

Intervención en salud sexual en mujeres con Síndrome Genitourinario de la Menopausia

Dra. Lucía Martínez Villarejo

Incorpora contenidos del “Estudio EXIMe” financiado por el *Instituto de Salud Carlos III* y cofinanciado por la *Unión Europea*: proyecto PI18/01443



Co-funded by
the European Union

ESCOLA GALEGA
DE ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA

AXENCIA GALEGA
DE COÑECEMENTO
EN SAÚDE



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

XVII XORNADA DE SAÚDE PERINATAL E REPRODUTIVA

MENOPAUSIA Y SÍNDROME GENITOURINARIO

DEFINICIÓN BIOMÉDICA

“Es un momento de la vida de la mujer caracterizado por el **cese de la menstruación**, y que inicia una etapa de la vida que se conoce como **climaterio**. Esta etapa representa la transición entre el **período fértil** y la **vejez**. A pesar de no ser una enfermedad, provoca, en la mayoría de las mujeres, **síntomas molestos** que alteran la dinámica social y laboral.”

Asociación Española para el Estudio de la menopausia



DEFINICIÓN NO BIOMÉDICA

“Proceso natural que implica una oportunidad para el despertar espiritual, para **renacer**, y supone además una oportunidad para la serenidad y la paz que no podemos alcanzar mientras estamos inmersas en la **violencia de las relaciones** cotidianas, el **mito de la belleza**, y la estrecha **definición cultural de la feminidad**”

Germaine Greer



SIGNIFICADO

- Menopausia. Del griego *men*, mes + *pausis*, cese
- Climaterio. Del griego *klimater*, escalón
- Edad de la renovación: *Al Maany*
- Plenopausia



La menopausia es un **evento natural** para la mitad de la humanidad
SUCEDER EN TODAS LAS PERSONAS CON OVARIOS FUNCIONALES

NO ES UNA ENFERMEDAD

No existe una experiencia universal
“Expresión poderosa de la feminidad”

ATRIBUTOS DE FEMINIDAD

- Comprensión
- Delicadeza
- Muestra de afecto
- Educación y cuidados familiares



Me explota la cabeza Raquel Sofía

“Oportunidad para la serenidad y la paz que no podemos alcanzar mientras estamos inmersas en la **violencia de las relaciones** cotidianas, el **mito de la belleza**, y la estrecha **definición cultural de la feminidad**

