

Cuidados en la mujer en la edad madura





¿Qué es la menopausia?



Cese permanente de la **menstruación**

(por pérdida de actividad folicular ovárica)

tras **12 meses** consecutivos en amenorrea

51 años

Tabla 1. Fases de la transición climatórica.

ESTADIO	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2
Terminología	Período reproductivo			Transición menopáusica		Posmenopausia	
	Temprano	Óptimo	Tardío	Temprana	Tardía	Temprana	Tardía
				Perimenopausía			
Duración	Variable			Variable		1 año	Hasta senectud
Ciclos menstruales	Variable o regular	Regular		Longitud del ciclo variable (>7 días de diferencia de lo normal)	≥ 2 ciclos ausentes & un intervalo de amenorrea (≥ 60 días)	Amenorrea X 12 meses	Ausencia
Endocrino	FSH normal		FSH aumentada	FSH aumentada		FSH aumentada	

*FSH: hormona folículo-estimulante

Tomado de: Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Fertil Steril.* 2001;76:874-8

	Menarche										FMP (0)	
Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2		
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION		POSTMENOPAUSE					
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early			Late		
					<i>Perimenopause</i>							
Duration	<i>variable</i>				<i>variable</i>	1-3 years	2 years (1+1)	3-6 years	<i>Remaining lifespan</i>			
PRINCIPAL CRITERIA												
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/ Length	Variable Length Persistent ≥7- day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥60 days						
SUPPORTIVE CRITERIA												
Endocrine FSH AMH Inhibin B			Normal Low Low	Variable* Low Low	↑ Variable* Low Low	↑ >25 IU/L** Low Low	↑ Variable* Low Low	Stabilizes Very Low Very Low				
Antral Follicle Count 2-10 mm			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low				
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS												
Symptoms						Vasomotor symptoms <i>Likely</i>	Vasomotor symptoms <i>Most Likely</i>			<i>Increasing symptoms of urogenital atrophy</i>		
<p>* Blood draw on cycle days 2-5 = elevated</p> <p>**Approximate expected level based on assays using current pituitary standard⁶⁷⁻⁶⁹</p>												

Principales cambios

La mayor parte de los síntomas se deben a cambios hormonales, sobre todo a la reducción de estrógenos

Mujeres que lo sufren

75%

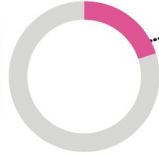
SOFOCOS

Es el síntoma más notorio: durante unos segundos o minutos la mujer sufre acaloramiento, enrojecimiento y sudores en tórax alto, cuello y cabeza.



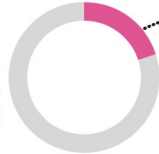
20%

Flacidez de la piel
Hay cambios en la piel, así como en el pelo y las uñas



20%

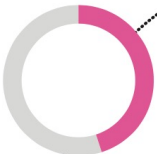
Aumento de peso
Los cambios hormonales hacen que se quemen menos grasas



45%

MOLESTIAS VAGINALES

Se puede producir dolor en las relaciones sexuales porque se reduce la lubricación, tamaño y elasticidad de la vagina



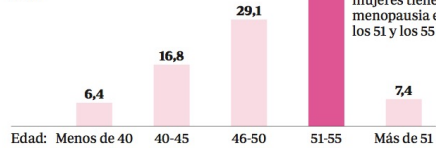
17%

Pérdidas de orina

Debido a la falta de estrógenos, que produce debilidad en el suelo pélvico y cierta atrofia urogenital



A qué edad se produce
En %

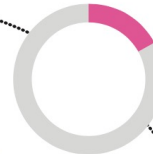


Un 40% de las mujeres tienen la menopausia entre los 51 y los 55 años

17%

Pérdidas de memoria, falta de concentración

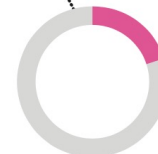
Los estrógenos también modulan la memoria y el pensamiento



20%

Ansiedad, irritabilidad, insomnio

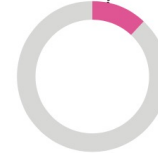
Los miedos a esta nueva etapa vital producen cambios de humor e insomnio, también asociado a los sofocos



12%

Depresión

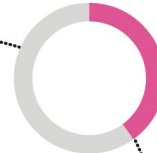
Puede haber un estado de ánimo más bajo, más propenso a cuadros depresivos



40%

OSTEOPOROSIS

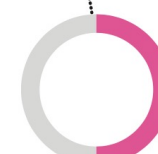
Es el síntoma que más debe preocupar y contra el que se debe realizar prevención activa



50%

DOLOR ARTICULAR

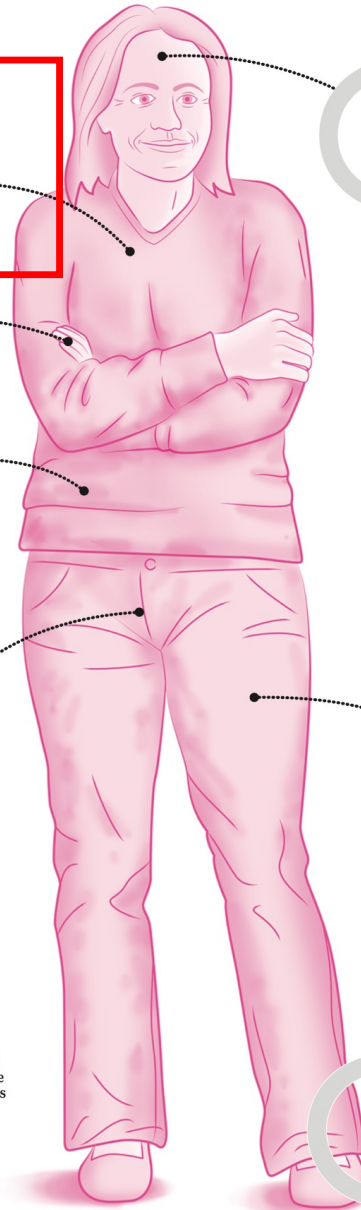
El envejecimiento y la menopausia producen daños en el cartilago, huesos y líquido de rodillas, hombros, dedos y cadera



25%

Sin síntomas

Una de cada cuatro mujeres no nota ningún síntoma. No obstante, se debe prevenir la osteoporosis igualmente



Sensación repentina de calor en la parte superior del pecho y la cara,

se disemina por todo el cuerpo y tiene una duración de **2-4 minutos**

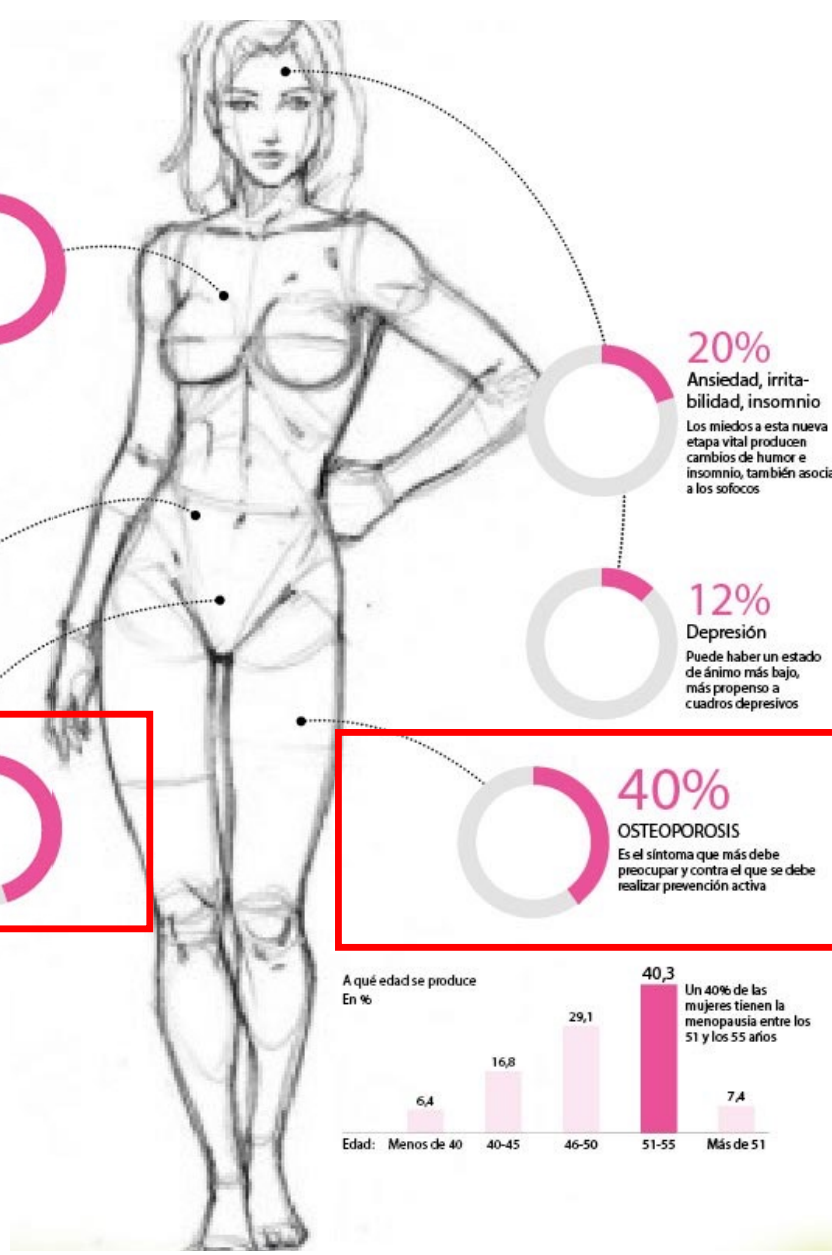
Comienzan mucho **antes** de la **finalización** de las **menstruaciones**

Tiempo promedio de **2-4 años**



Síntomas vasomotores

75%



Mujeres que lo sufren **75%**
SOFOCOS
Es el síntoma más notorio: durante unos segundos o minutos la mujer sufre acaloramiento, enrojecimiento y sudores en tórax alto, cuello y cabeza.

