

8ª edición

Climaterio. y menopausia

Coordinador:
Dr. Jose Luis Neyro Bilbao

Bilbao

25 de Febrero

Sede: Hotel NH Villa de Bilbao

ASISTENCIA A LA MUJER CLIMATÉRICA; LO QUE VA DE AYER A HOY

Dr. Santiago Palacios

Instituto Palacios, Salud y Medicina de la Mujer

Chairman of CAMS (Council of Affiliated Menopause Societies of the IMS)

Presidente de SIBOMM (Sociedad Iberoamericana de Osteología y Metabolismo Óseo Mineral)

Antonio Acuña, 9 - 28009 Madrid

Teléfono 91 578 05 17

E-mail: ipalacios@institutopalacios.com

www.institutopalacios.com





Quiénes somos

- > Presentación
- > Cómo trabajamos

Consultas

- > Ginecología
- > Ginecología, Piel y Estética
- > Psicología Clínica
- > Sexología

Investigación Clínica

- > Nuestras investigaciones
- > Quieres participar?

Congreso anual S.A.M.F.

Material docente científico

- > Diapositivas
- > Cuestionarios
- > Artículos/libros

Cursos online

BIENVENIDOS

a la Web de Instituto Palacios

Desde el año 1990, llevamos a cabo un proyecto clínico-asistencial con el objetivo de conseguir una mejor calidad de vida de la mujer

ofreciendo diferentes Servicios y Unidades:

Ginecología; Ginecología, Piel y Estética; Psicología Clínica

Contracepción; Osteoporosis;

Vacunaciones.

Desde el **Servicio de Investigación clínica** desarrollamos protocolos de investigación clínica que permiten analizar la eficacia y seguridad de los tratamientos así como la prevención de factores de riesgo para la salud.

Desde hace más de quince años el Centro, a través de su **Departamento de Formación**, organiza Conferencias, Reuniones científicas y Congresos nacionales e internacionales dedicados a los profesionales sanitarios.

Diapositivas

www.institutopalacios.com

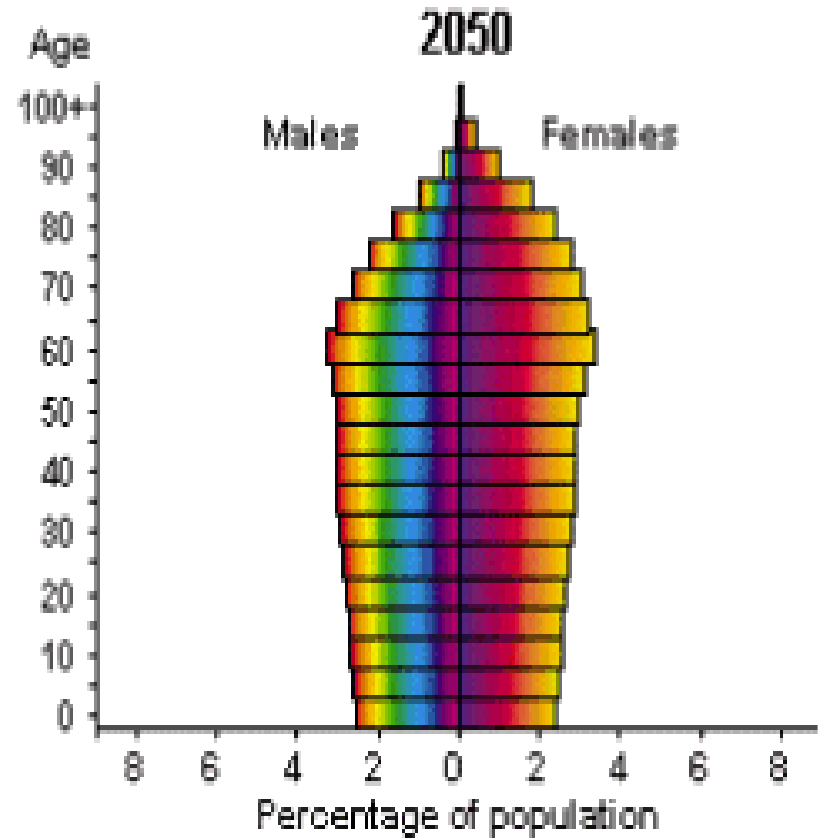
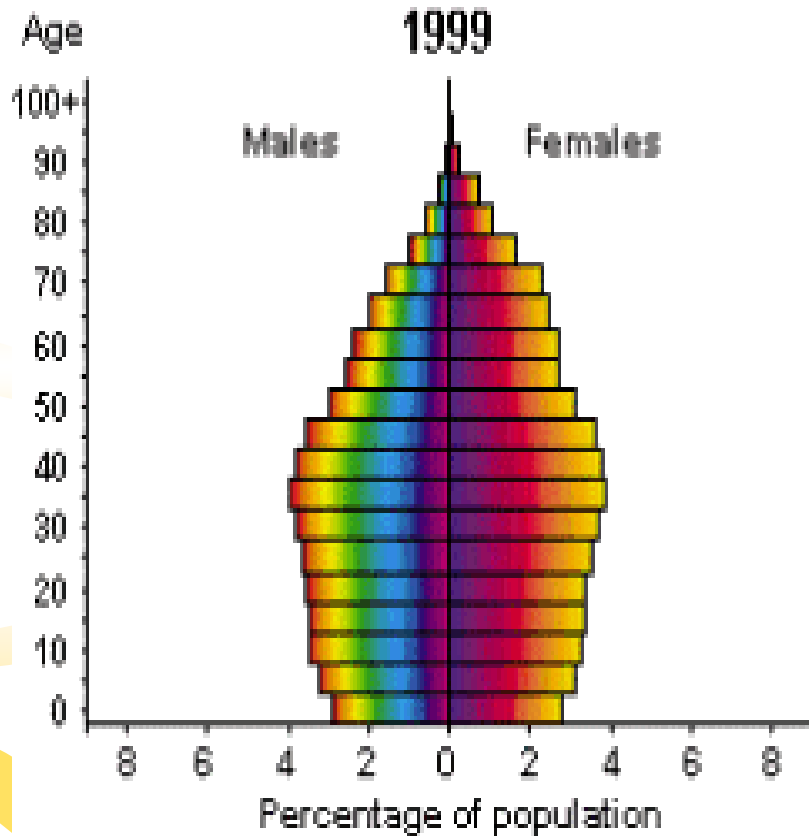


ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

- **LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS**
- **LA REALIDAD EN ESPAÑA**
- **LAS CONTROVERSIAS**
- **LAS RECOMENDACIONES TEORICAS EN ESPAÑA**
- **EL HOY Y EL MAÑANA**



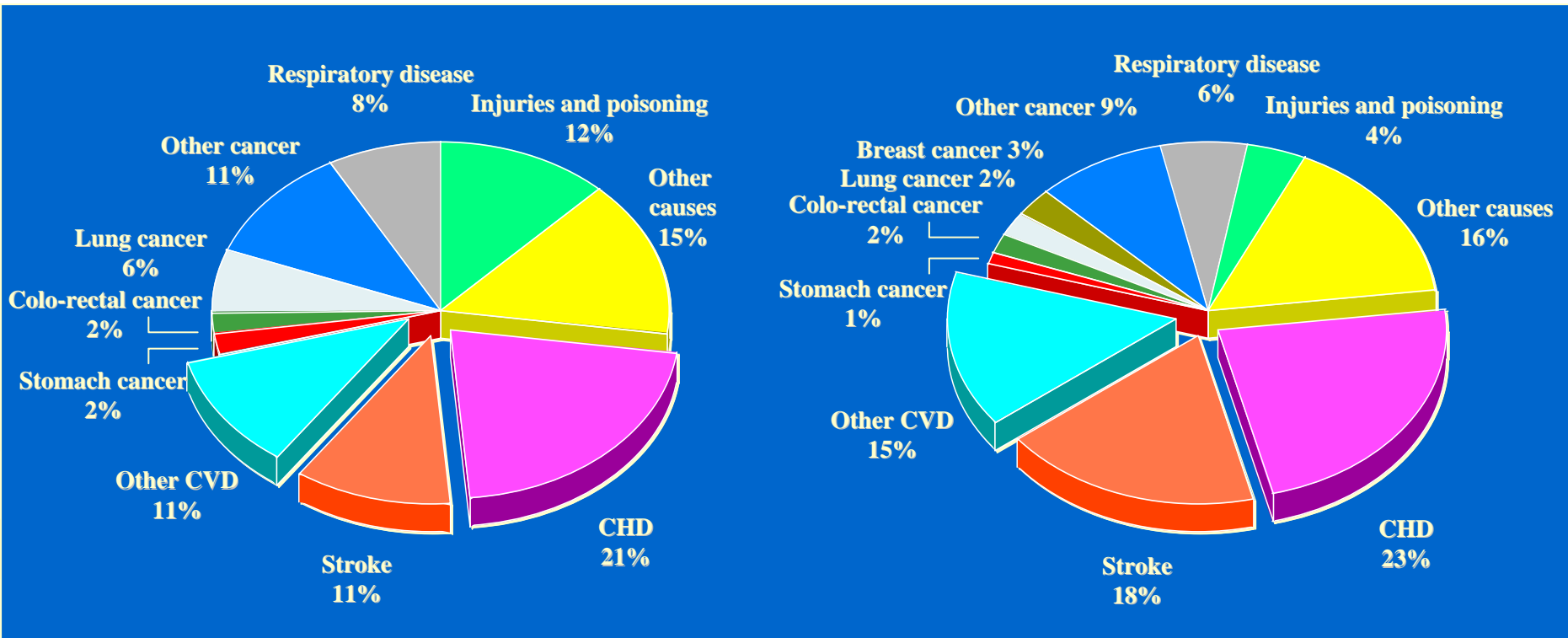
Age Structure for Developed Regions



Causes of Death by Gender in the European Countries

Men

Women



• Mortalidad

- Causas de mortalidad en la mujer
 - 45% de las mujeres fallecen por patología cardiovascular,
 - 26% por cáncer
 - 6% por patología respiratoria
 - 5% por suicidio y accidentes
- Causas por edad
 - Menores de 30 años: accidentes de tráfico
 - De 30 a 34 años: suicidio
 - De 35 a 64 años: cáncer de mama y útero
 - Mayores de 65 años: cardiovasculares

• Morbilidad

- 25% de las mujeres de la UE son fumadoras
- Incremento del consumo de alcohol en la mujer
- Aumento de los hábitos alimenticios anómalos:
 - 1 de cada 5 mujeres con sobrepeso
- Mayor índice de abortos: 10% de media
 - 18% en Suecia frente al 5% en España
- Una de cada 3 mujeres sufre violencia de género
- 75% de las mujeres de entre 50 y 53 años presentan menopausia con síntomas discapacitantes
 - Solo consultan el 15%



ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

- LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- **LA REALIDAD EN ESPAÑA**
- LAS CONTROVERSIAS
- LAS RECOMENDACIONES TEORICAS EN ESPAÑA
- EL HOY Y EL MAÑANA



Cuestiones de interés

- ¿Ha avanzado la salud de la mujer en los últimos años?
- ¿Ha variado la percepción de la salud de la mujer en los últimos tiempos?
- ¿Cuáles son los intereses de la mujer en materia de salud?
- ¿Están las mujeres más sanas en los últimos años?



¿Por qué acuden las mujeres a las consultas de AP

- Revisión ginecológica
- Dismenorrea
- Embarazo
- Anticoncepción oral
- Tumoración de mama
- Alteración en las relaciones sexuales

Encuesta a 1200 mujeres que acuden a AP
SEMERGEN, 1999

- Anticoncepción oral
- Alteraciones en relaciones sexuales de ella o la pareja
- Anticoncepción postcoital
- Dismenorrea
- Violencia de género
- Tumoración de mama o mastalgia

Encuesta a 980 mujeres que acuden a AP
SEMERGEN, 2006



Análisis de la encuesta

- Disminución de la frecuentación de las mujeres en consulta:
- Disminución de la edad de las mujeres en la consulta:
 - De 55 años a 32 años
 - Debido al acceso de mujeres jóvenes a las consultas de AP
- Aumento de mujeres en consulta con trabajo no cualificado
- Aumento de mujeres emigrantes en la consulta



Análisis de la encuesta... y 2

- Se produce un cambio de perfil sociodemográfico de la mujer que acude a consulta, que conlleva un cambio de motivos de consulta:
 - Demandas clínicas sustituidas por demandas de información y prevención, debido a:
 - Aumento de la información: Internet
 - Protagonismo de la prevención
 - Incremento en la percepción de la salud
- Aparición de nuevas demandas en la cultura, motivada por los cambios sociodemográficos:
 - Anticoncepción postcoital
 - Alteración en las relaciones sexuales
 - Anticoncepción oral
 - Violencia de género: ➤ connotaciones sociales
 - Eclósión de otras patologías en claro incremento:

} **liberalización de las relaciones sexuales**

} **culto a la imagen**



Fotografía de la mujer del siglo XXI

- Divergencia entre los países comunitarios, pese a ello :
 - El 51,2% de los habitantes de la UE son mujeres con una expectativa de vida de 80 años
 - Han disminuido los matrimonios (de 8 a 5 bodas/1000hab), y aumentado en 3 los divorcios
 - Se ha incrementado el desempleo en mujeres: 80% de trabajo eventual en ellas
 - Ha disminuido un 68% la mortalidad infantil
 - Se ha incrementado la talla media de las mujeres (163,5 cms)
 - El 62% de las mujeres piensan que están sanas y gozan de buena salud
- **Demanda sanitaria :**
 - 1 de cada 4 mujeres tienen limitada su vida por enfermedad crónica
 - 1 de 3 mujeres ha consultado con su médico en las dos últimas semanas
 - El 10% de las mujeres han sido hospitalizadas en el último año (no partos)
 - Tiempo medio de hospitalización: 10 días
- **Estudio Delphi sobre condiciones de salud, 2003. Fundación salud, innovación y sociedad**
- **Salud de la mujer en la Unión Europea, 2006. OMS, Eurostat**
- **Estudio SEMERGEN**



Fotografía de la mujer del siglo XXI... y 3

- **Revisiones médicas**

- Sólo el 44% de las mujeres mayores de 65 años se someten a chequeo cardiovascular
- En el 22% se realiza diagnóstico precoz de diabetes
- Sólo el 40% de las mujeres se someten a frotis vaginal y autopalpación de mama