MENOPAUSIA como **PUNTO DE INFLEXIÓN**

Reconectarse con el cuerpo
Autenticidad y libertad
Sororidad

Asumir la responsabilidad VISIBILIZAR LA SEXUALIDAD



SÍNDROME GENITOURINARIO

MENOPAUSIA Y POSPARTO

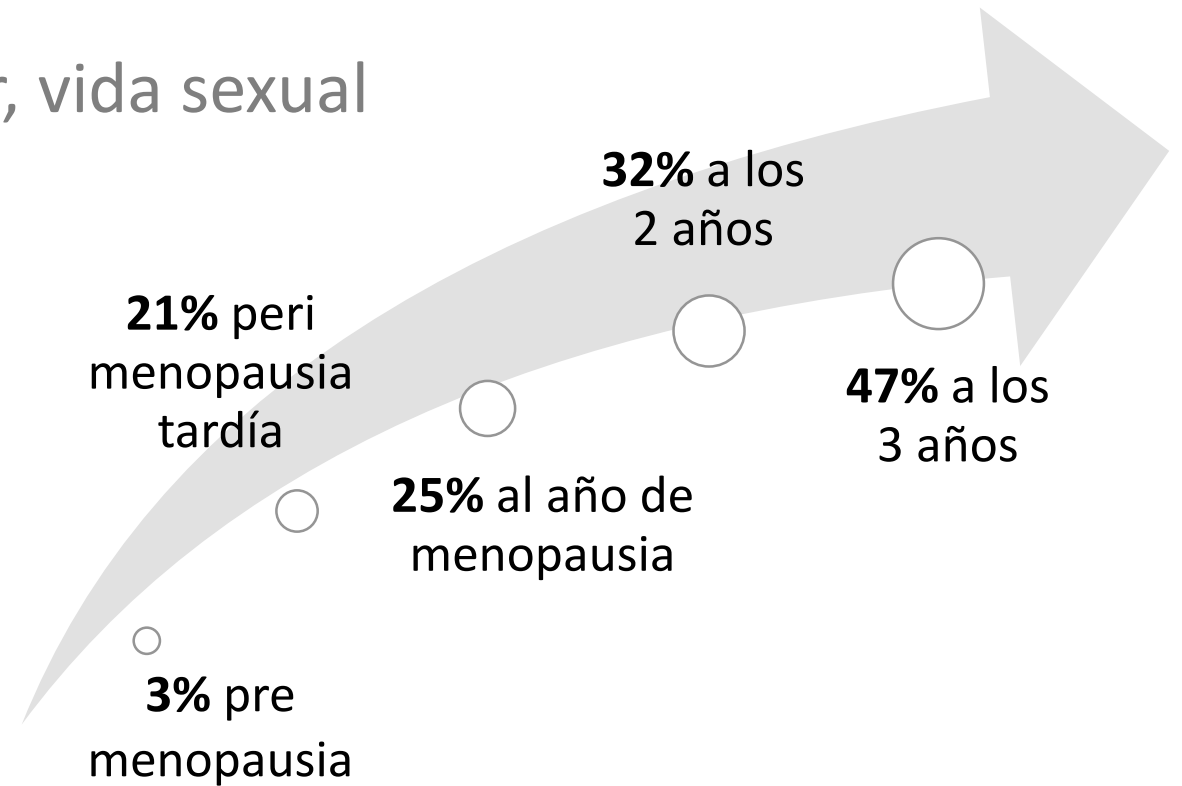
ATROFIA VULVOVAGINAL → SGM (2014)

Alteración crónica y progresiva

vulva, vagina, tracto urinario inferior, vida sexual



NO IMPLICA PATOLOGÍA



MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y POSIBLES COMPLICACIONES

GENITALES EXT.	UROLÓGICOS	SEXUALES	COMPLICACIONES
↓Turgencia y elasticidad	Frecuencia miccional	↓Deseo	Acortamiento y retracción vaginal
Leucorrea maloliente	Urgencia miccional	↓Excitación	Isquemia vesical
Equimosis, eritema y petequias	Goteo postmiccional	↓Lubricación	Lesiones vulvares
Adelgazamiento y palidez epitelio	Nicturia	Dispareunia	Estenosis vaginal, de introito y meato
Fusión de labios menores	IU estrés	Anorgasmia	Prolapso uretral, cistocele y rectocele
↓Rugosidades y ↑Friabilidad vagina	IU urgencia	Pelvicalgia	Atrofia de labios, vulvar, vaginal y glandular
Palidez mucosa vaginal	Disuria	Sangrado postcoital	pH alcalino
Descamación labios	Hematuria	Estrógenos → Humedad, pH y composición del flujo vaginal	
Vello fino y canoso	ITU recurrente		
Dolor suprapúbico y presión pélvica			
Sequedad, irritación, quemazón y prurito	Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. Am J Obstet Gynecol. 2016; 215(6):704–11.		