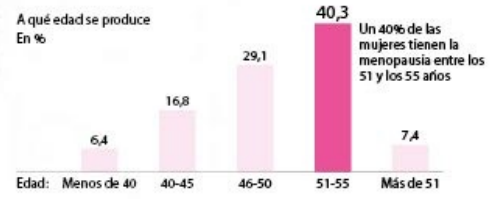
20%
Ansiedad, irritabilidad, insomnio
Los miedos a esta nueva etapa vital producen cambios de humor e insomnio, también asociado a los sofocos

20%
Aumento de peso
Los cambios hormonales hacen que se quemen menos grasas

12%
Depresión
Puede haber un estado de ánimo más bajo, más propenso a cuadros depresivos

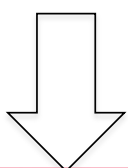
45%
MOLESTIAS VAGINALES
Se puede producir dolor en las relaciones sexuales porque se reduce la lubricación, tamaño y elasticidad de la vagina

40%
OSTEOPOROSIS
Es el síntoma que más debe preocupar y contra el que se debe realizar prevención activa





E₂



lubricación vaginal (<producción de moco)
adelgazamiento del epitelio vaginal

Vaginitis atrófica



45%



¿QUÉ ES EL SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA?

*conjunto de signos y síntomas genitourinarios
asociados a la disminución de estrógenos*

tabaco

opiáceos

nuliparidad

desnutrición
IMC

raza



NSE bajo

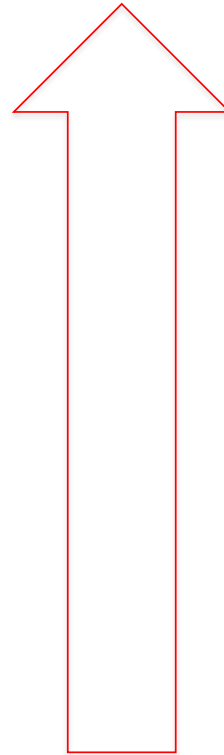
cocaína

evento clase C SIDA

VHC

 **VIH**

Amenorrea



DM

ECV

OP



Alteraciones metabólicas en
mujer que vive con VIH

VIH y enfermedad cardiovascular

Riesgo incrementado de: cardiopatía isquémica, ictus y enfermedad arterial periférica

Mayor prevalencia de insuficiencia cardiaca

Mecanismos:

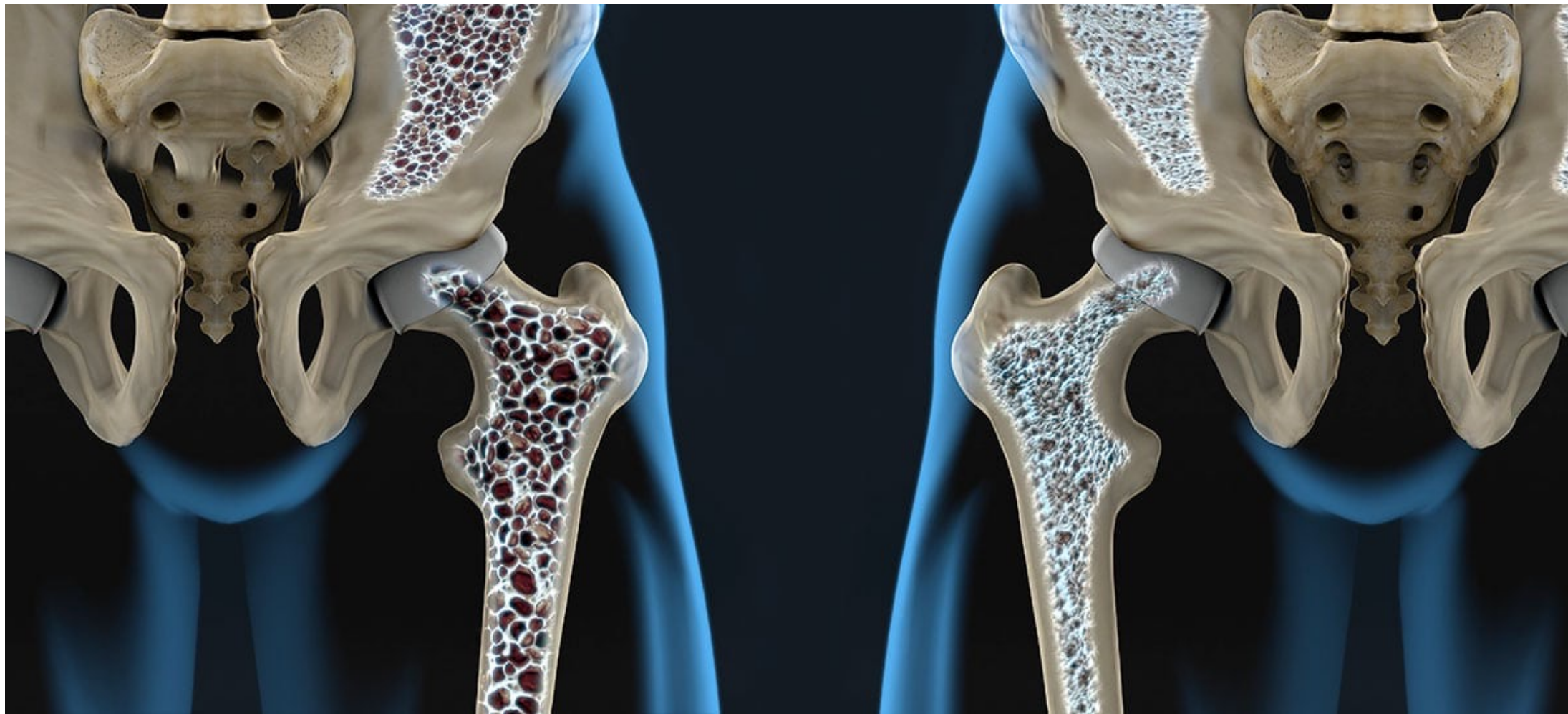
- **Específicos del VIH:** inflamación, depleción de CD4+, traslocación de flora intestinal, alteración del remodelado vascular
- **Ligados al TAR:** regímenes antiguos alteraban metabolismo de la glucosa, lipídico y aumentaban la toxicidad mitocondrial. Efectos sobre ganancia ponderal.
- **Mecanismos no relacionados con el VIH:** FFRR CV clásicos, hábitos tóxicos

So-Armah K, Benjamin LA, Bloomfield GS, Feinstein MJ, Hsue P, Njuguna B, Freiberg MS. HIV and cardiovascular disease. Lancet HIV. 2020 Apr;7(4):e279-e293.

doi: 10.1016/S2352-3018(20)30036-9. PMID: 32243826; PMCID: PMC9346572.



Osteoporosis



enfermedad que se desarrolla por causa de la **pérdida de la masa ósea**
Los huesos se debilitan y tienen más probabilidades de **fracturarse**

La **disminución** de los niveles de **estrógeno**
en las **mujeres menopáusicas** es uno de los
mayores factores de riesgo para
el desarrollo de la **osteoporosis**



Los factores de riesgo de osteoporosis **no modificables:**

- **La edad:** el riesgo de osteoporosis aumenta a medida que las personas envejecen.
- **El sexo:** en comparación con los hombres, las mujeres tienen huesos más pequeños y pierden masa ósea más rápido por cambios hormonales después de la menopausia.
- **La raza/el origen étnico:** el riesgo de osteoporosis es mayor para las mujeres de raza blanca y de origen asiático.
- **Los antecedentes familiares:** la osteoporosis suele ser hereditaria.

Los factores de riesgo de osteoporosis **modificables:**

- **Una alimentación deficiente:** una alimentación con bajo contenido de calcio y vitamina D aumenta el riesgo de osteoporosis.
- **La falta de actividad física:** la inactividad física tiende a debilitar los huesos.
- **El hábito de fumar:** el tabaquismo aumenta el riesgo de osteoporosis.
- **Consumo de alcohol:** el exceso de alcohol puede causar pérdida ósea o fracturas.

La menopausia es una *etapa fisiológica*, de la vida de una mujer
En ocasiones, los síntomas asociados a la menopausia pueden
alterar la calidad de vida de la mujer



A close-up photograph of a person's hand holding a small red awareness ribbon. The person is wearing a light-colored, ribbed sweater. The background is a soft, out-of-focus grey. The text is overlaid on the image in a white, sans-serif font.

¿Tienen síntomas diferentes en la
menopausia?

Sintomatología menopáusica

[Menopause](#). 2014 Apr; 21(4): 403–409.

doi: [10.1097/GME.0b013e31829d4c4c](https://doi.org/10.1097/GME.0b013e31829d4c4c)

PMCID: PMC3819412 | NIHMSID: NIHMS497767 |

PMID: [23820600](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23820600/)

Increased Hot Flash Severity and
Related Interference in
Perimenopausal HIV-infected Women

[Sara E. Looby](#), PhD, MSN, [Jan Shifren](#), MD, [Inge Corless](#), PhD, RN, [Alison Rope](#), BA, [Maria C. Pedersen](#), BA, [Hadine Joffe](#), MD, MSc,* and [Steven Grinspoon](#), MD*

Gynecological Endocrinology >

Volume 23, 2007 - Issue 4

190	82	0
Views	CrossRef citations to date	Altmetric

Original

Menopause symptoms in women infected with HIV: Prevalence and associated factors

[Carlos Eduardo Ferreira](#), [Aarão Mendes Pinto-Neto](#) ✉,

[Délio Marques Conde](#), [Lúcia Costa-Paiva](#),

[Sirlei Siani Moraes](#) & [Jarbas Magalhães](#)

Pages 198-205 | Received 11 Jul 2006, Accepted 31 Jan 2007,

Published online: 07 Jul 2009

Download citation

<https://doi.org/10.1080/09513590701253743>

Mayor frecuencia de síntomas vasomotores, palpitaciones, alteraciones del sueño, ganancia de peso o síntomas genitourinarios

Maturitas

Volume 76, Issue 2, October 2013, Pages 172-178

Menopausal symptoms and associated factors in HIV-positive women

Jeffrey F. Lui-Filho, Ana Lúcia R. Valadares,

Debora de C. Gomes, Eliana Amaral,

Aarão M. Pinto-Neto, Lúcia Costa-Paiva  

Otros **no** encuentran **mayor prevalencia** de la sintomatología de la MP



¿Tienen la menopausia precoz?

