

“Sexualidad de la Mujer en la etapa del Climaterio”

Prof. Mat. Mauricio López González

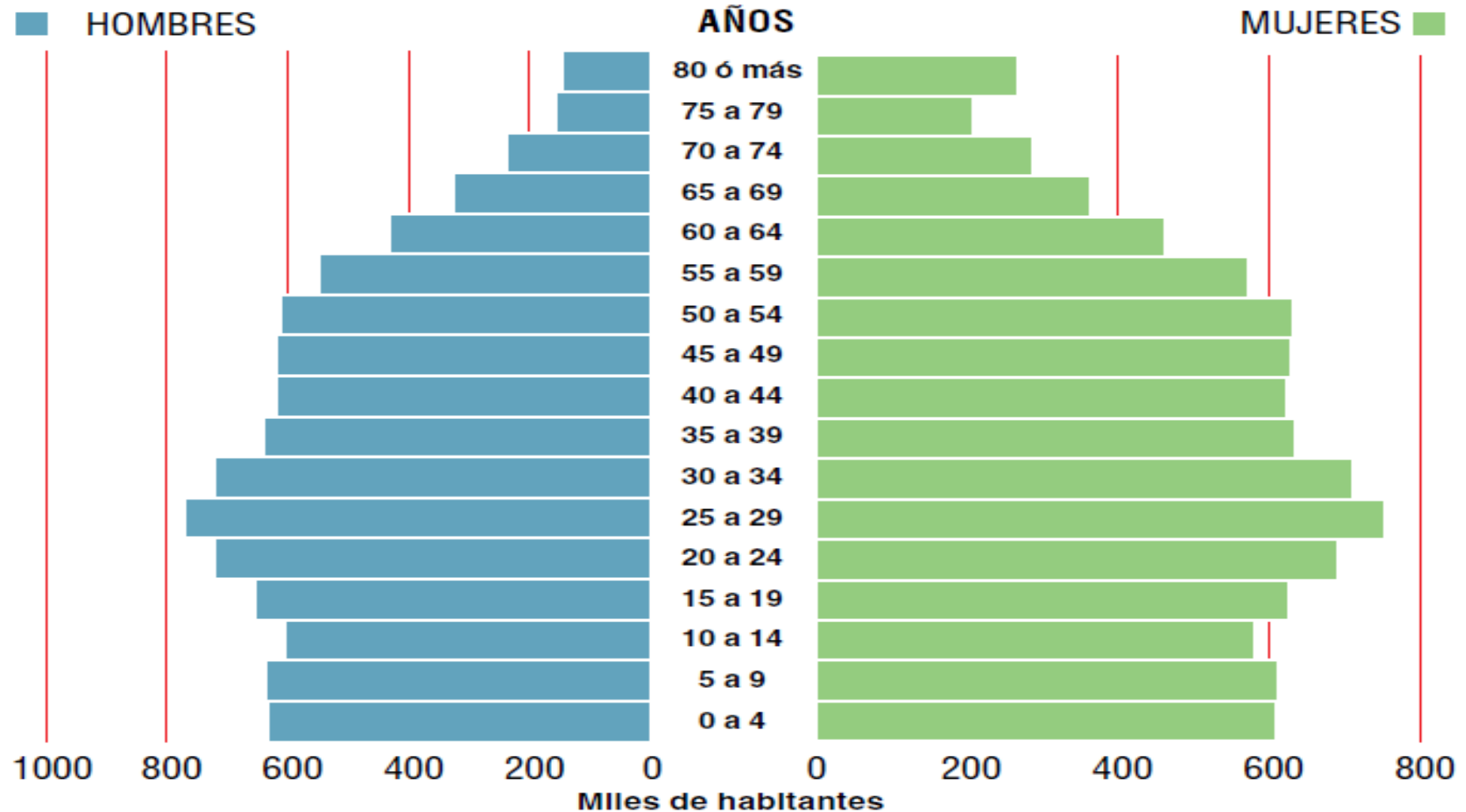
Lic. en Obstetricia (U. de Chile)

Mg. en Afectividad y Sexualidad (U. de Santiago)

Académico. Carrera de Obstetricia. UDD.

Sexólogo Clínica Red Salud. Rancagua.

