AXENCIA GALEGA DE COÑECEMENTO EN SAÚDE

Xacobeo 2027

ESCOLA GALEGA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

XIX XORNADAS DE SAÚDE PERINATAL E REPRODUTIVA

CALIDAD DE VIDA Y SALUD SEXUAL EN LA INSUFICIENCIA OVÁRICA PREMATURA INDUCIDA POR TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

Irene Garay Martínez
Matrona del CS de Marín

20 de outubro de 2026

Calidad de vida: concepto y factores

Definición OMS

La **percepción** de la propia **situación de vida** según cultura, valores, objetivos, aspiraciones y preocupaciones.

- Variable e individual
- En oncología: objetivo terapéutico

Visión holística de la mujer en la menopausia: cada mujer es **ÚNICA**

Factores subjetivos

- Físico
- Psicológico
- Social

Factores objetivos

- Recursos
- Salud
- Entorno y comunidad

PREM *(Patient-Reported Experience Measure)*
Experiencia: trato y confort de la consulta

PROM *(Patient-Reported Outcome Measure)*
Resultados que refiere la paciente, sobre todo en **calidad de vida**. Fundamental para decidir y monitorizar.

Escalas de calidad de vida en oncología

Ojo al sentido: en casi todas, más puntos = peor calidad de vida.

Escala	Puntuación	Sentido	Características
EORTC QLQ-C30	0–100	▲ = peor CV	Genérica en cáncer (30 ítems)
QLQ-BR23	0–100	▲ = peor CV	Específica de cáncer de mama
SF-36	0–100	▲ = peor CV	Genérica de salud
FACT-B	0–144	▲ = mejor CV	Físico, emocional, funcional, social
RSCL	39 ítems	—	Síntomas físicos, psicológicos y actividad diaria
QL-CA-AFex	27 escalas visuales (0–100)	—	Útil en cuidados paliativos
Escala Cervantes	0–100	▲ = peor CV	En castellano (AEEM). Menopausia y CV. Larga 31 ítems / corta 16 (SF)

Adaptado de Tabla 7 — Escalas de calidad de vida (CV). AEEM.

Escala Cervantes: qué es, versiones e interpretación

- Patentada por la AEEM, en castellano
- Impacto de la menopausia en la CV
- Validada en España (Palacios, 2004)

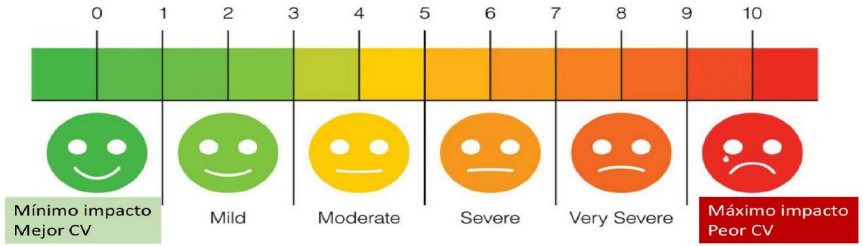
Cuatro dominios

Menopausia y salud	Psíquico
Sexualidad y atrofia genital	Relación de pareja

	Versión larga	Versión corta (SF-16)
Ítems	31	16 · mismos dominios
Validación	2004 (N = 2.274)	Equivalente a la larga
Duración	≈ 7 minutos	≈ 2,5 minutos
α de Cronbach	≈ 0,91	≈ 0,88

Puntuación 0–100 (SF): a mayor puntuación, peor calidad de vida.

Mide el impacto sobre la CV de los síntomas climatéricos (0 a 100)



Regla práctica: puntuación **> 30** = reducción de la calidad de vida.

