actitud son factores determinantes para la respuesta sexual necesaria para una buena calidad de vida.

**Dra. Martha Montenegro Larios**

**Ginecología – Obstetricia - Ginecología Endócrina - Infertilidad.**

**Experta Latinoamericana en Climaterio y Menopausia.**

**Ex Presidenta de ANCYM, Miembro de IMS, ACOG, ASRM.**

# Cambios Cutáneos en la Menopausia



La piel constituye la barrera que defiende al resto del cuerpo de las influencias externas y hace posible que se adapte a diferentes ambientes. Su propia salud depende de una gran variedad de factores, tales como el recambio celular continuo, la calidad y funcionamiento de capilares sanguíneos, que deben mantenerse en un balance perfecto para estar sana. Para algunas personas los cambios en la piel pueden generar un impacto emocional negativo. Por esta razón debemos entenderlas y ayudarlas a superar asumir estos cambios. En la edad madura, los cambios en el rostro suceden debido a dos razones. Uno debido a la pérdida de grasa en la capa subcutánea de la piel. Dos, debido a la contracción del hueso facial. Esto en conjunto con la disminución en el espesor y elasticidad de la piel, ocasiona la aparición de arrugas alrededor de la nariz, boca, mandíbula, barbilla y cuello. La piel además de arrugarse se cae, lo que termina modificando el aspecto del rostro. Por

otra parte, la pérdida natural de hueso en el cuerpo se incrementa entre los 50 y 60 años de edad. En la cara, al contraerse el hueso facial, los músculos pierden la base que los sostienen. Al acomodarse se genera flacidez, ruptura de tejidos y aparición de más arrugas que también modificarán el aspecto físico del rostro.

Los bochornos se suceden por la vasodilatación intensa en la papila dérmica y en el tejido subcutáneo, especialmente de la cara, cuello, tórax, palmas y plantas. Reflejan la falta de control vascular periférico que ocurre por la falta de estrógeno en la menopausia. Además de los síntomas que produce este trastorno, hay cambios que experimenta la piel en esta etapa.

En el climaterio, se experimentan una serie de cambios que se traducen en la pérdida de elasticidad y la deshidratación de la piel. Esto se debe a que, junto con la reducción de estrógenos en la menopausia, se pierde colágeno, encargado del espesor de la piel. Esta pierde gran cantidad de humedad y se reseca. Se vuelve más sensible dado que su grosor disminuye. Al ser más frágil y menos elástica las arrugas son inevitables.

La piel pierde su elasticidad debido a los cambios estructurales que se producen en las fibras elásticas de su tejido conjuntivo. Dado que su estructura no es tan fuerte como antes se afloja, estira, arruga y cae. También es frecuente encontrar los efectos dañinos ocasionados por el sol durante la juventud. Cambios de pigmentación, textura y manchas son algunos de ellos.

Los signos de envejecimiento como las arrugas o manchas pueden ser más notorios en la edad madura si la piel ha sido expuesta por mucho tiempo a la luz solar sin la protección adecuada.

Se ha comprobado que el sol debilita las fibras colágenas ocasionando su rompimiento. Es por esta razón que personas que se han expuesto al sol sin protección, en comparación con otras que sí se han protegido, suelen presentar arrugas más profundas y a más temprana edad.

Es cierto que nadie ni nada puede evitar las consecuencias del paso de los años sobre la piel; pero, sí se pueden retrasar, es posible mejorar su estado y los efectos de estas alteraciones. Existen muchas cremas que son beneficiosas para la piel porque la hidratan y retrasan la aparición de arrugas. Atenúan la aparición de manchas oscuras de tal manera que se consigue frenar, los efectos de la edad sobre la piel

¿Que efectos manifiesta? La piel se deshidrata, se vuelve inconfortable, seca y rugosa. La piel se afina, se vuelve más frágil y pierde su elasticidad. Las arrugas son más profundas y la piel del cuello se hunde. La piel se relaja particularmente en la parte inferior del rostro. Está menos firme porque las fibras de elastina y de colágeno se degradan. La piel pierde su luminosidad. El tono deja de ser uniforme, ya que la renovación celular no se realiza. Aparecen manchas oscuras sobre la piel

La piel es un órgano importante para la acción de los estrógenos, ya que contiene receptores para ellos y puede metabolizar activamente estas hormonas. Los estrógenos aumentan el grosor de la piel, mantienen la humedad y la elasticidad cutánea. Su ausencia repercute en una mayor sequedad de la piel y facilita la aparición de arrugas.

Es importante cuidar la piel para luchar contra el envejecimiento. Hay algunos cuidados que son fundamentales: Protección antirayos UVA y UVB todo el año con índices más elevados en caso de sol fuerte. Exfoliar peelings cosméticos para favorecer la eliminación de las células muertas y limpiar los poros. Hidratar: la piel deshidratada envejece más rápido.