Distribución de la población estimada al 30 de junio, por sexo y grupos de edad. País 2017



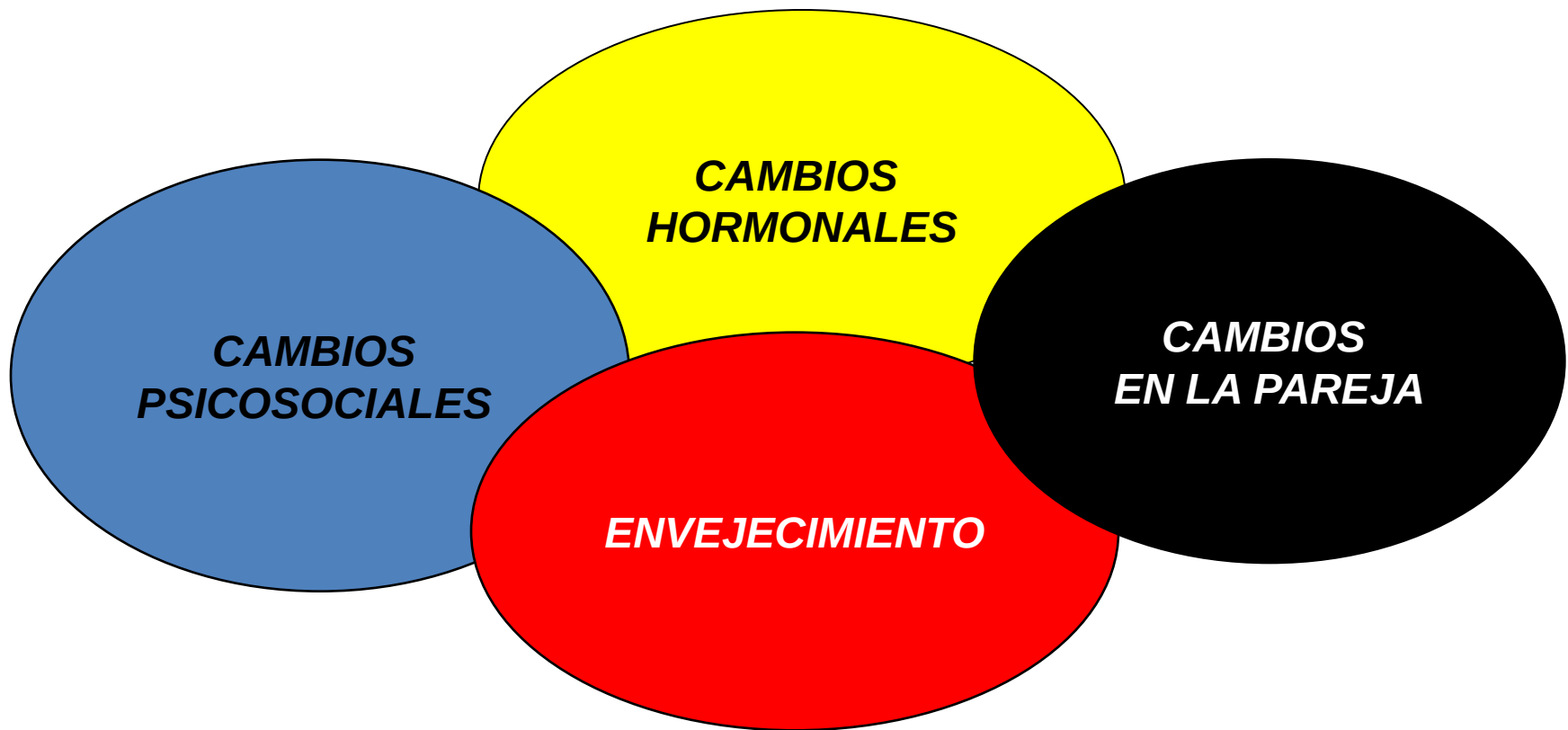
Las cifras de población usadas para la pirámide corresponden a una actualización de las estimaciones y proyecciones de población, país y regiones 2002-2020. Esta actualización considera los datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) y de migración neta de dicho período.

Principales aspectos a destacar

- Se mantiene distribución poblacional marcadamente femenina (9.280.967 vs 9.092.950).
- Alza sostenida del grupo etáreo mayor de 60 años (2.310.353) con fuerte componente femenino (55% de este grupo son mujeres). Este envejecimiento ha sido mucho más rápido que el resto de la región.
- Disminución del número de nacimientos (hasta el actual 245.406), concordante con la disminución de la tasa global de fecundidad (De 5,43 en el año 1962 pasamos al actual 1,79)

¿Qué sucede con la Sexualidad
durante el Climaterio?

Algunos factores que influyen en la sexualidad en la postmenopausia



Envejecimiento

Conjunto de cambios regresivos
espontáneos, graduales y acumulativos

- afectan en mayor o menor medida a los diferentes sistemas del organismo.
- en función del tiempo fisiológico

En general deletéreos e irreversibles
culminan con la muerte.

