

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**SALUD VAGINAL EN ETAPA DE CLIMATERIO EN PACIENTES ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**VILLA HUILLCA DIMAS BRAULIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERU**

**2021**

**ASESOR**  
Ph.D. Hanna Cáceres Yparraguirre

### **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por guiarme en el camino de lograr mi sueño de poder graduarme como médico.

A mis padres por siempre estar a mi lado y apoyarme de manera incondicional en todo este proceso de preparación de mi etapa profesional, y a todos los docentes que me han enseñado a lo largo de mi etapa universitaria

### **DEDICATORIA**

A dios todo poderoso por guiarme en todo este camino y no abandonarme, darme fuerzas para seguir adelante.

A mis padres y hermanas por todo su apoyo día a día, en cada etapa de mi carrera ya que gracias a ellos estoy cumpliendo con esta meta de ser médico.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. La muestra está formada por 311 pacientes y con los datos obtenidos a través de la encuesta “Salud Vaginal”, se procesaron para ser presentados en distribución de frecuencias (frecuencia absoluta y frecuencia relativa). **RESULTADOS:** Los pacientes que acuden a la consulta tienen entre 51–60 años (65,5%), el 41,2% son casadas y dentro de los síntomas de la menopausia el sofoco predomina con el 21,6%, sudores nocturnos 17%, síntomas vaginales 15.4%, cambios de humor 12%, fatiga 10,3%, son los más representativos. Respecto a la información disponible sobre el tratamiento de las molestias vaginales 41,8 % respondieron que si hay información disponible y 58,2 % respondieron que no hay información disponible. Los tratamientos que se consideran eficaces para tratar las molestias vaginales son los óvulos vaginales hormonales (44,1%), lubricantes, geles y cremas (27%), tabletas orales y parches (8,4%), suplementos, minerales / vitaminas (3,8%), anillos vaginales (3,5%) y ningún tratamiento (13,2%). **CONCLUSIONES:** La salud vaginal estaba comprometida por el impacto negativo de los síntomas de la menopausia, existiendo diversas barreras para un diagnóstico y tratamiento eficaz. El desarrollo de iniciativas y programas educativos basados en el paciente y los profesionales de salud puede ayudar a superar estas barreras.

**PALABRAS CLAVES:** Climaterio, menopausia, salud vaginal, sequedad vaginal, encuesta.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine vaginal health in the climacteric stage in patients treated at Hospital José Agurto Tello 2021. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive, cross-sectional, prospective, observational study. The sample is made up of 311 patients and with the data obtained through the “Vaginal Health” survey, they were processed to be presented in frequency distribution (absolute frequency and relative frequency). **RESULTS:** The patients who come to the consultation are between 51-60 years old (65.5%), 41.2% are married and within the symptoms of menopause hot flashes predominate with 21.6%, night sweats 17 %, vaginal symptoms 15.4%, mood swings 12%, fatigue 10.3%, are the most representative. Regarding the information available on the treatment of vaginal discomfort, 41.8% answered that there is information available and 58.2% answered that there is no information available. The treatments that are considered effective in treating vaginal discomfort are hormonal vaginal ovules (44.1%), lubricants, gels and creams (27%), oral tablets and patches (8.4%), supplements, minerals / vitamins (3.8%), vaginal rings (3.5%) and no treatment (13.2%). **CONCLUSIONS:** Vaginal health was compromised by the negative impact of menopausal symptoms, and there were various barriers to effective diagnosis and treatment. Developing patient- and health-professional-based educational programs and initiatives can help overcome these barriers.

**KEY WORDS:** Climacteric, menopause, vaginal health, vaginal dryness, survey.

## INTRODUCCIÓN

El propósito del desarrollo de esta investigación es determinar la salud vaginal en etapa de climaterio en los pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello en el 2021, porque las manifestaciones clínicas durante el climaterio son variables, pero los síntomas vasomotores (SVM) y el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) son síntomas cardinales de la menopausia. Se han reportado que 8 de cada 10 mujeres tiene al menos uno de los síntomas clásicos (físicos o emocionales) durante o después del climaterio.

Se estima que hay 64 millones de mujeres posmenopáusicas en los Estados Unidos y de ellas hasta 32 millones de mujeres pueden sufrir síntomas del síndrome genitourinario de la menopausia que incluyen dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), sequedad vaginal e irritación vaginal. El SGM es crónico y progresivo a diferencia de los síntomas vasomotores, no se resuelve con el tiempo y sin tratamiento. a pesar de su marcado impacto en la función sexual y la calidad de vida, solo alrededor de una cuarta parte de las mujeres sintomáticas buscan ayuda médica. Las mujeres a menudo son reacias a consultar a sus médicos sobre los síntomas vaginales, quizás debido a la vergüenza, los valores culturales o la aceptación de tales síntomas como una consecuencia inevitable del envejecimiento. Además, es posible que muchas mujeres no sean plenamente conscientes del vínculo entre el malestar vaginal y la disminución de los niveles de estrógeno. Si no se tratan los síntomas del SGM no solo pueden causar malestar, sino que también pueden afectar negativamente la calidad de vida de las mujeres, incluidas las relaciones sexuales y el bienestar emocional, es por esa razón que se desea determinar la salud vaginal para poder dar un diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible y ayudarlas de manera positiva.

Se muestra resultados de la encuesta "Salud vaginal", que se realizó para conocer más a fondo el conocimiento de las mujeres sobre la salud vaginal y el

SGM, se desea que las mujeres aumenten conciencia sobre esta afección, facilitar el diálogo abierto con el personal de salud para crear conciencia sobre el SGM y la importancia de mantener una buena salud vaginal.

La presente investigación contiene 5 capítulos:

Capítulo I, se determina el problema de la investigación, señalando la justificación del tema, conociendo las delimitaciones y limitaciones, los objetivos propuestos y el propósito de la investigación.

Capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes internacionales y nacionales, las variables del estudio y la definición de los conceptos operacionales.

Capítulo III, se identifica la metodología del estudio, la población, la técnica de estudio, el instrumento, procesamiento y análisis de datos, y aspectos éticos.

Capítulo IV: se conoce los resultados y las discusiones de la investigación.

Capítulo V: Se determina las conclusiones y recomendaciones.



## ÍNDICE

ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE CUADROS .....	xi
LISTA DE ANEXOS .....	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1    GENERAL.....	3
1.2.2    ESPECÍFICOS .....	3
1.3    JUSTIFICACIÓN .....	3
1.4    DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	4
1.5    LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6    OBJETIVOS .....	4
1.6.1    GENERAL.....	4
1.6.2    ESPECÍFICOS .....	4
1.7    PROPÓSITO .....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6

2.1	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2	BASE TEÓRICA.....	15
2.3	MARCO CONCEPTUAL .....	45
2.4	VARIABLES.....	45
2.5	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	47
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>49</b>
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO .....	49
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	49
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	50
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	51
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	51
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	51
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>		<b>53</b>
4.1	RESULTADOS .....	53
4.2	DISCUSIÓN.....	68
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>70</b>
5.1	CONCLUSIONES.....	70
5.2	RECOMENDACIONES.....	71
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>72</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>78</b>

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO N°1:</b> EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN, TERAPIA HORMONAL DE AFECTACIÓN MÁS FRECUENTE DE SINTOMATOLOGÍA O PATOLOGÍA VAGINAL.	53
<b>CUADRO N°2:</b> ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA QUE HA EXPERIMENTADO UD.?	54
<b>CUADRO N°3:</b> SI HA EXPERIMENTADO SEQUEDAD, PICAZÓN, ARDOR, DOLOR EN LA VAGINA O DOLOR DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL. ¿POR QUÉ CREE QUE ESTO SUCEDE?	55
<b>CUADRO N°4:</b> SI HA EXPERIMENTADO SEQUEDAD, PICAZÓN, ARDOR, DOLOR EN LA VAGINA O DOLOR DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL. ¿POR QUÉ CREE QUE ESTO SUCEDE?	55
<b>CUADRO N°05:</b> ¿HA EXPERIMENTADO MOLESTIAS VAGINALES DESDE QUE DEJO DE MENSTRUAR?	56
<b>CUADRO N°06:</b> ¿QUÉ SÍNTOMAS O MOLESTIAS VAGINALES HA EXPERIMENTADO DESDE QUE DEJO DE MENSTRUAR?	56
<b>CUADRO N°07:</b> ¿EN GENERAL; ¿CUÁL ES LA GRAVEDAD QUE DESCRIBIRÍA EL SÍNTOMA QUE HA EXPERIMENTADO SOBRE LA MOLESTIA VAGINAL?	57
<b>CUADRO N°08:</b> ¿POR CUÁNTO TIEMPO HA EXPERIMENTADO SÍNTOMAS SOBRE EL MALESTAR VAGINAL?	57
<b>CUADRO N°09:</b> ¿QUÉ PREOCUPACIONES TENÍA ANTES DE QUE SE TRATE O NO TENÍA TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS EN LA MENOPAUSIA?	58

<b>CUADRO N°10:</b> ¿QUÉ PREOCUPACIONES TENÍA ANTES DE QUE SE TRATE O NO TENÍA TRATAMIENTO SOBRE LOS SÍNTOMAS EN LA MENOPAUSIA?	58
<b>CUADRO N°11:</b> ¿QUÉ FRASE CRE USTED QUE DESCRIBA COMO UNA MUJER PUEDE SENTIRSE AL TENER SÍNTOMAS DE MALESTAR VAGINAL?	59
<b>CUADRO N°12:</b> ¿CREE QUE AFECTA LAS MOLESTIAS VAGINALES EN LA VIDA DE LAS MUJERES EN GENERAL?	59
<b>CUADRO N°13:</b> ¿QUÉ ÁREA DE LA VIDA CONSIDERA QUE AFECTA NEGATIVAMENTE CUANDO TIENE MOLESTIAS VAGINALES?	60
<b>CUADRO N°14:</b> ¿LE PARECE QUE HAY SUFICIENTE INFORMACIÓN DISPONIBLE ACERCA DE LOS SÍNTOMAS Y EL TRATAMIENTO DE LAS MOLESTIAS VAGINALES?	60
<b>CUADRO N°15:</b> ¿QUE USA PARA INFORMARSE O TENER INFORMACIÓN PARA COMPRENDER SUS SÍNTOMAS Y LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA LAS MOLESTIAS VAGINALES?	61
<b>CUADRO N°16:</b> ¿CÓMO TE SIENTES AL HABLAR CON TU MÉDICO ACERCA DE LA MOLESTIA VAGINAL?	61
<b>CUADRO N°17:</b> ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON LA SIGUIENTE FRASE “MI MÉDICO NO HABLA CONMIGO LO QUE SIGNIFICA TENER UNA VIDA SANA, LA SALUD VAGINAL DESPUÉS DE LA MENOPAUSIA”?	62
<b>CUADRO N°18:</b> ¿QUÉ PROFESIONAL DE LA SALUD FUE USTED A CONSULTAR SOBRE UN TRATAMIENTO PARA SU MALESTAR VAGINAL?	62

<b>CUADRO N°19:</b> ¿POR CUÁNTO TIEMPO EXPERIMENTA LOS SÍNTOMAS SOBRE EL MALESTAR VAGINAL ANTES DE VER A UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	63
<b>CUADRO N°20:</b> ¿QUÉ TRATAMIENTO CONSIDERA EFICAZ PARA TRATAR LAS MOLESTIAS VAGINALES?	63
<b>CUADRO N°21:</b> ¿QUÉ TRATAMIENTO HA UTILIZADO PARA TRATAR LOS SÍNTOMAS DE LAS MOLESTIAS VAGINALES?	64
<b>CUADRO N°22:</b> ¿QUÉ CONSECUENCIAS NO SE ASOCIAN A LA TERAPIA HORMONAL PARA LA MENOPAUSIA?	64
<b>CUADRO N°23:</b> ¿USTED CONSIDERARÍA TOMAR TERAPIA HORMONAL PARA TRATAR SU MALESTAR VAGINAL?	65
<b>CUADRO N°24:</b> ¿QUÉ CONSECUENCIA NO SE ASOCIA CON LA TERAPIA HORMONAL CON ESTRÓGENOS LOCALES?	65
<b>CUADRO N°25:</b> ¿CONSIDERARÍA USTED USAR TERAPIA CON ESTRÓGENOS LOCALES, EN PEQUEÑA CANTIDAD DE ESTRÓGENOS, EN FORMA DE ÓVULOS, CREMAS VAGINALES O ANILLO INSERTADO EN LA VAGINA?	66
<b>CUADRO N°26:</b> ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ DE ACUERDO O DESACUERDO CON LA SIGUIENTE FRASE “NO ESTOY ESPERANDO TENER UNA VAGINA JUVENIL, SIN EMBARGO, YO DARÍA LA BIENVENIDA A UNA MAYOR COMODIDAD”?	66
<b>CUADRO N°27:</b> ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ DE ACUERDO O DESACUERDO CON LA SIGUIENTE FRASE “QUIERO TENER LA LIBERTAD DE SER LA MUJER QUE YO QUIERO, INDEPENDIEMENTE DE LA EDAD”?	67

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	79
<b>ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b>	81
<b>ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	86
<b>ANEXO 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO</b>	89
<b>ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	90
<b>ANEXO 6: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO-CHOSICA</b>	93
<b>ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b>	94

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres carecen de conocimientos sobre la causa, la naturaleza y el tratamiento de la atrofia vaginal posmenopáusica, y parece que se han hecho "mínimos progresos" para solucionar este problema.<sup>1</sup>

Los síntomas y efectos de la atrofia vaginal que surgen de la deficiencia de estrógenos en la etapa postmenopáusica están bien documentados y, en consecuencia, se han publicado recomendaciones de manejo para proveedores de atención médica. Hasta la mitad de las mujeres posmenopáusicas se ven afectadas por esta afección crónica, que puede afectar sustancialmente su salud sexual y su calidad de vida. La sintomatología más grave se asocia directamente con una peor calidad de vida y se deben hacer intentos para abordar el bienestar sexual de las mujeres después de la menopausia. Aunque los profesionales de la salud deben plantear el debate sobre este tema en el ámbito clínico, pueden enfrentarse a obstáculos como los posibles prejuicios que afectan a la consideración de la sexualidad posmenopáusica, la falta de comodidad al hacerlo y la escasez de información.<sup>1</sup>

Esto afecta a gran medida en la salud del 40-50% de las mujeres después de la menopausia.<sup>2</sup> En la actualidad la salud vaginal se considera un aspecto fundamental para garantizar el cuidado y el bienestar general de la mujer, y en el 2014 se definió por primera vez como estado de la vagina que mantiene las condiciones fisiológicas adecuadas a la evolución de la edad de la mujer, que no produce sintomatología local, y que permite una vida sexual satisfactoria, para lo cual se debe garantizar un adecuado trofismo genital.<sup>3</sup>

A diferencia de los sofocos y sudoraciones nocturnas estos problemas de atrofia genital no mejoran con el pasar del tiempo, se van empeorando progresivamente hasta el punto de comprometer la salud sexual y calidad de vida de las pacientes.<sup>4</sup>

La edad media de la menopausia varía según la ubicación geográfica en diferentes continentes como: Europa 50,1 - 52,8 años; América del Norte 50,5 a 51,4 años; América Latina 43,8 a 53 años, y Asia 42,1 a 49,5 años. En Latinoamérica, según estudio REDLINC30, la edad promedio de menopausia natural es de 48,6 años (rango 43,8 a 53). En el Perú la edad promedio de la menopausia es de 47 años. En Lima (150 msnm) es 47,1 años, Cuzco (3400 msnm) 45 años, Cerro de Pasco (4340 msnm) 42 años. La prevalencia de síntomas vasomotores relacionados con la menopausia varía según la región geográfica: 74% de mujeres en Europa; 36-50% de mujeres en América del Norte; 45-69% de mujeres en América Latina y 22-63% de mujeres en Asia.<sup>2</sup>

Las investigaciones sugieren que la sequedad vaginal afecta hasta al 85% de las mujeres mayores de 40 años, con un 29 a 59% adicional reportando dispareunia y otro 26 a 77% reportando picazón e irritación vaginal; la prevalencia de los síntomas de sequedad vaginal por grupo de edad se ilustró mejor en un estudio longitudinal en el que los síntomas fueron informados por el 3% de las mujeres en edad reproductiva, el 4% de las mujeres en la transición menopáusica temprana, el 21% de las mujeres en los últimos años de la transición a la menopausia, y el 47% de las mujeres tres años después de la menopausia ;una encuesta internacional de más de 4000 mujeres menopáusicas informó que el 39% había experimentado molestias vaginales relacionadas con la menopausia; el 52% de las que tenían molestias vaginales informaron que su calidad de vida se había visto afectada por este síntoma.<sup>5,6</sup>



## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cómo es la salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el síntoma principal de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?

