

**"MENOPAUSIA: UN CAMBIO DE VIDA
EN LA MUJER"**

Dr. D. José Luis Neyro
Servicio de Ginecología.
Hospital de Cruces

¿POR QUÉ LEER UN TRABAJO SOBRE LA MENOPAUSIA?

En este trabajo, el lector-a aprenderá que la **MENOPAUSIA es tan solo el nombre de una regla: la última**. Y podemos decir que una mujer ha tenido su última menstruación, su menopausia, una vez que hayan transcurrido 12 meses sin sangrado alguno desde la última vez que tuvo su regla normal.

En general, el período peri-menopáusico no es otra cosa que una **etapa de cambios**; los cambios pueden ser muy interesantes aunque a veces nos resulten alarmantes y todos, en general, seamos reacios a cualquier tipo de cambio.

A lo largo de este trabajo pretendemos **saber qué se puede esperar durante la menopausia** y en los meses anteriores e inmediatamente posteriores de modo que los cambios fisiológicos que acontecen en el organismo femenino sean menos inquietantes, más fáciles de superar y todo ello transcurra de la manera más fisiológica y normal posible.

ES NORMAL TENER PREGUNTAS.

Posiblemente haya oído historias sobre la menopausia de otra persona porque en nuestra sociedad es común hablar de la menstruación y de los cambios que acontecen alrededor de ella desde el inicio de las primeras reglas durante la adolescencia. La **menopausia sin embargo es diferente para cada mujer** y a lo largo del siguiente trabajo trataremos de responder a todas las preguntas que se suelen hacer sobre este tema y que muchas veces no se expresan en voz alta en la consulta del médico por vergüenza, retraimiento o por pura timidez.

Recuerde que mientras más conozca su cuerpo, más podrá hacer frente a los problemas de salud que vienen rodados alrededor del período del climaterio y más podrá hacer para mantener su salud indemne.

Si usted se cuida hoy, podrá disfrutar de un futuro sano y feliz.

¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?. ¿ES TAN SOLO UN “CAMBIO DE VIDA”?

La menopausia es tan solo, ya lo decíamos más arriba, el nombre de una regla y como tal, inicia una nueva etapa de la vida de la mujer; es la etapa en la que las mujeres dejan de tener su período menstrual habitual y por ello, algunas le llaman "el cambio" o "el cambio de vida".

Después de la menopausia, por definición, las mujeres ya no pueden tener hijos precisamente porque los ovarios han agotado todos los folículos con los que la mujer nació. Esta es precisamente la razón de que, al no producirse ninguna secreción hormonal por parte de los ovarios, tampoco se producen ovulaciones, el embarazo es imposible, y la regla tampoco aparece. Esto en algunas pacientes puede causar tristeza pero, considerado desde otro punto de vista, para muchas mujeres supone un gran alivio porque finalmente liberaliza sus relaciones sexuales de la atadura de la posible fertilidad (a veces no deseada).

Muchas mujeres dicen así que "**comienza una nueva vida**" después de la menopausia. Esta es una nueva etapa para la mujer: con menos preocupaciones acerca de los niños, es posible conseguir más tiempo para dedicarse a una misma.

ALGUNAS PREGUNTAS HABITUALES SOBRE LA MENOPAUSIA

***¿Tendré yo también la menopausia?**

Sí, efectivamente, todas las mujeres la tienen en un momento u otro. Los médicos consideramos que la menopausia acontece de manera anormalmente temprana cuando la paciente experimenta su menopausia antes de los 40 años.

La menopausia en general es una parte normal de ser mujer, igual que lo fue el comienzo del período menstrual; recordemos que a la primera regla los ginecólogos le ponemos un nombre especial ("**menarquia**"), al igual que se lo ponemos al nombre de la última regla "**menopausia**". Precisamente por ello nadie puede "estar "menopáusico"; tan solo se tiene, se ha tenido, o se tuvo la menopausia pero nadie puede estar en el estado de menopausia dado que ésta es sólo la denominación que le damos a la última regla de la vida de la mujer.