Sexualidad en la Menopausia

Crisis de identidad sexual femenina

- **Involución de caracteres sexuales secundarios, genitales y mamas**
- **Envejecimiento de órganos sensoriales :olfato, gusto, tacto**
- **Involución de piel, fanerios, glándulas sudoríparas y sebáceas**
- **Cambios en la percepción mental de la feminidad.**
- **Impacto de la Cultura en el ejercicio de la Sexualidad en la mujer climatérica: Reproducción vs Erotismo.**

BEGINNING AND MAINTAIN OF THE ROMANTIC RELATIONSHIPS IN CHILEANS ELDERLY



Julieta ARANGUIZ

School of Obstetrics and Neonatology, University Diego Portales, Santiago, Chile

Cristhel FAGERSTROM¹, Mauricio LOPEZ¹, Cecilia ALBALA²

¹School of Obstetrics and Neonatology, University Diego Portales, Santiago, Chile; ²INTA, University of Chile, Santiago, Chile

Introduction: One of the challenges of this century is to promote a healthy aging in all these areas, including Sexuality.

The big number of older people without a partner a concern, considering the cultural difficulties existing for the reconstruction of the affective bond.

Objective: To know the perception of older people about the level of difficulty to initiate and maintain romantic relationships in respect to their peers.

Population sample: Geographically stratified multi-stage probabilistic sample of 4,193 adults 60 years and older, with a 95% CI, with a national urban and rural representation, conducted in all regions of Chile.

Methodology: Cross-sectional descriptive study, of transversal character, whose data were obtained from a national survey, on a sample of community living adults 60 years and older. Statistical analysis was performed with STATA ® 14.0 was carried out using chi square test.

Results: The distribution of the sample is composed of: 61.2% women and 38.8% men. A 22.1% report that it is easy/very easy to beginning or maintain a romantic relationship; While 33.9% consider difficult /very difficult to beginning or maintain a romantic relationship.

21.1% consider that there is no difference with their peers to beginning or maintain a romantic relationship.

22.8% do not know or answer not the question.

Conclusion & recommendations: Most older people find it difficult to begin or maintain an affective relationship.

It is necessary for Public Policies that favor social integration, with adequate spaces for the elderly.

SELF-PERCEPTION BY GENDER OF SEXUAL SATISFACTION IN CHILEANS ELDERLY



Cristhel FAGERSTROM

School of Obstetrics and Neonatology, University Diego Portales, Santiago, Chile

Mauricio LOPEZ¹, Julieta ARANGUIZ¹, Cecilia ALBALA²

¹School of Obstetrics and Neonatology, University Diego Portales, Santiago, Chile; ²INTA, University of Chile, Santiago, Chile

Introduction: Chile is an aging country. Sexual satisfaction is an indicators of quality of life; it is important to evaluate this element in the elderly, considering the few studies that exist about this topic in this group and determining if important differences exist by sex.

Objectives: To know the level of sexual satisfaction according to self-perception in Chileans older people.

To determine the sexual satisfaction according to gender, in the Chileans elderly.

Population sample: Geographically stratified multi-stage probabilistic sample of 4,193 adults 60 years and older, with a 95% CI, with national urban and rural representation, was conducted in all regions of Chile.

Methodology: Cross-sectional descriptive analysis, whose data were obtained from a national survey, on a sample of community living adults 60 years and older. Statistical analysis was performed with STATA ® 14.0 and a chi square test was carried out.

Results: The distribution of the sample is composed of: 61.2% women and 38.8% men.

45.9% of men declared to be very satisfied or satisfied with their sexual life, versus 29.2% referred by women; Moderately satisfied 13.2% and 10.7% in men and women respectively and for dissatisfied or very dissatisfied 12.8% and 13.3% was observed.

46.7% of women did not answer the question.

The association between self-perception of sexual satisfaction and gender is statistically significant ($p < 0.000$).