¿Cuál es la fuente información y asesoramiento de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?

¿Cuál es el tratamiento de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Cuando la atrofia vaginal es evidente, las mujeres menopáusicas se quejan de sequedad vaginal y, cuando tienen una vida sexualmente activa, pueden experimentar dolor con el acto sexual. La atrofia vaginal es uno de los determinantes más importantes de la función sexual y de la salud vaginal, con un impacto significativo en la calidad de vida.

Las mujeres que cursan con síntomas sexuales y urinarios como consecuencia de la atrofia vaginal debieran ser diagnosticadas y tratadas en el menor tiempo posible para así evitar el caer en un camino de sucesos que no son posibles de resolverse espontáneamente.

Sin embargo, la experiencia de síntomas sexuales es única en cada mujer, y ésta es influenciada no sólo por la edad y por la menopausia, sino también por una compleja asociación de factores personales que afectan la calidad de vida y la relación de pareja.<sup>9,10</sup>

Por ello es necesario educar a las mujeres y a los proveedores de atención médica para facilitar el diálogo abierto para crear conciencia sobre la atrofia vaginal y la importancia de mantener una buena salud vaginal.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Temporal: Se realizó en el 2021

Espacial: Se realizó en el Hospital José Agurto Tello-Chosica.

Social: El grupo de estudio son los pacientes en etapa de climaterio atendidas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital José Agurto Tello-Chosica.

Temática: El móvil de esta investigación es determinar la salud vaginal en etapa de climaterio atendidas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital José Agurto Tello-Chosica.

#### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se consideró como limitaciones el tiempo y la distancia del hospital para poder obtener datos de los pacientes del servicio de ginecología obstetricia.

#### **1.6 OBJETIVOS**

##### **1.6.1 GENERAL**

Determinar la salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.

##### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

Identificar el síntoma principal de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.

Identificar la fuente información y asesoramiento de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.

Identificar el tratamiento de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito es conocer cómo influye la etapa de climaterio - menopausia en la calidad de vida y en la esfera ginecológica y sexual; con el fin de poder promover una buena salud sexual, motivar a los pacientes a realizarse chequeos médicos y que las pacientes conozcan la terapia con la que se sienta más cómoda.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

**NAPPIA. et al. (2016) “Actitudes y percepciones hacia la atrofia vulvar y vaginal en mujeres italianas posmenopáusicas: evidencia del REVIVE europeo encuesta”**, el objetivo del trabajo fue lograr una comprensión más profunda de las actitudes y percepciones de las italianas posmenopáusicas mujeres (PMM) con respecto a la atrofia vulvovaginal (AVV), el diseño del estudio consto en realizar una encuesta en línea en cuatro países europeos; la rama italiana estaba compuesta por 1000 participantes de regiones representativas de Italia, dentro de los resultados se encontró percepciones, experiencias y necesidades de la PMM italiana en relación con salud vaginal; el síntoma AVV más frecuente fue la sequedad vaginal (78%). Por lo general, la gravedad de los síntomas era similar o peor que cuando aparecieron por primera vez. Esto fue particularmente cierto para la dispareunia, el más síntoma molesto (76%). Los síntomas de AVV tuvieron un impacto significativo en la capacidad de los participantes italianos para lograr relaciones placenteras (74%) y espontaneidad (70%). Aunque el 75% de los participantes todavía estaban sexualmente activo, su deseo sexual se había reducido en un tercio debido a AVV. Las mujeres esperaban que el médico inicie una discusión sobre los síntomas de la menopausia y la salud sexual, pero esto rara vez fue el caso (11%). La mayoría las mujeres habían sido tratadas con un producto vaginal de venta libre. Mujeres que habían discutido su condición con un médico tenían más probabilidades (68%) de estar bajo tratamiento para VVA que aquellos que no tenía (36%). El bajo cumplimiento se asoció con una mejoría de los síntomas (23%), no tener molestias síntomas (22%), y la imposibilidad de restaurar la vagina a la normalidad (14%). Razones comunes para la insatisfacción con el tratamiento se relacionó con la vía de administración o la incomodidad. Falta de eficacia y el miedo a un efecto hormonal se percibió como las principales limitaciones de los

productos de estrógeno locales y de venta libre, respectivamente. Conclusiones: a pesar de lo común de AVV y su impacto significativo en la calidad de vida, la condición permanece infra diagnosticado en Italia. La discusión de los síntomas con los médicos influye en el diagnóstico y la satisfacción de los pacientes con los tratamientos disponibles no es alta.<sup>11</sup>

**PALMA. *et al.* (2016) “Atrofia vaginal de mujeres en posmenopausia. Resultados de un estudio observacional multicéntrico: el estudio AGATA”**

el objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de atrofia vulvar-vaginal (AVV) y el manejo del síndrome genitourinario de la menopausia (SGM). Se reclutaron 913 mujeres, de  $59,3 \pm 7,4$  años de edad, que solicitaban un examen ginecológico de rutina. El diagnóstico de SGM se basó en la sensación de sequedad vaginal de la paciente, cualquier signo objetivo de AVV y un  $\text{pH} > 5$ . Resultados: A 722/913 (79,1%) mujeres se les diagnosticó SGM con una prevalencia que varió entre el 64,7% y el 84,2%, comenzando de 1 a 6 años después de la menopausia. Las mujeres sedentarias tenían un mayor riesgo de SGM (OR 1,8, 95% IC: 1,3-2,5;  $p = 0,0005$ ). La infección vaginal reciente fue más probable en mujeres con SGM (OR 2,48; IC del 95%: 1,33–4,62;  $p = 0,0041$ ). Los síntomas informados por las mujeres con SGM fueron sequedad vaginal (100%), dispareunia (77,6%), ardor (56,9%), prurito (56,6%) y disuria (36,1%). Los signos detectados por los ginecólogos fueron sequedad mucosa (99%), adelgazamiento de las arrugas vaginales (92,1%), palidez de la mucosa (90,7%), fragilidad mucosa (71,9%) y petequias (46,7%). Solo 274 (30%) de las mujeres habían tenido un diagnóstico previo de AVV / SGM y fueron tratadas sin terapia (9,8%), hormonas sistémicas (9,2%), hormona local (44,5%) o no hormonal local (36,5%). Se encontró que, durante la investigación, 266 de ellos (97,1%) todavía tenían el trastorno. Conclusiones: El SGM es un trastorno común, infra diagnosticado y subtratado. Se necesitan medidas para mejorar su detección temprana y su adecuada gestión.<sup>12</sup>

**NAPPI. et al. (2012) “Salud vaginal: conocimientos, opiniones y actitudes (viva) resultados de una encuesta internacional”** el objetivo fue evaluar el conocimiento de la atrofia vaginal entre las mujeres que utilizan la encuesta Salud Vaginal: Perspectivas, Vistas y Actitudes (VIVA). La cual se utilizó un cuestionario en línea estructurado para obtener información de 3520 pacientes posmenopáusicas de mujeres de 55 a 65 años que viven en Gran Bretaña, Estados Unidos, Canadá, Suecia, Dinamarca, Finlandia y Noruega. Dentro de los resultados se encontró en total, el 45% de las mujeres informaron haber experimentado síntomas vaginales. Solo el 4% de las mujeres atribuye estos síntomas a la atrofia vaginal, y el 63% no reconoció la atrofia vaginal como una condición crónica. En general, el 44% de los encuestados no tenía un ginecólogo, pero este porcentaje variaba entre países. La mayoría las mujeres (75%) sintieron que la atrofia vaginal tenía un impacto negativo en la vida, pero esta percepción también mostró diferencias específicas de cada país. La mayoría de los encuestados finlandeses (76%) estaban satisfechos con la cantidad de información disponible sobre la atrofia vaginal, en comparación con sólo el 37 - 42% de las mujeres de otros países. La mayoría de las mujeres usó productos de venta libre para los síntomas de la atrofia vaginal, pero medios específicos para tratar la causa eran menos conocidas. Casi la mitad (46%) de todos los encuestados carecían de conocimientos sobre el estrógeno local como terapia, siendo las mujeres de Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá las más propensas a carecer de conocimientos sobre tal tratamiento. En general, el 30% de las mujeres consideraría tomar terapia con estrógenos locales, con tabletas vaginales siendo la opción preferida en todos los países. Se concluyó que las mujeres posmenopáusicas tienen un bajo conocimiento de la atrofia vaginal, el médico practicante debe plantear este tema de manera proactiva, ayudar a las pacientes a comprender que la atrofia vaginal es una afección crónica, y discutir las opciones de tratamiento. Es posible que se requieran enfoques específicos de cada país.<sup>13</sup>

**WYSOCKI. et al. (2014) “Manejo de la atrofia vaginal: implicaciones de la encuesta REVIVE”** esta investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre AVV y registró las actitudes sobre las interacciones con la atención médica proveedores (AMP) y opciones de tratamiento disponibles para AVV. Se utilizó la encuesta REVIVE. Se identificó las necesidades insatisfechas de las mujeres con síntomas de AVV, como comprensión de la afección, mala comunicación con los profesionales sanitarios a pesar de la presencia de síntomas vaginales y preocupaciones sobre la seguridad, conveniencia, y eficacia de los tratamientos de la AVV disponibles. Se concluyó que los AMP pueden abordar estas necesidades insatisfechas identificando proactivamente a los pacientes con AVV y educándolos sobre la condición, así como discutir las preferencias de tratamiento y las terapias disponibles para AVV.<sup>14</sup>

**SANTORO y KOMI. (2009) “Prevalencia e impacto de los síntomas vaginales en mujeres posmenopáusicas”** se evaluó la prevalencia, las molestias y los problemas relacionados con el uso de hormonas para los síntomas de AVV en mujeres que fueron usuarias actuales, pasadas y nunca de la terapia hormonal menopáusica (THM), junto con la relación de la actividad sexual a los síntomas de AVV. Se envió una encuesta en línea a 3,471 mujeres de 45 años que participaron en un panel de aproximadamente 43,000 adultos estadounidenses mantenidos por Knowledge Networks. Los encuestados fueron estratificados por uso de THM (actual, pasado y nunca) y actividad sexual (sexualmente activa y no sexualmente activa). Los datos finales de los encuestados se sometieron a una post-estratificación proceso y análisis de Chi-cuadrado del uso de hormonas y AVV por actividad sexual. Las principales medidas de porcentaje, calculado como la proporción de respuesta sobre el total de respuestas para cada pregunta de la encuesta para todos y encuestados estratificados. Resultados. El 45%(1.038 / 2.290) de los encuestados (rango de edad de 45 a 89 años; media de 60,7 años) eran posmenopáusicas y AVV actual o previamente

experimentado. Aproximadamente el 60% de los usuarios anteriores o nunca de THM informaron síntomas vaginales; >90% los encontró molestos. En comparación, el 82% de los usuarios actuales informaron síntomas de AVV antes de su uso. El 85% de todos los encuestados estaban al tanto de los problemas de seguridad asociados con THM. La prevalencia y la percepción de la gravedad de los síntomas de AVV fue sustancial pero menos frecuente en mujeres no sexualmente activas. Análisis del uso de THM por el uso pasado o actual de hormonas indicó una tendencia a alejarse de la dosificación oral y hacia el uso de parches u hormonas vaginales. Se concluyó que las mujeres posmenopáusicas tienen una alta tasa de síntomas de AVV. Aquellos que usan THM lo hacen por múltiples razones (sofocos, AVV, protección ósea, dispareunia) y la mayoría tiene preocupaciones sobre la seguridad a largo plazo, a pesar del hecho de que la mayoría del uso de THM fue durante >5 años. Las preocupaciones de seguridad y la falta de recomendación médica fueron razones principales para no usar o discontinuar THM.<sup>15</sup>

**KINGSBERG, et al. (2013) “Atrofia vulvar y vaginal en mujeres posmenopáusicas: resultados de la encuesta REVIVE (opiniones reales de las mujeres sobre las opciones de tratamiento para los cambios vaginales menopáusicos)”** el objetivo de este estudio es caracterizar la experiencia y la percepción de las mujeres posmenopáusicas con el AVV síntomas, interacciones con profesionales de la salud y opciones de tratamiento disponibles. Se utilizó una encuesta en línea en los Estados Unidos a mujeres de KnowledgePanel®, un panel de Internet con selección de probabilidad proyectable a la población general de EE. UU. En total 3,046 posmenopáusicas mujeres con síntomas de AVV (la mayor cohorte de encuestas recientes en los EE. UU.) respondieron preguntas sobre sus conocimientos de AVV, impacto de los síntomas en sus actividades, comunicación con los profesionales sanitarios y uso de los tratamientos disponibles. El porcentaje se calcula como la proporción de



respuesta sobre el total de respuestas para cada pregunta para todos y participantes estratificados. Se encontró que los síntomas de AVV más comunes fueron sequedad (55%), dispareunia (44%) e irritación (37%). Los síntomas de AVV afectaron el disfrute del sexo en el 59% de los participantes. Además, la interferencia con el sueño, el disfrute general de la vida y el temperamento fueron reportados por el 24%, 23% y 23% de los participantes, respectivamente. Pocas mujeres atribuyeron los síntomas a la menopausia (24%) o cambios hormonales (12%). De todos los participantes, el 56% había alguna vez ha discutido los síntomas de AVV con un profesional sanitario y el 40% utiliza actualmente tratamientos tópicos específicos de AVV (tratamiento vaginal productos de venta libre 29% y terapias vaginales recetadas 11%). De los que habían discutido síntomas con un profesional de la salud, el 62% usaba productos de venta libre. El alivio insuficiente de los síntomas y las molestias se citaron como principales limitaciones de los productos de venta libre y preocupaciones sobre los efectos secundarios y el riesgo de cáncer con el uso de terapias tópicas vaginales recetadas. Se concluyó que los síntomas de AVV son comunes en mujeres posmenopáusicas. Las barreras significativas para el tratamiento incluyen la falta de conocimiento sobre AVV, resistencia a discutir los síntomas con los profesionales de salud, preocupaciones de seguridad, inconvenientes y alivio de los síntomas de los tratamientos disponibles.<sup>16</sup>

**DASIO, et al. (2017) “Perú. Síndrome genitourinario de la menopausia: clínica y manejo”** el síndrome genitourinario de la menopausia clínicamente se evidencia 4 a 5 años después de la menopausia, y los cambios objetivos, están presentes en un 25–57% de todas las mujeres postmenopáusicas. Los síntomas más frecuentes son sequedad vaginal (75%), dispareunia (38%), y prurito vaginal, flujo vaginal y dolor (15%); y el diagnóstico se basa en criterios clínicos. Los principios terapéuticos están basados en la restauración de la fisiología urogenital y alivio de los síntomas; contando para ello, las opciones terapéuticas no-hormonales/lubricantes, terapia hormonal sistémica, terapia estrogénica local

y otras alternativas. El síndrome genitourinario de la menopausia es uno de los determinantes más importantes de la función sexual y de la salud urogenital, con un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud femenina.<sup>17</sup>