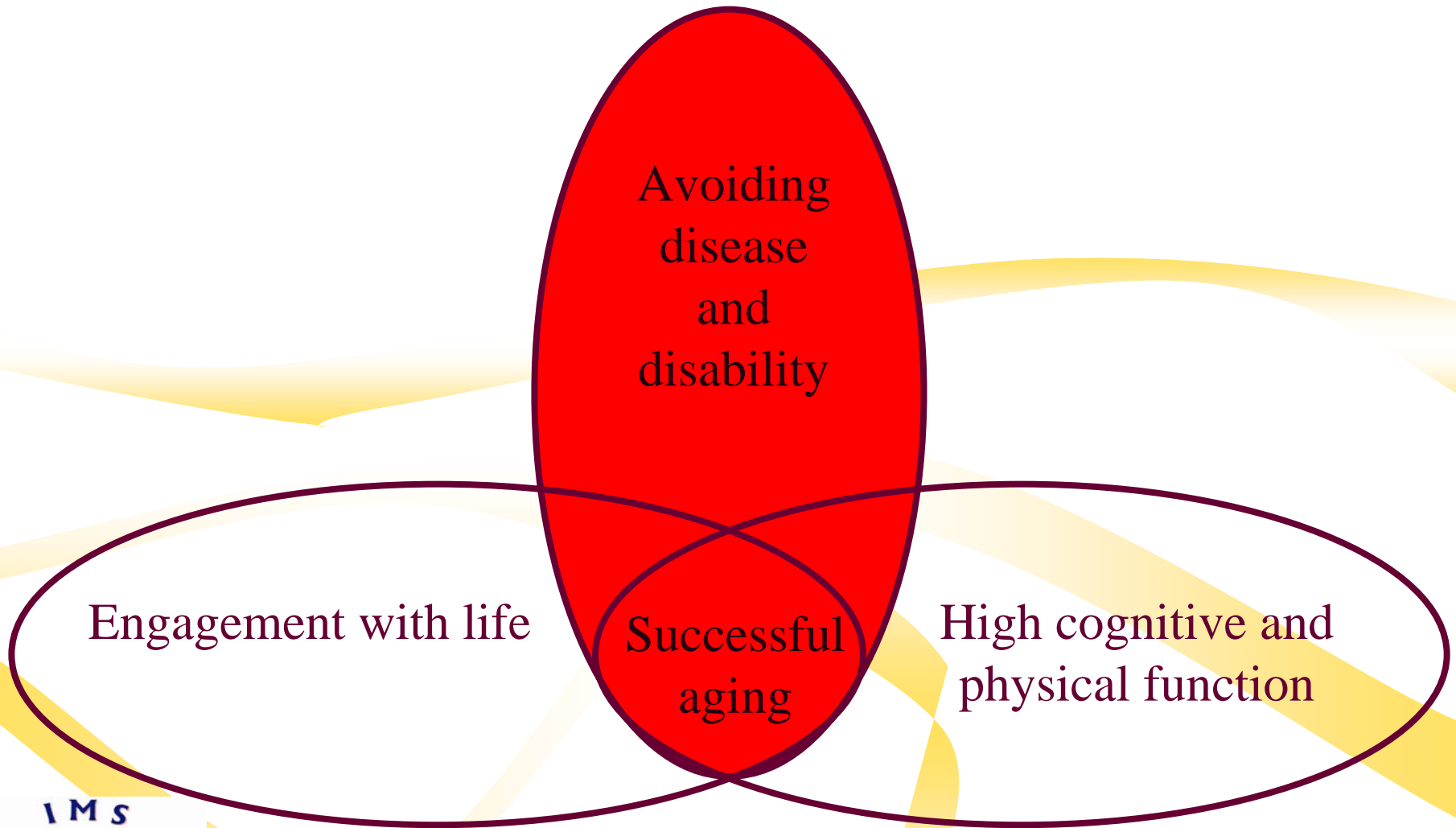


ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

- LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- LA REALIDAD EN ESPAÑA
- **LAS CONTROVERSIAS**
- LAS RECOMENDACIONES TEORICAS EN ESPAÑA
- EL HOY Y EL MAÑANA



The Concept of Successful Aging



Cardiovascular Diseases

Neoplastic Diseases

80



Metabolic, Nutritional & Endocrine Disorders

Mental Disorders and Substance Abuse

Musculoskeletal Disorders

Infectious Diseases

genes
genes
genes

Environment

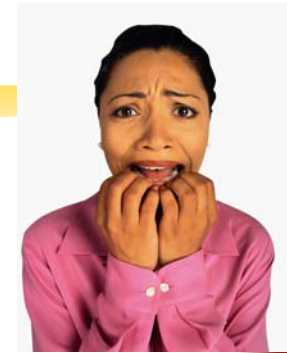
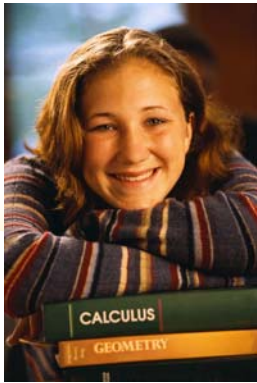
Vision and Hearing Disorders

45



Should clinicians be selective in ordering tests and providing preventive services?

There is still cardinal importance of avoiding harm to asymptomatic patients - "primum non nocere"



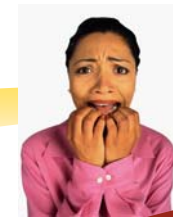
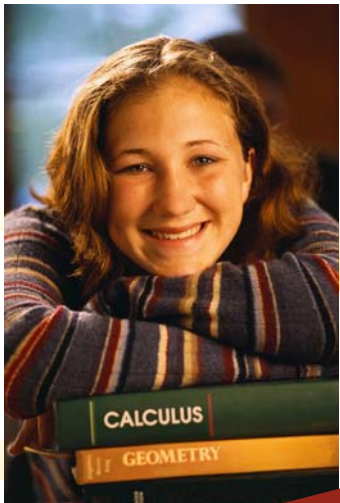
Certain screening tests can be highly effective in reducing morbidity and mortality

Screening tests with inadequate specificity often produce large numbers of false-positive results, these results might lead to unnecessary and potentially harmful diagnostic testing and treatment