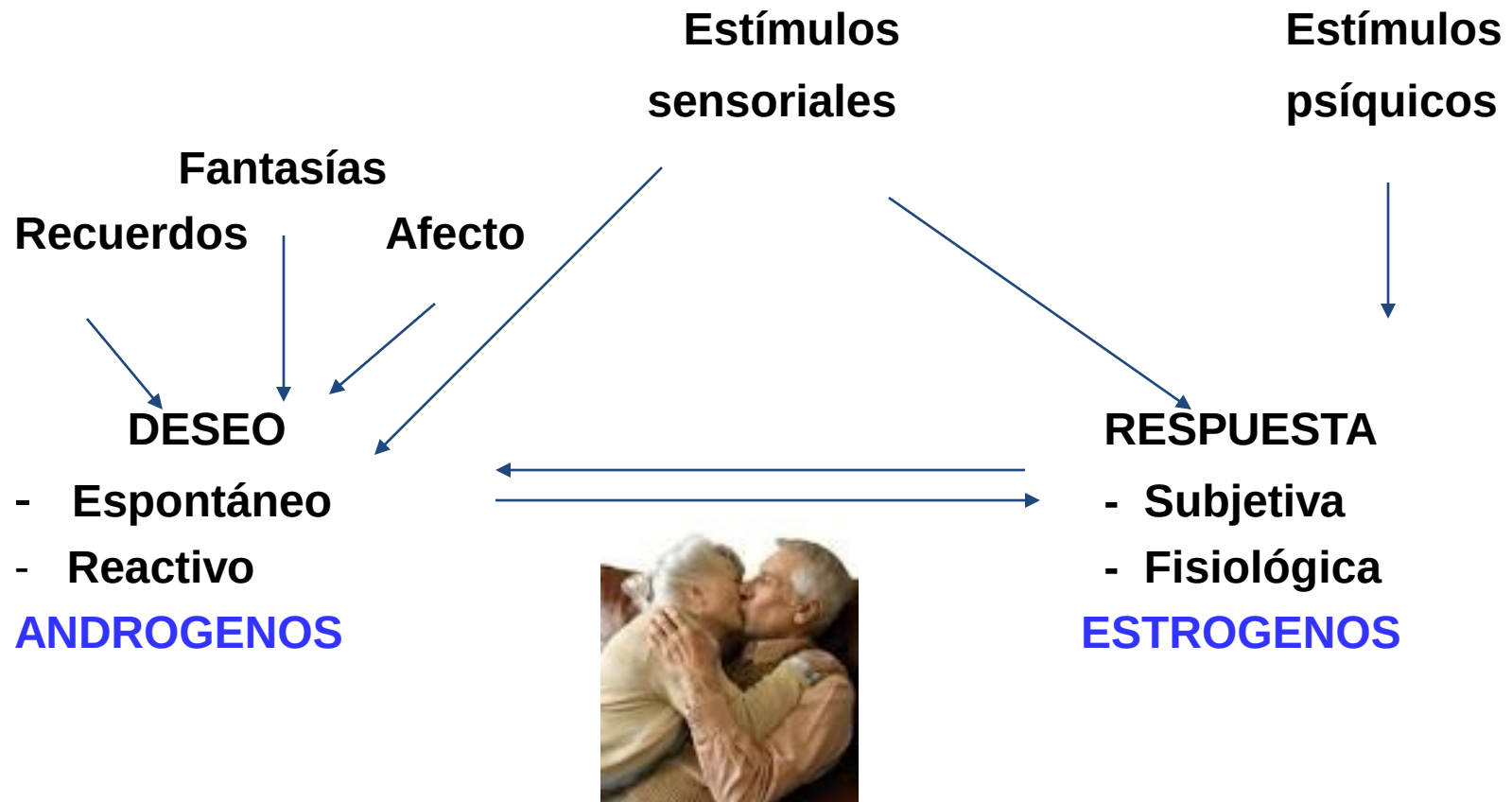
Conclusion & recommendations: The statistical curve, in men, has a deviation to satisfied and very satisfied, almost in the half of the group.

Both presented a similar percentage of those who are moderately satisfied with their sexual life.

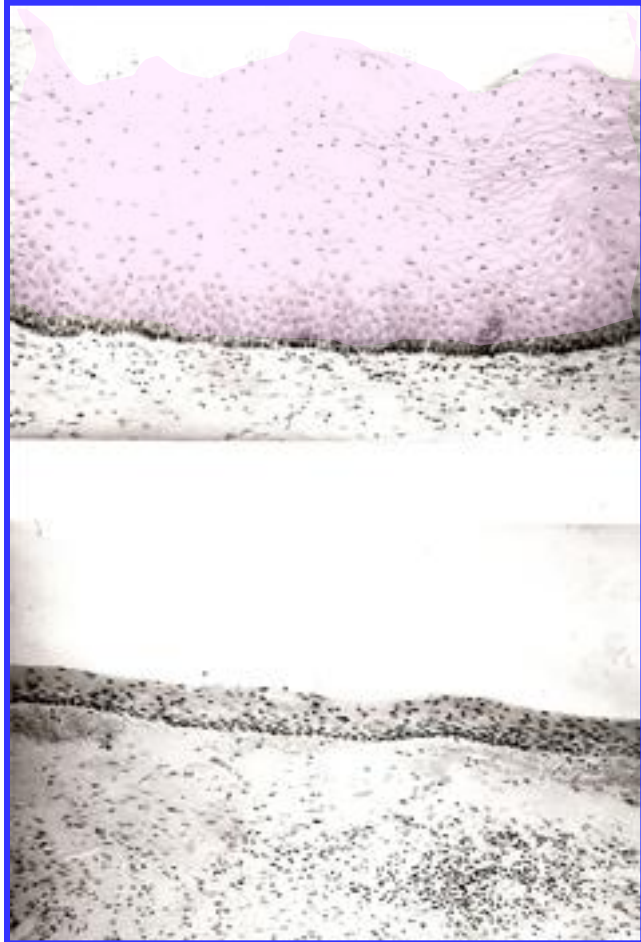
There is a strong association between gender and self-perception of sexual satisfaction. An important percentage of women do not answer the question.