REVIEW ARTICLE

Age at menopause in women living with HIV: a systematic review

Van Ommen, Clara E. MD¹; King, Elizabeth M. MD^{1,2};
Murray, Melanie C. M. MD, PhD^{1,2,3}

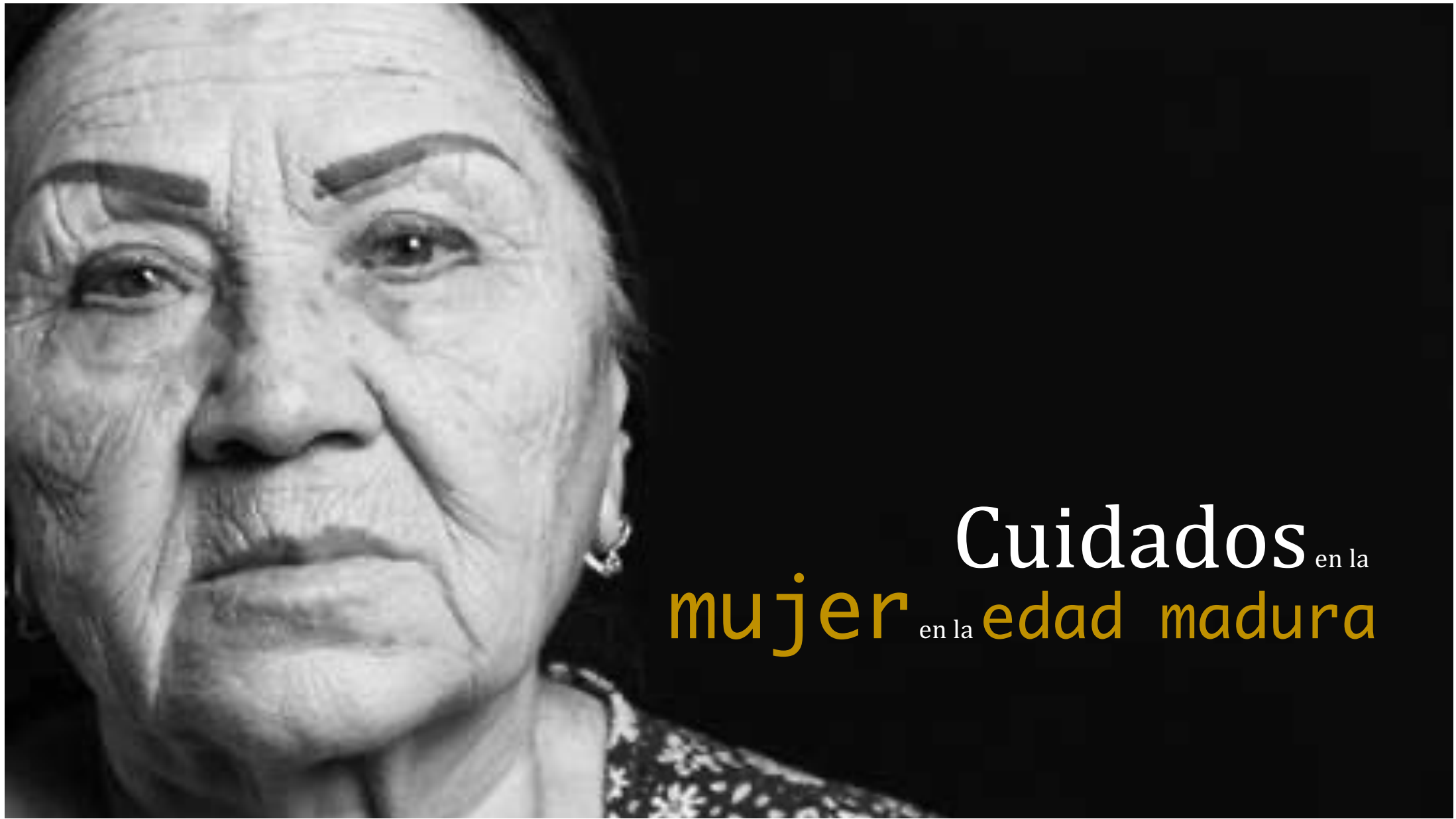
[Author Information](#) 

Menopause 28(12):p 1428-1436, December 2021. | DOI:
10.1097/GME.0000000000001871

3-5 años antes??

IOP vs MP

Diagnóstico analítico escaso



Cuidados en la
mujer en la edad madura

Cribados ginecológicos





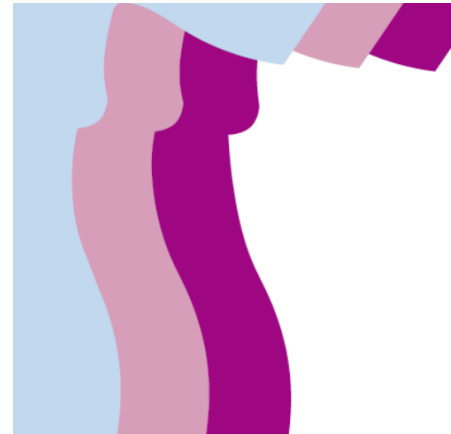
Cribado de Cáncer de cérvix

Guía técnica do proceso de detección precoz de
CANCRO DE CÉRVIX

Versión 2. Xullo 2013



XUNTA DE GALICIA



Programa galego de
detección precoz do
cancro de cérvix

10.- ANEXO 3: CASOS ESPECIAIS

- Adolescentes.

A realización de citoloxías de detección precoz de cancro de cérvix debe iniciarse despois dos 21 anos independentemente da idade de inicio das relacións sexuais. Polo tanto, non se recomenda detección precoz de cancro de cérvix citolóxico nin determinación de VPH en mulleres menores de 21 anos. A realización de citoloxías antes dos 21 anos non aporta beneficios e aumenta o risco de producir efectos adversos como falsos positivos, sobrediagnóstico e sobretratamento; se apesares disto se realizara, o manexo das alteracións citolóxicas debe ser conservador (ver anexo 19).

- Inmunosupresión e infección por VIH.

Recoméndase a realización de citoloxía anual e seguimento por especialista en patoloxía cervical.

- Embarazo.

Recoméndase diferir a realización da citoloxía de detección precoz de cancro de cérvix ata despois do parto (6ª semana), sempre que haxa constancia dunha citoloxía normal nos últimos 5 anos. (Referencia European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening).



Cribado del Cáncer de mama

50 – 69 años

Mamografía de cribado cada 2 años



Programa galego de
detección precoz do
cancro de mama

Anticiparse
pode salvar vidas



¿Como pode contactar co Programa?

No teléfono de atención ás usuarias do Programa galego de detección precoz do cancro de mama

981 14 14 14

Pode utilizar este teléfono:

- Se ten entre 50 e 69 anos e non recibiu a carta de cita.
- Se cambiou de domicilio recentemente.
- Se non ten tarxeta sanitaria do Servizo Galego de Saúde.
- Se pasaron máis de dous anos desde que realizou a última mamografía e non foi citada.
- Se necesita cambiar o día ou a hora da súa cita.
- Cando non reciba o resultado da mamografía nun prazo de 30 días.
- Se necesita algunha outra información.

Tamén pode contactar co Programa por enderezo electrónico

pgdpcm.dxsp@sergas.es



Hábitos higiénico dietéticos saludables

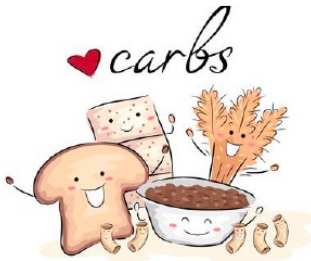


Tabaco: factor exógeno más claramente asociado a SVM. Antiestrogénico. Activas. pasivas
Estudio SWAN: activas 60% . Dosis dependiente
Alcohol: no tan claro. Sí en consumidoras habituales de alcohol. *Clínica nocturna*



Protector ? Grasa corporal fuente de estrona por la aromatización de la androstendiona TARDIO
F precipitante ? Menor capacidad disipación del calor (p cintura) PRECOZ
Leptina : aumento del tono simpático.

SWAN: **masa corporal magra** tiene correlación inversa con SVM



Dieta mediterránea: protectora 20% menos CVM
Metanálisis de 10 ensayos controlados aleatorios: dieta muy rica en fitoestrógenos reduce la frecuencia de SVM. Mujeres asiáticas

Thurston RC, Sowers MR, Sternfeld B, et al. Gains in body fat and vasomotor symptom reporting over the menopausal transition: the Study of Women's Health Across the Nation. *Am J Epidemiol* 2009;170:766-74

Thurston RC, Santoro N, Matthews KA. Adiposity and hot flashes in midlife women: a modifying role of age. *J Clin Endocrinol Metabol* 2011;96:E1588-9

Herber-Gast GC, Mishra GD. Fruit, Mediterranean-style, and highfat and-sugar diets are associated with the risk of night sweats and hot flashes in midlife: results from a prospective cohort study. *Am J Clin Nutr* 2013;97:1092-9

Chen MN, Lin CC, Liu CF. Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review. *Climacteric* 2015;18:260-9

Metabolismo y aumento del hambre a partir de la menopausia

A partir de la menopausia el **metabolismo** tiende a ser **más bajo** por lo que el gasto calórico diario disminuye. Eso puede causar una **mayor acumulación de grasa y por lo tanto un aumento de peso.**

Debemos **adaptar la dieta a las circunstancias de cada persona** y potenciar aquellos hábitos saludables que nos permiten mantener el metabolismo activo: ser activa de forma constante, realizar ejercicio más intenso y/o de fuerza en la medida de lo posible, procurar tener **y mantener una buena musculatura**

Asegurar una **ingesta adecuada de proteína** que podemos comer a través de: carne magra, huevos, pescado, legumbres, proteínas vegetales

También se produce un **aumento** de la hormona **Grelina**, (sensación de hambre)
Puede que tengamos más hambre de lo habitual y sea necesario reajustar las proporciones de la dieta para adaptarnos a este cambio

A woman with her hair in a braid, wearing a dark blue athletic tank top and shorts, is in a low, ready stance in a gym. She is looking down at a barbell with weights. In the background, another person is bent over, also working with a barbell. The gym has a wooden floor and various pieces of equipment.