Se debe optar por un cuidado antienvjecimiento con una textura rica y confortable. Estimular la renovación celular para permitir que la piel se mantenga gruesa, más elástica y homogénea.

Una higiene de vida sana y equilibrada permite mantener la luminosidad y la salud de la piel. Se recomienda: Beber al menos 1,5 litros de agua al día Practicar ejercicio (es muy eficaz contra la osteoporosis) Limitar el consumo de cafeína y alcohol Aumentar la protección solar. Equilibrar la alimentación con productos lácteos por el aporte de calcio, fibras para facilitar el tránsito intestinal, proteínas y vitaminas en particular C y E para luchar contra los radicales libres

A partir de los 40 años el pelo comienza a hacerse más fino y seco, conviene saber que los efectos severos de su caída suelen deberse a problemas genéticos o a diversas enfermedades. Con el paso de los años hay una progresiva pérdida de pelo. Este proceso empieza disminuir la consistencia y el color del pelo se altera. Pero el buen estado del pelo va a depender de muchos otros factores. Si concurren varios de estos lo lógico es que el estado de salud de su pelo no sea el óptimo.

Es importante conocer una serie de reglas básicas para protegerlo adecuado, limpio y sano.

A muchas mujeres les preocupan también las canas. El pelo, con la edad, pierde pigmento y, progresivamente, se vuelve gris. Después de los 50 años más de la mitad de la población tiene el pelo gris o blanco. En cualquier caso, la elección del color dependerá del gusto de cada persona, ya que lo más importante es que esté sano.

Cuidado de las uñas. La queratina es la sustancia básica de las uñas. Estas crecen de una manera constante cuando están sanas, para conseguir su brillo y consistencia características.

Tener unos dientes sanos es importante y proporcionan beneficio real. Una simple sonrisa muestra la calidad de los dientes. El descenso de estrógenos conlleva una serie de modificaciones en las encías, la mucosa bucal y el hueso que sustenta los dientes. Estos cambios pueden hacer perder color a los dientes y alterar su forma; en ocasiones, pueden incluso provocar su caída. Por lo tanto es vital que se extreme la limpieza bucal durante esta época. Por el tabaco los dientes se pigmentan, mostrando un color amarillento parduzco y la boca se percibe con un fuerte olor al cigarrillo. El desarrollo alcanzado en el campo de la cosmética dental está ayudando a corregir las alteraciones y al mantenimiento de éstos.

El tabaco lesiona la piel de todo el cuerpo siendo esto más manifiesto en la cara, porque se suman los efectos de los rayos ultravioletas del sol. En pocas palabras, el tabaquismo provoca el envejecimiento prematuro en la piel que se evidencia más en las mujeres, debido a las características de su piel,

La falta de sueño provoca que la piel se deteriore y envejezca más rápido, Dormir ayuda al organismo a depurarse de toxinas, las cuáles, si no son eliminadas, pueden producir manchas en el cutis. Un descanso poco reparador hace que la piel se deshidrate, con lo cual adquirirá una apariencia seca y tirante.

El estrés va afectar directamente a la piel ya que por la sobrecarga de trabajo se tendrá una deshidratación y se tendrá una cantidad grande de radicales libres, además como en estos periodos se ve afectada la alimentación, hidratación y las horas de sueño la piel no tendrá la oportunidad de regenerarse adecuadamente y de mantenerse con la protección adecuada, es por ello que se producirá arrugas, ojeras, marcas en la piel, etc.

Hay gran cantidad de técnicas no quirúrgicas, nada agresivas pero si efectivas que ayudan a mantener una buena imagen. Estos tratamientos son muy variados y se elegirá el más conveniente para cada paciente según cada caso en particular. Algunos de ellos como: Pulidos suaves, Microdermoabrasión, Electrolifting-Químico, Relleno de arrugas., Oxigenésis y Luz Pulsada

El tratamiento debe ser personalizado de acuerdo a las necesidades y realidades de cada mujer. No hay fórmulas ni esquemas. En esta etapa la salud es más importante que el aspecto físico hay pacientes con problemas diferentes y una respuesta para cada una de ellas. También se debe tener conciencia de que el rostro cambiará inevitablemente cuando llegue a la tercera edad. Lo importante es que tenga claro que la juventud siempre estará dentro de vos. De tu actitud ante la vida dependerá que "madures" y no "envejezcas" con el paso de los años.

**Dr. Walter Mendieta B.**

**Ginecología y Obstetricia.**

**Ex Presidente de ANCYM.**

**Experto Latinoamericano en Climaterio y Menopausia.**



La Asociación Nicaragüense de Climaterio y Menopausia ANCYM dedica este esfuerzo educativo a la mujer nicaragüense para ayudarla a cuidar su salud y calidad de vida integralmente.



**Controla  
la Diabetes**

De venta en República Dominicana como Glimegén

**CARDIOPROTECCIÓN EFICAZ**



**De venta en República Dominicana como Balpress**

Revista patrocinada por:



Diseño y diagramación: María José Mejía E.