Soporte hormonal de los principales componentes de la función sexual



Efectos de la pérdida de estrógenos en la vagina



Premenopausia

Buen nivel de estrógenos: epitelio de múltiples capas buena irrigación, humedad vaginal, células ricas en glicógeno. pH 3.5 - 4.5

Postmenopausia

Deficiencia estrógenica: atrofia, pobre irrigación, sequedad, pérdida de glicógeno. pH 5.0 – 5.4. Deterioro piso pélvico.

Síntomas vulvovaginales

- Son los síntomas más comunes y es un deterioro progresivo con la edad.
- Hipoestrogenismo altera el aparato urogenital:
 - Disminuye flujo sanguíneo.
 - Disminuye colágeno y fibras elásticas, aumenta la fibrina.
 - Disminuye ácido hialurónico, mucopolisacáridos.
 - Disminuye lubricación genital durante estimulación sexual.
 - Disminuye glicógeno, disminuyen lactobacilos, bajan niveles de ácido láctico.
 - Aumenta pH vaginal: permite proliferación de gérmenes, estreptococo, e. coli, estafilococo.

Síntomas y signos de atrofia genito-urinaria

Síntomas

Sequedad / ardor vaginal
Prurito vulvar
Leucorrea
Dispareunia
ITU a repetición

Signos al examen físico

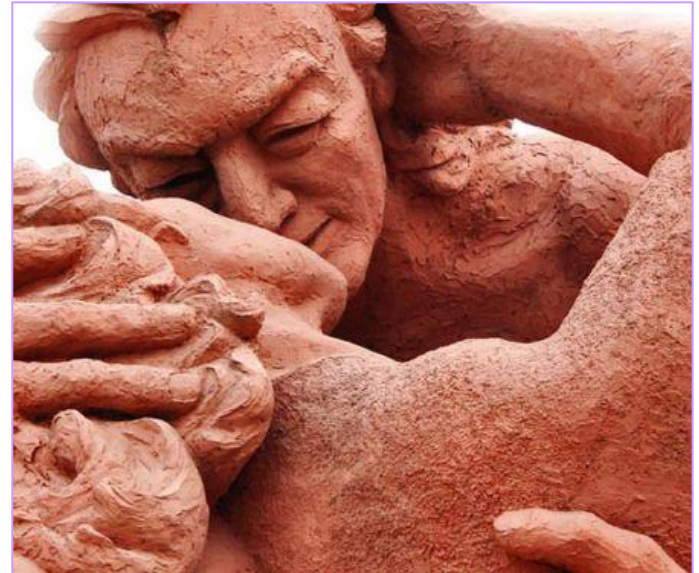
Epitelio vaginal pálido y plano.
Pérdida de elasticidad de la piel
Pérdida del vello
Involución labios mayores y menores
Estenosis del introito
Prolapso

Incontinencia y urgencia miccional

Adapted from Bachmann GA, Nevadunsky NS. *Am Fam Physician* 2000;61:3090–6

Trastornos en la sexualidad

- Hipoestrogenismo:
 - Dispareunia
 - Vaginismo
- Hipoandrogenismo:
 - Disminución de la libido y función del órgano eréctil femenino



Función Sexual

Componentes

- Deseo o libido (querer/motivación)
- Respuesta sexual (poder)
- Cambios fisiológicos:
 - Vasodilatación pélvica
 - Erección del clítoris, bulbos vestibulares y del pezón.
 - Lubricación vaginal
 - Rubor sexual
 - Contracciones orgásmicas.

Cambios en respuesta sexual en la postmenopausia

FASE DE EXCITACIÓN

- Paredes vaginales finas, lisas, rosa pálidas.
- Disminución importante vasodilatación pélvica y de expansión involuntaria de la vagina en longitud y diámetro.
- *Lubricación vaginal:* 1 - 5 min. (10 - 30 seg.)
Menor cantidad.
- Respuesta clitorídea.