**MONTERROSA y PORTELABUELVAS, (2014) “Manejo de la atrofia vulvovaginal posmenopáusica”** el objetivo de esta revisión fue Identificar las propuestas terapéuticas disponibles para el manejo de la vulvovaginitis atrófica o atrofia vulvovaginal posmenopáusica (AVVP) o síndrome genitourinario de la menopausia. Se hizo una revisión temática sin intervención en la cual se incluyeron artículos cuyo principal criterio fue tratamiento y manejo de la AVVP, obtenidos luego de búsqueda en las bases de datos: Pubmed, Science Direct, Embase, Medline y Scielo. 2119 títulos se consideraron adecuados, 136 ajustados al objetivo y en 87 fue identificada información relevante. Se encontró diferentes estrategias terapéuticas que han mostrado eficacia para el tratamiento de AVVP. Cambios en el estilo de vida, como evitar el hábito de fumar, prevenir la obesidad, realizar ejercicio físico y adelantar actividad sexual, pueden ser beneficiosos. Los hidratantes y lubricantes vaginales son la primera línea terapéutica para mejorar la AVVP, los primeros se administran permanentemente y los últimos en el coito. Existe controversia acerca de la importancia de la vitamina D, isoflavonas y diferentes hierbas. La terapia estrogénica local es la terapéutica más efectiva y debe preferirse siempre en AVVP severa, puede ser estriol, estradiol, estrógenos conjugados o estrona. El ospemifeno, un modulador selectivo del receptor estrogénico, está aprobado para la AVVP. Se encuentran en investigación los TSECs, existe poca información sobre la eficacia de DHEA y son buenos los resultados con los STEAR. Estudios iniciales han señalado los beneficios del láser fraccionado de CO2. Dentro de las conclusiones se encontró que diferentes medidas son adecuadas para tratar la AVVP, para que las mujeres conserven saludable la vagina y disfruten la actividad sexual.<sup>18</sup>

**POMPEYA. et al (2020) “Salud vaginal: Encuesta de opiniones, puntos de vista y actitudes en América Latina (VIVA-LATAM): enfoque en Brasil”** Una encuesta anterior investigó la atrofia vaginal posmenopáusica en una muestra de mujeres en América Latina. Para ayudar a implementar un enfoque personalizado para mejorar la atención posmenopáusica y los resultados en Brasil, se consideró los resultados de la encuesta para este país. Participaron un total de 2509 mujeres posmenopáusicas residentes en Argentina, Brasil, Chile, Colombia o México completaron un cuestionario en línea. La cohorte brasileña estuvo compuesta por 504 mujeres. Se encontró que más de la mitad de la cohorte brasileña (56%) informó haber experimentado síntomas de atrofia vaginal; la mayoría los describió como moderados o graves (76%), y casi la mitad (48%) experimentó síntomas durante al menos 1 año. Tres cuartas partes de la cohorte brasileña (75%) desconocían la naturaleza crónica de la enfermedad. Al experimentar síntomas de atrofia vaginal, el 92% había visitado a un proveedor de atención médica para discutir las opciones de tratamiento. En general, el 56% conocía alguna forma de terapia hormonal local y el 40% de las afectadas por atrofia vaginal había utilizado dicho tratamiento. Se concluyó que es probable que las mujeres posmenopáusicas en Brasil se beneficien de una mayor conciencia de los síntomas de la atrofia vaginal. Los proveedores de atención médica pueden mejorar potencialmente los resultados al ayudar a las mujeres a comprender la naturaleza crónica de la afección y las opciones de tratamiento disponibles. Las mujeres pueden estar abiertas a la educación antes de la menopausia, antes de que aparezcan los síntomas.<sup>19</sup>

**SHAPIRO, et al. (2019) “Un enfoque individualizado para el tratamiento de la atrofia vaginal en América Latina”** el objetivo fue conocer la situación de atrofia vulvo vaginal ya en ausencia de guías específicas para América Latina, una región donde el impacto de la menopausia es cada vez más importante, una opinión especializada basada en la evidencia sobre el manejo de la atrofia vaginal ayudará a mejorar los resultados. Se convocó una reunión del consejo en Sao

Paulo, Brasil, para debatir las recomendaciones prácticas para el manejo de la atrofia vaginal en las mujeres de América Latina. Antes de la reunión, los médicos consideraron varios aspectos de la condición. Se encontró que, en América Latina, dada la edad relativamente temprana de la menopausia, será beneficioso concienciar a las mujeres sobre la atrofia vaginal antes de que entren en la menopausia, teniendo en cuenta las actitudes culturales e implicando a las parejas según corresponda. Se debe aconsejar a las mujeres sobre las modificaciones del estilo de vida, incluida la atención a la higiene genital, la ropa y la actividad sexual, y animarlas a buscar ayuda tan pronto como experimenten molestias vaginales. Aunque el tratamiento puede iniciarse en cualquier momento, es preferible un tratamiento rápido. Hay una serie de tratamientos disponibles. Se encontró que, al abordar la patología subyacente, la terapia local con estrógenos puede proporcionar un alivio eficaz de los síntomas, y la elección de la preparación depende de las preferencias de la paciente. Debe considerarse un enfoque de tratamiento individualizado, prestando atención a las situaciones específicas de las pacientes. Se concluyó que es fundamental que las mujeres estén capacitadas para entender la atrofia vaginal. Educar a las mujeres y a los profesionales sanitarios para que entablen un diálogo abierto facilitará la apreciación de los beneficios y los medios para mantener la salud urogenital, ayudando a mejorar los resultados en la mediana edad y más allá. Las mujeres deberían recibir esta educación antes de la menopausia.<sup>20</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA**

El síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) se define como un conjunto de síntomas y signos causados por cambios hipoestrogénicos en los labios mayores / menores, el clítoris, el vestíbulo / introito, la vagina, la uretra y la vejiga que ocurren en mujeres menopáusicas. El término SGM fue introducido por la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer y la Sociedad Norteamericana de Menopausia en 2014 y reemplazó el término atrofia vaginal (otros términos incluyen atrofia vulvovaginal, atrofia urogenital o vaginitis atrófica).<sup>21</sup> El síndrome puede incluir, entre otros, síntomas genitales de sequedad, ardor e irritación; síntomas sexuales de falta de lubricación, malestar o dolor, y función deteriorada; y síntomas urinarios de urgencia, disuria e infecciones recurrentes del tracto urinario. Las mujeres pueden presentar algunos o todos los signos y síntomas, que deben ser molestos y no deben explicarse mejor con otro diagnóstico. El espectro de consecuencias adversas requiere un tratamiento a largo plazo en muchas mujeres. Las opciones de tratamiento incluyen intervenciones tanto hormonales como no hormonales.

Aunque la atrofia vaginal ocurre típicamente en mujeres menopáusicas, puede ocurrir en mujeres de cualquier edad que experimentan una disminución en la estimulación estrogénica de los tejidos urogenitales. En mujeres pre menopáusicas, puede ocurrir un estado hipoestrogénico durante el período posparto o la lactancia o debido a amenorrea hipotalámica o fármacos antiestrogénicos. No todas las mujeres con cambios atróficos en el examen son sintomáticas.

## **Epidemiología**

**Prevalencia:** la prevalencia de SGM no está bien establecida. La mayoría de las mujeres menopáusicas o en un estado hipoestrogénico desarrollarán atrofia urogenital. Los estudios representativos incluyen:<sup>5,6</sup>

- Las encuestas en Internet sugieren que la sequedad vaginal afecta hasta al 85 % de las mujeres mayores de 40 años, con un 29 a 59 % adicional reportando dispareunia y otro 26 a 77 % reportando picazón e irritación vaginal.
- La prevalencia de los síntomas de sequedad vaginal por grupo de edad se ilustró mejor en un estudio longitudinal en el que los síntomas fueron informados por el 3 % de las mujeres en edad reproductiva, el 4 % de las mujeres en la transición menopáusica temprana, el 21 % de las mujeres en los últimos años de la transición a la menopausia, y el 47 % de las mujeres tres años después de la menopausia.
- Una encuesta internacional de más de 4000 mujeres menopáusicas informó que el 39 % había experimentado molestias vaginales relacionadas con la menopausia; El 52 % de las que tenían molestias vaginales informaron que su calidad de vida se había visto afectada por este síntoma.

**Etiología y factores modificadores:** el SGM se presenta principalmente en mujeres peri o posmenopáusicas. Las condiciones o medicamentos que inducen un estado hipoestrogénico transitorio o crónico también pueden causar cambios vaginales atróficos. La duración del hipoestrogenismo es un factor importante en el desarrollo y la gravedad del SGM. Las etiologías del hipoestrogenismo incluyen:

- Menopausia natural.
- Ooforectomía bilateral.
- Insuficiencia ovárica primaria.

- Insuficiencia ovárica debido a radioterapia, quimioterapia o una consecuencia adversa de la embolización de la arteria uterina; estos pueden ser temporales o permanentes.
- Uso pre menopáusicas de medicamentos con efectos antiestrogénicos, tales como tamoxifeno , inhibidores de la aromatasa, danazol , acetato de medroxiprogesterona , agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (por ejemplo, leuprolida , nafarelina , goserelina ) o antagonistas (por ejemplo, ganirelix )
- Reducción posparto en la producción de estrógenos, particularmente durante la lactancia.
- Elevación de prolactina debido a trastornos hipotalámicos-hipofisarios con reducción secundaria de la secreción de estrógenos por el ovario.
- Amenorrea hipotalámica o amenorrea en el contexto de lupus eritematoso sistémico grave o artritis reumatoide (debido a hipogonadismo hipotalámico o insuficiencia ovárica primaria) combinada con tratamiento con glucocorticoides - La supresión combinada de la actividad ovárica y suprarrenal (la pérdida de androstenodiona suprarrenal reduce la extradiolvarianat sintetizada a través de la sintetización de estradiol extradiol) resulta en niveles de estradiol extremadamente bajos.

Otros factores además de los niveles bajos de estrógeno y posiblemente la disminución de los niveles de andrógenos pueden modular el grado de atrofia vulvovaginal o la gravedad de los síntomas. Por ejemplo, la nuliparidad vaginal o la cirugía vaginal pueden intensificar los síntomas de atrofia vaginal.<sup>14</sup> La abstinencia de la actividad sexual parece exacerbar los cambios atróficos, mientras que la actividad sexual ayuda a preservar el epitelio vaginal, probablemente aumentando el flujo sanguíneo y la elasticidad de los tejidos. El tabaquismo causa una deficiencia relativa de estrógenos y puede reducir la perfusión vaginal.<sup>10</sup>

Las mujeres con depresión e incontinencia urinaria pueden ser más propensas a informar síntomas angustiantes de atrofia vulvovaginal que impactan más negativamente su calidad de vida, incluido su funcionamiento sexual. En la incontinencia urinaria, esto puede deberse al uso crónico de compresas perineales

### **Presentación clínica**

Por definición, las mujeres con SGM son sintomáticas. Sin embargo, no todas las mujeres con cambios atróficos en el examen pélvico son sintomáticas.

Hasta el 70 % de las mujeres con síntomas de atrofia vaginal no comentan su afección con un proveedor de atención médica<sup>23</sup>; algunos creen que sus síntomas son una parte esperada y necesaria del proceso de envejecimiento.<sup>22</sup> Las creencias culturales, religiosas y sociales también pueden desempeñar un papel en hacer que las mujeres se sientan incómodas al discutir preocupaciones relacionadas con el sistema genitourinario. Además, muchas mujeres no conocen las opciones de tratamiento. En lugar de buscar tratamiento, las mujeres suelen hacer cambios en el estilo de vida para lidiar con sus síntomas. Por ejemplo, pueden interrumpir la actividad sexual debido a la dispareunia causada por la sequedad vaginal.

Los síntomas de SGM incluyen:<sup>9,22</sup>

- Sequedad vulvovaginal
- Disminución de la lubricación vaginal durante la actividad sexual.
- Dispareunia, incluido dolor vulvar o vaginal (en el introito o dentro de la vagina)
- Sangrado vulvar o vaginal (p. Ej., Sangrado poscoital, fisuras)
- Disminución de la excitación, el orgasmo o el deseo sexual.
- Ardor, irritación o picazón vulvovaginal.
- Secreción vaginal (leucorrea o amarilla y maloliente).



- Síntomas del tracto urinario (p. Ej., Frecuencia urinaria, disuria, malestar uretral, hematuria, infecciones recurrentes del tracto urinario).

Los síntomas que acompañan a la atrofia vaginal suelen ser progresivos y empeoran al igual que con la duración del hipoestrogenismo. Al principio de la transición de la menopausia, las mujeres pueden notar una leve disminución de la lubricación vaginal al despertar, que a menudo es uno de los primeros signos de insuficiencia de estrógenos. A medida que el estado hipoestrogénico se vuelve crónico, la paciente puede informar síntomas adicionales, incluida una sensación de sequedad vaginal durante las actividades diarias, no necesariamente durante la actividad sexual (el síntoma más común), y pueden desarrollarse otros síntomas.

### **Diagnóstico**

El SGM es un diagnóstico clínico realizado en mujeres que se encuentran en un estado hipoestrogénico y tienen síntomas y hallazgos característicos en el examen pélvico. Las mujeres pueden presentar algunos o todos los signos y síntomas, que deben ser molestos y no deben explicarse mejor con otro diagnóstico.

La presencia de síntomas en una mujer peri menopáusica o posmenopáusica es suficiente, ya que los hallazgos físicos pueden no estar presentes después de una corta duración de niveles bajos de estrógeno. Se dispone de pruebas de laboratorio para confirmar los hallazgos hipoestrogénicos, pero estas pruebas generalmente no son necesarias.

### **Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico diferencial de la atrofia urogenital sintomática incluye otras causas de malestar vulvovaginal, cicatrización o secreción o síntomas urinarios.<sup>22,23</sup> Éstas incluyen:

- Vaginitis y vaginosis (p. Ej., Candidiasis, vaginosis bacteriana, tricomoniasis, vaginitis inflamatoria descamativa).

- Dermatitis vulvar en respuesta a agentes ambientales (p. Ej., Perfumes, desodorantes, jabones, protectores de bragas, compresas perineales, espermicidas, lubricantes o ropa ajustada / sintética) que resulta en dermatitis de contacto o irritante.
- Liquen escleroso vulvar.
- Liquen plano vulvovaginal.
- Las úlceras o fisuras del tracto genital pueden deberse a una enfermedad sistémica (p. Ej., Enfermedad de Crohn).
- El sangrado del tracto genital puede deberse a un traumatismo, una infección o una neoplasia maligna. Las mujeres con sangrado poscoital deben ser evaluadas para detectar cáncer de cuello uterino.
- Vulvodinia.
- Otras etiologías de infección frecuente del tracto urinario o síntomas asociados (p. Ej., Problemas anatómicos o de higiene, síndrome de dolor de vejiga).

### **Tratamiento**

La indicación principal para el tratamiento del SGM es aliviar los síntomas que causan malestar en una paciente que tiene una producción de estrógeno en los ovarios disminuida debido a la menopausia u otras etiologías. Los síntomas vulvovaginales incluyen sequedad vaginal, ardor, prurito, dispareunia, flujo vaginal, sangrado o manchado. Los síntomas del tracto urinario incluyen disuria, frecuencia urinaria, malestar uretral o, con poca frecuencia, hematuria.

Muchos pacientes con SGM no buscan atención médica y los médicos deben preguntar acerca de estos síntomas en pacientes menopáusicas. El manejo está guiado por los síntomas del paciente, la salud médica general y los objetivos.

Para los síntomas de sequedad vaginal, malestar o dispareunia asociados con la atrofia vaginal, los tratamientos de primera línea son humectantes y lubricantes vaginales no hormonales. Si estos no brindan un alivio adecuado de los

síntomas, se puede recetar terapia con estrógenos u otros medicamentos hormonales a los pacientes si no hay contraindicaciones. La terapia con estrógenos también ayuda a mejorar algunos síntomas del tracto urinario del SGM, incluidas las infecciones frecuentes del tracto urinario o los síntomas urinarios en ausencia de infección, pero no trata eficazmente la incontinencia urinaria.

La mayoría de las pacientes con SGM logran un alivio adecuado de los síntomas con la terapia con estrógenos vaginales, pero se pueden usar otros modos de tratamiento, como la fisioterapia o los dilatadores vaginales, para los síntomas refractarios o si la terapia hormonal está contraindicada.