***¿Cuándo comenzará mi “cambio de vida”?**

Ninguna mujer puede saber con seguridad cuando tendrá la menopausia. Todos los métodos científicos que se han diseñado para el establecimiento pronóstico de la fecha de aparición de la menopausia no son más precisos que los datos estadísticos de recogida de la edad de aparición de la menopausia de forma retrospectiva; por tanto, **en ninguna circunstancia se puede predecir que una determinada mujer vaya a tener su última regla en un momento determinado de su vida**. Todas las mujeres en general son diferentes y muchas comienzan su menopausia alrededor de los 50 años; para la provincia de Vizcaya, por ejemplo, la edad de aparición de la menopausia según nuestros estudios es de 49.06 años.

Consideramos anormal cualquier aparición de la menopausia antes de los 40 años, y todavía es más peligroso si ésta situación acontece antes de los 30.

***¿Cómo sabré que se ha producido?**

Su madre puede proveerle la mejor referencia acerca de cuando usted tendrá aproximadamente su menopausia. Se ha comprobado que la edad de aparición de la misma tiene una influencia claramente genética y por tanto la edad de aparición de la menopausia en las mujeres de las anteriores generaciones puede darle una ligera orientación. Si su madre tuvo la menopausia hacia los 50 años, es muy probable que así sea para usted también y para sus hermanas; si la tuvo más joven, usted también podría tenerla más o menos a la misma edad.

*** ¿Es un proceso lento?**

La menopausia no sucede de un momento a otro. De hecho el **período comprendido entre los meses o años anteriores a la menopausia y los meses o años inmediatamente posteriores son considerados como el período del climaterio**; éste

es un proceso lento que por lo general lleva de entre 3 a 5 años. El proceso se completa cuando una mujer no tiene ningún período menstrual durante 12 meses consecutivos; solo entonces podremos decir que aquella regla que tuvo hace 12 meses fué su menopausia.

*¿Qué causa la menopausia?

Cuando usted era más joven, la producción hormonal de sus ovarios era doble y de carácter habitualmente cíclico a base de **estrógenos** (causantes del "estro" o ardor sexual de las hembras), desde la menstruación hasta la ovulación y después aunque en menor cantidad se secretan **gestágenos** (hormonas favorecedoras de la gestación u hormonas de la maternidad), que preparaban su cuerpo para un posible embarazo dado que se segregaban después de la ovulación.

Cuando ambas hormonas no recibían la ayuda de un embarazo y de su producción hormonal porque este no se había producido, aparecía un descenso hormonal en sangre que era el origen del período menstrual habitual de cada mes.

Al comenzar el cambio de vida que llamamos climaterio, el organismo de la mujer comienza a producir menos hormonas y con menos hormonas, los períodos también serán diferentes.

Por lo general **durante la etapa del climaterio, los ciclos tienden a cambiar de forma individualizada para cada mujer**, en cualquier caso, y de forma académica y resumida podríamos concretar que estos cambios suceden cronológicamente en períodos que más o menos podrían ser resumidos de la manera siguiente:

- Inicialmente los ciclos menstruales tienden a acortarse dado que los folículos ováricos van siendo cada vez menos "potentes" en su producción hormonal; es la época en que las reglas aparecen no ya cada 28 días sino cada 26, 24 ó 22 días.
- Inmediatamente después y con períodos de tiempo diferentes para cada mujer, ocasionalmente los ovarios no consiguen ovular de forma habitual y en estos casos los ciclos pueden alargarse y distanciarse una regla de la otra hasta un período de 45-50 ó 60 días; es la época en que la mujer sufre los sustos habituales de considerar si pudo quedar gestante a pesar de su avanzada edad en la década de los 40.
- Finalmente, en los períodos de tiempo inmediatamente anteriores a la menopausia, los ovarios ya están muy debilitados en su secreción hormonal y solo "funcionan" hormonalmente de vez en cuando consiguiendo producir tan solo 2 ó 3 reglas a lo largo de 1 año con períodos de amenorrea (falta menstrual) de hasta 90 y 120 días.
- Finalmente, cuando transcurren 12 meses sin ningún período menstrual después de la fecha de la última regla, solo entonces podemos considerar que aquella última fue realmente la menopausia.

En cualquier caso, **procure no comparar sus ciclos en este periodo con sus amigas**; recuerde que hemos dicho que los cambios son individuales y cada mujer puede responder a un patrón diferente de funcionamiento ovárico.