Ejercicio físico



FACTORES DE RIESGO PARA SVM



Menopausia quirúrgica >> espontánea

HT incluso si conservación anejos. LT?



Menopausia yatrógena

Tratamientos adyuvantes



SPM, alteraciones en el ciclo, dolor.. > CVM por > sensibilidad a las fluctuaciones hormonales
El uso de ACHO NO se relaciona con el SVM



AO: HTIE, DA . Ojoo porque también son FRCV

Primera gestación < 25 años -- > 25% CVM

Gestación próxima a TM posible protector ? Liberación de oxitocina

FACTORES DE RIESGO PARA SVM

SWAN,
UKCTOCS,
ALSWH



Predisposición genética / familiar ?

Polimorfismo de genes implicados en la síntesis, metabolismo y RE (citocromo CYP1B1)

Cromosoma 4



Europa, USA >> Asia

Afroamericanas >> raza blanca Múltiples factores de confusión. Peor tolerancia al calor

Mujeres asiáticas << CVM multifactorial : estilo de vida, genética, psicosocial y perceptual

FACTORES DE RIESGO PARA SVM

SWAN,
UKCTOCS,
ALSWH



Ansiedad es el factor psicológico más relacionado con el SVM ; x 5 si ansiedad alta
Depresión: relación bidireccional con CVM



Cualquier tipo de violencia de género se asocia a SVM, especialmente x la noche



AcRtud entorno a la menopausia. Carácter, entorno, cultura, etnia

Menor nivel educaRvo



mayor pérdida de masa ósea

asegurar una **ingesta suficiente de calcio** y
mantener unos niveles de vitamina D óptimos
para evitar una posible osteoporosis

Potenciar el consumo de alimentos ricos en **calcio**

Acompañar los alimentos ricos en calcio con una fuente de **vitamina C**



Para conseguir aumentar los niveles de **vitamina D:** tomar alimentos grasos como el pescado azul, frutos secos, huevos y leche, bebidas vegetales o cereales enriquecidos. Además, tomar cada día el sol entre 10 y 15 minutos sin protección solar, dejando al descubierto cara, cuello, escote, antebrazos y piernas y evitando las horas con mayor radiación solar (12-16h).

Realizar, en la medida de lo posible, **ejercicio físico de impacto** (andar, saltar, correr, bailar...) para favorecer la fijación del calcio en los huesos. Recordar también la importancia de **mantenerse activa de forma diaria**



Sexualidad en la menopausia

<https://www.youtube.com/watch?v=GY2CIB315kw>

A black and white photograph of an elderly couple in a close embrace, kissing. The man is on the left, and the woman is on the right. They are both smiling and looking at each other. The background is a soft, out-of-focus fabric, possibly a bedsheet. The text "let's talk the joy of later life sex" is overlaid in red on the lower part of the image.

let's talk the joy of later life sex



sexualidad

Salud Sexual y Reproductiva

1994

القاهرة



A woman wearing a colorful, patterned headwrap and a matching shawl is speaking at a podium. The podium features a logo of stylized human figures. The background is a blurred red and purple stage setting with a large, faint logo. The overall image is framed with decorative geometric shapes in shades of red and purple.

reivindicación
derechos sexuales

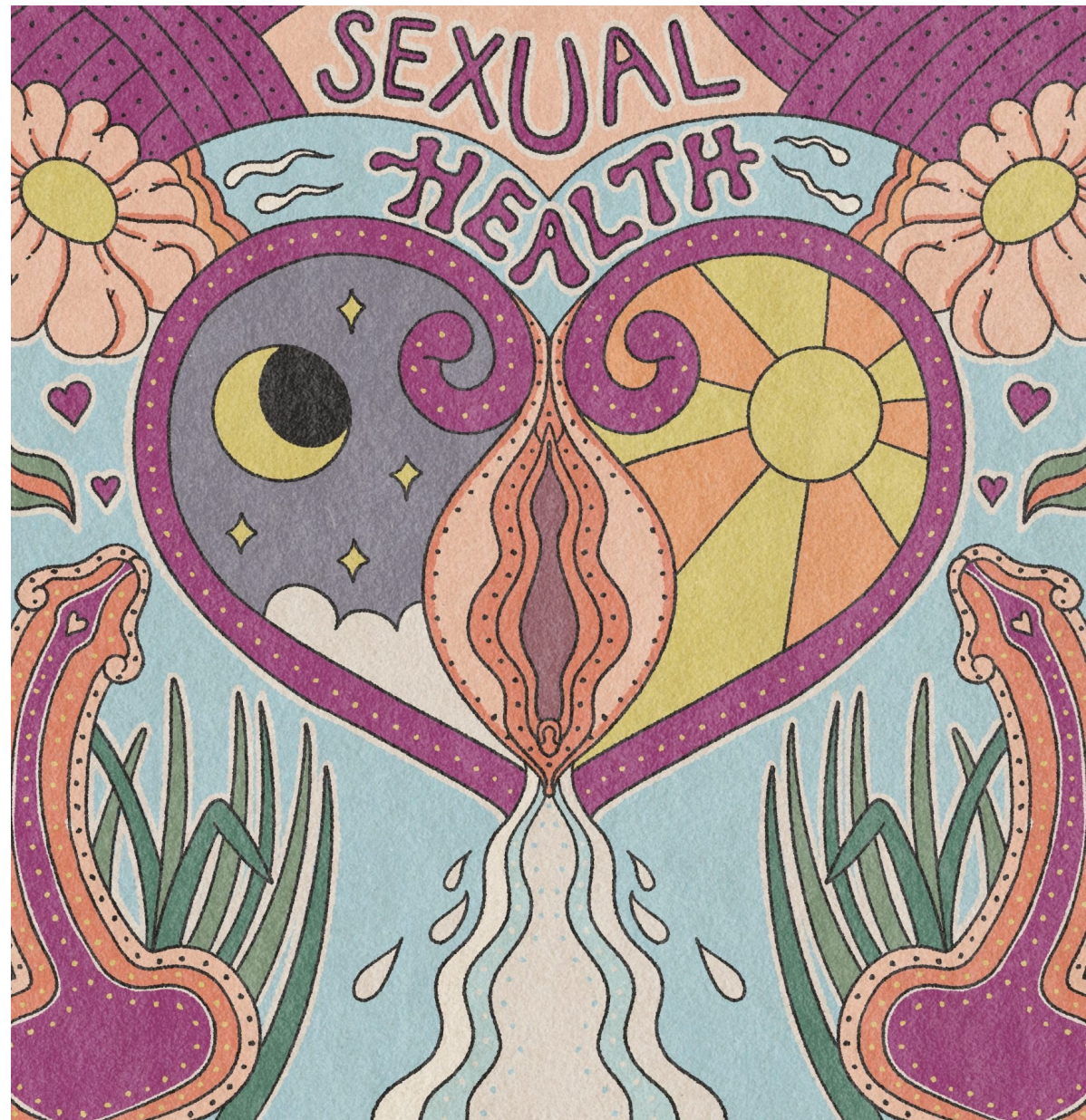
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

septiembre 1994
movimientos feministas de los 70 y 80

Reclama que se ponga fin a la
violencia de género y
a las prácticas tradicionales nocivas



Empoderamiento
mujer





World Health Organization

Una buena **salud sexual**, es el estado del bienestar físico, mental, social en relación con la **sexualidad**. Requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las **relaciones sexuales**, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.



La **Salud Sexual** queda definida por la WAS como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

La salud sexual requiere un **enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad** y las **relaciones sexuales**, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los **derechos sexuales** de todas las personas deben ser **respetados, protegidos y satisfechos**”.



Desde **2010**, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) estableció el

4 de septiembre como el

día mundial de la salud sexual

para "**sensibilizar y promover la sexualidad** como un aspecto esencial del ser humano y un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos para la población".

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL



WAS - ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL



Understanding CONSENT



What is consent?

Consent is permission. No one can touch another person's body without permission. All partners must give consent for any sexual activity.

Consent is Not Just About Sex

Consent is required before any sexual activity and in many non-sexual scenarios as well. You need consent for things like:

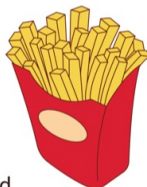
- Kissing
- Touching any body part
- Hugging
- Exposing your genitals
- Sharing food
- Taking or sharing sexual photos or videos



Do you want FRIES with that?

A fun way to remember the different parts of consent is the acronym, **FRIES**.

- **F**reely and **W**illingly: It isn't consent if there is pressure, manipulation, or influence of drugs or alcohol.
- **R**eversible: You can change your mind about sex at any time and remove consent. Even if it is your long term partner, even if you already agreed, even if you've done it before, or even if you're in the middle of sex.
- **I**nformed: You can only consent to something if you have the full story. For example, if someone says they'll use a condom and then they don't, there isn't full consent
- **E**nthusiastic: Sex is about doing things that you want to do, not things you have to do! Enthusiastic can mean the difference between an 'okay' or 'I guess' vs a 'absolutely' or 'hell yes!'
- **S**pecific: You must be specific about what you're asking consent for. For example, saying yes to kissing does not mean someone has consented to penetrative sex. Agreeing to hang out at someone's apartment doesn't mean agreeing sex—even if it's 3:00 am.