Antes de iniciar el tratamiento para la atrofia vaginal, deben excluirse otras afecciones, en particular:

- Las pacientes con hemorragia posmenopáusica deben evaluarse para detectar hiperplasia o cáncer de endometrio.
- Los pacientes con síntomas del tracto urinario deben ser evaluados en busca de infección del tracto urinario u otras afecciones (cistitis intersticial, neoplasia maligna del tracto urinario), según corresponda.

#### **-Terapia inicial con hidratantes y lubricantes**

La terapia de primera línea para SGM incluye humectantes y lubricantes vaginales no hormonales. Los síntomas de sequedad vaginal pueden tratarse mediante el uso regular de agentes humectantes vaginales con el uso suplementario de lubricantes vaginales para las relaciones sexuales.<sup>24</sup> Estos agentes pueden mejorar la comodidad del coito y aumentar la humedad vaginal, pero no revierten la mayoría de los cambios vaginales atróficos. Por lo tanto, aunque los humectantes y lubricantes vaginales son útiles para pacientes con síntomas leves, muchas pacientes tendrán sistemas persistentes y requerirán medicamentos hormonales u otros tratamientos.<sup>25</sup>

**Tipos de productos y uso:** se debe asesorar a las pacientes sobre la diferencia entre humectantes y lubricantes vaginales y cómo usarlos. Los pacientes deben probar varios productos hasta encontrar uno que satisfaga sus necesidades y encontrar el que más les guste. La única contraindicación es la alergia a un producto en particular. Algunos médicos aconsejan que los lubricantes con glicerina pueden aumentar el riesgo de candidiasis vulvovaginal, pero no hay evidencia que respalde esto y algunos datos sugieren que la glicerina (también conocida como glicerol) inhibe el crecimiento de *Candida*.<sup>26,27</sup>

- Los humectantes vaginales están diseñados para usarse de manera rutinaria, generalmente dos o tres días a la semana, no solo durante la actividad sexual. Estos productos suelen ser bioadhesivos. Muchos productos humectantes están disponibles en farmacias y en línea (por ejemplo, Replens, Vagisil Moisturizer, Feminease, Moist Again, KY Liquibeads, Hyalo GYN). Los lubricantes se usan solo en el momento de la actividad sexual.
- Los lubricantes pueden ser a base de agua (p. Ej., Astroglide, Slippery Stuff, KY Jelly), a base de silicona (p. Ej., Pjur, ID Millennium) o a base de aceite (Elegance Women's Lubricant); Los lubricantes a base de aceite provocan la rotura de los condones de látex. El uso de humectantes y lubricantes vaginales por sí solos es un tratamiento eficaz para la sequedad vaginal o la dispareunia en algunas pacientes. En la práctica, la mayoría de los médicos consideran que la terapia con estrógenos vaginales es más eficaz, pero se ha planteado la cuestión de si estas intervenciones no hormonales son tan eficaces como los estrógenos vaginales. Algunos estudios han evaluado esta cuestión, pero los datos no son concluyentes.

**Eficacia:** la terapia con humectantes y lubricantes vaginales parece ser eficaz en muchas pacientes, y algunos datos sugieren que son tan eficaces como

los estrógenos vaginales. Sin embargo, los datos están limitados por el tamaño de la muestra y la duración del seguimiento; Se necesitan más estudios sobre este tema.

El ensayo aleatorizado más grande con respecto a las opciones de tratamiento para SGM encontró pocas diferencias en la eficacia entre el estrógeno vaginal y dos lubricantes / humectantes no hormonales, pero tuvo limitaciones metodológicas significativas.<sup>28</sup> El ensayo asignó a 302 pacientes posmenopáusicas con síntomas vulvovaginales a uno de tres regímenes de terapia vaginal: tableta de estradiol (10 mcg) y gel de placebo, crema hidratante vaginal (Replens) y tableta de placebo, o tableta de placebo y gel de placebo (placebo doble). La crema hidratante vaginal y el gel de placebo tenían ingredientes similares, pero el placebo no contenía el polímero bioadhesivo policarbofilo , que está destinado a mejorar la eficacia.

- La medida de resultado primaria fue la disminución de la gravedad de la mayoría de los síntomas molestos (p. Ej., Dolor vulvovaginal, picazón, sequedad). A las 12 semanas, todos los grupos tuvieron reducciones similares en la gravedad desde una puntuación inicial de aproximadamente 2,5 (moderada a grave) a 1,3 (leve a moderada); no se encontraron diferencias significativas en la gravedad de la mayoría de los síntomas molestos entre los grupos. Las únicas diferencias significativas encontradas fueron en las puntuaciones en el Índice de síntomas vaginales, y se encontró que el placebo dual en comparación con la crema hidratante fue ligeramente superior en la mejora del dolor con la penetración vaginal. La mejora en las puntuaciones medias del índice de función sexual femenina también fue similar en todos los grupos.
- Un informe separado que utilizó datos del ensayo encontró una mayor mejora en las puntuaciones de calidad de vida específicas de la

menopausia en el grupo de comprimidos de estradiol en comparación con los otros dos grupos.<sup>29</sup>

- En un análisis post hoc posterior que evaluó el impacto de 12 semanas de tratamiento, el número de días con actividad sexual informada por el paciente en el último mes, la actividad sexual en la última semana y el sexo con penetración en la última semana, así como el promedio dolor con la actividad sexual, fueron similares para ambas intervenciones en comparación con el placebo.<sup>30</sup> Las principales limitaciones de este análisis post hoc incluyen que solo tuvo el poder para detectar grandes diferencias en los resultados y no tuvo el poder suficiente para permitir la comparación directa de los tratamientos activos (estrógeno vaginal versus humectante).

Una limitación importante de este diseño de estudio en general fue que no está claro si se puede generalizar a la atención clínica, ya que el estándar de atención es utilizar primero las intervenciones no hormonales y limitar la terapia vaginal con estrógenos a las pacientes que fracasan en el tratamiento no hormonal. Además, los regímenes del estudio no fueron consistentes con la terapia habitual (todas las pacientes recibieron cinco días a la semana de tratamiento, mientras que la mayoría de las pacientes probablemente usa estrógeno vaginal o una crema hidratante dos o tres días a la semana). Las limitaciones en el diseño del estudio fueron que todos los grupos fueron tratados con dos intervenciones al mismo tiempo, por lo que no proporcionó una comparación directa entre las tres intervenciones. Además, el gel de placebo era similar a los productos de uso común y, por lo tanto, no era un comparador inactivo, aunque esto sería difícil de evitar.

Otros datos sobre la eficacia de los humectantes vaginales incluyen un pequeño ensayo aleatorizado y un pequeño estudio observacional que comparó Replens y una preparación de estrógeno vaginal e informó que el

alivio de la sequedad vaginal y la restauración del pH vaginal normal fueron similares para ambos agentes.<sup>31,32</sup> A diferencia de los estrógenos, Replens no afecta el índice de maduración vaginal.<sup>33</sup>

Hay datos inconsistentes con respecto a si los humectantes o lubricantes que resultan en un pH ácido (en pacientes pre menopáusicas, las secreciones vaginales normales tienen un pH de 4.0 a 4.5) son más efectivos. Como ejemplo, un ensayo aleatorizado de supervivientes de cáncer de mama posmenopáusico con atrofia vaginal encontró que un gel con ácido láctico añadido (pH 4,0) reducía la irritación, sequedad y dispareunia vaginales en comparación con un gel sin ácido láctico (pH 7,2).<sup>34</sup> Sin embargo, un ensayo posterior no encontró mejoría en la dispareunia con un gel con pH equilibrado en comparación con el placebo.<sup>35</sup> Se necesitan más estudios para validar estos resultados.

### **-Síntomas persistentes**

La terapia de estrógeno vaginal es un tratamiento común de segunda línea para SGM que no responde a humectantes y lubricantes.

El estrógeno vaginal es un tratamiento eficaz para los síntomas de sequedad o malestar vulvovaginal (ardor, picazón, irritación), fragilidad de los tejidos (esto puede resultar en sangrado poscoital o fisuras) o dispareunia.

También es probable que la terapia con estrógenos vaginales trate eficazmente el flujo vaginal si la única etiología es el hipoestrogenismo. Si el flujo vaginal continúa a pesar de la terapia con estrógenos vaginales, se debe evaluar a la paciente en busca de otras etiologías de vaginitis. Es de destacar que las cremas vaginales de estrógeno se filtrarán fuera de la vagina durante unos días después de la aplicación y pueden parecer secreciones; sin embargo, la consistencia cremosa de esta pérdida por lo general facilita la diferenciación del flujo vaginal patológico.

Algunos síntomas del tracto urinario del SGM mejoran con la terapia con estrógenos vaginales, incluidas las infecciones frecuentes del tracto urinario y la

frecuencia y urgencia urinarias sin infección, pero la incontinencia urinaria suele requerir otros modos de tratamiento.<sup>36</sup>

También se encuentran disponibles medicamentos hormonales distintos del estrógeno para el tratamiento con SGM: dehidroepiandrosterona vaginal (DHEA) o testosterona y ospemifeno oral. Estos se usan con menos frecuencia, pero los pacientes deben recibir asesoramiento sobre todas las opciones de tratamiento y algunos pueden preferir otro medicamento. También hay otros tipos de tratamiento disponibles, incluidos los medicamentos complementarios o la cirugía con láser, pero la seguridad y eficacia de estos son inciertas.

#### **La terapia con estrógenos vaginales:**

Baja dosis de estrógeno vaginal es el tratamiento más eficaz para los síntomas moderados a severos de atrofia vaginal que no responden a la intervención no hormonal. El uso de la terapia con estrógenos es apropiado para pacientes con síntomas de atrofia vaginal en el contexto de niveles bajos de estrógenos, siempre que no existan contraindicaciones para esta terapia (p. Ej., Algunas pacientes con tumores dependientes de estrógenos).

La terapia con estrógenos adecuada conduce a la restauración del pH ácido vaginal normal y la micro flora, engrosamiento del epitelio, aumento de las secreciones vaginales, disminución de la sequedad vaginal y dispareunia resultante. Además, la terapia con estrógenos se asocia con beneficios para el tracto urinario. Estos incluyen una reducción en la incidencia de infecciones del tracto urinario y síntomas de vejiga hiperactiva. Sin embargo, la incontinencia urinaria de urgencia y de esfuerzo no mejora con la terapia con estrógenos sola.<sup>37</sup> Los efectos adversos de la terapia con estrógenos vaginales son poco frecuentes. Los pacientes pueden quejarse de irritación vaginal, sangrado vaginal o sensibilidad en los senos.

**Absorción sérica:** la terapia con estrógenos vaginales a las dosis recomendadas da como resultado la absorción de estrógenos en la circulación, aunque en menor grado que la terapia con estrógenos por vía oral o



transdérmica. Los niveles séricos de estradiol alcanzados con las preparaciones en dosis bajas son ligeramente más altos que el nivel medio para las pacientes posmenopáusicas, que es de aproximadamente 5 pg / ml.<sup>38,39</sup> Para la misma dosis de estrógeno, una dosis vaginal da como resultado niveles séricos de estradiol y estrona más bajos que los estrógenos orales (30 % más bajos en un estudio de estrógenos conjugados).<sup>40</sup>

En general, los análisis de estradiol plasmático utilizados en estudios de absorción vaginal de estrógenos no han sido lo suficientemente sensibles para medir los niveles séricos bajos de estradiol en pacientes menopáusicas y para medir compuestos distintos del estradiol. Las mediciones de estradiol mediante ensayos de espectrometría de masas o bioensayos ultrasensibles encuentran niveles mucho más bajos en pacientes posmenopáusicas que los radio inmuno ensayos. Cuando se utilizaron ensayos de alta sensibilidad, se pueden detectar incrementos de estradiol a niveles muy bajos (es decir, 5 pg / ml) pero no a niveles pre menopáusicos (es decir, 40 a 600 pg / ml).

El efecto de la gravedad de la atrofia vaginal sobre la absorción sistémica de estrógenos es controvertido. Algunos estudios han informado que la absorción sistémica es máxima en los primeros días o semanas de terapia y luego disminuye con el tratamiento en curso; sin embargo, un estudio que utilizó medidas de estradiol de alta sensibilidad no apoyó este hallazgo. Cuando está presente, un mayor nivel de absorción con la terapia inicial puede deberse a una mayor absorción de estrógenos a través del epitelio vaginal atrófico delgado, que luego se cornifica con el tratamiento.<sup>41</sup> En pacientes que usan el anillo vaginal de dosis baja, otra posibilidad es que el dispositivo libere una dosis más alta de estradiol durante las primeras 24 horas de uso. Esto se ilustró en un estudio in vitro en el que el anillo liberó hasta 55 mcg durante el día 1 de la prueba, frente a 7 a 8 mcg durante los días 2 a 90.<sup>42</sup>

El uso de la terapia vaginal con estrógenos requiere precaución en pacientes con, o que tienen un mayor riesgo de tener tumores dependientes de estrógenos, que

incluyen muchos cánceres de mama y de útero. La terapia con estrógenos vaginales en dosis bajas se considera una opción razonable en pacientes sometidas a un cribado adecuado después del tratamiento del cáncer de endometrio, pero debe individualizarse en pacientes con cáncer de mama.

**Absorción por parte de la pareja sexual:** En general, se desconocen las implicaciones clínicas de la absorción de estrógenos vaginales por parte de la pareja sexual, y no hay datos que apoyen la abstención de la actividad coital durante un periodo de tiempo específico tras el uso de un estrógeno vaginal.<sup>20</sup> La exposición de la pareja masculina a la crema de estrógeno vaginal durante el coito rara vez es clínicamente significativa.

**Preparaciones: Crema, tableta, cápsula, anillo:** las preparaciones de estrógeno vaginal que están disponibles comercialmente en los Estados Unidos son estrógenos conjugados (crema) y estradiol (crema, tableta, cápsula y anillo). En Europa y algunos otros países, también se encuentran disponibles cremas o supositorios de estriol.

Una revisión sistemática de 19 ensayos aleatorizados que incluyeron a más de 4000 pacientes investigó el tratamiento local con estrógenos y encontró que las cremas, los insertos y los anillos eran todos igualmente efectivos para aliviar los síntomas de la atrofia vaginal.<sup>43</sup>

Las preparaciones de estrógenos vaginales con la menor absorción sistémica son los regímenes estándar de la tableta o cápsula de estradiol de 4 mcg o 10 mcg y el anillo de estradiol de 7,5 mcg / día.

Definimos estrógenos vaginales de dosis baja como  $\leq 50$  mcg de estradiol o  $\leq 0,3$  mg de estrógenos conjugados (en  $\leq 0,5$  g de crema). Otras dosis de crema de estrógenos conjugados ( $\geq 0,625$  mg en 1 g de crema) y la crema vaginal de estradiol se consideran preparaciones de dosis más altas. Las concentraciones séricas más altas de estrógenos pueden dar lugar a una proliferación endometrial.

La absorción sistémica, la preferencia del paciente, la conveniencia y el costo deben guiar la elección de la preparación. En nuestra práctica, utilizamos crema para pacientes que tienen atrofia vulvar sintomática (p. Ej., Fisuras), de modo que la crema también se puede aplicar a las áreas de la vulva afectadas por atrofia. Cuando la atrofia vulvar mejora, cambiamos a un inserto o anillo vaginal, según la preferencia de la paciente. Para otras pacientes, iniciamos el inserto vaginal y cambiamos al anillo si se desea una terapia a largo plazo y si la paciente se siente cómoda con el uso del anillo.

- **Tableta o cápsula** : hay dos concentraciones de insertos vaginales de estradiol en los Estados Unidos: 10 mcg (Vagifem, Yuvaferm o Imvexxy) o 4 mcg (Imvexxy). Una tableta de 25 mcg se suspendió en 2010. El inserto se coloca en la vagina diariamente durante las dos primeras semanas de uso y luego dos veces por semana a partir de entonces.