Fase de excitación (2)

- Disminución *rubor sexual*: mamas, epigastrio, cara, frente, hombros.
- *Mamas*: no aumentan de tamaño.
Erección del pezón igual.
Aréola: ingurgitación recién en fase meseta.
- Rara la tensión muscular y el espasmo carpo-pedal.

Fase de meseta o pre-orgásmica

- Reducción importante de elevación uterina involuntaria, factor que aumenta aún más el potencial de expansión de la vagina.
- La piel sexual o coloración rojo púrpura de los labios menores, típica de la inminencia del orgasmo falta en la mujer añosa, salvo excepciones.



Fase orgásmica o de culminación del placer sexual

- **De menor intensidad y duración:
contracciones musculares disminuyen a 3 - 5 vs.
las 10 o más en la joven.**
- **Pautas de contractibilidad:**
 - **Respuesta rítmica.**
 - **contracciones espasmódicas, $\pm$ dolorosas.**
- **El ano se contrae poco o nada.**

Fase resolutive o de resolución

- Es rápida después del orgasmo con acelerado colapso de las paredes vaginales.



Algunas modalidades de actividad sexual pueden acompañar a la mujer durante toda su vida

- Estudio del interés sexual en un grupo de hombres y mujeres saludables, edad: entre los 80 y 102 años, clase media alta, vivían en residencia para ancianos.
- Actividades más frecuentes:
Caricias y “toques” sin relaciones sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
- La importancia del sexo en el pasado se correlacionó con la frecuencia de estas actividades.

Tabla III
FORMAS HABITUALES DE LOGRAR ORGASMO

	18-30 años	31-45 años	46-55 años	≥56 años
Hombres (%)				
Nunca he tenido un orgasmo	2,7	0,0	0,0	0,0
Recibir sexo oral	15,4	16,1	22,7	26,8
Penetración vaginal	69,3	67,2	76,1	72,3
Penetración anal	6,4	12,4	1,2	0,8
Masturbación	5,5	2,7	0,0	0,0
Que su pareja lo/a masturbe	0,7	1,6	0,0	0,0
Mujeres (%)				
Nunca he tenido un orgasmo	6,4	2,5	1,8	10,2
Recibir sexo oral	19,1	17,4	10,7	0,0
Penetración vaginal	56,6	62,1	77,4	82,4
Penetración anal	4,8	0,7	0,0	0,0
Masturbación	6,6	7,5	5,1	1,1
Que su pareja lo/a masturbe	6,5	9,9	5,0	6,4

Estudio nacional

Grammegna G y cols., 1992

- **Mujeres de 40 a 44 años = 80% sexualmente activas**
Mujeres mayores 60 años = 40% mantiene actividad sexual.
- **Entre los 20 y 50 años la actividad sexual es bastante pareja, luego comienza la declinación.**
- **La frecuencia coital promedio disminuyó de 6 a 2.7 mensual y la dispareunia aumentó de un 9% al 30%, respectivamente.**



Tabla IV
FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

	18-30 años		31-45 años		46-55 años		≥56 años	
	Media	± DE	Media	± DE	Media	± DE	Media	± DE
Hombre	3,23	1,884	3,81	1,387	4,10	1,218	3,11	1,806
Mujer	3,29	1,771	3,24	1,780	3,08	1,782	1,04	1,417

Diagnostico de disfunción sexual femenina

- Debe preocupar a la mujer.
- Deseos de mejorar.
- Diversas escalas validados para diagnostico.
- Descartar:
 - Relaciones conflictivas de pareja.
 - Medicaciones concomitantes.
 - Problemas médicos que pueden afectar F.S.
 - D. S. en la pareja.



Enfoque terapeutico de las disfunciones sexuales de la postmenopáusia

- **Evaluación clínica completa antes de referencia a psicoterapia.**
- **TH revierte consecuencias de la carencia estrogénica.**
 - **contribuye a la feminidad.**
 - **a las bases biológicas de la función sexual.**
 - **a las señales biológicas que motivan la atracción sexual, los lazos afectivos y mantiene relación de pareja.**
 - **Agregado de andrógenos.**

Estrategias Terapéuticas.

- No Farmacológicas:
- Estilos de vida saludable.
- Eliminación del hábito tabáquico.
- Actividad física.
- Prevención de Obesidad.
- Vida sexual activa.
- Masturbación
- Farmacológicas: se clasifican a su vez en no hormonales y hormonales.
- No hormonales: Lubricantes e Hidratantes, Vitaminas D y E.
- Hormonales: Terapia Estrogénica tópica.