- Valores normativos por edad (Coronado, 2021)
- Resultado en percentiles



Escala Cervantes reducida (SF-16): el cuestionario

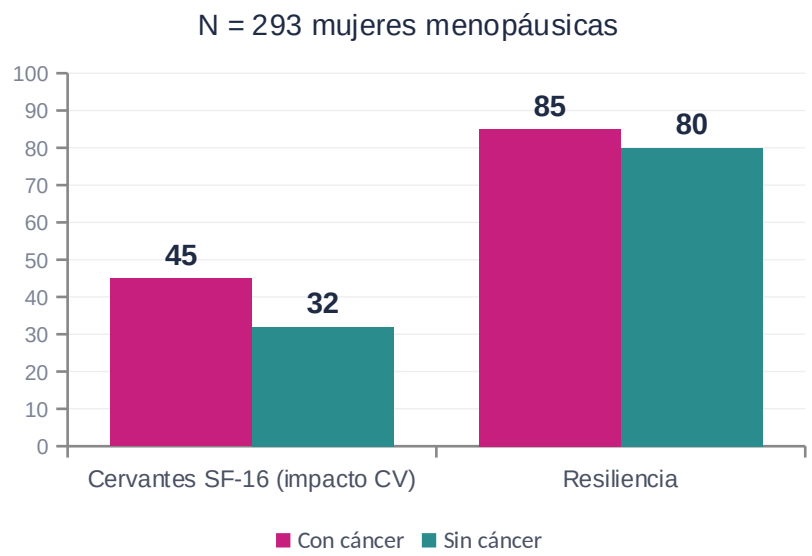
Menopausia y salud | Psíquico | Sexualidad | Pareja

Marcar de 0 a 5 · más puntos = peor CV

Nº	Ítem	0	0 · 1 · 2 · 3 · 4 · 5	5
1	De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	o o o o o o	Constantemente
2	Noto sofocaciones	Nunca	o o o o o o	En todo momento
3	Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca	o o o o o o	Todos los días
4	Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	o o o o o o	Constantemente
5	Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	o o o o o o	Mucho
6	Noto hormigueos en manos y pies	No, en absoluto	o o o o o o	Insoportable
7	Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	o o o o o o	Mucho
8	Mi salud me causa problemas con la actividad diaria (trabajos domésticos, ir al trabajo…)	En absoluto	o o o o o o	Constantemente
9	He notado que tengo más sequedad en la piel	No, como siempre	o o o o o o	Sí, mucho más
10	No puedo más de lo nerviosa que estoy	Nunca	o o o o o o	Constantemente
11	Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	o o o o o o	Cierto
12	Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	o o o o o o	Completamente
13	En mi vida el sexo es…	Nada importante	o o o o o o	Muy importante
14	Estoy satisfecha con la actividad sexual que tengo en este momento (incluso si no tengo)	Nada	o o o o o o	Completamente
	Si no tiene pareja en este momento, no conteste a las preguntas 15 y 16			
15	Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	o o o o o o	Muy importante
16	Mi papel como esposa o pareja es…	Nada importante	o o o o o o	Muy importante

Mide el impacto del climaterio | Comparte la situación con la mujer | Monitoriza y mejora la adherencia | Medicina de calidad

Impacto del cáncer y resiliencia en las supervivientes



- Peor CV climatérica en las mujeres con cáncer (p<0,001).
- Pero mayor resiliencia en las supervivientes (p<0,001).