Los ensayos aleatorizados han demostrado que el inserto de estradiol de 10 mcg es eficaz para aliviar los síntomas vaginales. Aunque la dosis de estrógeno de 10 mcg es significativamente más efectiva que la terapia con placebo, un ensayo aleatorizado encontró que era un poco menos efectiva que una dosis de 25 mcg para inducir inicialmente la maduración, aliviar los síntomas vaginales, disminuir el pH y mejorar la atrofia urogenital.<sup>44</sup> Otro ensayo aleatorizado (n = 764) que comparó dosis de 4, 10 o 25 mcg con placebo encontró que las tres dosis eran más efectivas que el placebo para tratar los síntomas del SGM.<sup>45</sup> La eficacia fue bastante similar en todas las dosis. La dispareunia mejoró a las dos semanas con las tres dosis. La sequedad vaginal mejoró a las dos semanas con las dosis de 10 y 25 mcg y a las seis semanas con la dosis de 4 mcg. La irritación y / o picazón vaginal mejoraron a las 12 semanas con las dosis de 10 y 25 mcg pero no con la dosis de 4 mcg.

En términos de absorción de estrógenos séricos, en un estudio de 12 semanas de pacientes posmenopáusicas con concentraciones de estradiol sérico basales de aproximadamente 7 a 8 pg/ml, las concentraciones séricas medias de estradiol durante un período de 24 horas para inserciones de estradiol de 10 y 25 mcg fueron de 11 y 23 pg/ml [40,4 y 84,4 pmol / L], respectivamente.<sup>46</sup> Otro ensayo aleatorizado (n =72) evaluó los niveles séricos de estradiol en pacientes posmenopáusicas usando una dosis de 4, 10 o 25 mcg (diaria durante dos semanas seguida de dos veces por semana durante 10 semanas) versus placebo.<sup>47</sup> En comparación con el placebo, 4 mcg no mostraron diferencias significativas en ninguna medida de estradiol sérico; 10 mcg mostraron un aumento en la concentración máxima de estradiol el día 1 (10,9 versus 6,6 pg / ml en pacientes del grupo placebo) pero no el día 14; y 25 mcg mostraron niveles máximos y promedio más altos tanto en el día 1 como en el día 14.

- **Anillo** : un anillo de silastic impregnado con estradiol (Estring) administra estrógeno localmente a la vagina. El anillo está diseñado para liberar 7,5 mcg de estradiol a la vagina diariamente durante un período de 90 días, momento en el que la paciente o el médico lo sustituye por un anillo nuevo. En estudios prospectivos del anillo de estradiol en dosis bajas , la mejoría sintomática fue comparable a la del estrógeno administrado por vía oral, y la citología vaginal se asemejó a la de las pacientes pre menopáusicas. El anillo fue bien tolerado y no interfirió con las relaciones sexuales; sin embargo, las pacientes que se habían sometido previamente a una histerectomía a veces tenían problemas con la retención del anillo. Los niveles séricos de estradiol con el uso del anillo de dosis baja, 7,5 mcg / día, son de 5 a 10 pg / ml de estradiol sérico.<sup>48</sup> Es de destacar que otro anillo vaginal (Femring) libera dosis mucho más altas de estradiol (50 a 100 mcg por día) y se considera una terapia de

estrógeno vaginal sistémica en lugar de local. Se utiliza para el tratamiento de síntomas vasomotores y SGM.

- **Crema:** la eficacia de la crema de estrógeno vaginal para el tratamiento de la atrofia vaginal está bien establecida. Los estudios han encontrado sistemáticamente que en pacientes posmenopáusicas que recibieron inicialmente 0,5 g de estrógeno conjugado al día por vía intravaginal, la citología vaginal cambió a la de las pacientes pre menopáusicas normales. En los Estados Unidos se encuentran disponibles dos cremas para la terapia con estrógenos vaginales. La dosis de estrógeno varía según la cantidad de crema utilizada; las cremas se suministran en un tubo con un aplicador marcado con varias dosis para que el paciente pueda medir la cantidad prescrita.

En nuestra práctica, comenzamos con cremas vaginales de estrógeno con dosis diarias durante dos semanas y luego cambiamos a dos veces por semana. Los pacientes a menudo logran el alivio de los síntomas con dosis inferiores a las recomendadas por el fabricante. Para los pacientes con síntomas más graves, el médico puede comenzar con una dosis en el extremo más alto de las dosis recomendadas y luego disminuir la dosis cuando los síntomas mejoren o cambiar a las opciones de dosis más bajas, la tableta, la cápsula o el anillo. Dado que el objetivo es el alivio sintomático, una vez alcanzado este objetivo, el paciente a menudo puede determinar la dosis efectiva más baja.

Las dos preparaciones en crema disponibles en los Estados Unidos contienen diferentes tipos de estrógenos:

- ✓ **Estrógenos conjugados** (Premarin; 0,625 mg de estrógenos conjugados / 1 g de crema). Las dosis varían de 0,5 a 2 g de crema. Esto equivale a 0,3 a 1,25 mg de estrógenos conjugados.

Los regímenes recomendados por el fabricante para la atrofia vulvovaginal son: 0,5 a 2 g de crema administrados por vía intravaginal en régimen continuo (dos veces por semana) o régimen cíclico (diario durante 21 días y luego apagado durante 7 días). No utilizamos un régimen cíclico en nuestra práctica.

La absorción sérica es difícil de medir porque los estrógenos conjugados contienen más de 200 compuestos, algunos de los cuales son estrogénicos, con un 50 a 58 % de sulfato de estrona de sodio y un 25 a 35 % de equilin sulfato de sodio.

El estradiol plasmático después del uso de estrógenos conjugados no guarda relación con la actividad real, ya que la activación de algunos componentes puede tener lugar en el tejido mismo.

- ✓ **Estradiol** (Estrace; 100 mcg de estradiol / 1 g de crema) - Las dosis varían de 0.5 a 4 g de crema. Esto equivale a 50 a 400 mcg de estradiol. 200 mcg de crema de estradiol dan como resultado un nivel de estradiol sérico de aproximadamente 40 pg / ml. Usamos 0,5 g de crema de estradiol, menos de lo recomendado por el fabricante.

El régimen recomendado por el fabricante es de 2 a 4 g de crema administrados por vía intravaginal al día durante una o dos semanas, y luego se reduce gradualmente a la mitad de la dosis inicial durante un período similar. Puede usarse una dosis de mantenimiento de 1 g de crema, de una a tres veces por semana.

Cabe señalar que las dosis máximas de varias formas de cremas vaginales indicadas en el prospecto producen niveles plasmáticos pre menopáusicos de estradiol (el estradiol pre menopáusico varía de 40 a 600 pg / ml, según la fase del ciclo menstrual)<sup>49</sup> y no debe usarse a largo plazo sin una evaluación de progestina y / o endometrio opuesta.

- ✓ **Estriol**: la crema y los supositorios vaginales de estriol están disponibles en muchos países fuera de los Estados Unidos.

El estriol es el metabolito 16-hidroxilado del estradiol . En los tejidos vulvares y vaginales, el estriol es un agonista estrogénico débil. El estriol no está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para el tratamiento de SGM.

**Uso de una progestina opuesta:** una progestina probablemente no sea necesaria para proteger contra la hiperplasia o el cáncer de endometrio en pacientes tratadas por atrofia vaginal con las preparaciones de dosis más bajas (es decir, el régimen recomendado por el fabricante del anillo de dosis baja [Estring] o tableta o cápsula [Vagifem, Imvexxy], de dos a cuatro veces por semana).<sup>50</sup>

Las cremas de estrógeno que se usan para terapia sistémica y no para terapia local para SGM pueden resultar en niveles más altos de estrógeno sérico, pero en nuestra práctica, no usamos una progestina opuesta con crema de estradiol y dosis de crema de estrógeno conjugado como se prescribe para SGM. Es probable que el impacto total sobre la neoplasia endometrial se vea afectado por la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento.

Como se señaló anteriormente, la absorción sistémica de estrógenos de las cremas vaginales es difícil de cuantificar con precisión debido a las limitaciones de los ensayos y la dificultad de medir el nivel de estrógeno sérico total de los estrógenos múltiples en la crema de estrógeno conjugado. Hay pocos datos sobre el riesgo de neoplasia endometrial con estas preparaciones y no hay estudios sobre el impacto de las dosis bajas de estrógenos en la actividad endometrial después de más de un año de tratamiento.

Los estudios que han evaluado el efecto endometrial de las preparaciones de estrógenos vaginales mediante ecografía o biopsia incluyen los siguientes:

- Para el inserto de estradiol de 10 mcg (Vagifem), un estudio prospectivo evaluó el uso diario durante dos semanas y luego dos veces por semana durante 52 semanas. Entre los 386 pacientes que se sometieron a una

biopsia evaluable 52 semanas después de comenzar la terapia, hubo un caso de hiperplasia compleja sin atipia en un paciente expuesto al fármaco durante solo nueve días (lo que sugiere una anomalía preexistente) y un caso de adenocarcinoma endometrioide (en el que No se pudo excluir una enfermedad preexistente porque la muestra de biopsia previa al tratamiento no era adecuada para el análisis). Un estudio anterior había respaldado la seguridad endometrial del inserto vaginal de estradiol de 25 mcg, que se ha descontinuado.

- Para el anillo de estradiol de dosis baja (Estring), se asignó al azar a 60 pacientes posmenopáusicas para recibir Estring o ningún tratamiento durante 12 meses. La evaluación ecográfica no encontró aumentos significativos en el grosor del endometrio en ninguno de los grupos.
- Para la crema de estrógenos conjugados de dosis baja (Premarin), un estudio de 20 participantes (tratados con 0,3 mg de estrógenos conjugados, administrados por vía vaginal tres noches por semana durante seis meses) encontró evidencia de hiperplasia endometrial en una biopsia en una, a pesar de que la ecografía endometrial el espesor fue normal. Esta observación sugiere precaución, pero se necesitan más estudios.

Independientemente de la dosis de estrógeno, las pacientes con hemorragia posmenopáusica, incluidas aquellas que informan esto mientras usan estrógeno vaginal, deben ser evaluadas, según corresponda.

Un régimen típico de progestina oral para usar en combinación con una crema de estrógeno vaginal es una dosis diaria durante 10 a 12 días consecutivos por mes. Los ejemplos de progestágenos que pueden usarse incluyen medroxiprogesterona (por ejemplo, 10 mg), acetato de noretindrona (por ejemplo, de 5 a 10 mg) y progesterona micronizada (por ejemplo, 200 mg).



**Respuesta y duración de la terapia:** en nuestra experiencia, los pacientes generalmente mejoran los síntomas después de dos a cuatro semanas de terapia vaginal con estrógenos. En un ensayo que comparó la dosis de 4 y 10 mcg de comprimidos vaginales de estradiol, una respuesta positiva a las dos semanas de tratamiento fue indicativa de una respuesta continua a las 12 semanas.<sup>51</sup> La duración del tratamiento necesario para mejorar los síntomas y mantener esta mejoría puede variar entre pacientes y debe individualizarse de acuerdo con el grado de síntomas de atrofia vaginal de cada paciente. La terapia con estrógenos vaginales en dosis bajas se puede utilizar de forma indefinida, en función del bajo riesgo de efectos adversos, aunque los ensayos clínicos hasta la fecha no han seguido a las pacientes más de un año. La duración de la terapia vaginal con dosis más altas o la terapia con estrógenos sistémicos debe guiarse por los riesgos y beneficios de la terapia.

**Pacientes que también reciben terapia hormonal sistémica:** Sugerimos la terapia de estrógenos vaginales de dosis baja (administración vaginal de una dosis baja) en lugar de la terapia de estrógenos sistémicos (administración oral, transdérmica o vaginal de una dosis más alta) para pacientes tratadas únicamente por síntomas de atrofia vaginal.<sup>22</sup> Esto concuerda con las directrices de la Sociedad Norteamericana de Menopausia que establecen que, para la atrofia urogenital sola, generalmente se recomienda la terapia con estrógenos vaginales locales y se debe preguntar a las pacientes tratadas con terapia sistémica si tienen síntomas de atrofia persistente.<sup>50</sup>

Para las pacientes que reciben terapia con estrógenos sistémicos para otros efectos de la menopausia (p. Ej., Síntomas vasomotores), se puede agregar terapia vaginal en dosis bajas si el alivio de los síntomas atróficos es insuficiente. La prevención / tratamiento de la osteoporosis es otro beneficio de la terapia hormonal sistémica, aunque el estrógeno no se considera una terapia de primera línea para esto. Es poco probable que los estrógenos vaginales en dosis bajas sean efectivos en la osteoporosis, aunque un estudio informó una

reducción en la resorción ósea en pacientes posmenopáusicas que recibieron estradiol vaginal en dosis bajas (7.5 mcg/24 horas), lo que sugiere que es posible un efecto sistémico.

La preferencia por los estrógenos vaginales se basa en su eficacia superior para los síntomas del SGM y los riesgos de la terapia hormonal menopáusica sistémica. Un meta análisis de 58 estudios comparativos de pacientes con atrofia urogenital encontró que el informe de alivio de los síntomas por parte de las pacientes fue significativamente mayor para la terapia con estrógenos por vía vaginal que por vía oral. La tasa de eficacia informada es aproximadamente del 80 al 90 % para la terapia vaginal y del 75 % para la terapia sistémica, según los datos de observación. Además, los mayores riesgos de cáncer de mama y trombosis con estrógenos y progestágenos sistémicos en comparación con placebo se demostraron mejor mediante el ensayo aleatorizado de Women's Health Initiative; algunos de estos riesgos varían dependiendo de si se usa una progestina en combinación con estrógeno.

#### **Otros medicamentos:**

Existen medicamentos hormonales alternativos distintos del estrógeno que se utilizan para tratar la SGM. La DHEA vaginal puede resultar en una menor exposición al estrógeno, pero parece haber un aumento en los niveles séricos de estrógeno incluso con esta formulación. Algunos datos sugieren una mejora en la libido con DHEA vaginal, pero hay pocos datos y el efecto, si está presente, es modesto. El ospemifeno oral, un modulador selectivo del receptor de estrógeno (SERM), es otra opción para las pacientes que prefieren medicamentos orales o que no pueden insertar un medicamento vaginal. Algunos médicos prescriben testosterona vaginal sin receta para SGM. Esto suele ser con el objetivo simultáneo de tratar la libido baja.

**Dehidroepiandrosterona (prasterona):** la DHEA vaginal, también conocida como prasterona, es una opción de tratamiento para la dispareunia asociada con el SGM. La prasterona es eficaz pero se asocia con un ligero

aumento de los niveles circulantes de DHEA, testosterona y estrona , y su eficacia no se ha comparado directamente con los estrógenos vaginales.<sup>52</sup> En 2016, la FDA aprobó el uso de prasterona 6,5 mg (formulación al 0,5%) como supositorio vaginal diario para el tratamiento de la dispareunia en el contexto de atrofia vulvar o vaginal debida a la menopausia.

Para la mayoría de las pacientes con atrofia vulvovaginal sintomática que no mejoran con lubricantes y humectantes vaginales y que son candidatas a la terapia hormonal, sugerimos una terapia de estrógenos vaginales en dosis bajas en lugar de DHEA vaginal. Hay más datos y experiencia clínica con respecto al estrógeno vaginal, y es probable que la dosis dos veces por semana sea más fácil para la mayoría de las pacientes que la dosis diaria requerida con DHEA. Para las pacientes que no tienen fuertes contraindicaciones para la terapia con estrógenos, pero que valoran más evitar el estrógeno que la conveniencia de la dosificación, la DHEA vaginal es una opción razonable. El mecanismo de acción de la prasterona en la vagina se debe probablemente a la aromatización local de androstenediona y testosterona a estrona y estradiol a través de un proceso denominado por algunos investigadores como intracrinología. En un estudio, semanas de DHEA vaginal (6,5 mg) hicieron que la estrona aumentara de 15 a 18 pg / ml y el estradiol de 2 a 3 pg / ml. También se ha propuesto que la testosterona que actúa a través del receptor de andrógenos es un posible mecanismo de acción, pero esto solo se basa en datos de roedores y es posible que no se aplique a las personas.