SGM Y PROFESIONALES SANITARIOS

15% consultó sobre sus síntomas vulvovaginales (Moral, 2018)

Consultaron

Es normal

No información
sobre tratamiento

Obstáculos

Gestión de citas

Falta de acceso a
especialistas en
sexualidad

Pocas especialistas
mayores

Profesionales

No preguntar

Falta de sensibilidad
impacto calidad de
vida

IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO



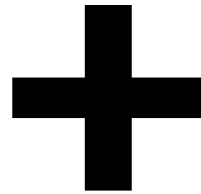
Al menos un síntoma en la anamnesis:

- sequedad vaginal
- sensación de ardor/escozor
- dispareunia

ACTITUD PROACTIVA



Copyright Murray A. Freedman, MS, MD, 2008



Al menos un signo en la exploración :

- adelgazamiento epitelio vaginal
- pérdida de elasticidad
- pérdida de rugosidades
- erosiones vaginales
- friabilidad cervicovaginal
- $\text{pH} \geq 5$

INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS SGM

Medicamentos y productos sanitarios:

- Hidratantes (evidencia IA) → efecto beneficioso duradero + RRSS regulares
- Lubricantes → No solución a largo plazo. pH 3,8-4,5. Osmolaridad < 380 mOsm/kg
- Terapia hormonal: pilar del tratamiento → valorar riesgo-beneficio

Hidratantes con hialurónico:
no inferioridad frente a estriol
¡También en postparto!



Sandra Lazzarini @_lasandra_

ESTILO DE VIDA: PRIMERA LÍNEA

Recomendaciones

FUERTE	En mujeres durante la peri y postmenopausia se recomienda evitar la obesidad y realizar ejercicio físico para prevenir la aparición de síntomas vaginales.
---------------	---

Guía de Práctica Clínica
sobre el abordaje de
síntomas vasomotores
y vaginales asociados
a la menopausia
y la postmenopausia



- Reducir el estrés
- Usar ropa suelta
- Abandonar tabaco
- Aumentar la actividad sexual

ESTILO DE VIDA: PRIMERA LÍNEA

Recomendaciones

FUERTE	En mujeres durante la peri y postmenopausia se recomienda evitar la obesidad y realizar ejercicio físico para prevenir la aparición de síntomas vaginales.
---------------	---

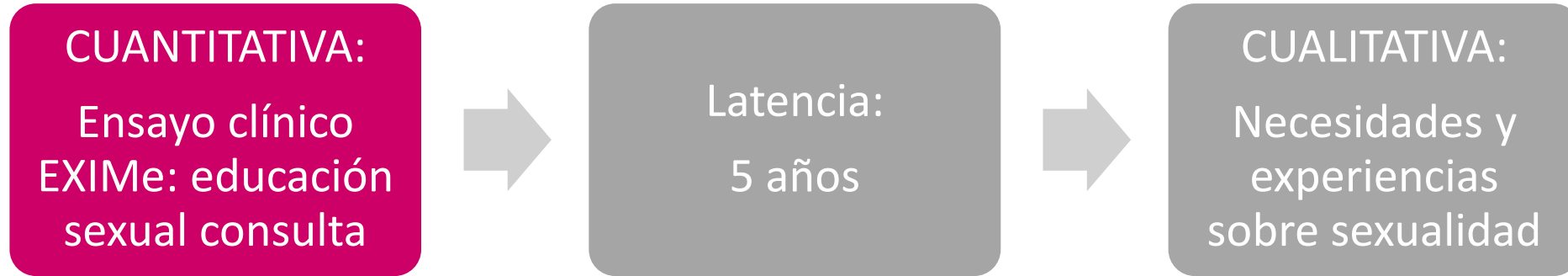
Guía de Práctica Clínica
sobre el abordaje de
síntomas vasomotores
y vaginales asociados
a la menopausia
y la postmenopausia



- Reducir el estrés
- Usar ropa suelta
- Abandonar tabaco
- **Aumentar la actividad sexual**