Impacto del cáncer sobre la CV

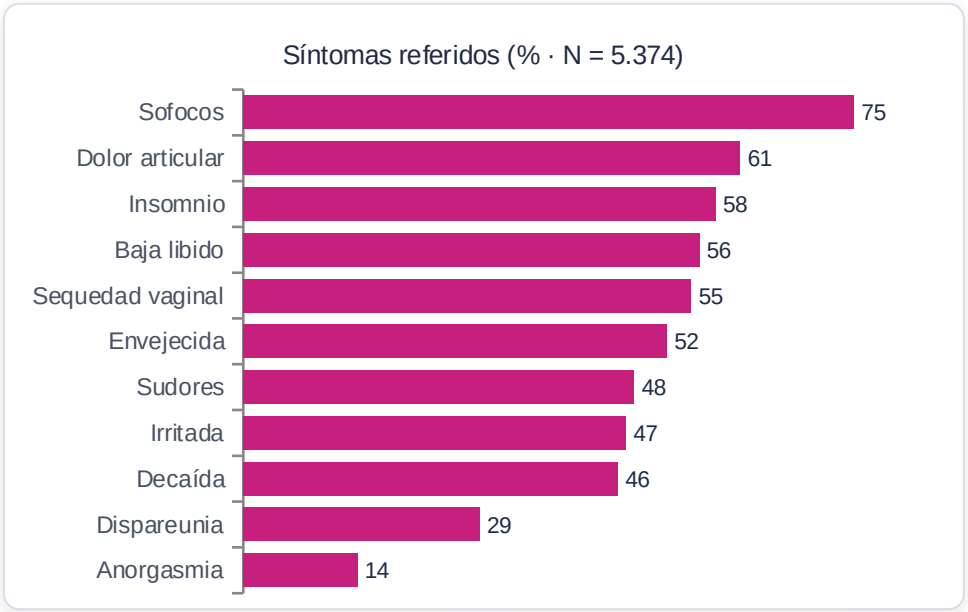
- ↓ CV tras el diagnóstico, sobre todo con el tratamiento
- Mejor CV al terminar el tratamiento
- Peor CV climatérica con cáncer

Resiliencia en las supervivientes

- Mayor en supervivientes
- ↑ resiliencia = ↑ calidad de vida
- Diana: apoyo psicológico y psicoeducación

Oliva et al. Maturitas 2019;120:35-9 · Oliva et al. Menopause 2021.

Síntomas referidos y su impacto en la calidad de vida



Gravedad de los sofocos

1. **LEVE** — Calor, sin sudor
2. **MODERADO** — Sudor, sigue la actividad
3. **GRAVE** — Sudor, la interrumpe

Perimenopausia

- **68 %** Sofocos
- **59 %** Insomnio
- **53 %** Irritada

Postmenopausia

- **71 %** Sofocos
- **64 %** Sequedad vaginal
- **61 %** Dolor articular

Síntomas más frecuentes

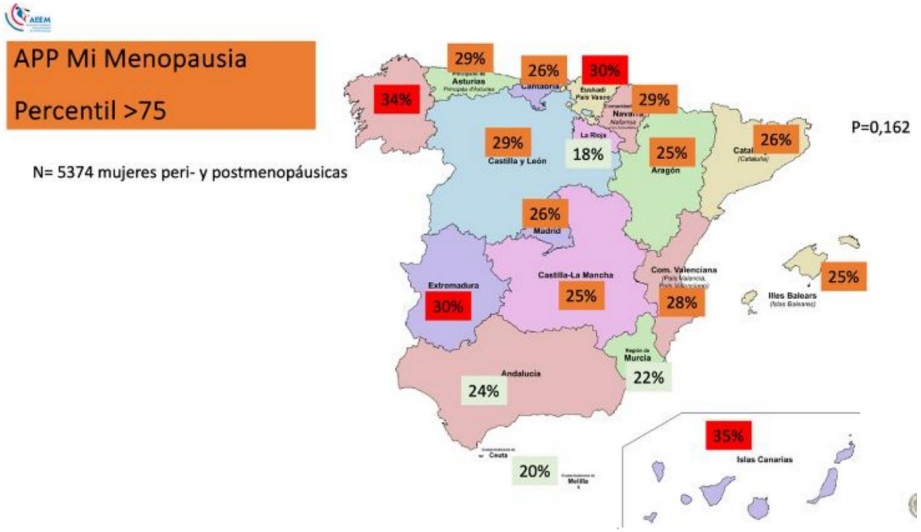
Sofocos	% mujeres	CV global
No	13,4 %	19,1
Leves	19,1 %	29,1
Moderados-severos	**67,5 %**	**49,5**

↑ intensidad de sofocos = peor CV

AEEM · Datos de la APP Mi Menopausia.