A. level recommendations

Good evidence that the service improves important health outcomes and benefits substantially outweigh harms



The benefits of
screening

The harms of
screening



Examples of A. level recommendations for avoiding disease and disability

- Screening for hypertension
- Screening for lipid disorders
- Screening for colorectal cancer
- Screening for cervical cancer (in women before age of 65)
- Screening for human immunodeficiency virus (HIV) infection (in persons with high risk)
- Screening for chlamydial infection



ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

- LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- LA REALIDAD EN ESPAÑA
- LAS CONTROVERSIAS
- **LAS RECOMENDACIONES TEORICAS EN ESPAÑA**
- EL HOY Y EL MAÑANA



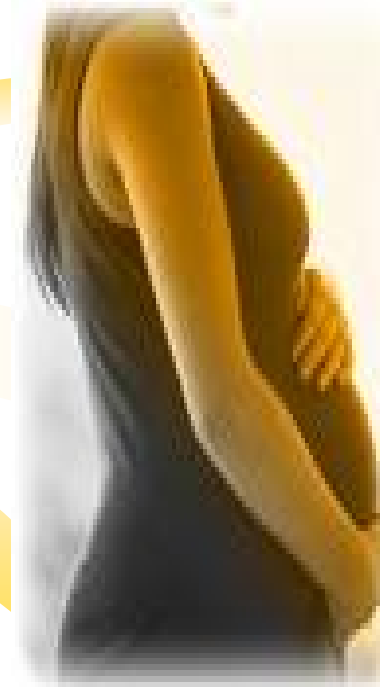
Programas Preventivos en Adolescencia

- Prevención de embarazos no deseados
- Prevención del I.T.S.
- Prevención de T.C.A (Anorexia, Bulimia)
- Prevención del consumo de alcohol y drogas
- Prevención del tabaquismo
- Prevención del ca. de cervix (VPH).