EVALUAR EFECTIVIDAD
INTERVENCIÓN EXIMe

ESTUDIO EXIMe



INFORMACIÓN

SGM

Calidad de vida

Opciones terapéuticas

Anatomía de genitales femeninos

Anatomía y consciencia del suelo pélvico

INTERVENCIÓN EXIMe

HISTORIA SEXUAL

INTERVENCIÓN EXIMe: salud sexual durante la menopausia

Adaptada a fase con dificultad

- **Deseo:** técnicas de erotización de los sentidos y cultivo de fantasías, técnicas de seducción, búsqueda de estímulos sexuales externos e internos.
- **Excitación:** diferenciación de estímulos sexuales positivos, negativos y distractores; técnicas de relajación y focalización de la atención; técnicas de masturbación; técnica de placereado.
- **Orgasmo:** información sobre el reflejo del orgasmo, dicotomía clítoris-vagina, ejercicios de suelo pélvico, técnicas de desbloqueo sexual.
- **Dispareunia y vaginismo:** trabajar fase del deseo y excitación.

ESTUDIO EXIMe

Tiempo	Intervención	Control
Sesión de entrenamiento para profesionales	① a	① a
Reclutamiento de las mujeres. Visita basal y recogida inicial de variables (T0)	② ③	② ③
Aleatorización		
Intervención	④ ⑤ b	④
Seguimiento y evaluación ciega variable respuesta (T1), (T2)	⑥	⑥

①	Sesión de entrenamiento de 120 minutos de duración: presentación del proyecto, formación en buenas prácticas, entrenamiento en recogida de variables y registro en cuaderno de recogida de datos.
a	Entrega de documentación: carpeta del investigador, guía intervención EXIMe y listado de fármacos.
②	Reclutamiento de las mujeres. Información sobre el estudio y firma de consentimiento informado (T0)
③	Recogida basal de variables (T0)
	Aleatorización de las mujeres incluidas en el estudio a grupo intervención o control
④	Práctica habitual según cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria.
⑤	Intervención EXIMe Intervención compleja en salud sexual adaptada a la fase del ciclo de respuesta sexual donde exista dificultad.
b	Información por escrito para las mujeres. Material educativo.
⑥	Evaluación ciega de la variable respuesta al mes de finalizar la intervención (T1) y a los 6 meses de seguimiento (T2)

EXCITACIÓN → LUBRICACIÓN VAGINAL

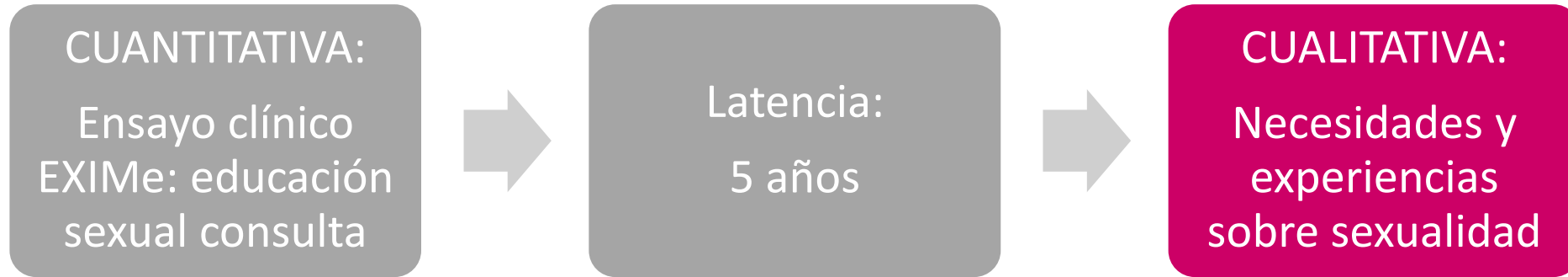
Se reclutaron **250 mujeres**
seguimiento a 6 meses:



- **Calidad de vida**
- **Cambio intrasujeto**
- **pH vaginal**
- **Suelo pélvico**
- **Estado de ánimo, relación de pareja, excitación, orgasmo, dispareunia, satisfacción, y placer.**
- **Diferencias clínicamente relevantes: mujeres con peor situación al inicio en función sexual**



ESTUDIO EXIMe



PRINCIPALES RESULTADOS

Se sienten desatendidas
Valoran positivamente la intervención
Sexualidad asociada a placer y salud