How to Ask for Consent

Sometimes, consent is talked about like it's a box that needs to be checked, and is only talked about once. However, consent is easier to understand when we shift our minds to think of it as an active and ongoing conversation. Consent is not just yes or no, but involves questions such as "What position do you like?" or, "How does this feel?"

There are natural ways to ask for consent without changing the vibe or feeling oddly formal. It can be a lot easier to do this during a hookup if you already have some go-to ways to ask for consent in your back pocket.

- Are you comfortable with....?
- Do you like it when I...?
- Will you do.....to me?
- I like it when you.....
- It turns me on when we.....What do you think of that?
- Can we try.....?
- Do you want me to....?
- Can I....?
- Are you ready for this?
- How far do you want to go?



Consent and Contraception

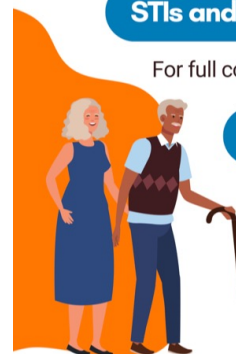
Part of consent of sex is agreeing on a plan to protect each from STIs and unintended pregnancy. You can't change this plan without your partner's consent. Removing a condom during sex (called "stealthling") is one way of violating consent.

STIs and Consent

For full consent, both parties must be 100% honest about their STI status.

A Lifetime of Consent

Whether they're 1 or 101, all people deserve bodily autonomy. Start talking about consent with young children and always keep it in mind. Consent is important at any age.



Learn more at
worldsexualhealthday.org

World Sexual Health Day (WSHD) is celebrated every year on September 4. The theme for WSHD in 2023 is **consent**. The World Association for Sexual Health (WAS) launched the first World Sexual Health Day in 2010 to bring the global community together to promote sexual health and well-being.





Basados en la **libertad, dignidad e igualdad**
inherentes a todxs los seres humanos

abordaje de una
sexualidad saludable *y* positiva





aspecto central en la vida de las personas, presente en toda su vida

sexualidad



La **sexualidad** es una **fuentes** de **placer** y **bienestar**
y contribuye a la **realización** y a la **satisfacción personal**



¿Y qué es la **sexualidad Positiva**?



Libertad



Ser **positiva** en el sexo es
aceptarte a ti misma

A vibrant tropical beach scene featuring several tall palm trees leaning over a sandy shore. Two wooden lounge chairs are positioned on the beach, facing the turquoise ocean under a bright blue sky with scattered white clouds. The text "salud sexual" is written in a large, black, cursive font, and "calidad de vida" is written in a smaller, black, sans-serif font below it.

salud sexual
calidad de vida



SEXO
múltiples beneficios
salud



El mantener una **sexualidad positiva y frecuente**
puede hacer que nuestra **salud física y emocional mejore**



A microscopic view of various cells, including several large, spherical, textured cells and smaller, more uniform cells, all rendered in shades of blue. The background is a dark blue, slightly out-of-focus field of similar cells.

SEXO

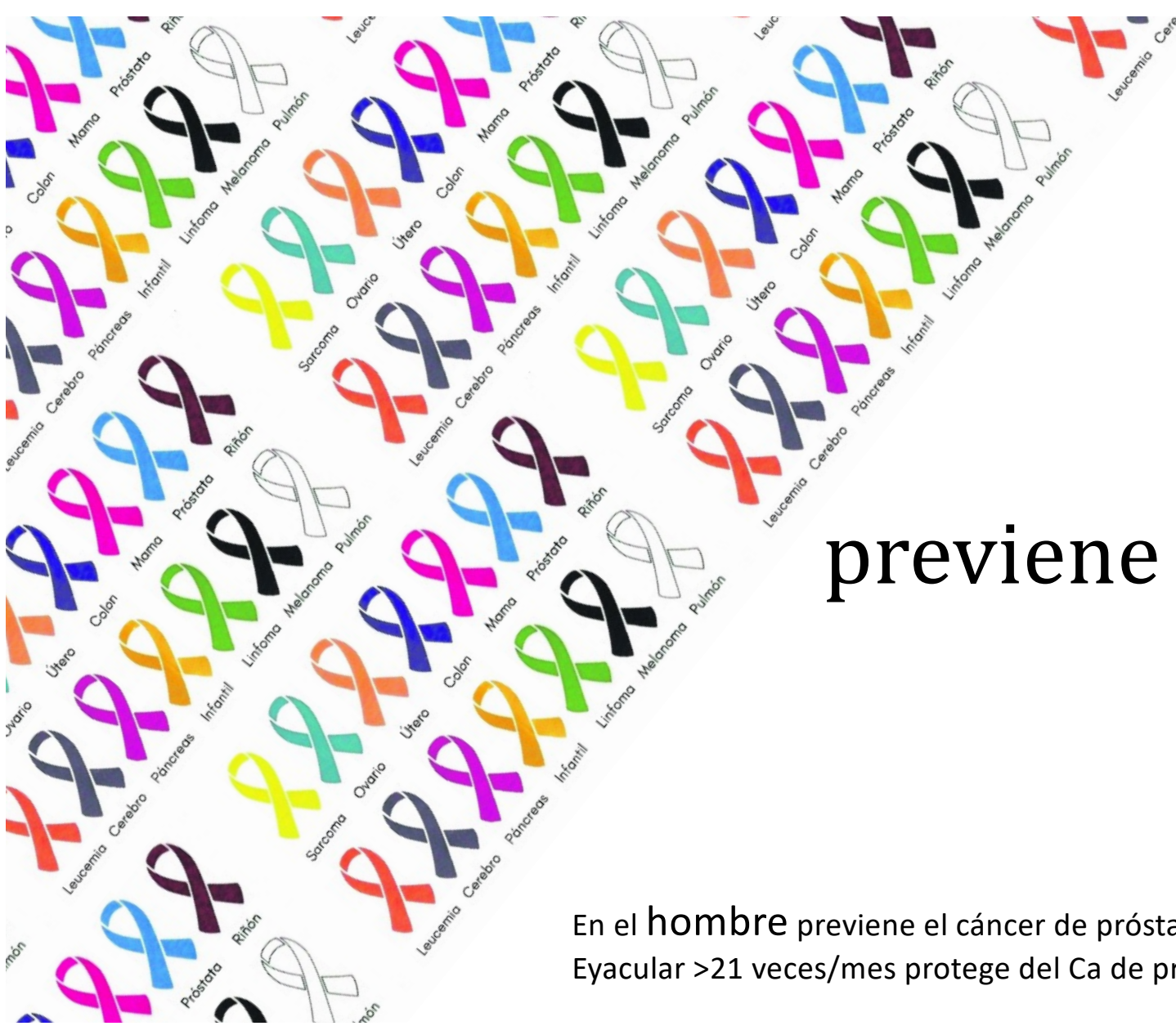
«Ayuda a fortalecer el

sistema inmunológico»



SEXO aumenta la libido





previene el cáncer **SEXO**

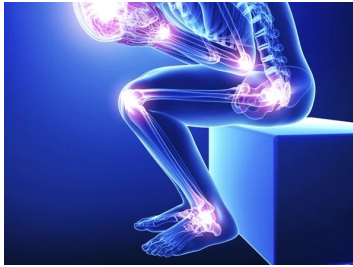
En el hombre previene el cáncer de próstata

Eyacular >21 veces/mes protege del Ca de próstata (mayor irrigación sanguínea en el pene)