FORMAS DE APARICIÓN DE LA MENOPAUSIA

En general se distinguen 2 formas muy claramente diferenciadas:

* **Menopausia natural**: así sucede en la mayoría de las mujeres cuando la desaparición de las reglas y el período del climaterio ocurre lentamente a lo largo de varios años, tal y como queda explicado más arriba. Esto se conoce como "menopausia natural".

* **Menopausia quirúrgica**: unas mujeres, en determinadas circunstancias y por muy diferentes diagnósticos médicos se les interviene quirúrgicamente para quitarles los ovarios o la matriz o ambos al tiempo en la misma operación. En cualquiera de estos casos sucede una menopausia "quirúrgica" aún si son jóvenes; por lo general, las mujeres que padecen de menopausia como resultado de una intervención quirúrgica sufren más problemas en la medida en que sin haber descendido el nivel hormonal de los ovarios la cirugía causa la extirpación radical de los mismos iniciándose toda una serie de acontecimientos que, de manera espontánea o natural, no tendrían que aparecer sino con posterioridad a lo largo de los siguientes años. En estas condiciones, casi siempre, las mujeres necesitan medicamentos de ayuda.

A veces, cuando es extirpado el útero (también llamado matriz) hay necesidad de extirpar los ovarios y este procedimiento se conoce como histerectomía total con doble anexectomía (o Salpingo - ooforectomía bilateral); las razones fundamentales para la extirpación del aparato genital interno de las mujeres puede estar en la existencia de:

- Crecimiento excesivo del útero con o sin fibromas, miomas o leyo-mio-fibromas más académicamente (pues de todas formas se conocen).
- Cáncer del útero o cáncer del cuello de la matriz: situaciones ambas perfectamente evitables mediante los métodos de diagnóstico precoz del cáncer.

Así pues la histerectomía o extirpación del útero no "causa" la menopausia. Ésta solo ocurre cuando se extirpan los ovarios que son los que realmente dirigen la función uterina y la función menstrual. **Sin útero pero con ovarios la paciente que ha sufrido dicha intervención sigue teniendo producción hormonal aunque ésta no se traduzca en períodos menstruales habida cuenta de la extirpación del útero.**

Es evidente, para finalizar este epígrafe que sin útero o sin ovarios una mujer no puede quedar embarazada de forma natural; para conseguirlo en el caso de que no tuviera ovarios habría que recurrir a la donación de ovocitos y, en el caso de no tener útero, a la subrogación materna (técnica de reproducción esta última prohibida por la Legislación Española de Reproducción Asistida desde 1.988).

¿CÓMO SABRÉ CUÁNDO EMPEZARÁ MI MENOPAUSIA?

Antes de la menopausia natural, el propio organismo nos va dando indicios de los diferentes cambios que van sucediendo. Usted notará esos cambios durante 1 ó 2 años o incluso a veces más y, en cualquier caso, **le dará suficiente tiempo como para prepararse para esa época novedosa de su vida.**

De forma resumida, vamos a repasar a continuación la **sintomatología más florida** que tiene lugar en el período que conocemos comúnmente con el nombre de perimenopausia y que, en conjunto, podría englobarse dentro del epígrafe del **SÍNDROME CLIMATÉRICO**. Es evidente que no todas las mujeres al llegar a esta época de su vida sufren el síndrome climatérico de forma global dado que hasta un 25% de todas ellas no tienen síntoma ninguno de privación hormonal y algunas otras, la inmensa mayoría, presentan alguno de los síntomas, pero no todos ni de forma continuada; a continuación explicaremos algunos de forma sucinta:

1- Cambios en los periodos menstruales:

La mejor señal de que una mujer puede estar comenzando su época climatérica o perimenopáusica son los cambios en los períodos menstruales. Los más habituales son los siguientes:

- Ocasionalmente pueden fallar algunas reglas dejando meses en blanco.
- Es muy frecuente en esta época que los ciclos se acorten apareciendo las menstruaciones no ya a los 28 sino a los 26, 24 o incluso menos días.
- Algunas mujeres en este período de tiempo tienen pequeñas pérdidas entre las reglas.
- Es muy frecuente que la cantidad global de cada menstruación tienda a disminuir de forma gradual.
- En otras ocasiones, los períodos menstruales son más abundante que lo normal y ello suele obligar a consultar al ginecólogo sin tardanza.