RESULTADOS CUALITATIVA: SEXUALIDAD EN MENOPAUSIA

- Menor espacio e importancia paulatinamente: **pérdida y acomodación (PEREZA)**
- Mayor dificultad para tener **orgasmos** (menor intensidad y duración)
- **Sequedad vaginal** → dispareunia → rechazar coito
- Masturbación como oportunidad para **reconectar con el placer**

*También es verdad que si bien no tengo molestias cuando tengo relaciones, **tampoco tengo deseo, tampoco lo necesito.** (E4)*

*No es el mismo disfrute, es algo muy corto, ¿no? Algo muy corto como **muy rápido y muy corto**, es que no sé cómo decirle. (E8)*

Mi primer orgasmo lo tuve después de aquella intervención. La matrona me introdujo en los temas de sexualidad, en los temas de masturbación. (...) Pues el efecto que noto, posiblemente esté mucho más relajada, menos crispada, es casi como cuando estás en el gimnasio, vamos a ver, es mejor que cuando sales de estar nadando un rato que uno se siente relajado, contento, bien, sí. (E5)

RESULTADOS CUALITATIVA: SEXUALIDAD Y PAREJA

- En general se circunscribe a la **pareja**: escasa diversidad de experiencias sexuales
- Pareja percibida de una forma **fraternal** → relaciones por **complacencia**
- Comunicación, respeto, complicidad, afecto: **prácticas sexuales variadas** (no coito)
- Desconexión erótica → repercusiones afectivas → **resistencia a cambiar las reglas**

*Hacer una vida en común en todos los ámbitos, o sea, no solamente vamos a tomar una caña sino tendremos todo, **sexo, viajes, cañas, quehaceres en casa, no quehaceres, vivir juntos, vivir separados, compartir.** (E6)*

*Nos reímos, una dice: “yo es que se sienta en el sofá y **como si fuera mi hermano**”. ¿Entiendes? Otra dice: “yo, **como si fuera mi hijo**”. Otra empieza: “yo le tengo ya por **un ocupa**”. Y así, pues nos reímos más o menos. (E1)*

*Hay una diferencia entre él y yo. Para él, el tema físico y para ti más emocional, y entonces eso a veces te disgusta (...) y falta a lo mejor la comunicación, no estamos compenetrados, si no, si tú buscas un momento de intimidad o de eso, de **conexión sentimental** para ellos es un momento de pura atracción física o **pura satisfacción física**. (E4)*

FACTORES QUE DIFICULTAN LA SEXUALIDAD

SÍNDROME GENITOURINARIO (SGM)

SGM → **x4** riesgo de **dificultad sexual**
Mujeres con **RRSS** → **menos síntomas SGM**



- **98% mujeres con SGM presentaron alguna DSF**
 - Deseo sexual (67,2%)
 - Dispareunia (43,7%)
 - Excitación (41%)
 - Orgasmo (10%)
 - Vaginismo (<1%)
- **92% mujeres con sequedad vaginal**
- **Mujeres sexo con mujeres → situación similar SGM y sexualidad**

OTRA VEZ CON LA EDAD...

31.581 mujeres EEUU (18 y 102 años)

Los problemas sexuales ↑ con la edad:

- 27,2% → 18-44 años
- 44,6% → 45-64 años
- **80,1% → ≥ 65 años**
- Deseo > Excitación > Orgasmo

Original Research

Sexual Problems and Distress in United States Women

Prevalence and Correlates

Jan L. Shifren, MD, Brigitta U. Monz, MD, Patricia A. Russo, PhD, Anthony Segreti, PhD, and Catherine B. Johannes, PhD

Table 2. Prevalence of Self-Reported Sexual Problems and Sexually Related Personal Distress