Síntomas vulvovaginales

Manejo:

- Estrógenos exógenos, ya sea como TRH o estrógeno vaginal local es el tratamiento más efectivo de la atrofia vaginal.
- Gel lubricante también ayuda a disminuir los síntomas.
- Las formulaciones locales como anillos, cremas u óvulos con estrógeno en bajas dosis pueden ser usadas en mujeres con contraindicación de TRH.
- No se han demostrado casos de cáncer de endometrio por uso de estrógenos locales.

Lubricantes Vaginales

- Son eficaces a corto plazo para disminuir la sequedad e irritación vaginal.
- Deben aplicarse con frecuencia para obtener alivio permanente (5cc cada 6 horas distribuidos en la Vulva e introito)
- Al momento de tener actividad sexual, se requiere una nueva aplicación.
- Los hidratantes en ese sentido tendrían una mayor ventaja porque proporcionan mejoría a largo plazo.

Otras alternativas farmacológicas no hormonales.

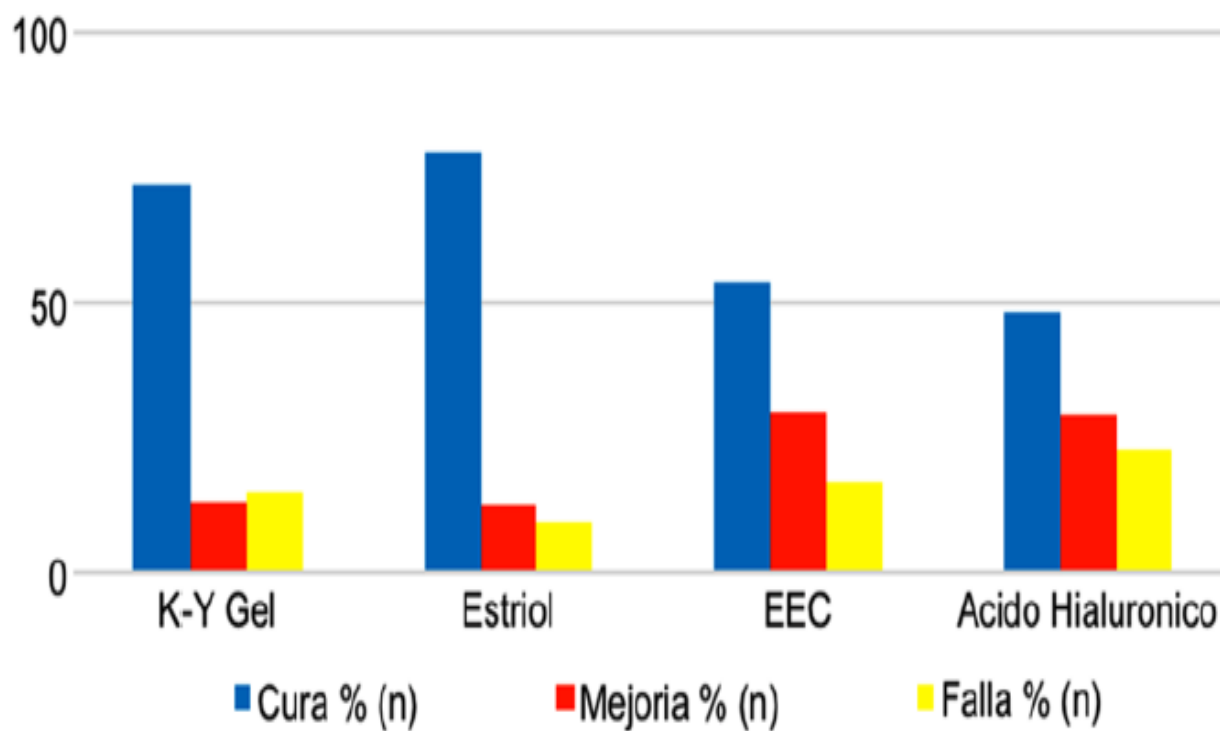
- Isoflavonas locales producen cambios madurativos en la citología, generando un efecto beneficioso sobre la hidratación vaginal, ph vaginal y elasticidad y fluido vaginal. (3)
- Se ha visto un impacto positivo de la Vitamina D en la regulación del crecimiento y diferenciación en el epitelio poliestratificado de la vagina. (4)
- Vitamina E y su relación con el aumento de la lubricación vaginal. (5)
- Ácido Hialurónico: se aprecian beneficios en la superficie de la mucosa vaginal, adecuada hidratación y protección contra el ambiente externo y disminución del envejecimiento de los tejidos vulvares y vaginales (6)

Terapia hormonal y no hormonal en la vaginitis atrófica posmenopáusica: cura y satisfacción a mediano y a largo plazo de los síntomas

FRANKLIN J. ESPITIA DE LA HOZ*; HOOVER OROZCO GALLEGOS**; LINA MARÍA ECHEVERRI OCAMPO***

Resultados: El seguimiento promedio para el lubricante fue 10,5, estriol 12,9, estrógenos equinos conjugados 11,7 y ácido hialurónico 8,7 meses. La mejoría total o parcial fue de 87% para el lubricante, estriol 75%, estrógenos conjugados equinos 63% y ácido hialurónico 72%. La mejoría a 18 meses para el lubricante fue de 81%, estriol 78%, estrógenos equinos conjugados 54% y ácido hialurónico 48%. Las pacientes que se formularon con solo el lubricante mantienen la mejoría en un 96%, significativamente mejor al 75,9% de las que se sometieron a otra terapia.