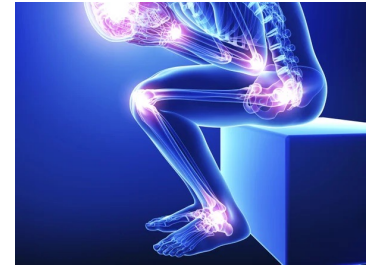
SEXO

Alivia el **estrés** y ayuda a combatir la **ansiedad** y la **depresión**





SEXO previene el dolor



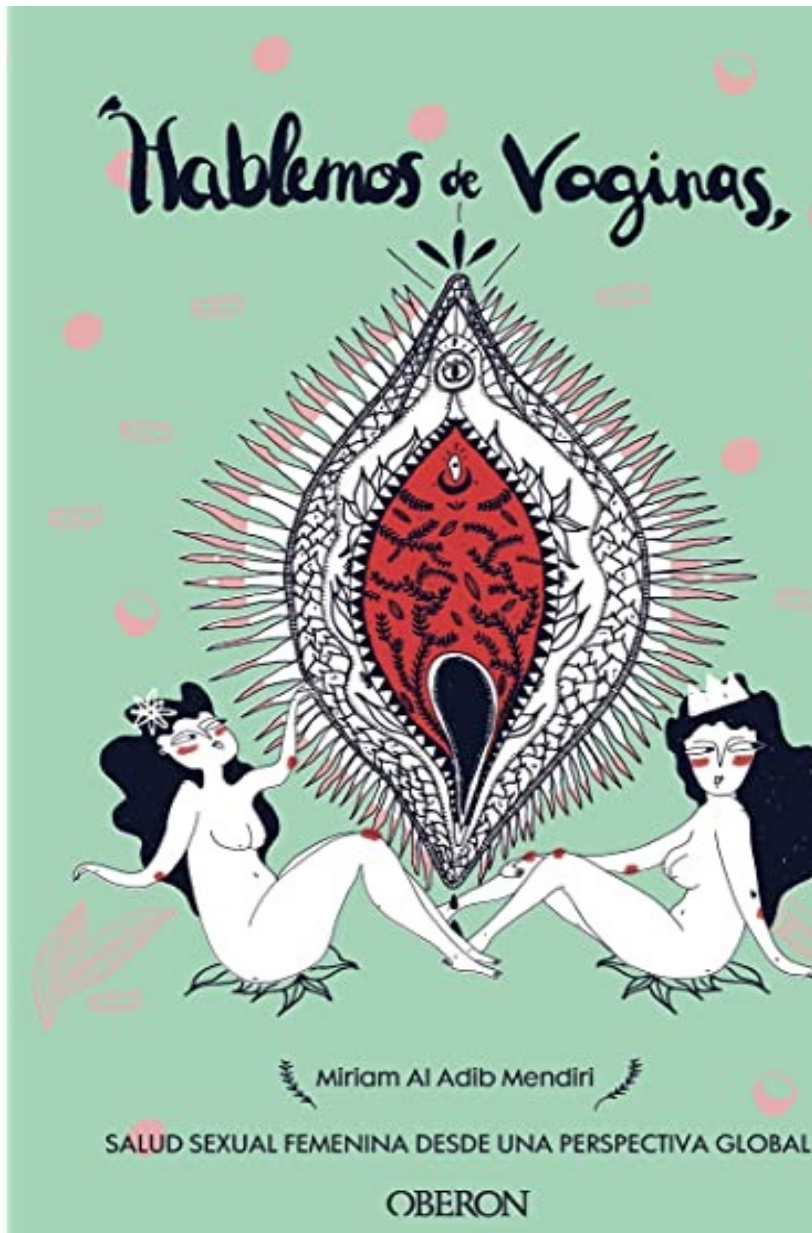
An anatomical illustration of the human heart and its major blood vessels. The heart is shown in a vibrant orange-red color, positioned centrally within a semi-transparent, greyish-blue human torso. The ribcage and spine are visible through the transparency. A network of arteries and veins branches out from the heart, filling the chest and extending towards the shoulders and arms. The overall image has a dark, almost black background, which makes the glowing heart and vessels stand out prominently.

Reduce el riesgo de patología cardiovascular

mejora la autoestima

Nos hace sentir **deseadas**

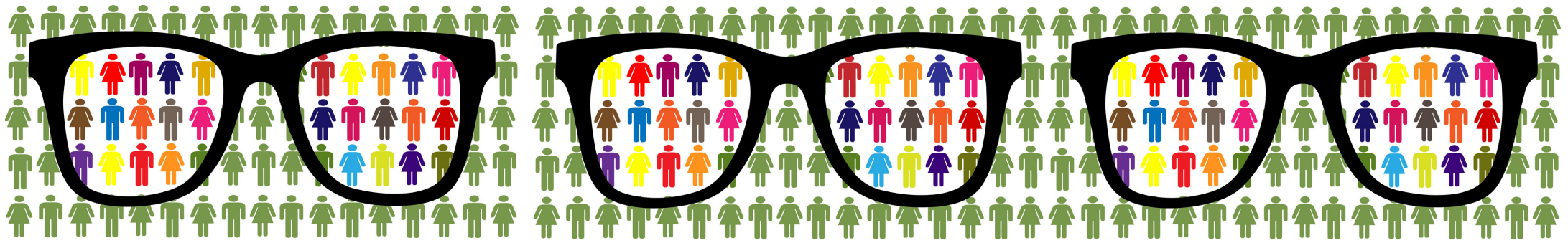




Tu sexualidad
depende única y exclusivamente de ti,
de tu actitud y de tu autoestima



promoción
salud sexual



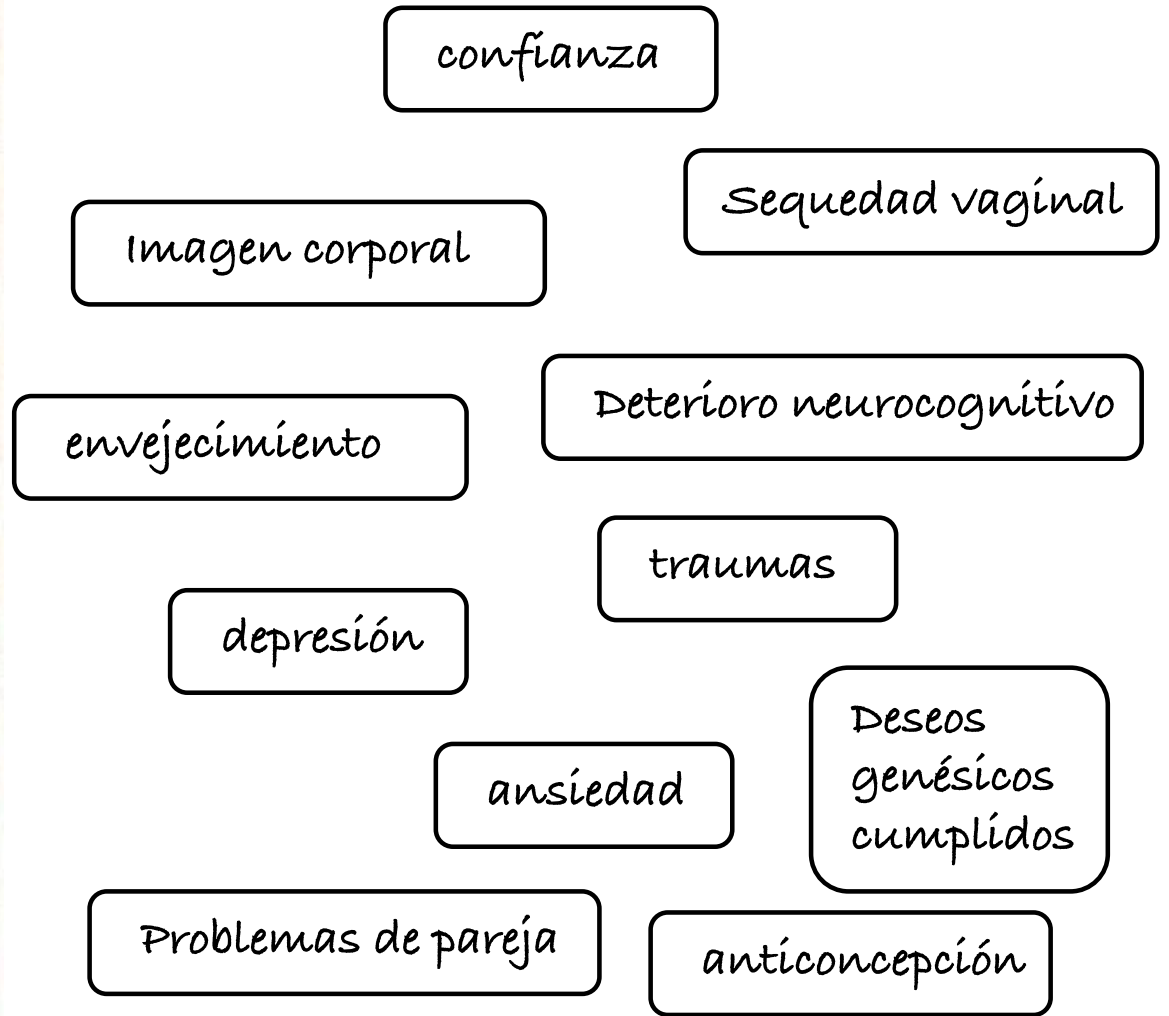
La **promoción** de la salud sexual y reproductiva debemos de **enfocarla** desde la

perspectiva de género

y según el **momento de la vida de la mujer**



salud sexual y VIH
mujer adulta





SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

y esto pasa por un **trabajo en equipo,**
de **equipos multidisciplinares**
donde se haga un **abordaje integral**
de la **salud** de la **mujer** **VIH**