Self-Reported Sexual Problem, y	No. Valid Responses	Unadjusted Prevalence	Adjusted Prevalence*	
			For Age Nonresponse	For Age of U.S. Female Population
Low desire [†]	30,279	38.7 (38.2–39.3)	39.3	37.7
18–44	12,728	22.2 (21.4–22.9)		
45–64	11,480	38.9 (38.0–39.8)		
65 or older	5,724	74.8 (73.7–75.9)		
Low arousal [‡]	30,253	26.1 (25.6–26.6)	26.6	25.3
18–44	12,703	10.0 (9.5–10.5)		
45–64	11,457	23.9 (23.1–24.7)		
65 or older	5,750	65.3 (64.0–66.5)		
Low orgasm [§]	28,926	20.5 (20.0–20.9)	21.8	21.1
18–44	12,528	9.9 (9.3–10.4)		
45–64	11,150	17.1 (16.4–17.8)		
65 or older	4,930	54.6 (53.2–56.0)		
Any (desire, arousal or orgasm)	30,252	44.2 (43.6–44.8)	44.6	43.1
18–44	12,688	27.2 (26.4–27.9)		
45–64	11,429	44.6 (43.7–45.5)		
65 or older	5,791	80.1 (79.1–81.2)		
Personal distress (FSDS 15 or more)	29,015	22.8 (22.4–23.3)	22.4	22.2
18–44	12,619	24.4 (23.6–25.1)		
45–64	11,302	24.3 (23.7–24.9)		
65 or older	4,774	12.6 (11.6–13.5)		

FSDS, Female Sexual Distress Scale.

Data are % or % (95% confidence interval) unless otherwise specified.

* Adjusted estimates were calculated using the method of Holt and Smith²² using information from the entire panel and 2005 U.S. Census Bureau statistics.

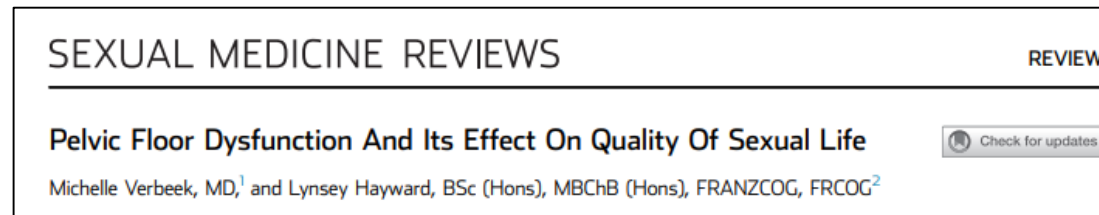
[†] Response of “never” or “rarely” to question, “How often do you desire to engage in sexual activity?”

[‡] Response of “never” or “rarely” to three questions: “How often do you become sexually aroused?” “Are you easily aroused?” and “Do you have adequate vaginal lubrication during sexual activity?”

[§] Response of “never” or “rarely” to two questions: “How often do you experience an orgasm?” and “Are you able to have an orgasm when you want to?” and response of “no enjoyment or pleasure” or “little enjoyment or pleasure” to the question, “How much pleasure do you get from your orgasms?”

MENOS ANGUSTIA

SUELO PÉLVICO



España: Disfunción SP → **28% DSF** (deseo 17%, orgasmo 5%) → **Postmenopausia ↑riesgo**

SITUACIÓN DE SALUD

La **situación de salud** y los **tratamientos** pueden tener impacto en la sexualidad:

- Integridad de las vías neurovasculares
- Estructuras relevancia sexual
- Hormonales
- Carga psicológica

FÁRMACO	<u>POSIBLE</u> RESPUESTA SEXUAL
Ansiolíticos	↑deseo ↓deseo, orgasmo (dosis↑↑)
Opiáceos	Ausencia deseo, ↓orgasmo (dosis↑)
Antidepresivos tricíclicos e IMAO	Retraso orgasmo
Estatinas	Retraso orgasmo

Disfunción eréctil → impacto sexualidad ♀

¡PSICOSOCIALES!