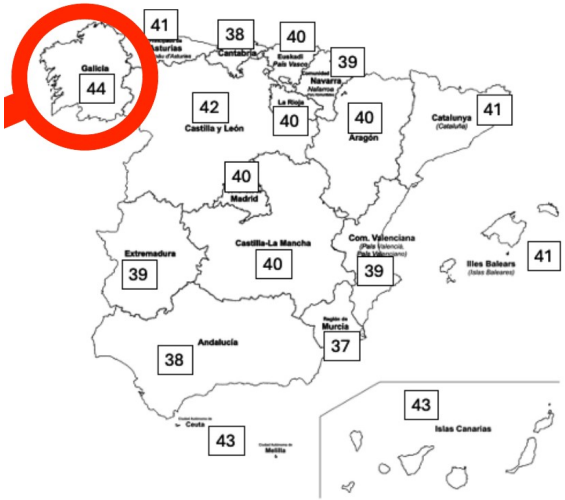
¿Cómo estamos? La calidad de vida por comunidades

Mujeres con percentil > 75 (peor CV)



APP Mi Menopausia · N = 5.374 mujeres peri- y postmenopáusicas · p = 0,162

Puntuación media Cervantes por CCAA



Coronado et al. Maturitas 2025;197:108267 (REIM) · 7.103 mujeres

Galicia: 34 % por encima del P75 y media de 44: la peor CV de España.

Herramientas para la práctica y recursos AEEM

Calculadora Escala Cervantes SF
Libre en aeem.es

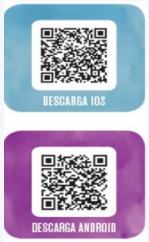
APP «Mi Menopausia»
Seguimiento de la CV cada 3 meses

Nueva Cervantes-GSM (15 ítems)
SGM · útil con inhibidores de aromatasa

Aplicaciones de la APP Mi Menopausia

- Registro nacional
- Análisis individual (dominios y percentil)
- Evolución cada 3 meses
- Modelos predictivos con IA





APP Criterios de Elegibilidad de la THM (AEEM)
Elige la THM más adecuada para cada paciente.

¿Por qué hablar de sexualidad en oncología?

Más supervivientes: la salud sexual es un objetivo terapéutico, no un lujo.

Un derecho

Bienestar integral (OMS)

Poco atendida

Pocos programas la abordan

Silencio mutuo

Ni la paciente ni el profesional preguntan

La magnitud del problema

40–100 %

disfunción sexual durante el tratamiento

59 %

↓ o ausencia de actividad sexual

>60 %

persiste tras el cáncer…

<5 %

…recibe ayuda profesional

43 %

de supervivientes preocupadas por su vida sexual

Brecha asistencial: frecuente y persistente, pero rara vez se trata.

Ni el deseo ni la actividad sexual se pierden con la edad, **y el cáncer no anula la sexualidad.**

LIVESTRONG 2010 · Revista Sexología y Sociedad, 2024.

Sexualidad: enfoque bio-psico-social y de género

Reducirla a lo biológico deja fuera gran parte del problema.



BIO

- Tratamientos
- Menopausia inducida
- Fármacos, cirugía
- Suelo pélvico, dolor



PSICO

- Autoimagen
- Ansiedad y miedo
- Vergüenza y culpa
- Historia sexual previa



SOCIAL

- Pareja y comunicación
- Roles de género
- Familia y trabajo
- Cultura y creencias



No obviar la perspectiva de género

La socialización moldea cómo se vive la sexualidad.

- Presión por un cuerpo irreal
- Dificultad para validar lo que siente
- Priorizar al otro
- Deseo y consentimiento disociados

Castaño y Gallego. Terapia Sexual Relacional, 2022 · Ana de Miguel, 2008.

Menopausia inducida y síndrome genitourinario (SGM)

Cirugía, QT, RT pélvica y terapia endocrina → menopausia brusca, precoz e intensa.

↓ Estrógenos y andrógenos (menopausia iatrogénica)

Vía del dolor

Sequedad vaginal → Dispareunia

Trastorno por dolor génito-pélvico / penetración

Vía del deseo

Menos deseo → Menor excitación

Trastorno del interés / excitación sexual femenino

SGM

Agrupa los signos y síntomas del déficit hormonal en vulva, vagina, uretra y vejiga.