Todos estos cambios en los períodos menstruales son normales, indican que su organismo se está preparando para el final de sus menstruaciones. Recuerde que **aunque usted está en la mejor época de su vida (con cuarenta y tantos años) al tiempo, sus ovarios están en su propia "tercera edad" finalizando su vida útil.**

Los períodos menstruales pueden ser diferentes durante 1 año o incluso más tiempo antes de interrumpirse completamente, le recordamos aquí nuevamente, que podemos hablar de la aparición de la "menopausia" cuando después de ocurrido el último período menstrual, transcurren 12 meses sin hemorragia ninguna.

2- Sofocos, sofocaciones u oleadas de calor:

La mayoría de las mujeres en este período de la vida, alrededor del 80% de todas ellas, se sienten sofocadas, con un incremento del calor facial e incluso padecen de oleadas de calor fundamentalmente referido a la zona de la esclavina, el pecho y la cara.

Las sofocaciones de calor se producen rápidamente y, por lo general, **duran tan solo algunos minutos** y pueden ser extraordinariamente molestas y hacer que usted sude copiosamente. En ocasiones **están provocadas por diferencias en la temperatura ambiente o nerviosismo o situaciones de determinada emergencia** que en otras épocas de su vida no habrían supuesto reacción alguna.

Otras mujeres toleran perfectamente estas oleadas sin que para ellas representen problema alguno.

3- Sudoración nocturna:

Suele ser una variante de lo anterior y coexisten en función de la dificultad que el centro regulador de la temperatura en el hipotálamo tiene para controlar la cantidad de calor que pierde usted durante el sueño. De ordinario, todas las personas perdemos calor durante el sueño y en esta época de la vida esta sensación es mayor de lo habitual hasta el extremo de que **oleadas de sudoración nocturna pueden hacer que se despierte por las noches completamente empapada en sudor** hasta el extremo de necesitar cambio de ropa de noche.

4- Insomnio:

La dificultad para conciliar el sueño suele acompañar en muchas ocasiones a la época de la perimenopausia dentro del llamado síndrome climatérico. Se produce de formas muy diversas y **tiene 3 presentaciones levemente diferentes:**

- **Insomnio temprano**: es aquella situación en la que la paciente no consigue conciliar el sueño y pasa las primeras horas de su estancia en la cama cada noche dando vueltas tratando de "buscar postura" hasta que el cansancio le vence finalmente.
- **Insomnio mediano**: sucede cuando la paciente tiene frecuentes despertares involuntarios durante el sueño que se siguen de un sueño muy ligero y muchas veces poco reparador.
- **Insomnio tardío**: se dice así a la situación en la que la paciente se despierta finalmente poco antes del amanecer (a las 4, 5 ó 6 de la madrugada por ejemplo) y ya no consigue conciliar el sueño hasta la hora de levantarse de la cama.

5- Sequedad vaginal:

Durante la perimenopausia, como consecuencia de la falta de actividad de los ovarios, del hipoestronismo (bajo nivel hormonal de estrógenos en sangre), las mucosas sufren en general y uno de los síntomas más frecuentes es la sensación de sequedad vaginal y consecutivamente a ella, la presencia de prurito o picores siempre muy incómodos. La **vagina seca también suele causar dolor durante las relaciones sexuales** y presentar la paciente no solamente una falta de lubricación durante la actividad sexual sino franco dolor a la penetración o incluso durante las contracciones del coito (ambas situaciones tienen el nombre técnico de dispareunia de penetración y dispareunia balística).

Esta **dificultad general para el coito** no solamente se relaciona con la sequedad vaginal consecutiva a la delgadez de la mucosa, a su vez consecutiva al hipoestronismo, sino que a veces se relaciona también con la pérdida o disminución de la apetencia sexual o de la libido en términos psicológicos.