Se descubrió que la prasterona es un tratamiento eficaz para la dispareunia en un ensayo aleatorizado que asignó a pacientes posmenopáusicas (n = 482) con dispareunia a prasterona o placebo durante 12 semanas y encontró una mejora en las puntuaciones generales del Índice de función sexual femenina (FSFI) y en el dolor y la satisfacción dominios. A las 12 semanas, el tratamiento con DHEA vaginal resultó en un aumento significativo desde el inicio en los niveles séricos de DHEA, testosterona y estrona, pero no estradiol , aunque la DHEA, estradiol,

estrón y testosterona permanecieron dentro del rango de una paciente posmenopáusicas promedio.

Las pequeñas elevaciones de estrón en pacientes tratados con prasterona plantean preocupación por el uso de este tratamiento en pacientes con o en riesgo de tumores malignos sensibles al estrógeno, particularmente para aquellos con cáncer de mama que son tratados con un inhibidor de la aromatasa (IA).

La DHEA se ha estudiado como un medicamento potencial para aumentar la libido en pacientes posmenopáusicas, pero su eficacia es incierta y es poco probable que los niveles séricos de DHEA con esta dosis de prasterona vaginal tengan un impacto. Además, la libido a menudo mejora con cualquier tratamiento adecuado de la dispareunia.

**Ospemifeno:** el ospemifeno es un SERM que actúa como agonista de estrógenos en la vagina y parece no tener un efecto estrogénico clínicamente significativo en el endometrio o la mama. El ospemifeno fue aprobado por la FDA en 2013 para el tratamiento de la dispareunia de moderada a grave causada por atrofia vulvovaginal en pacientes menopáusicas.

Para pacientes con atrofia vulvovaginal sintomática que no se alivia con terapia no farmacológica, sugerimos ospemifeno en lugar de terapia de estrógeno vaginal para aquellas que no pueden (artritis severa, obesidad, vulvodinia) o prefieren no usar un producto vaginal. Las desventajas del ospemifeno en comparación con el estrógeno vaginal son la necesidad de uso diario y los efectos secundarios sistémicos (sofocos, riesgo potencial de trombo embolismo). No se ha demostrado la seguridad del ospemifeno en pacientes con antecedentes previos o un mayor riesgo de cáncer de mama o en pacientes con un mayor riesgo de trombo embolismo.

El ospemifeno es eficaz en el tratamiento de la dispareunia y la sequedad vaginal en pacientes menopáusicas con atrofia vulvovaginal en comparación con placebo; Hasta la fecha, ningún estudio ha comparado directamente el ospemifeno con la terapia con estrógenos vaginales. Dos ensayos aleatorizados

encontraron que el ospemifeno (60 mg / día, oral, 12 semanas de terapia) fue significativamente más efectivo que el placebo para mejorar la dispareunia, aunque el beneficio más allá del placebo fue modesto. La gravedad de la dispareunia se calificó con una escala de cuatro puntos; en un ensayo, la dispareunia disminuyó de dos a tres puntos en el 53 % de los participantes en el grupo de tratamiento en comparación con el 39 % de los que recibieron placebo. La proporción de aquellos para quienes la dispareunia estuvo ausente o fue leve fue del 38 y el 25 %, respectivamente, en comparación con el 28 y el 19 % en el grupo de placebo. Además, en un ensayo se descubrió que 30 o 60 mg de ospemifeno disminuían significativamente la sequedad vaginal. Otro ensayo aleatorizado (n = 919) encontró que el ospemifeno (60 mg / día, 12 semanas) produjo mejoras en los dominios de dolor sexual, excitación y deseo de la FSFI, una medida validada de la función sexual femenina.

Por último, un ensayo que comparó 12 semanas de ospemifeno oral 60 mg con placebo informó índices de salud vulvar-vestibular mejorados y puntuaciones FSFI en el grupo de ospemifeno.

Los sofocos fueron el efecto adverso más común del ospemifeno; en un ensayo, la tasa de sofocos fue del 7 % en el grupo de tratamiento en comparación con 3,6 en el grupo de placebo. El ospemifeno parece tener un perfil de seguridad endometrial favorable. El ospemifeno produce un aumento del grosor endometrial (0,4 a 0,7 mm en 12 semanas) pero los estudios de un año de uso no han encontrado casos de hiperplasia endometrial atípica o carcinoma endometrial.

Los efectos adversos trombóticos son un riesgo potencial con los SERM. No ha habido informes de tales complicaciones con el ospemifeno, pero se necesitan más datos para detectar esta complicación relativamente rara.

Los datos preclínicos y en animales sugieren que el ospemifeno tiene un efecto neutral o inhibitorio sobre la carcinogénesis en la mama. Como ejemplo, un estudio de cultivo de tejidos encontró que el ospemifeno tenía un efecto anti proliferativo sobre el tejido mamario humano, pero era un inhibidor menos potente que

el tamoxifeno o el raloxifeno. Se necesitan más estudios para evaluar la seguridad del ospemifeno en pacientes con cáncer de mama o si puede tener un efecto protector para pacientes con alto riesgo de cáncer de mama.

Un beneficio potencial del ospemifeno es la reducción del recambio óseo.

**Testosterona:** los datos existentes apoyan el concepto de que la testosterona vaginal puede estimular la mucosa vaginal y mejorar los síntomas de la atrofia vaginal. Sin embargo, ninguno está aprobado por la FDA. Una razón común para usar testosterona vaginal para SGM parece ser para pacientes que también desean tratamiento con testosterona para la libido baja. También ha habido interés en el uso de testosterona vaginal para SGM en pacientes en terapia con IA, pero la seguridad de este enfoque sigue siendo incierta.

Varios estudios han informado efectos terapéuticos de la testosterona en el epitelio vaginal, que incluyen:

- Los estudios han informado de la presencia de receptores de andrógenos en el tejido vaginal y una correlación inversa con la edad.
- Dos estudios examinaron el efecto de los andrógenos administrados por vía vaginal sobre los parámetros de maduración vaginal en pacientes que recibieron IA. En estos estudios, el bloqueo de la conversión de andrógenos en estrógenos permitió concluir que los efectos estaban mediados por andrógenos. En un estudio de 21 pacientes, el índice de maduración vaginal aumentó y la dispareunia y la sequedad vaginal mejoraron. En otro estudio, para 33 pacientes en el brazo de testosterona vaginal, la puntuación de arrugas, Petequias, elasticidad y sequedad mejoró, pero la testosterona sérica aumentó de una media de 33 ng / 100 ml a 171 ng / 100 ml a las 12 semanas.<sup>53</sup>

## **CLIMATERIO**

Es la etapa en la vida de la mujer que se inicia con la declinación de la función ovárica hasta la ausencia total de secreción estrogénica por el ovario, que conllevan a un déficit hormonal con o sin sintomatología y/o riesgos variables. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), define como el período de tiempo que se extiende desde el inicio de la declinación de la madurez reproductiva hasta el inicio de la senectud. Se inicia a los 35 años de edad y finaliza a los 65 años de edad, que marca el comienzo de la senectud

## **SÍNDROME CLIMATÉRICO**

Conjunto de síntomas y signos que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica

## **SALUD VAGINAL**

Definimos Salud Vaginal como el estado de la vagina que mantiene las condiciones fisiológicas adecuadas a la evolución de la edad de la mujer, que no produce sintomatología local, y permite una vida sexual satisfactoria<sup>4</sup>.

La vagina está recubierta por un epitelio escamoso poli estratificado dependiente del estímulo estrogénico, de manera que cuando declinan los niveles de estrógeno disminuye el proceso de proliferación. Como consecuencia de ello, se reduce el número de capas del epitelio vaginal, que irá adelgazándose, y con las terminaciones nerviosas más próximas a la superficie, provocando un aumento de la sensibilidad. Los niveles de estrógenos influyen sobre las condiciones de humedad, pH y composición del flujo vaginal. También regulan la circulación sanguínea de la vagina, que disminuye paralelamente con la reducción de los estrógenos.

Todo ello dará lugar a unos cambios en el trofismo que afectarán a la mucosa y al medio vaginal con déficit y desaparición de bacilos saprofitos de Döderlein que la hace más vulnerable a la infección, afectando también a la esfera sexual, la sintomatología urinaria y los sistemas de sostén del suelo pélvico.

La mayoría de las mujeres refieren una menor secreción vaginal desde el momento en que alcanzan la transición a la menopausia y disminuye, aún más y de forma progresiva, en la etapa de la posmenopausia. El flujo vaginal normal se compone de secreciones endocervicales mucoides en combinación con epitelio descamado de la pared vaginal y bacterias normales. El flujo fisiológico suele ser transparente, blanco o amarillento. El volumen de flujo varía considerablemente entre las mujeres y el momento en el ciclo menstrual en la etapa fértil.

- En las mujeres que presentan abundante flujo vaginal, debe investigarse el inicio, la duración, la frecuencia, el color, la consistencia, el volumen y el olor del flujo.
- Cuando el flujo vaginal tiene mal olor, es pruriginoso, copioso, purulento, con sangre, o asociado a fiebre requiere investigación.

### **Mujeres pre menopáusicas**

Con el ciclo menstrual, los estrógenos incrementan el espesor del epitelio vaginal y se segrega un exudado que humedece la cavidad y transporta glucógeno y otros muchos nutrientes a su superficie. Este cambio del hábitat hace que la vagina sea colonizable por microorganismos que hasta entonces la tenían vedada, especialmente los lactobacilos, pero también *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* y otros, que pueden convertirse en patógenos si proliferan en exceso.<sup>54</sup>

La menstruación y las relaciones sexuales influyen en la microbiota vaginal. Tanto el sangrado menstrual como el semen tienen pH neutro o ligeramente alcalino, lo que tiene dos consecuencias: por una parte, los lactobacilos no crecen en esos valores de pH, por lo que su densidad disminuye, un hecho que viene agravado por el arrastre que lleva a cabo el fluido menstrual y los tampones higiénicos y por otra, las relaciones sexuales favorecen la proliferación de *G. vaginalis*, *C. albicans* y de los microorganismos entéricos y, como consecuencia,



la aparición esporádica de vaginosis y vaginitis. Incluso se producen modificaciones en la flora microbiana vaginal a lo largo del ciclo menstrual, pues existe un aumento de la densidad microbiana en la primera parte del ciclo, que afecta tanto a la flora Gram positiva (*Lactobacillus* sp.) como a los microorganismos anaerobios. El nivel de hormonas estrogénicas es paralelo.

### **Mujeres posmenopáusicas**

La disminución en la producción de estrógenos se acompaña de una gran reducción del volumen de exudado que baña la superficie vaginal y consecuentemente de los nutrientes, provocando una reducción de la densidad de microorganismos residentes que disminuye desde alrededor de 10 millones a unos 100.000 por mililitro. Si bien la microbiota predominante pasa a estar constituida por bacterias intestinales y de la piel, como ocurría durante la infancia, casi la mitad de las mujeres menopáusicas conservan una población apreciable de lactobacilos y ese porcentaje puede incrementarse con terapia hormonal.

### **Dependencia hormonal de la vagina**

La vagina es el órgano con mayor concentración de receptores estrogénicos del organismo; por lo tanto, el resultado de la deprivación estrógenica propia de la menopausia origina a corto medio plazo una sintomatología que definimos como “vulvovaginitis atrófica”.

A diferencia de los síntomas vasomotores, que se resuelven con el paso del tiempo, los producidos por la atrofia tienden a empeorar.

La atrofia vaginal es responsable de unos síntomas como la sequedad vaginal y/o dispareunia que lógicamente van a deteriorar la calidad de vida y en muchas ocasiones van a condicionar conflictos con la pareja. Afecta al 40% de las mujeres en la postmenopausia, aunque un escaso porcentaje de estas pacientes sintomáticas buscan atención médica.

La atrofia urogenital se define como un adelgazamiento de la mucosa, pérdida de los pliegues rugosos y pérdida de elasticidad del epitelio vaginal, que puede causar prurito, sequedad, sangrado, leucorrea, dispareunia y signos inflamatorios.

Todo ello se acompaña de una reducción del soporte de colágeno del epitelio vaginal, puesto que disminuye su renovación por el déficit estrogénico. Estos cambios tienen un papel importante en la aparición de prolapsos genitales.

También pueden asociarse síntomas miccionales como la disuria, incontinencia urinaria e infecciones urinarias de repetición. Estos cambios del epitelio atrófico predisponen a infecciones vaginales que exacerban la sintomatología y contribuyen a la disfunción sexual, afectando así de forma negativa a la calidad de vida. La dispareunia disminuye el deseo sexual, la frecuencia coital y consecuentemente, la lubricación vaginal.

La atrofia genital como consecuencia del déficit estrogénico va a dificultar el coito, hay una disminución del flujo sanguíneo, disminución de la percepción sensorial periférica y como consecuencia se desencadena una dificultad en la capacidad de respuesta al estímulo sexual.

Existen otras situaciones hipoestrogénicas que provocan vaginitis atrófica como el periodo de lactancia, pacientes sometidas a radioterapia a nivel de la pelvis o medicaciones con efecto antiestrogénico.

El tabaquismo está asociado a un empeoramiento de la atrofia vaginal. El tabaco tiene un efecto directo en el epitelio escamoso vaginal: reduce la biodisponibilidad de estrógenos y reduce la perfusión sanguínea.<sup>54</sup>

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **SALUD VAGINAL**

Es la condición vaginal que mantiene un estado fisiológico adaptado a los cambios de edad de la mujer y permite una vida sexual satisfactoria sin provocar síntomas locales.

### **MENOPAUSIA**

Cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica. Se reserva el término de peri menopausia para el periodo de tiempo que precede a la última regla y los doce meses posteriores, y posmenopausia para todos los años que siguen tras la última regla.

### **CLIMATERIO**

Periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y se manifiesta 1 año antes aproximadamente, cuando inician cambios hormonales y síntomas, hasta 1 más después de la menopausia.

## **2.4 VARIABLES**

Salud vaginal en etapa de climaterio

- A. Síntomas
  - Sofocos
  - Sudores nocturnos
  - Sueño interrumpido
  - Fatiga
  - Síntomas vaginales
  - Dolor en las articulaciones

- Dolor de cabeza
- Aumento de peso
- Cambios de humor

#### B. Información – asesoramiento

- Médico General
- Ginecólogo
- Sitio web
- Información impresa
- Revistas
- Amigos
- Miembros de la familia

#### C. Tratamiento

- Lubricantes, geles y cremas
- Tabletas orales y parches
- Óvulos vaginales hormonales
- Suplementos minerales / vitaminas
- Anillos vaginales
- Ningún tratamiento

## **2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Sofocos**

Aumento de temperatura, acompañada de sudor y enrojecimiento de la piel durante la etapa de climaterio.

### **Sudores nocturnos**

Episodios de sudoración excesiva durante el sueño en la etapa de climaterio

### **Sueño interrumpido**

Dificultad para poder permanecer dormido durante la etapa de climaterio.

### **Fatiga**

Momento de mucho cansancio acompañado de poca energía y mucho deseo de dormir durante la etapa de climaterio.

### **Síntoma vaginal**

Molestias a nivel de la vagina durante la etapa de climaterio

### **Dolor en las articulaciones**

Malestar físico que se presenta en la articulación durante la etapa de climaterio

### **Dolor de cabeza**

Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que varía de intensidad que se presenta durante la etapa de climaterio

### **Aumento de peso**

Kilos que se agregan a la masa corporal durante la etapa de climaterio.

### **Cambios de humor**

Alteraciones en estado de ánimo donde la persona experimenta diversas emociones durante la etapa de climaterio.

### **Información – asesoramiento**

Conjunto de datos recolectado de médico general, ginecólogo, sitio web, información impresa, revistas, amigos, miembro de familia, durante la etapa de climaterio.