abordaje integral y *holístico*
de la *salud de la mujer*


Calidad y cantidad de la **sexualidad previa** a la edad adulta



-
- El ejercicio incide en múltiples aspectos del rendimiento sexual
-

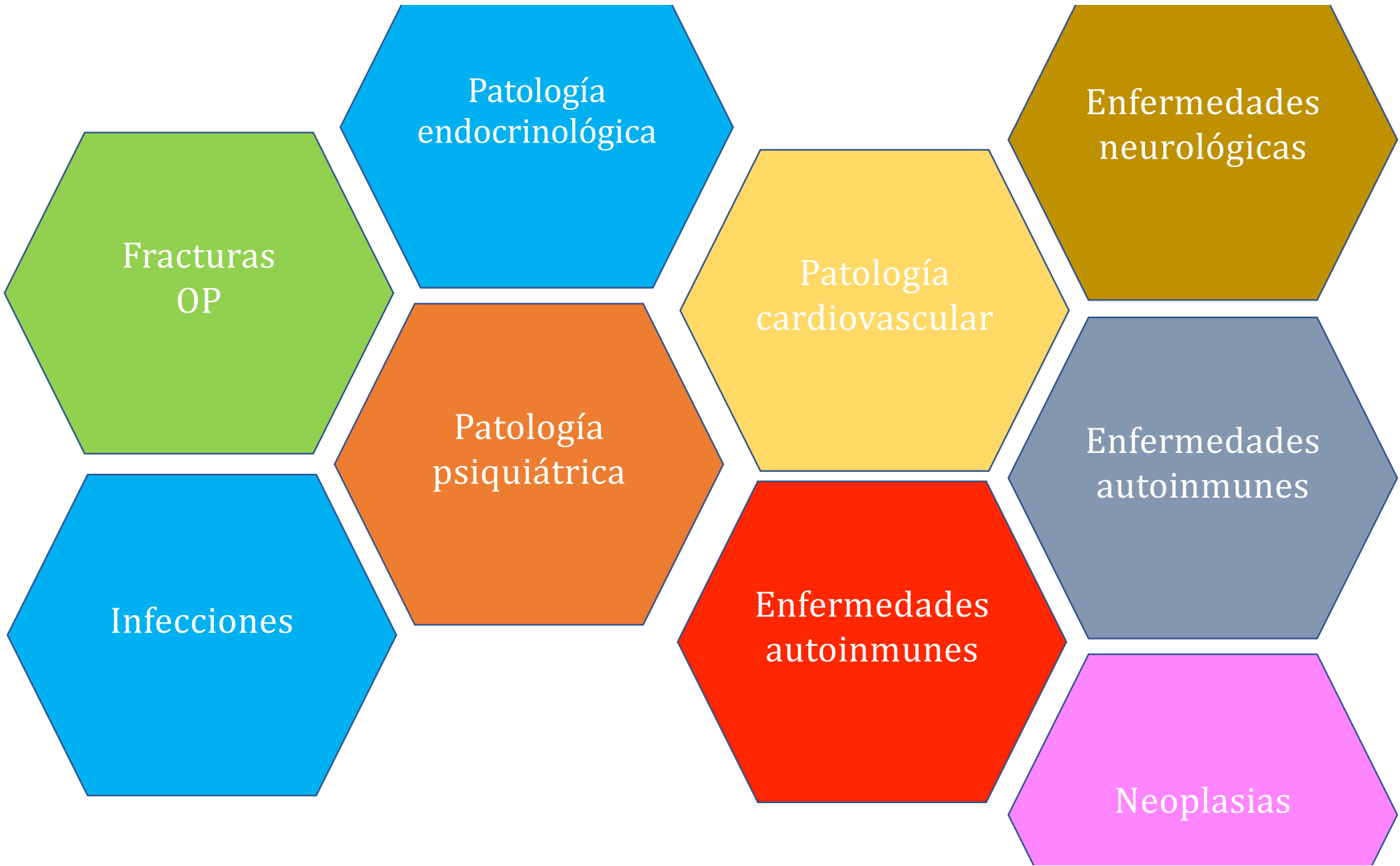


Deporte y sexualidad forman buen equipo; el ejercicio mejora la salud y eso incide en las relaciones sexuales

A photograph of an elderly couple in a bed. The woman, with short blonde hair, is smiling and looking towards the camera. She has her arms around the man's head and shoulders. The man, with grey hair, has his eyes closed and is resting his head against her. They are both wearing white clothing. The background consists of white pillows and bedding.

alteración de los
mecanismos vasculares y neurológicos
implicados en la *respuesta sexual* con el

envejecimiento



toxicidad farmacológica



Tabla 2. Fármacos más utilizados en mayores de 50 años, con los subgrupos que más afectan a la sexualidad y los que menos.

GRUPO FARMACOLÓGICO	SUBGRUPOS QUE MÁS AFECTAN LA FUNCIÓN SEXUAL	SUBGRUPOS QUE MENOS AFECTAN LA FUNCIÓN SEXUAL
Antidepresivos	Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS): <i>paroxetina, fluoxetina, escitalopram, citalopram</i> Tricíclicos: <i>imipramina, desipramina</i> Tetracíclicos: <i>mianserina, maprotilina</i> IMAO y Trazodona Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina: <i>Venlafaxina, Duloxetina</i>	Inhibidores de la recaptación de la noradrenalina: <i>Reboxetina</i> Noradrenérgicos con actividad serotoninérgica: <i>Mirtazapina</i> Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y dopamina: <i>bupropion</i> Melatoninérgicos: <i>Agomelatina</i>
Otros Psicotropos	Litio Benzodiazepinas: <i>Diazepam, Triazolam, Alprazolam</i> Antipsicóticos: <i>haloperidol, quetiapina, risperidona, olanzapina</i>	
Antihipertensivos	Diuréticos: <ul style="list-style-type: none"> • Tiazídicos: <i>hidroclorotiazida</i> • Análogos no tiazídicos: <i>clortalidona, indapamina</i> • Diuréticos de Asa: <i>furosemida, bumetamida</i> • Ahorradores de potasio: <i>amilorida, espironolactona</i> • Inhibidores anhidrasa Bloqueantes adrenérgicos: <ul style="list-style-type: none"> • β-bloqueantes: <i>propranolol</i> • Bloqueantes α_1: <i>prazosina, doxazosina</i> • Bloqueantes α y β: <i>labetalol, carvediol</i> Otros: <ul style="list-style-type: none"> • Vasodilatadores directos: <i>hidralazina</i> • Agonistas α_2 de acción central: <i>clonidina, metildopa, monoxidina</i> 	Antagonistas del Calcio: <i>Nifedipino, Verapamilo, Anlodipino</i> Inhibidores del Sistema Renina-Angiotensina: <ul style="list-style-type: none"> • IECA*: <i>Captoprilo</i> • ARA II**: <i>Losartán</i> • Inhibidores de la Renina: <i>Aliskireno</i>
Otros fármacos	Bloqueantes alfa adrenérgicos: <i>Tamsulozina, doxazosina, terazosina</i> Inhibidores de 5-alfa-reductasa: <i>finasterida, durasterida</i>	Corticoides y AINES Tiroxina Omeprazol

Hábitos tóxicos

Alcohol
Opiáceos (heroína, morfina)