6- Disminución del deseo sexual e incluso anorgasmia:

Es muy frecuente en relación con lo anterior que la paciente que presenta dificultades para el coito en forma de dispareunia de penetración o dispareunia balística,

refiera igualmente en un interrogatorio pormenorizado y meticulado **disminución del deseo sexual** y, una vez iniciada la relación sexual, incluso **anorgasmia**.

Es frecuente que en este punto la paciente trate de expresar que su situación de pareja no ha cambiado y sin embargo la percepción que ella tiene del sexo y de la **comunicación sexual con su pareja se ha deteriorado de manera extraordinaria**.

7- Pérdida de control vesical:

Durante la época de la perimenopausia, muchas mujeres no consiguen controlar las pequeñas pérdidas de orina en relación con determinados ejercicios físicos, el bostezo, la risa o incluso pequeños o medianos esfuerzos de la vida ordinaria.

Es menester en este punto distinguir claramente entre la urgencia miccional (situación en la que la mujer no consigue evitar la pérdida de orina cuando tiene ganas de orinar) **de la verdadera incontinencia de orina de esfuerzo** (en la que la paciente pierde involuntariamente orina tan solo con la tos, la risa, el estornudo u otros pequeños esfuerzos, independientemente de que tuviera ganas de orinar en el momento de la pérdida).

Ambas situaciones tienen **estudios diferenciados y tratamientos totalmente distintos**; deberá acudir a su ginecólogo para distinguir las y recibir la terapia más adecuada.

8- Sentimientos de tristeza o cansancio:

La perimenopausia y el hipoestronismo consecutivo pueden causar determinados **cambios en los sentimientos y en las emociones de la paciente**; después de comenzada esta época, muchas pacientes pueden llegar a sentirse tristes o a llorar más seguidamente sin tener una explicación clara ni un motivo que lo justifique. A veces, y de forma simultánea, la paciente se muestra cansada, molesta o irritable.

Es la época de la **irritabilidad**, la **susceptibilidad**, el **nerviosismo** o la **tendencia al llanto y a la depresión**; todas estas emociones pueden sentirse todo el tiempo, en ocasiones o bien nunca. Algunas pueden durar tan solo algunos minutos y otras prolongarse aún más. Todas las mujeres son diferentes y en este punto las cosas no podrían ser de forma distinta.

Recuerde en cualquier caso, que cuando recogemos datos estadísticos de grandes masas de población, confirmamos que las personas que más psicofármacos consumen para luchar contra la ansiedad y la depresión son precisamente las mujeres y en la época de su vida comprendida entre los 45 y los 60 años (precisamente la época de aparición de la menopausia y los años de su inmediata proximidad).

Todas estas emociones y sobre todo, **los cambios emocionales pueden producirse en general debido a muy diferentes factores** entre los que citaremos a continuación los siguientes:

- La **falta de sueño**, consecutiva al insomnio que mencionamos antes y que se complica con las oleadas de sudoración nocturna así como las sofocaciones de calor.

- Los **cambios hormonales**, que en esta época son paradigmáticos en función de los hechos que comentamos más arriba.
- El **stress**, las tensiones o incluso la ansiedad consecutiva a todos estos cambios, muchas veces no bien entendidos si no son correctamente explicados.

Todos estos cambios emocionales probablemente desaparezcan una vez que la menopausia finalice y se establezca la nueva situación hormonal de la mujer. Es normal tener todas estas emociones de vez en cuando pero si usted se siente así la mayor parte del tiempo, es menester que hable con su médico o con su ginecólogo; **la menopausia no tiene por qué hacerle sentir tristeza.**

9- Síndrome del “nido vacío”:

Se trata de una curiosa afección de origen psicológico o psiquiátrico y que ha sido descrita en los últimos años durante este período de la vida de la mujer. Sucede en aquellas mujeres que como actividad fundamental han tenido desde siempre el cuidado de la familia y la atención a las labores domésticas con una entrega cuasi sacerdotal al cuidado, la educación y el desarrollo de los hijos.