### **Tratamiento**

Conjunto de medios que se utilizó para mejorar los síntomas de atrofia vulvo vaginal como lubricantes, geles, cremas, tabletas orales, parches, óvulos vaginales hormonales, suplementos minerales / vitaminas, anillos vaginales, durante la etapa de climaterio.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según la intervención del investigador en el control de la variable:  
Observacional

No existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

- Según el número de variables de interés: descriptivo

El análisis estadístico es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra

- Según el número de mediciones a la variable de estudio: transversal,

El registro de datos se llevará a cabo solo una vez a lo largo del tiempo.

- Según el periodo en que se capta la información: prospectivo

Los datos necesarios para el estudio son recogidos por el investigador y se registran.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptiva, describe los datos y características de un hecho o fenómeno en estudio, el cual se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población: Pacientes del consultorio de Ginecología- obstetricia del Hospital José Agurto Tello- Chosica.

Criterio de inclusión:

- Pacientes en etapa de climaterio / menopausia que acuden al servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital José Agurto Tello.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que se nieguen a responder el cuestionario sobre salud vaginal en etapa de climaterio.

Muestra censal: 311 pacientes en etapa de climaterio atendidos en el consultorio de ginecología- obstetricia del Hospital José Agurto Tello.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se envió una solicitud al departamento de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital José Agurto Tello para poder obtener el permiso para realizar el trabajo. La recolección de datos se realizó través de una encuesta validada anteriormente.

La encuesta sobre salud vaginal consta de 26 indicadores, divididos en 3 dimensiones (síntomas, información- asesoramiento, tratamiento) con una validez de contenido de 0.83 según el coeficiente de kappa y una fiabilidad de 0.79, el cual fue presentado en el Décimo Sexto Congreso Mundial de menopausia en el 2018. (Ver Anexo 4)



### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleó estadística descriptiva, la variable es cualitativa porque se recopilarán datos no numéricos utilizando como técnica cualitativa una encuesta y así poder responder a los objetivos propuestos.

La primera operación consistió en la compilación de datos, mediante la realización de observaciones y mediciones.

Luego de obtener los datos se procesaron para ser presentados en distribución de frecuencias (frecuencia absoluta y frecuencia relativa).

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó la encuesta de salud vaginal en etapa de climaterio a los pacientes que acudían al servicio de ginecología – obstetricia, cada paciente respondió de manera presencial y voluntaria las preguntas que le realizó el investigador.

Los datos fueron obtenidos del análisis de las encuestas de salud vaginal y posteriormente digitados en el programa Microsoft Excel 2016. Se procesaron mediante el software estadístico SPSS versión 25 para su posterior interpretación, discusión y conclusión.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

En primer lugar, se envió el proyecto de tesis al comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista para su posterior revisión.

Una vez revisado y aceptado por el comité de ética se procedió a ejecutar el proyecto de tesis donde se realizó una encuesta previo consentimiento informado (ver anexo 3) a cada paciente que cumplía con los criterios de inclusión, tomando en cuenta los principios éticos de no maleficencia el cual hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente “primum non nocere” («lo primero no dañar»), beneficencia el cual se refiere a que los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona en quien se realiza el

acto, autonomía se refiere que alude al derecho del paciente de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida; por último no menos importante se respetará el principio de justicia porque todas las personas tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.

Toda la información recaudada se conservó en una computadora y sólo podrá ser observado por el investigador.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

Ítem 1: Datos generales en la población femenina según su salud vaginal

**CUADRO N°1: Edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, terapia hormonal de afectación más frecuente de sintomatología o patología vaginal.**

Variables	Nº	%	Total
Edad: 40 – 50	44	14.1	311 100%
51 – 60	205	65.5	
61 – 70	53	18.0	
Mayor de 70	9	2.4	
Grado de instrucción: Primaria	64	20.6	311 100%
Secundaria	169	54.3	
Superior	61	19.6	
Universitaria	17	5.5	
Estado civil: Soltera	46	14.8	311 100%
Casada	128	41.2	
Conviviente	102	32.7	
Viuda	35	11.3	
Ocupación: Ama de casa	167	53.7	311 100%
Trabajadora independiente	130	41.8	
Otros	14	4.5	
¿Conoce qué es la terapia hormonal para la menopausia?	91	29.3	311 100%
Si	220	70.7	
No			
¿Actualmente Ud. Usa terapia hormonal?	46	14.7	311 100%
Si	265	85.3	
No			

Fuente: Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** La edad más frecuente de las mujeres que recurren al servicio de ginecología y obstetricia fluctúa en 51-60 años, su grado de instrucción en el 54,3% es secundaria, son mujeres casadas en un 41,2%, son amas de casa en un 53,7%, no conocen la terapia hormonal para la menopausia en un 70,7% y solo usan terapia hormonal el 14,7% de las entrevistas.

Ítem 2: Identificar el síntoma principal de los pacientes en etapa de climaterio

**CUADRO N°2: ¿Cuáles son los síntomas de la menopausia que ha experimentado Ud.?**

Síntomas	Nº	%
Sofocos	65	21.6
Sudores nocturnos	53	17.0
Sueño interrumpido	26	8.4
Fatiga	32	10.3
Síntomas vaginales	48	15.3
Dolor de las articulaciones	24	7.6
Dolor de cabeza	12	3.9
Aumento de peso	12	3.9
Cambios de humor	39	12.0
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a los síntomas de la menopausia que experimenta la mujer, los sofocos predomina con el 21.6% (65), los sudores nocturnos con 17% (53), los síntomas vaginales con 15.3% (48), los cambios de humor con el 12.0% (39) y la fatiga con 10.3% (32) son los más representativos.

**CUADRO N°3: Si ha experimentado sequedad, picazón, ardor, dolor en la vagina o dolor durante la relación sexual. ¿por qué cree que esto sucede?**

Síntomas	Nº	%
Es un síntoma de menopausia	143	46.0
cándida (infección urinaria)	27	8.7
Infección de la vejiga	34	10.9
atrofia vaginal	12	3.8
Ninguno	31	10.0
No sabe	64	20.6
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a los diferentes síntomas y el por qué cree que esto sucede, el 46% (143) piensan que es un síntoma de la menopausia, respondieron no saber el 20.6% (64), de infección de la vejiga el 10.9% (34), respondieron ninguno el 10% (31) y finalmente el 8.7% (27) respondió la cándida.

**CUADRO N°4: Si ha experimentado sequedad, picazón, ardor, dolor en la vagina o dolor durante la relación sexual. ¿Qué definición cree que es la más adecuada para describirlo?**

Síntomas	Nº	%
Sequedad vaginal	96	30.9
Malestar vaginal	77	24.8
Mala salud vaginal	37	11.9
Disfunción vaginal	15	4.8
Ninguno	29	9.3
No sabe	57	18.3
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a los diferentes síntomas y que definición sería la más adecuada, predominó el 30.9% (96) respondió sequedad vaginal, el 24.8%

(77) malestar vaginal, respondieron no saber el 18.3% (57), el 11.9% (37) respondió mala salud vaginal y finalmente respondieron ninguno el 9.3% (29).

**CUADRO N°05: ¿Ha experimentado molestias vaginales desde que dejo de menstruar?**

Síntomas	Nº	%
Si	236	75.9
No	75	24.1
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a la pregunta si ha experimentado molestias vaginales desde que dejo de menstruar, respondieron que si el 75.9% (236) y el 24.1% (75) respondió que no.

**CUADRO N°06: ¿Qué síntomas o molestias vaginales ha experimentado desde que dejo de menstruar?**

Síntomas	Nº	%
Dolor durante las relaciones sexuales	98	31.5
Dolor al tocar la vagina	61	19.6
Micción voluntaria	37	11.9
Picazón	48	15.4
Dolor	23	7.4
Calor en la zona genital	44	14.2
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a los síntomas vaginales desde que dejó de menstruar el 31.5% (98) respondió dolor durante las relaciones sexuales, el 19.6% (61) respondió dolor al tocar la vagina, el 15.4% (48) respondió picazón y el 14.2% (44) respondió el calor en la zona genital.

**CUADRO N°07: ¿En general; ¿Cuál es la gravedad que describiría el síntoma que ha experimentado sobre la molestia vaginal?**

Síntomas	Nº	%
Leve	163	52.4
Moderado	132	42.4
Severo	16	5.2
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a la gravedad del síntoma experimentado predominó el leve con el 52.4% (163), y el 42.4% (132) moderado, finalmente el severo con el 5.2% (16).

**CUADRO N°08: ¿Por cuánto tiempo ha experimentado síntomas sobre el malestar vaginal?**

Síntomas	Nº	%
3 años a más	26	8.5
2 a 3 años	34	10.9
1 a 2 años	49	15.9
6 meses a 1 año	53	16.8
6 a 3 meses	53	16.8
Menos de 3 meses	47	15.2
No sabe	49	15.9
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con relación al tiempo predominaron de 6 meses a 1 año y 6 a 3 meses con el 16.8% respectivamente, igualmente de 1 a 2 años y no sabe el 15.9% respectivamente y menos de 3 meses el 15.2% (47).

**CUADRO N°09: ¿Qué preocupaciones tenía antes de que se trate o no tenía tratamiento sobre los síntomas en la menopausia?**

Síntomas	Nº	%
Micción involuntaria	96	30.9
Prurito vaginal	34	10.9
Dolor vaginal al examen vaginal o relaciones sexuales	88	28.3
Ardor vaginal	93	29.9
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Sobre las preocupaciones de algunos síntomas, predominó la micción involuntaria con el 30.9% (96), el ardor vaginal con el 29.9% (93), y dolor vaginal al examen vaginal o relaciones sexuales el 28.3% (88).

**CUADRO N°10: ¿Qué preocupaciones tenía antes de que se trate o no tenía tratamiento sobre los síntomas en la menopausia?**

Síntomas	Nº	%
Aguda	126	40.5
Crónica	26	8.4
No sabe	159	51.1
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** En cuanto a la preocupación sobre los síntomas, respondieron mayormente no saber el 51.1% (159), el 40.5% (126) respondió aguda y el 8.4% (26) crónica.



**CUADRO N°11: ¿Qué frase cree usted que describa como una mujer puede sentirse al tener síntomas de malestar vaginal?**

Síntomas	Nº	%
Menos sexual	59	19.0
Complica su relación con su pareja	49	15.8
Vergüenza	62	19.9
Envejecimiento	97	31.2
Seca por dentro y por fuera	27	8.7
Menos espontánea	17	5.4
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a la frase que describa como una mujer pueda sentirse al tener síntomas de malestar vaginal, el 31.2% (97) respondieron envejecimiento, el 19.9% (62) respondió vergüenza, el 19% (59) menos sexual, y finalmente el 15.8% (49) respondieron que complica la relación con su pareja.

**CUADRO N°12: ¿Cree que afecta las molestias vaginales en la vida de las mujeres en general?**

Síntomas	Nº	%
Si	246	79.1
No	65	20.9
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a la pregunta si afecta las molestias vaginales en la vida de las mujeres en general, el 79.1% (246) respondieron que sí y el 20.9% (65) respondieron que no.

**CUADRO N°13: ¿Qué área de la vida considera que afecta negativamente cuando tiene molestias vaginales?**

Síntomas	Nº	%
En la vida sexual	110	35.4
Se siente mayor de edad	39	12.5
El autoestima	42	13.5
Menor calidad de vida	25	8.0
El matrimonio o relaciones	69	22.2
En la vida social	26	8.4
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** En la pregunta del área de la vida puede afectar negativamente cuando se tiene molestias vaginales, el 35.4% (110) respondieron en la vida sexual, el 22.2% (69) respondieron el matrimonio o relaciones, el 13.5% (42) respondieron la autoestima y el 12.5% (39) se siente mayor de edad.

Ítem 3: Identificar la fuente información y asesoramiento de los pacientes en etapa de climaterio

**CUADRO N°14: ¿Le parece que hay suficiente información disponible acerca de los síntomas y el tratamiento de las molestias vaginales?**

Información y asesoramiento	Nº	%
Si	130	41.8
No	181	58.2
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Cuando se preguntó si le parece que hay suficiente información disponible sobre los síntomas y tratamiento de las molestias vaginales el 58.2% (181) respondió que no y el 41.8% (130) respondieron que sí.

**CUADRO N°15: ¿Que usa para informarse o tener información para comprender sus síntomas y las opciones de tratamiento para las molestias vaginales?**

Información y asesoramiento	Nº	%
Médico	60	19.3
Ginecólogo	136	43.7
Sitio Web	15	4.8
Información impresa	1	0.3
Revistas	28	9.0
Amigos	46	14.8
Miembros de la familia	25	8.1
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Cuando se preguntó que usa para informarse de los síntomas y el tratamiento para las molestias vaginales, el 43.7% (136) respondió el ginecólogo, el 19.3% (60) respondió el médico, el 14.8% (46) los amigos, el 9% (28) respondió las revistas y finalmente el 8.1% (25) de los miembros de la familia.

**CUADRO N°16: ¿Cómo te sientes al hablar con tu médico acerca de la molestia vaginal?**

Información y asesoramiento	Nº	%
Cómoda	142	45.7
No plantearía el tema	90	28.9
Prefiero preguntar sobre el tratamiento	79	25.4
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Al preguntar cómo se siente al hablar con su médico acerca de esta molestia, el 45.7% (142) respondió que cómoda, el 28.9% (90) respondió no

plantearía el tema y el 25.4% (79) respondió que prefiere preguntar sobre el tratamiento.

**CUADRO N°17: ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente frase “Mi médico no habla conmigo lo que significa tener una vida sana, la salud vaginal después de la menopausia?”**

Información y asesoramiento	Nº	%
Muy de acuerdo	41	13.2
De acuerdo	139	44.6
Desacuerdo	110	35.4
Muy en desacuerdo	21	6.8
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** En la información y asesoramiento si está de acuerdo o no, el 44.6% (139) está de acuerdo, el 35.4% (110) en desacuerdo, y el 13.2% (41) muy de acuerdo.

**CUADRO N°18: ¿Qué profesional de la salud fue usted a consultar sobre un tratamiento para su malestar vaginal?**

Información y asesoramiento	Nº	%
Médico	81	26.0
Ginecólogo	230	74.0
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Cuando se preguntó a qué profesional de la salud fue a consultar sobre un tratamiento para su malestar vaginal, el 74% (230) el ginecólogo y el 26% (81) el médico.

**CUADRO N°19: ¿Por cuánto tiempo experimenta los síntomas sobre el malestar vaginal antes de ver a un profesional de la salud?**

Información y asesoramiento	Nº	%
6 meses antes	167	53.7
Más de 1 año	101	32.5
Más de 2 años	43	13.8
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Respondieron a la pregunta por cuanto tiempo experimenta los síntomas sobre el malestar vaginal antes de ver a un profesional de salud, el 53.7% (167) respondieron 6 meses, el 32.5% (101) más de 1 año y finalmente más de 2 años el 13.8% (43).

Ítem 4: Identificar el tratamiento de los pacientes en etapa de Climaterio

**CUADRO N°20: ¿Qué tratamiento considera eficaz para tratar las molestias vaginales?**

Tratamiento	Nº	%
Lubricantes, geles y cremas	84	27.0
Tabletas orales y parches	26	8.4
Óvulos vaginales hormonales	137	44.1
Anillos vaginales	11	3.5
Suplementos, minerales/vitaminas	12	3.8
Ningún tratamiento	41	13.2
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Cuando se preguntó qué tratamiento considera eficaz para tratar las molestias vaginales, el 44.1% (137) respondió que los óvulos vaginales hormonales, el 27% (84) respondió que lubricantes, geles y cremas, el 13.2% (41) ningún tratamiento, y suplementos, minerales y vitaminas el 3.9%.

**CUADRO N°21: ¿Qué tratamiento ha utilizado para tratar los síntomas de las molestias vaginales?**

Tratamiento	Nº	%
Lubricantes, geles y cremas	51	16.4
Tabletas orales y parches	20	6.4
Óvulos vaginales hormonales	129	41.5
Anillos vaginales	9	2.9
Suplementos, minerales/vitaminas	10	3.2
Cremas vaginales hormonales	26	8.4
Ningún tratamiento	66	21.2
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100 %</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** A la pregunta qué tratamiento ha utilizado para tratar los síntomas de las molestias vaginales, el 41.5% (129) respondieron que óvulos vaginales hormonales, el 21.2% (66) no utilizó ningún tratamiento, el 16.4% (51) los lubricantes, geles y cremas, el 8.4% (26) utilizó cremas vaginales hormonales y el 6.4% (20) tabletas orales y parches.