×4
riesgo de disfunción sexual

87 %
atrofia vulvovaginal

90 %
sequedad (el más frecuente)

80 %
dispareunia (el más molesto)

98 % con SGM tiene alguna disfunción sexual
Deseo hipoactivo 67 % · dispareunia 44 % · excitación 41 %

DSM-5 · Portman y Gass, Menopause 2014 · Estudios EXIMe y EVES (Palacios 2018).

Cáncer de mama y disfunciones sexuales femeninas

El tratamiento pesa más que el diagnóstico

- La QT afecta a todos los dominios
- FSFI ↓ al diagnóstico y tras el 1.er ciclo
- RT y cirugía dañan la imagen corporal

2 factores predictivos

1. **La quimioterapia**
2. **El funcionamiento de la relación de pareja**

Una pareja implicada reduce las alteraciones sexuales.

Las disfunciones sexuales femeninas (DSF)

CIE-11: alteración clínicamente significativa del interés y la respuesta sexual que genera malestar.

≥ 3 meses · ≥ 75 % de las experiencias · según la fase alterada

DESEO	EXCITACIÓN
Hipoactivo · aversión	Respuesta alterada

ORGASMO	DOLOR
Anorgasmia · retardado · precoz	Vaginismo · dispareunia

Modificado de CIE-11, 2019.

Factores que influyen y el círculo vicioso dolor–deseo

Edad

27 % 18–44 años
45 % 45–64 años
80 % ≥ 65 años

SGM

×4 riesgo

Suelo pélvico

Incontinencia, prolapso

Fármacos

Ansiolíticos, opiáceos, antidepresivos

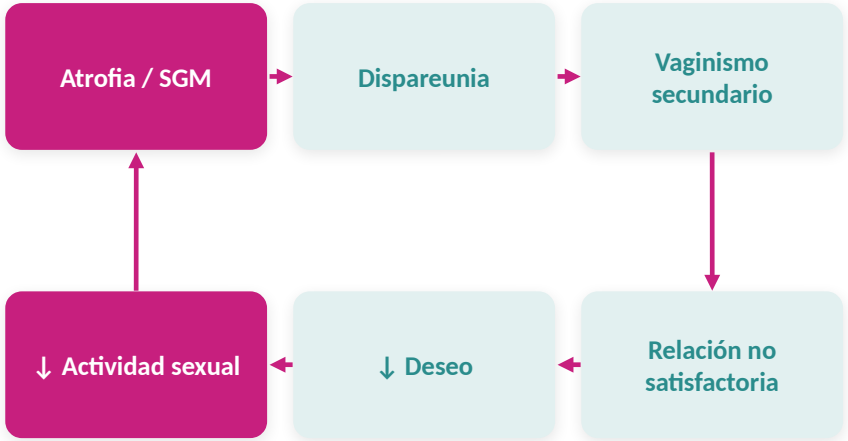
Psicosociales

Estrés, ansiedad, autoimagen

Roles de género

Sexo como obligación

Un ciclo que se autoperpetúa



¿Y si corregimos la atrofia y persiste el bajo deseo? La sexualidad no es solo biológica.

Shifren 2008 · Portman 2014 · Baquedano 2022 · Menoguía AEEM, 2014.

Disfunción sexual en la mujer superviviente de cáncer

No solo lo físico: también lo psicológico, relacional y hormonal.

Alteraciones físicas

Dispareunia, sequedad

Imagen corporal

Mastectomía, alopecia, peso

Pareja

Comunicación, deseo desigual

Deseo

↓ por la menopausia inducida

Psicológicos

Ansiedad, depresión, TEPT

Atención profesional

No se pregunta ni se trata

Modelo biopsicosocial de la AEEM: preguntar, evaluar y derivar

Factores biológicos

Anatomía · menopausia inducida · edad · comorbilidad

⇄

Factores interpersonales

Autoimagen · pareja · culpa · vida sexual previa

⇄

Factores psicosociales

Cultura · religión · nivel socioeconómico · miedo a ser juzgada

Menoguía AEEM · Modelo biopsicosocial multidisciplinar en cáncer femenino.