Al llegar a la época de alrededor de los 50 años, suelen coexistir no solo el mayor éxito profesional de **sus parejas**, con una más creciente dedicación al trabajo o a la actividad profesional y, al tiempo, un cierto grado de desatención hacia ellas, sino también la época del inicio de la vida laboral de **los hijos** o la finalización de los estudios con lo cual **todos ellos se hacen menos dependientes del "ama de casa"**. Si a esta situación de mayor tiempo libre, unimos la situación de desequilibrio hormonal y parte de la sintomatología que se explica más arriba, algunos psiquiatras justifican la aparición del famoso "síndrome del nido vacío" que debe ser compensado no solamente mediante asesorías psicológicas sino, ocasionalmente, con psicofármacos para combatir la ansiedad o la depresión.

10- Otros cambios que pueden suceder en esta época de la vida:

Algunas mujeres refieren en esta época de la vida otros cambios como por ejemplo algunos de los que se relatan a continuación:

Es posible **augmentar de peso**. Recordemos que a partir de los 50 años, para mantener el peso, las mujeres necesitan 600 calorías menos al día (y, si se le permite al autor esta expresión, a partir de los 50 años, la inmensa mayoría de las mujeres tienen más tiempo libre en la medida en que sus obligaciones domésticas van disminuyendo y, al mismo tiempo, ha mejorado su situación económica y social por lo que se organizan más comidas y más meriendas que en modo alguno favorecen la teoría de la adquisición de un menor número de calorías, metabólicamente cierta en esta época de la vida).

De lo anterior, cabe concluir, que a partir de los 50 años y en función precisamente de los cambios hormonales que suceden tras la menopausia, una menor ingesta calórica es aconsejable para el mantenimiento del peso; esta situación puede ser acompañada de un **incremento en la actividad física** mediante la práctica de algún deporte o el

comienzo de una actividad física regular, cual puede ser caminar de forma continuada durante 30 minutos cada uno de los 7 días de la semana.

En este pequeño capítulo de "otros cambios", algunas pacientes pueden comenzar a experimentar **dolor óseo generalizado** de forma errática (ora en un hombro, ora en la espalda, ora en los muslos).

Igualmente, algunas pacientes manifiestan una **pequeña alteración en su memoria** olvidando pequeñas cosas habituales que en tiempos inmediatamente anteriores, no se manifestaban de igual manera.

Algunos de estos cambios se deben efectivamente a la época perimenopáusica y otros, simplemente a que se inicia el envejecimiento. Aún otros, son causados por diferentes motivos. Sea como fuere, la consulta con el médico de cabecera o el ginecólogo, pueden ayudar a estudiar y solucionar todos estos cambios una vez que vayan manifestándose.

Al finalizar este capítulo, es menester recordar que no todas las mujeres notan todos los cambios e incluso, algunas de ellas no notarán ninguno en la época de alrededor de la menopausia; es bien conocido por todos los ginecólogos que **hasta un 25% de mujeres en esta época de la vida no necesitarán estrógenos para afrontar estos cambios** e incluso solucionar los síntomas acompañantes. Recuerde efectivamente que la menopausia es diferente para cada mujer.

11- Enfermedades del corazón:

La mayoría de los síntomas de la perimenopausia durarán relativamente poco tiempo. Dejados a su evolución natural, los sofocos y la sudoración nocturna como síntomas capitales del climaterio, pueden llegar a durar de forma espontánea 2-3 o hasta 5 años. Sin embargo durante la menopausia hay nuevos motivos de preocupación por la salud; ésto se debe a que las hormonas o estrógenos no solamente controlan el período menstrual sino que, en cierta manera al menos, ayudan a proteger el corazón y el sistema cardiovascular.

Después de la menopausia, el organismo produce menos estrógenos y entre otras causas por ello, las **pacientes post-menopáusicas tienen más probabilidades de tener una enfermedad coronaria en esta época de la vida** a medida que avanza su edad. Recordemos que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte entre las mujeres de más de 50 años de nuestro entorno sociológico y geográfico; se ha calculado que si el riesgo de morir es 1.0, el riesgo relativo de morir por cáncer de mama en una mujer de raza caucásica mayor de 50 años es 2.1. Una enfermedad menos conocida y menos atendida normalmente por todos cual es la osteoporosis post-menopáusica representa un riesgo relativo de muerte para esta misma mujer es de 2.1 para la fractura de cadera; sin embargo lo anterior, cuando se analiza el **riesgo relativo de muerte por enfermedad cardiovascular en esta época de la vida (mayor de 50 años, mujer de raza caucásica), el riesgo es de 31.2**, evidenciándose que **la enfermedad cardiovascular mata 15 veces más pacientes que el cáncer de mama o la fractura de cadera osteoporótica.**