-Nivel cultural, socioeconómico, lugar de residencia, raza y la actitud hacia la menopausia-

INFLUENCIA DE **ESTEREOTIPOS/ROLES DE GÉNERO**

Prácticas centradas en el placer de ellos

Posición vulnerable de las mujeres

¿Qué se espera de nosotras?

Sexo como necesidad



TENER PAREJA

Las mujeres con pareja son más propensas a presentar una **falta de deseo** que las mujeres sin pareja
(riesgo x4 en ≥ 65 años)

THE JOURNAL OF
SEXUAL MEDICINE

EPIDEMIOLOGY & RISK FACTORS

Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women

Roisin Worsley, FRACP, Robin J. Bell, PhD, Pragya Gartoulla, PhD, and Susan R. Davis, PhD

➤ “X VECES MÁS RIESGO”

- Pareja (OR = **3,30**, 95 % IC = 2,46-4,41)
- Síntomas depresivos (OR = **2,69**, IC 95 % 1,99-3,64)
- Sequedad vaginal (OR = **2,08**, IC 95 % = 1,66-2,61)
- Dispareunia (OR = **1,63**, IC 95 % = 1,27-2,09)
- Consumir alcohol (OR = **1,48**, 95 % IC = 1,16-1,89)
- Psicofármacos (OR = **1,42**, IC 95% = 1,10-1,83)

EXPECTATIVAS SEXUALIDAD



Estudio longitudinal de 602 mujeres EEUU:

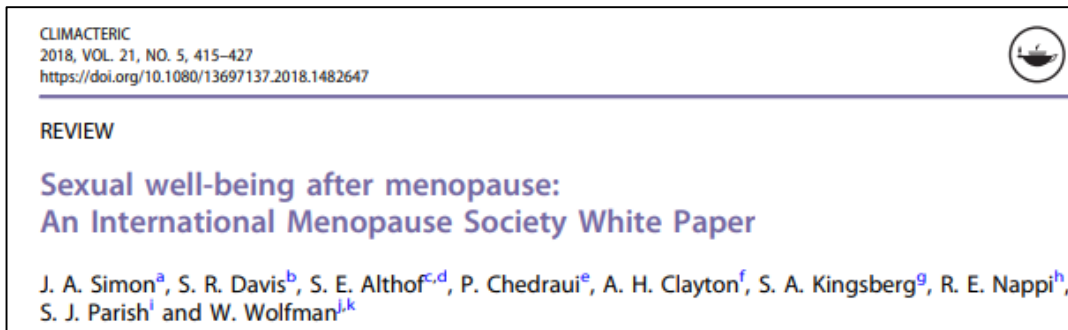
- Las que creían que el sexo era importante → continuaron siendo sexualmente activas independientemente de cambios en lubricación y elasticidad vaginal.

Estudio longitudinal de 474 mujeres Dinamarca:

- Aquellas que esperaban que la menopausia afectara negativamente la sexualidad → más probabilidades de alteración del deseo.

PROBLEMAS SEXUALES INVISIBLES

- Desinformación y vergüenza
- Creencia de que son inevitables (proceso de envejecimiento)
- Entrenamiento de profesionales ausente/inadecuados en salud sexual
- Limitación de tiempo



Facilitadores buscar apoyo salud sexual

- Profesionales que iniciaron conversaciones
- Información en múltiples formatos

CONCLUSIONES



- Menopausia como **oportunidad**.
- **Síndrome Genitourinario** es importante.
- **Educación sexual** buena opción terapéutica.
- El **98%** con SGM presentan alguna **DSF**.
- Dificultades sexuales: **múltiples factores**.
- Disfunción **suelo pélvico** ↑riesgo DSF.
- Influencia del **género** y las **expectativas**.
- **Profesionales**: iniciar conversaciones.

gracias

Juntas lo hacemos Mejor

Dra. Lucía Martínez Villarejo
lmvillarejo@salud.madrid.org



@VICTÒRIA PEÑAFIEL