Programas Preventivos en el embarazo/ puerperio

- Inmunizaciones
- Malformaciones fetales
- Madres con Factor RH (-)
- Detección precoz y control de enfermedades metabólicas (D.M.gestacional, Obesidad, Dislipemias familiares, Enf.cardiovasculares)
- Control de salud bucodental en la embarazada(C.A.M.)
- Control de enfermedades crónicas (Prevención secundaria)



Programas Preventivos en la mujer adulta

- Prevención de ca. mama. DEPRECAM
- Prevención del ca. cervix
- Prevencion del ca. ovario
- Prevención de ca. endometrio
- Prevencion del ca. colorrectal



Programas Preventivos en el climaterio

¿ Es realmente el climaterio una etapa que necesite desarrollar programas específicos para este periodo ?



Programas Preventivos en la menopausia I

- * **Sintomatología Vasomotora.** Es la sintomatología más frecuente de la menopausia afectando a un gran número de mujeres entre un 60-80% .Puede comenzar antes incluso de la desaparición de la menstruación y son más frecuentes al inicio de este periodo, disminuyendo con el tiempo .En algunas mujeres son de carácter moderado – intenso 15% afectando a su ritmo de vida, pero en la gran mayoría de los casos la afectación es leve y es aquí donde las actividades realizadas para disminuir su intensidad son mas evidentes.
- * **Enfermedad Cardiovascular (E.C.V.)** El incremento de riesgo coronario está ligado sobre todo al incremento de factores de riesgo que aparecen *con la edad* la cual en si misma es un factor de riesgo principal independiente de la ECV. ***Enfermedad coronaria presenta mayor morbimortalidad que en el ca. de mama especialmente a partir de los 55 a.***



Programas Preventivos en la menopausia II

- * **Osteoporosis** La pérdida de masa ósea ocurre más tempranamente en las mujeres y experimenta una aceleración al cesar la producción estrogénica. Esta pérdida es mayor en el periodo inmediatamente posterior al cese de la función ovárica durante los primeros 5 años *con aumento de la actividad osteoclástica y un balance óseo negativo (10-15% de la masa ósea)* y predisposición al riesgo de fracturas.
La consecuencia más importante de la osteoporosis es la fractura, y conlleva una especial morbimortalidad en el caso de la fractura de cadera
- * **El cáncer de mama** es el cáncer más frecuente en mujeres, y la principal causa de muerte en mujeres con edades comprendidas entre 45 y 55 años .Mas del 50% de los casos se asocian a factores de riesgo conocidos y componente hereditario pero solo en un 10% las causas se pueden relacionar con la herencia.
- * **El cáncer colorrectal (CCR)** evaluar los antecedentes familiares y/o personales. En ausencia de factores se considera población de riesgo medio a las pacientes con edad mayor o igual a 50 años.



Programas preventivos en la senectud. Ancian@ frágil

- Ancian@ polimedicado
- Prevención de caídas.