Así pues, las mujeres tienen más probabilidad de tener una enfermedad cardiovascular, una enfermedad coronaria, un infarto agudo de miocardio..., fundamentalmente si se dan alguno de los **factores de riesgo cardiovascular** que a continuación se detalla:

- La paciente es **fumadora**.
- Está afectada de **excesivo peso**, en suma, si es obesa.
- Si tiene la **presión arterial elevada**.
- Si tiene el **colesterol alto** en sangre.
- Si además no hace ejercicio físico y mantiene una **vida sedentaria**.
- Si su trabajo o su vida le condicionan un **alto nivel de stress**.
- Si en su **historia familiar existen antecedentes de enfermedades cardiovasculares** o coronarias.

Todas esas situaciones de riesgo pueden ser perfectamente corregidas mediante cambios en los hábitos de vida y mediante una vida más activa, menos sedentaria y carente de tóxicos. Nada de esto necesita de fármaco alguno, tan solo la voluntad y el deseo de mantener unos **hábitos de vida saludables** deben presidir en esta época de la vida la actitud general de desarrollo frente a la época perimenopáusicas.

12- Debilidad y dolores en los huesos:

Los estrógenos, las hormonas ováricas, también protegen a los huesos. Se ha demostrado que fruto de la acción de los estrógenos, los **osteoblastos (células formadoras de hueso)**, son capaces de mantener intacta su actividad favoreciendo la regeneración del hueso normalmente reabsorbido; igualmente, gracias a la acción de los estrógenos, los **osteoclastos (células destructoras de hueso)**, son inducidos al suicidio, a la apoptosis, a la muerte celular programada, disminuyendo grandemente su acción que, típicamente, es la reabsorción de hueso viejo durante la remodelación ósea habitual para todas las personas.

Por todo ello, **las mujeres en esta época de la vida tienen mucha más probabilidad de tener los huesos débiles** en la medida en que, una vez finalizada la menopausia, acontece un descenso de la actividad de los ovarios y un consecutivo descenso del nivel de los estrógenos. Los huesos se debilitan a causa de una enfermedad que conocemos con el nombre de osteoporosis post-menopáusicas: los huesos débiles, así, son más sensibles a las fracturas particularmente en la espalda (fracturas vertebrales, muchas de todas ellas silentes e infradiagnosticadas), los brazos (en muchas ocasiones la primera fractura osteoporótica es la fractura de muñeca o fractura de Colles, que acontece en torno a los 50 años) e incluso la fractura de cadera (la más grave e invalidante de todas ellas).

Una paciente tiene mucho más riesgo de sufrir osteoporosis post-menopáusicas si en su persona se dan cita alguno de los **factores de riesgo osteoporótico** condicionantes de aparición de enfermedad:

- **Raza blanca** o caucásica, específicamente.
- Edad **mayor de 50 años**.
- Situación endocrinológica de **post-menopausia**.
- **Fumadora** inveterada.

- Vida sedentaria con **escaso ejercicio físico**.
- **Complexión física delgada** y con "huesos pequeños".
- Usaria de grandes cantidades de **alcohol o de cafeína**.
- **Piel blanca** u origen racial asiático.
- **Antecedentes familiares de osteoporosis** (madre con fracturas vertebrales o de cadera, ancianos en la familia con cifosis dorsal o característica chepa de la 3ª edad...).

Recuerde finalmente que la **masa ósea** (ese “capital” de minerales de los huesos que vamos acumulando desde la infancia hasta que a los 35 años empezamos a gastar de forma progresiva y continuada), **es consecuencia de nuestra historia genética en más de un 85%.....y éso no podemos modificarlo** (somos hijos y nietos de quien somos por más que nuestra historia genética no sea la más adecuada); **actuemos sobre los factores que sí podemos modificar**. Repase los anteriores y actúe ya mismo sobre aquéllos que pueden ser corregidos para proteger su masa ósea y evitar el desarrollo de la enfermedad.