Detectar: preguntar, escuchar y explorar

Anamnesis sexual obligatoria (GRADE 1A): preguntar triplica la detección.

66 %

de las mujeres nunca ha hablado de sexualidad con su ginecólogo

- 57 %: «nunca me lo han preguntado»
- AP: 4,2 % de visitas; el 76,6 % se resuelve con consejo
- **Explorar: no todo dolor es atrofia**

Cómo hacer la historia

Empatizar · desangustiar · no juzgar

- ¿En qué fase?
- ¿Desde cuándo?
- ¿Global o selectiva?

Cuestionarios validados

Complementan la entrevista, no la sustituyen

FSFI — 19 ítems, 6 dominios (↑ = mejor)

B-PFSF — deseo hipoactivo (<20 = TDSH)

FSDS / GRISS — satisfacción sexual

Estudio de los 5 minutos (Cuerva 2018) · p < 0,0001.

Abordaje inicial y escala IFSFA-6

Evaluación integral desde el diagnóstico.

Abordaje inicial

- Sin esperar a que ella pregunte
- Si acepta → IFSFA-6

«Muchas mujeres con tratamientos similares notan cambios en la función sexual o la salud vaginal. ¿Cómo ha sido su experiencia?»

Preguntas importantes

- ¿Satisfecha con su función sexual?
- ¿Inquietudes sobre su salud vaginal?
- Si «No» → deseo, excitación, orgasmo, dolor
- ¿Quiere información o apoyo?
- Sin relaciones: puede consultar igual

Ítem (últimas 4 semanas)	Puntuación (1–5; 0 = sin actividad)
1. Deseo o interés sexual	5 muy alto · 4 alto · 3 moderado · 2 bajo · 1 muy bajo o ninguno
2. Excitación durante la relación	5 muy alta … 1 muy baja o ninguna
3. Lubricación (secreción genital)	5 siempre o casi siempre … 1 casi nunca o nunca
4. Orgasmo con estímulo o coito	5 siempre o casi siempre … 1 casi nunca o nunca
5. Satisfacción con la actividad sexual	5 muy satisfecha … 1 muy insatisfecha
6. Molestia o dolor con la penetración	5 casi nunca o nunca … 1 casi siempre o siempre

Suma de los 6 ítems · punto de corte: **21**. A mayor puntuación, mejor función sexual y menos dolor.

Menoguía AEEM · IFSFA-6: Índice de Función Sexual Femenina abreviado.

Intervenir: el modelo PLISSIT

Modelo escalonado (Annon, 1974): de menor a mayor complejidad · el 74 % quiere hablarlo con su profesional sanitario.

P Permiso

Abrir la puerta y normalizar

- «Es frecuente que el tratamiento afecte a la sexualidad»
- Preguntar sin juzgar
- Validar dudas y emociones
- Respetar si no quiere hablar

LI Información limitada

Explicar y desmontar mitos

- Efectos sexuales de QT, RT y hormonoterapia
- Anatomía y respuesta sexual
- Qué esperar y cuánto dura
- El sexo no empeora el cáncer

SS Sugerencias específicas

Recomendar tras evaluar

- Hidratantes y lubricantes vaginales
- Dilatadores y suelo pélvico
- Autoconocimiento del propio cuerpo
- Comunicación con la pareja

IT Terapia intensiva

Derivar si persiste

- Sexología: terapia sexual y de pareja
- Psicología: ansiedad, imagen corporal
- Fisioterapia y ginecología
- Coordinar el seguimiento

Matrona: resuelve los niveles P · LI · SS

→ Unidad de oncosexología

Annon, 1974 · Menoguía AEEM · Modelo PLISSIT adaptado a la mujer con cáncer.