Conclusiones: La terapia con el lubricante tiene excelentes resultados sobre la vaginitis atrófica a mediano plazo; esta mejoría se logra y mantiene con más frecuencia, cuando se practica actividad sexual. Los síntomas urogenitales ceden en un porcentaje importante de pacientes, independiente de la terapia utilizada; aunque esto es mucho más significativo con la hormonoterapia.



Gráfica 1. Resultados del tratamiento.

Tabla 3. Resultados a mediano plazo y satisfacción de las pacientes.

Variable	K-Y Gel	Estriol	EEC	Ácido hialurónico	Valor p
Seguimiento(meses) promedio $\pm$ DE (mínimo - máximo)	13,8 $\pm$ 5,7 (5,4-24)	17,4 $\pm$ 8,1 (10,2-24)	14,1 $\pm$ 5,1 (7,2-24)	11,4 $\pm$ 4,8 (8,4-24)	0,18
Cura % (n)	71.6 (43/60)	77.7 (42/54)	53.7 (29/54)	47.9 (23/48)	0,15
Mejoría % (n)	13.3 (8/60)	12.9 (7/54)	29.6 (16/54)	29.1 (14/48)	
Falla % (n)	15 (9/60)	9.2 (5/54)	16.6 (9/54)	22.9 (11/48)	
Muy Satisfecha % (n)	66.6 (40/60)	64.8 (35/54)	61.1 (33/54)	47.9 (23/48)	0,69
Satisfecha % (n)	21.6 (13/60)	20.3 (11/54)	22.2 (12/54)	33.3 (16/48)	
No satisfecha % (n)	11.6 (7/60)	14.8 (8/54)	16.6 (9/54)	18.7 (9/48)	

Lubricantes y Estrógeno son útiles a largo plazo como tratamiento para Vaginitis Atrófica Post Menopáusica.

Estrógenos Equinos conjugados y Ácido Hialurónico son alternativas válidas para pacientes que son sexualmente activas.

Existe una mejoría superior al 72% con cualquiera de estas alternativas terapéuticas.

Cremas o geles que contienen Ácido Hialurónico o Lubricantes como alternativas para mujeres que rechazan uso de Estrógenos o tienen contraindicación.

Consejos Finales

- Mantener buen estado de salud.
Nutrición, actividad física, recreación.
 - Tratar patologías crónicas asociadas.
 - Expectativas sexuales razonables.
 - Mantener práctica continua y equilibrada.
 - No caer en la monotonía (variantes).
-

***NO DEJAR DE LADO LAS DEMOSTRACIONES DE
AFECTO Y SEXUALIDAD NO COITAL***



Bibliografía

- 1.- Archer DF. Efficacy and tolerability of local estrogen therapy for urogenital atrophy. *Menopause*.2010;17(1):194-203.
- 2.- Stenberg A, Heimer G, Ulmsten U, Cnattingus S. Prevalence of genitourinary and other climateric symptoms in 61 years old women. *Maturitas*.1996;24:31-36.
- 3.- Hidalgo LA, Chedraui PA, Morocho N, Ross S, San Miguel G. The effect of red clover isoflavones on menopausal symptoms, lipids and vaginal cytology in menopausal women:a randomized, doubleblind, placebo-controlled study. *Gynecol Endocrinol* 2005;21:257-264.
- 4.- Yildirim B, Kaleli B, Duzcan E, Topuz O. The effects of postmenopausal vitamin D treatment on vaginal atrophy. *Maturitas*.2004;49:334-337.
- 5.- Weed S. Menopausal years: The wise woman way-alternative approaches for women. Woodstock, New York: ash tree, 1992.
- 6.- Chen J, Geng L, Song X, Li H, Giordan N, Liao Q. Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal gel to ease vaginal dryness: a multicenter, randomized, controlled, open-label, parallel –group, clinical trial. *The Journal Sexual Medicine*.2013;10: 1575-1584.

marlopez@udd.cl

mauriciolopezgonzalez@gmail.com