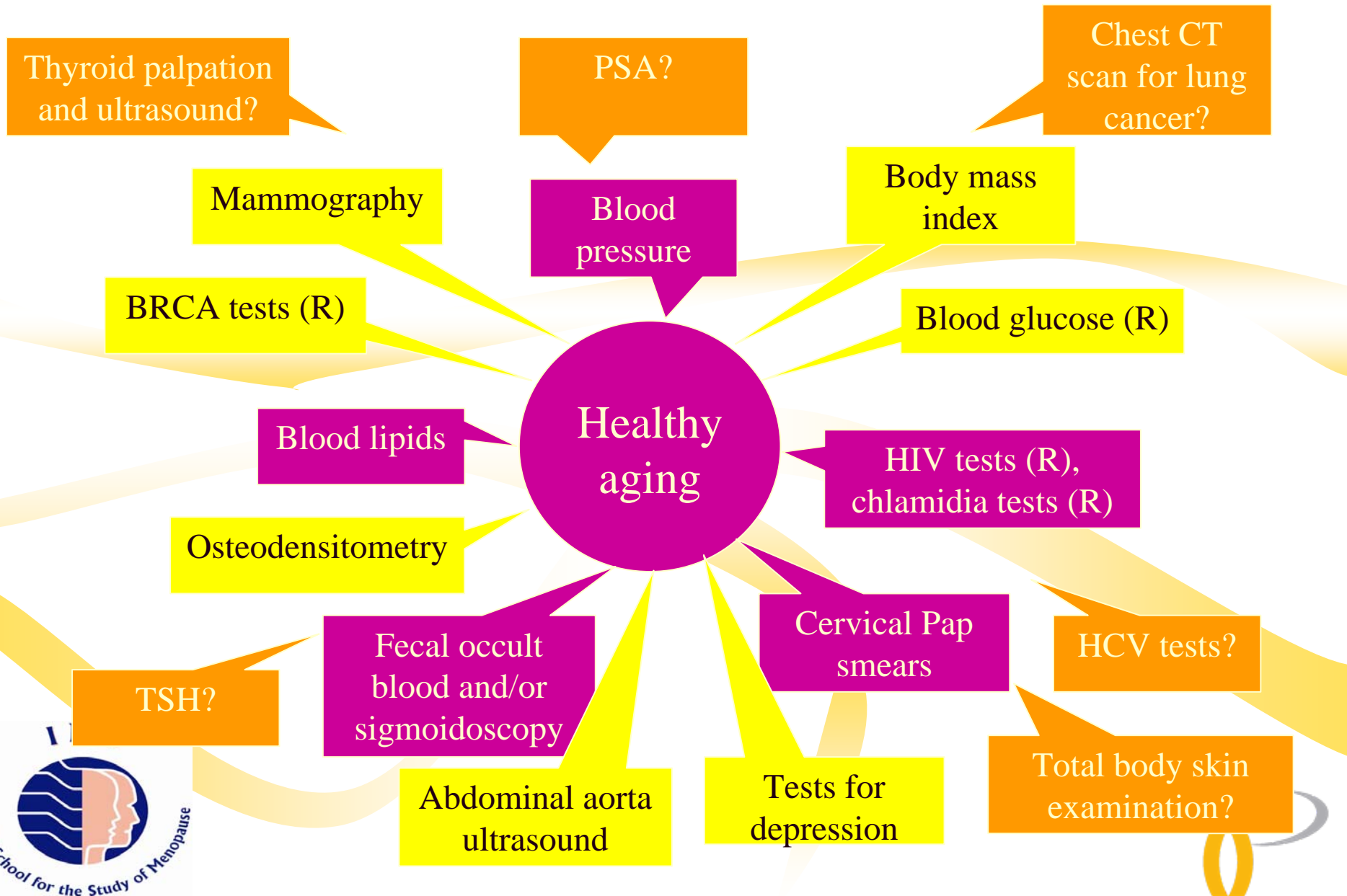


ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

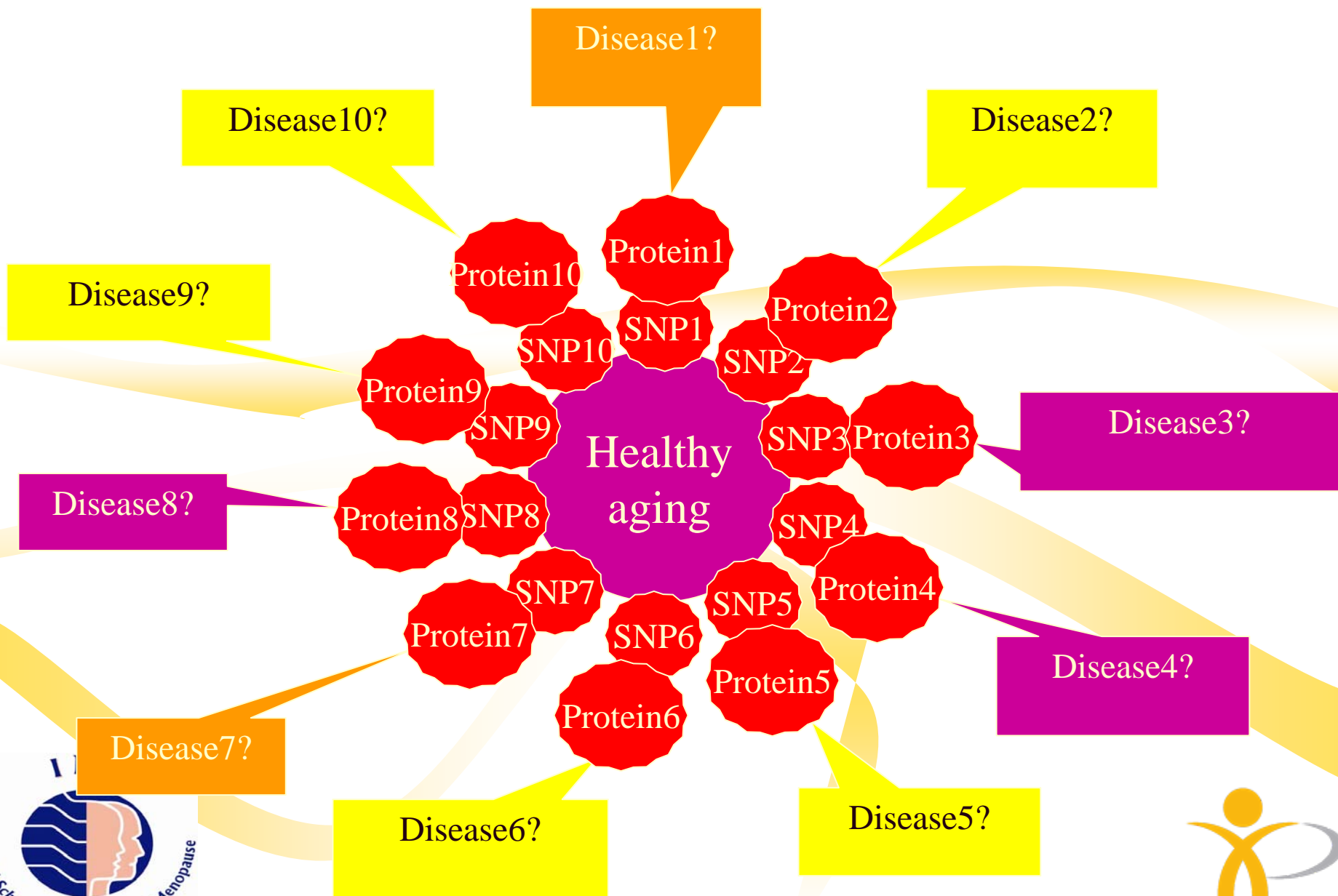
- LOS DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- LA REALIDAD EN ESPAÑA
- LAS CONTROVERSIAS
- LAS RECOMENDACIONES TEORICAS EN ESPAÑA
- EL HOY Y EL MAÑANA



Preventive check ups – current recommendations



Preventive check ups – future prospects



LOS 10 CONSEJOS PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

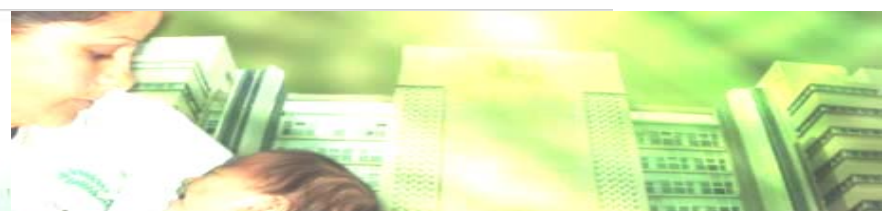
1. DIETA BALANCEADA
2. SEA ACTIVO (30 MINUTOS DIARIOS)
3. CHEQUEOS RUTINARIOS
4. NO FUME
5. SEA CAUTO Y SEGURO
 - Cinturon en los coches,
 - No corra por la noche
 - Evite tomar medicinas no necesarias
 - Evite las caidas en casa



LOS 10 CONSEJOS SALUDABLES

6. EVITA LOS PELIGROS DEL AMBIENTE (SOL, LLUVIA)
7. SI BEBE ALCOHOL CON MODERACION
8. TEN TUS FINANZAS EN ORDEN
9. INCREMENTA TU VIDA SOCIAL, VE CON AMIGOS
10. TEN UNA ACTITUD POSITIVA (RIE)





Algunas consideraciones

- Las mujeres vivirán más que los hombres, pero con más soledad, pobreza y dependencia
- Mayor desigualdad en las pensiones y discriminación laboral en mujeres
- La mayor precariedad laboral y el mayor desempleo ocasionan efectos secundarios sobre la salud física y psíquica
- Dificultades para conciliar la vida familiar y laboral en las mujeres
- Existen pocas perspectivas en la equiparación de roles profesionales y en la responsabilidad doméstica
- Existe escasa adaptación de la asistencia sanitaria a la mujer emigrante



CONCLUSIONES

- Diferente manejo de los problemas osteomusculares y cardiovasculares, dependiendo del sexo
- Se deben incrementar los programas de detección precoz del climaterio y facilitar los grupos de autoayuda
- Creación de programas integrales de atención a la mujer