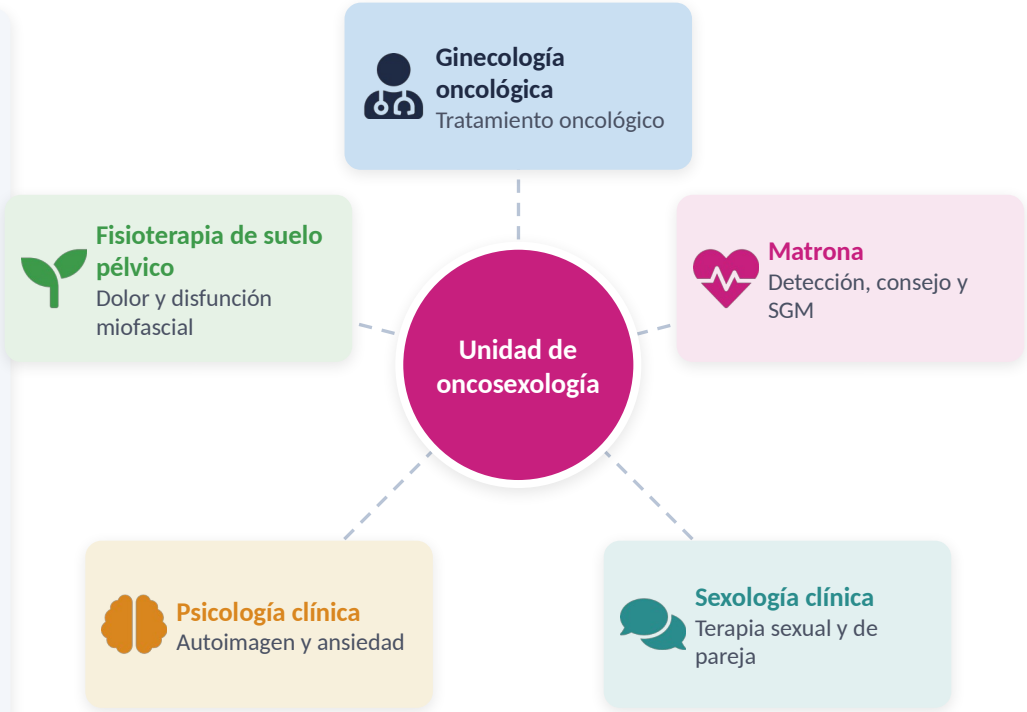
Unidades de oncosexología

El abordaje multidisciplinar mejora la calidad de vida sexual de la superviviente.

¿Qué es la oncosexología?

Rama de la sexología (Gianotten, 1998) que integra sexualidad y cáncer.

- Aborda el impacto del cáncer y sus tratamientos en la salud sexual
- Equipos multidisciplinares coordinados
- Espacios seguros y sin juicio en cada etapa



Menoguía AEEM · Abordaje y manejo del impacto psicológico y sexual del cáncer en la mujer.

Manejo de la disfunción sexual en la mujer

I · Medidas físicas y psicológicas

Problema	Intervención	Evidencia	Recomendación
Disfunción del suelo pélvico	Fisioterapia del suelo pélvico	Moderada	Débil a favor
Estenosis vaginal leve/moderada	Dilatadores vaginales (prevención y tratamiento)	Baja	Débil a favor
Estenosis vaginal moderada/grave	Cirugía	Baja	Débil a favor (casos sel.)
Terapia psicológica	TCC, mindfulness, hipnosis, acupuntura	Moderada	Débil a favor
Terapia sexual	Mantener la actividad sexual	Moderada	Débil a favor
Terapia de pareja	Bupropión 150 mg/12 h si hay depresión	Moderada	Débil a favor
Grupos de apoyo	Talleres y programas psicoeducativos	Moderada	Débil a favor
Imagen corporal	Terapia psicológica	Moderada	Débil a favor

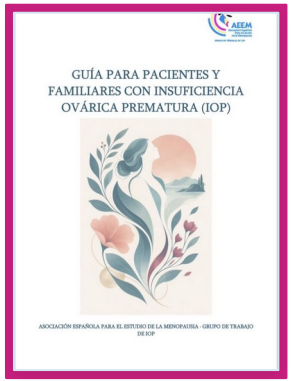
II · Tratamiento farmacológico del deseo — evidencia baja o muy baja: usar con cautela e individualizar