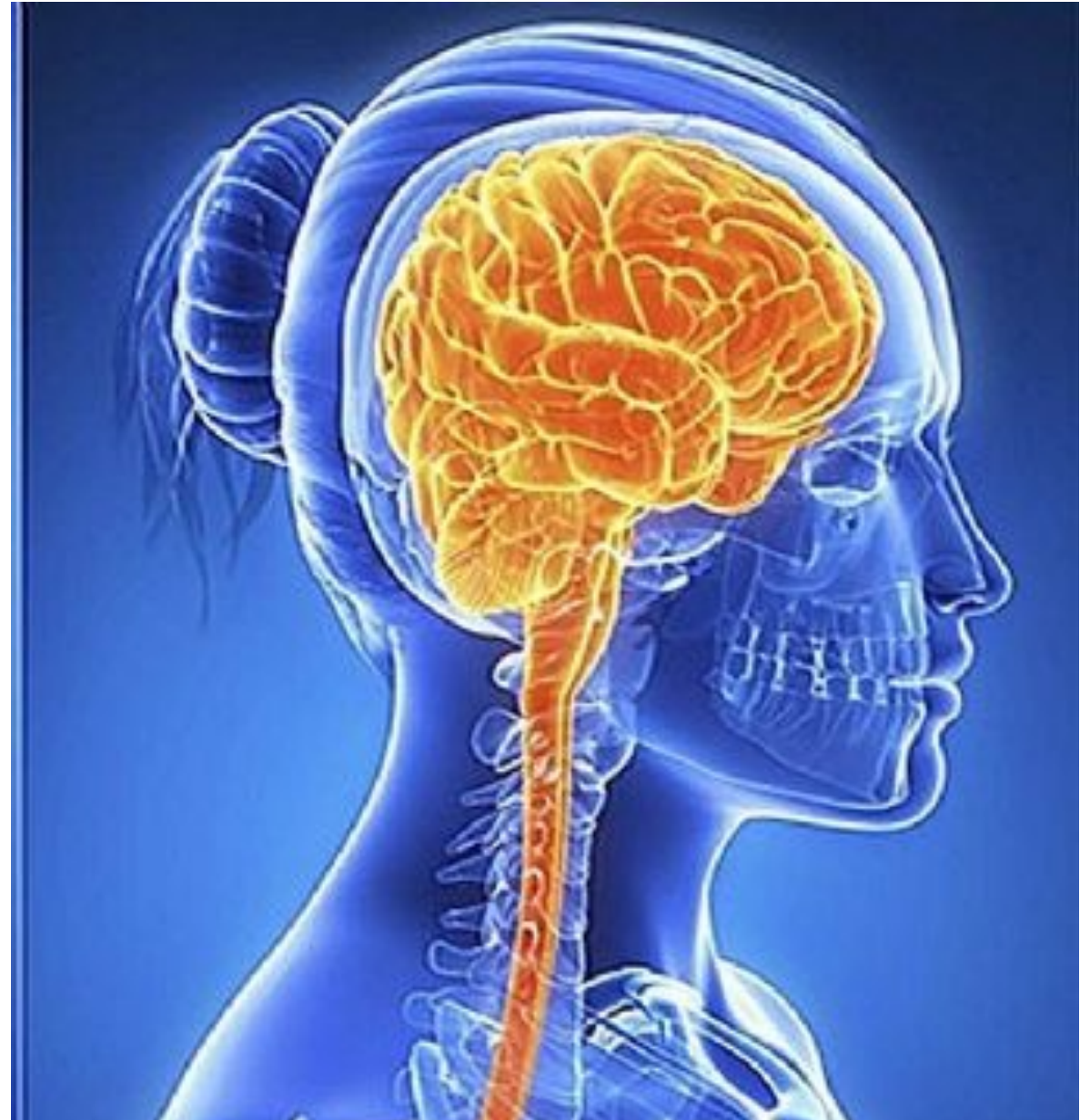
Depresores del SNC

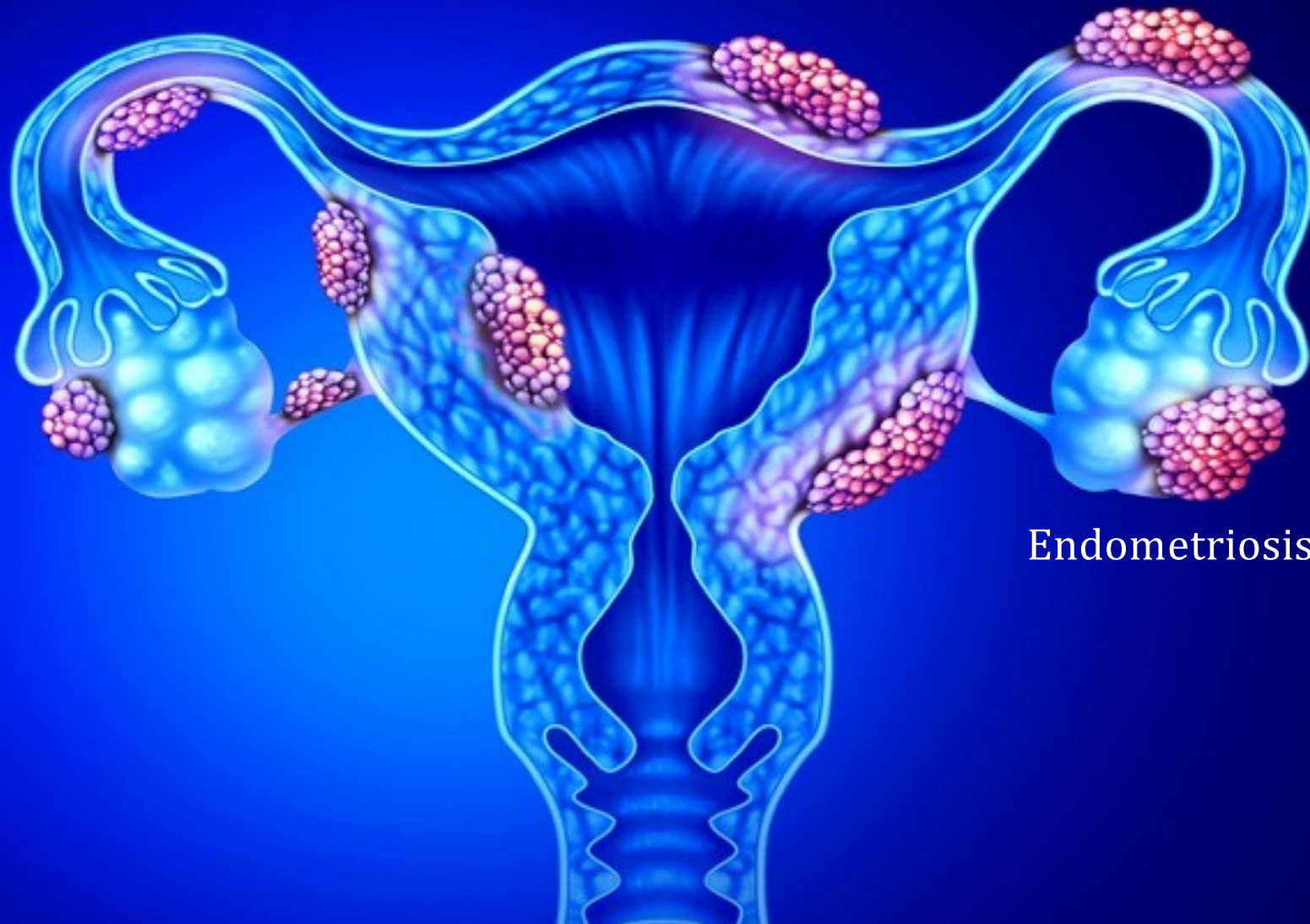
Anfetaminas y cocaína
Nicotina
Cafeína

Estimulantes del SNC

Derivados del cannabis

Mixtos





Endometriosis



POP

Mejora la sexualidad con la cirugía

Factores sociales y familiares





Creencia "final de la vida sexual"

78% hombres 75-85 años RRSS vs **40%** mujeres



Clasificación de la disfunción sexual femenina (DSM-5)

Categoría	Incluye
Trastorno de interés sexual/de la excitación femenina	Trastorno del deseo sexual hipoactivo
	Trastorno de la excitación femenina
Trastorno del orgasmo femenino	NA
Dolor genitopélvico/trastorno de la penetración	Dispareunia (coito doloroso)
	Vaginismo (espasmo del tercio externo de la vagina que interfiere con el coito)

DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición; NA: no aplicable.

Fuente: American Psychiatric Association¹.

Evaluación de la calidad de vida / sexualidad / satisfacción sexual



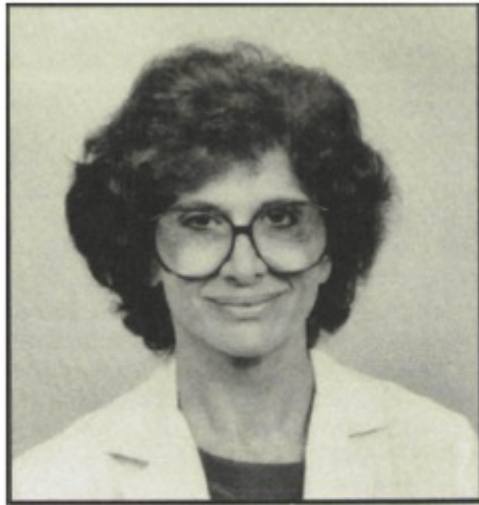
A photograph of three women from the waist up, wearing bikinis and holding large bunches of baby's breath flowers. The woman on the left is wearing a pink bikini and has extensive white patches on her arms and torso, characteristic of vitiligo. The woman in the middle is wearing a white bikini and has a smooth, clear complexion. The woman on the right is also wearing a white bikini and has visible signs of aging, including wrinkles on her abdomen and arms. The background is a solid, warm-toned color.

¿Qué podemos hacer antes de necesitar tratamiento?

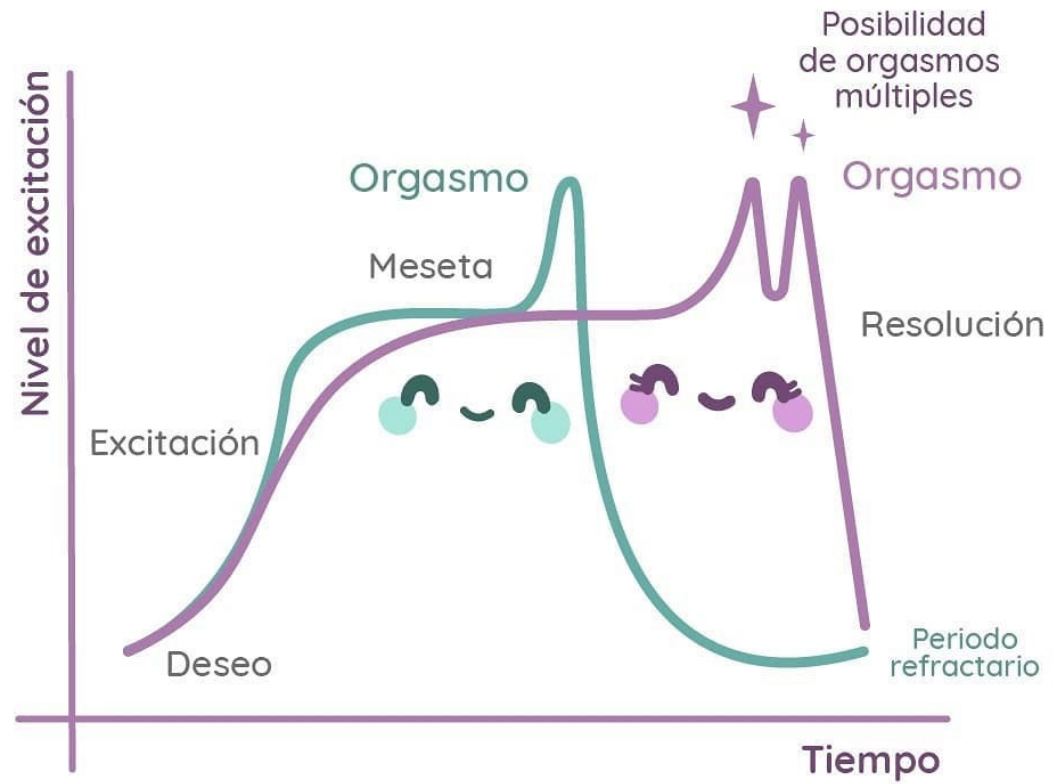
Fases de la respuesta sexual humana

Helen Kaplan (1979)

— Personas con pene
— Personas con vulva



Dr. Helen Singer Kaplan





Potenciar el Placer

Hidratación
vaginal y vulvar
antes de la Menopausia





Lubricantes de base acuosa
Lubricantes oleosos
Lubricantes de silicona

ERSP Dispositivos



Terapia no farmacológica



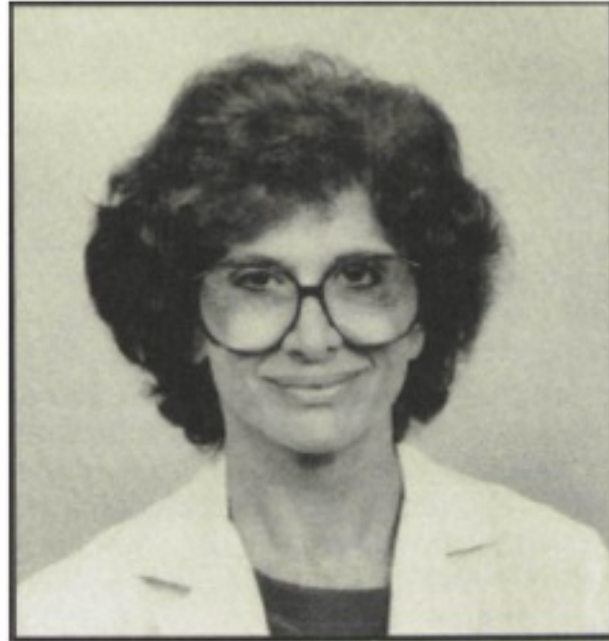
Alimentación equilibrada
Ejercicio físico
Disminución del estrés
Mejora de la imagen corporal

A black and white close-up photograph of an elderly couple kissing. The man is on the left, and the woman is on the right. Their faces are pressed together, and their eyes are closed. The lighting is soft, highlighting the textures of their skin and hair. The overall mood is intimate and affectionate.

Una vida sexual activa en la tercera edad favorece un "envejecimiento saludable"



Virginia Johnson (1925-2013)



Helen S Kaplan (1929-1995)



Shere Hite (1942)

El Informe
Hite: qué
nos gusta a
las mujeres





Shere Hite



Gracias