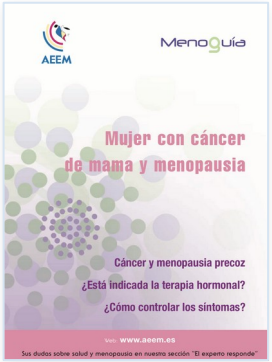
Fármaco	Comentarios	Evidencia	Recomendación
Terapias naturales	Datos limitados; precaución con fitoterapia hormonal	Muy baja	Débil a favor (precaución)
Tibolona	Contraindicada en cáncer de mama y tumores hormonodependientes	Muy baja	Fuerte en contra
Inhibidores PDE5	No aprobados; en investigación como adyuvante	Muy baja	Débil (investigación)
Flibanserina	FDA (HSDD premenopáusico); datos preliminares en cáncer; sin aval EMA	Baja	Débil a favor (investig.)
Bremelanotida	FDA (HSDD premenopáusico); sin datos en cáncer, no contraindicada	Muy baja	Débil
Testosterona	Falta seguridad en supervivientes de cáncer hormonodependiente	Muy baja	Débil a favor (casos sel.)

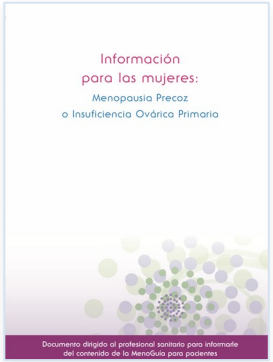
Elaboración propia adaptada de Agrawal LS et al. · Menoguía AEEM. HSDD: trastorno del deseo sexual hipoactivo · FDA/EMA: agencias reguladoras de EE. UU. y europea.

Recursos de la AEEM para las mujeres

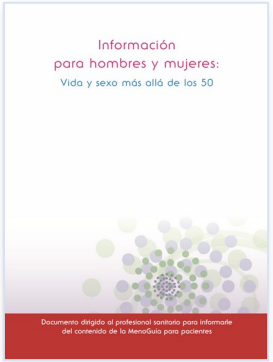
Guía de IOP, menoguías y fichas del Grupo GESS para entregar o recomendar en la consulta.









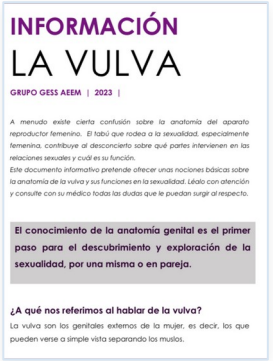


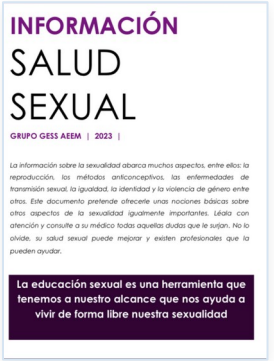












AEEM · Guía para pacientes y familiares con IOP (Grupo de Trabajo de IOP) · Menoguías para pacientes · Grupo GESS (2023–2024)

- **La calidad de vida en estas mujeres es un objetivo terapéutico** y se mide con escalas validadas como la Cervantes.

- **La disfunción sexual requiere una mirada biopsicosocial** y un acompañamiento sensible y basado en la evidencia.

- **Los profesionales, y en concreto las matronas, somos esenciales** para detectar malestares, ofrecer educación sexual clara y sin tabúes, acompañar emocionalmente, reducir el estigma y facilitar el acceso a recursos especializados.

- **Acompañar la insuficiencia ovárica prematura es cuidar la salud sexual de las mujeres** con un abordaje respetuoso, integral y sin tabúes.

Muchas gracias

Xacobeo 21·22
ESCOLA GALEGA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
AXENCIA GALEGA DE COÑECEMENTO EN SAÚDE
SERVIZO GALEGO DE SAÚDE