**CUADRO N°22: ¿Qué consecuencias no se asocian a la terapia hormonal para la menopausia?**

Tratamiento	Nº	%
Mayor riesgo de Cáncer de mama	106	34.1
Coagulo de sangre	75	24.1
Riesgo de accidente cerebro vascular	130	41.8
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a las consecuencias que no se asocian a la terapia hormonal para la menopausia el 41.8% (130) respondió el riesgo de accidente

cerebro vascular, el 34.1% (106) respondieron mayor riesgo de Ca. Mama y el 24.1% (75) coagulo de sangre.

**CUADRO N°23: ¿Usted consideraría tomar terapia hormonal para tratar su malestar vaginal?**

Tratamiento	Nº	%
Si	234	75.2
No	77	24.8
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a si Usted consideraría tomar terapia hormonal para tratar el malestar vaginal, respondieron el 75.2% (234) que sí y el 24.8% (77) respondieron que no.

**CUADRO N°24: ¿Qué consecuencia no se asocia con la terapia hormonal con estrógenos locales?**

Tratamiento	Nº	%
Mayor riesgo de cáncer de mama	81	26.0
Un derrame cerebral	115	37.0
Mayor riesgo de desarrollar un accidente cerebro vascular	115	37.0
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto qué consecuencia no se asocia con la terapia hormonal con estrógenos locales, el 37% (115) respondieron un derrame cerebral y mayor riesgo de desarrollar un accidente cerebro vascular respectivamente y el 26% (81) respondió mayor riesgo de cáncer de mama.

**CUADRO N°25: ¿Consideraría usted usa terapia con estrógenos locales, en pequeña cantidad de estrógenos, en forma de óvulos, cremas vaginales o un anillo insertado en la vagina?**

Tratamiento	Nº	%
Si	218	70.1
No	93	29.9
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto si usa terapia con estrógenos locales, el 70.1% (218) respondió que sí y el 29.9% (93) respondió que no.

**CUADRO N°26: ¿En qué medida está de acuerdo o desacuerdo con la siguiente frase “No estoy esperando tener una vagina juvenil, sin embargo, yo daría la bienvenida a una mayor comodidad?”**

Tratamiento	Nº	%
Muy de acuerdo	80	25.7
De acuerdo	200	64.3
desacuerdo	28	9.0
Muy en desacuerdo	3	1.0
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto si está o no de acuerdo, respondieron el 64.3% (200) de acuerdo, y el 25.7% (80) respondió muy de acuerdo.



**CUADRO N°27: ¿En qué medida está de acuerdo o desacuerdo con la siguiente frase “Quiero tener la libertad de ser la mujer que yo quiero, independientemente de la edad?”**

<b>Tratamiento</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy de acuerdo	86	27.6
De acuerdo	195	62.7
desacuerdo	26	8.4
Muy en desacuerdo	4	1.3
<b>Total</b>	<b>311</b>	<b>100</b>

Encuesta sobre salud vaginal

**Interpretación:** Con respecto a la pregunta si está o no de acuerdo, el 62.7% (195) respondió de acuerdo, el 27.6% (86) respondió muy de acuerdo y el 8.4% (26) en desacuerdo.

## 4.2 DISCUSIÓN

-La salud vaginal según el estudio internacional de **KINGSBERG, et al. (2013)** consideraron que las barreras significativas para el tratamiento incluyen la falta de conocimiento sobre los síntomas de la atrofia vaginal, resistencia a discutir los síntomas con los profesionales de salud, preocupaciones de seguridad, inconvenientes y alivio de los síntomas de los tratamientos disponibles, encontrando similitud con nuestro estudio que encontró que las pacientes tenían barreras que impedían que tengan un diagnóstico suficiente y tratamiento eficaz, la cual afectaba su vida sexual.

-De los resultados obtenidos en el presente estudio, en cuanto al síntoma principal de las pacientes en etapa de climaterio se evidenció en primer lugar que los sofocos (21,6%) fueron lo más frecuentes, seguidos por el sudor nocturno (17.0%) y por último los síntomas vaginales (15.3%), discrepando con los estudios internacionales de **NAPPIA. et al. (2016)** y **PALMA. et al. (2016)** quienes coinciden en que los síntomas vaginales son los más frecuentes, dentro de ellos la sequedad vaginal con un mayor porcentaje.

-Por otro lado, tomando en cuenta la fuente de información disponible acerca de los síntomas y el tratamiento de las molestias vaginales, **NAPPI. et al. (2012)** en su estudio evaluó el conocimiento de las mujeres, dentro de los cuales un 63% no reconocía ningún síntoma como parte de una enfermedad, coincidiendo con el estudio de **POMPEYA. et al (2020)** en el cual el 75% de su población desconocía la naturaleza de la enfermedad, siendo estos simultáneos a nuestro resultado en el que el 58.2% de pacientes no tiene información adecuada acerca de la sintomatología o enfermedad que presenta. A su vez el estudio de **WYSOCKI. et al. (2014)** identificó que existía una mala comunicación entre las pacientes y los profesionales sanitarios lo que causaba la desinformación, siendo

objetado por nuestro estudio ya que el 43.7% de la población tuvo una adecuada información en primera instancia por el medico ginecólogo tratante.

**-KINGSBERG, *et al.* (2013) y MONTERROSA y PORTELABUELVAS, (2014)** concluyeron que referente a las propuestas terapéuticas los hidratantes y lubricantes vaginales se consideran como uso de primera línea, considerando que la terapia estrogénica local es mucho más efectiva, en la cual nuestro estudio determinó que el 44,1% prefiere como primera opción el uso de la terapia hormonal por su eficacia, dejando como una segunda opción el uso de lubricantes, geles y cremas (27%).

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

-Se determinó que la salud vaginal de las pacientes en etapa de climaterio - menopausia tenían barreras que impedían que tengan un diagnóstico suficiente y tratamiento eficaz, el estado de la vagina de estas pacientes no mantenían las condiciones fisiológicas adecuadas porque producían diversos síntomas y tenían una vida sexual insatisfactoria.

-Se identificó que el síntoma principal que la población padece en primer lugar es sofocos y en cuanto a los síntomas vaginales la sequedad vaginal fue el problema más usual.

-Se identificó que más de la mitad de la población desconocía de información sobre síntomas y tratamiento; según la información adecuada que puede recibir el paciente se encontró que un gran porcentaje identificó la sintomatología que padecía debido a la información brindada por el médico tratante.

-Se identificó que la opción terapéutica con mayor eficacia en el alivio de la sintomatología de las pacientes fue el uso de terapia hormonal como una primera opción, dejando como una segunda alternativa el uso de geles, hidratantes o lubricantes.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

-Se incita al sector salud en adoptar medidas informativas a la población femenina, ya sea mediante charlas educativas o en consulta, a realizar cambio en su estilo de vida a favor de una recuperación pronta o evitar posibles patologías futuras con el fin de detectar de forma temprana cualquier patología vaginal.

-Apoyar a las pacientes, tanto jóvenes como adultas, a comprender las diversas opciones terapéuticas y encontrar la más adecuada.

-Establecer una adecuada relación entre médico y paciente para que la consulta sea beneficiosa, cómoda y segura para la paciente.

-Considerar un enfoque de tratamiento individualizado, prestando atención a las situaciones específicas de las pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pompei, Wender, Melo, Kulak, Pardini, Machado, Fernandes, Palacios & R.E. Nappi. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes survey in Latin America. VIVA-LATAM of Brazil 2020.
2. Ayala-Peralta. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal 2020; 9(2), 34-41.
3. José GL, Carmen PF, Isabel MR, Ana BM. Salud sexual y atrofia urogenital en pacientes menopáusicas. Investigación en salud y envejecimiento 2020; vol 2, 121-125.
4. Laura, Estanislao, Magda, Jesús, Concepción, Teresa. Menogüia: Salud vaginal 2014. 1era Ed. Barcelona. Montse Manubens Grau. p. 5
5. Krychman, Graham, Bernick. Encuesta EMPOWER de las mujeres: el conocimiento y la conciencia de las mujeres sobre las opciones de tratamiento para la atrofia vulvar y vaginal sigue siendo inadecuado. J Sex Med 2017; 14: 425.
6. Huang, Gregorich, Kuppermann. Cuestionario sobre el impacto diario del envejecimiento vaginal: una medida multidimensional del impacto de los síntomas vaginales en el funcionamiento y el bienestar de las mujeres posmenopáusicas. Menopausia 2015; 22: 144.
7. Nappi, Lachowsky. Menopausia y sexualidad: prevalencia de síntomas y el impacto en la calidad de vida. Maturitas 2009; 63:138-41.
8. Sturdee, Panay. Sociedad Internacional de Menopausia recomendaciones para el manejo de la atrofia vaginal postmenopáusica atrofia vaginal. Climateric 2010; Early Online,1-14.
9. Portman, Gass. Panel de la Conferencia de Consenso de Terminología de Atrofia Vulvovaginal. Síndrome genitourinario de la menopausia: nueva terminología para la atrofia vulvovaginal de la Sociedad Internacional para

el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer y la Sociedad Norteamericana de Menopausia. *Menopausia* 2014; 21: 1063.

10. Castelo, Cancelo, Villero, et al. Manejo de la atrofia vaginal posmenopáusica y la vaginitis atrófica. *Maturitas* 2015; 52 Supl. 1: S46.
11. Nappi, Particco, Biglia, Cagnacci, Di Carlo, Luisi, Paoletti. Attitudes and perceptions towards vulvar and vaginal atrophy in Italian post-menopausal women: Evidence from the European REVIVE survey. *Maturitas*. 2016 Sep; 91:74-80.
12. Palma, Volpe, Villa, Cagnacci; Writing group of AGATA study. Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study. *Maturitas*. 2016 Jan; 83:40-4.
13. Nappi, Kokot-Kierepa. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric*. 2012 Feb;15(1):36-44.
14. Wysocki, Kingsberg, Krychman. Manejo de la atrofia vaginal: implicaciones de la encuesta REVIVE. *Clin Med Insights Reprod Health*. 2014; 8: 23-30. Doi: 10.4137 / CMRH.S14498
15. Santoro, Komi. Prevalence and impact of vaginal symptoms among postmenopausal women. *J Sex Med*. 2009 Aug;6(8):2133-42.
16. Kingsberg, Wysocki, Magnus, Krychman. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE (REal Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) survey. *J Sex Med*. 2013 Jul;10(7):1790-9.
17. Dasio, Aya, Mambret, Carranza, Quiñones, Ochante, Síndrome genito urinario de la menopausia: Clínica y manejo. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2017; 6(1):66-73.
18. Monterrosa, Portela. Manejo de la atrofia vulvovaginal posmenopáusica. *Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]*. 2014; 79(6): 489-501.
19. Pompei, Wender, de Melo, Kulak, Pardini, Machado, Fernandes, Palacios, Nappi. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes survey in Latin America

- (VIVA-LATAM): focus on Brazil. *Climacteric*. 2021 Apr;24(2):157-163.
- Palacios, Nappi, Shapiro, de Melo, Wender, Fernandes, Pardini, Machado, Kulak, Celis-González, Martino, Pizzi, Villaseca, Storch, Danckers, Hernández. An individualized approach to the management of vaginal atrophy in Latin America. *Menopause*. 2019 Aug;26(8):919-928.
20. Lee, Ettinger, Stanczyk y col. Comparación de métodos para medir niveles bajos de estradiol sérico en mujeres posmenopáusicas. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91: 3791.
21. Beard. Vaginitis atrófica. ¿Se puede prevenir y tratar? *Postgrad Med* 2002; 91: 257.
22. Sociedad Norteamericana de Menopausia. El papel del estrógeno vaginal local para el tratamiento de la atrofia vaginal en mujeres posmenopáusicas: declaración de posición de 2007 de la Sociedad Norteamericana de Menopausia. *Menopausia* 2007; 14: 355.
23. Boletín de prácticas de la ACOG No. 141: manejo de los síntomas de la menopausia. *Obstetricia y ginecología* 2014; 123: 202.
24. La declaración de posición del síndrome genitourinario de la menopausia de la Sociedad Norteamericana de Menopausia. *Menopausia* 2020; 27: 976.
25. Wiggins, Dizon. Dispareunia y sequedad vaginal. *SRM* 2008; 6:18.
26. Strandberg, Peterson, Lin y col. El monolaurato de glicerol inhibe *Cándida* y *Gardnerella vaginalis* in vitro e in vivo, pero no *Lactobacillus*. *Agentes antimicrobianos Chemother* 2010; 54: 597.
27. Mitchell, Reed, Diem S y col. Eficacia del estradiol vaginal o del humectante vaginal frente al placebo para el tratamiento de los síntomas vulvovaginales posmenopáusicos: un ensayo clínico aleatorizado. *JAMA Intern Med* 2018; 178: 681.
28. Diem, Guthrie, Mitchell CM y col. Efectos de las tabletas vaginales de estradiol y la crema hidratante sobre la calidad de vida y el estado de



- ánimo específicos de la menopausia en mujeres posmenopáusicas sanas con síntomas vaginales: un ensayo clínico aleatorizado. *Menopausia* 2018; 25: 1086.
29. Mitchell, Guthrie, Larson J y col. Frecuencia sexual y dolor en un ensayo clínico aleatorizado de tabletas vaginales de estradiol, humectante y placebo en mujeres posmenopáusicas. *Menopausia* 2019; 26: 816.
  30. Bygdeman, Swahn. Replens versus crema de dienoestrol en el tratamiento sintomático de la atrofia vaginal en mujeres posmenopáusicas. *Maturitas* 1996; 23: 259.
  31. Nachtigall. Estudio comparativo: Replens versus estrógeno local en mujeres menopáusicas. *Fertil Steril* 1994; 61: 178.
  32. Van der Laak, de Bie, de Leeuw, et al. El efecto de Replens sobre la citología vaginal en el tratamiento de la atrofia posmenopáusica: citomorfología versus citometría computarizada. *J Clin Pathol* 2002; 55: 446.
  33. Lee, Chung, Kim y co. Gel vaginal con pH equilibrado para el control de la vaginitis atrófica entre supervivientes de cáncer de mama: un ensayo controlado aleatorio. *Obstetricia y Ginecología* 2011; 117: 922.
  34. Kim, Park, Lee M y col. Efecto de un gel vaginal con pH balanceado sobre la dispareunia y la función sexual en sobrevivientes de cáncer de mama que eran pre menopáusicas en el momento del diagnóstico: un ensayo controlado aleatorio. *Obstetricia y Ginecología* 2017; 129: 870.
  35. Rahn, Carberry, Sanses, et al. Estrógeno vaginal para el síndrome genitourinario de la menopausia: una revisión sistemática. *Obstetricia y Ginecología* 2014; 124: 1147.
  36. Santen, Allred, Ardoin, et al. Terapia hormonal posmenopáusica: una declaración científica de la Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95: s1.

37. Lee, Ettinger, Stanczyk y col. Comparación de métodos para medir niveles bajos de estradiol sérico en mujeres posmenopáusicas. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91: 3791.
38. Guthrie, Dennerstei, Taffe y col. La transición a la menopausia: un estudio poblacional prospectivo de 9 años. Proyecto de salud de la mediana edad de la mujer de Melbourne. *Climacteric* 2004; 7: 375.
39. Dorr, Nelson, Mayer, et al. Concentraciones plasmáticas de estrógenos después de la administración de estrógenos por vía oral y vaginal en mujeres con vaginitis atrófica. *Fertil Steril* 2010; 94: 2365.
40. Pschera, Hjerpe, Carlström. Influencia de la madurez del epitelio vaginal sobre la absorción de estradiol-17 beta y progesterona administrados por vía vaginal en mujeres posmenopáusicas. *Gynecol Obstet Invest* 1989; 27: 204.
41. Schmidt, Andersson, Nordle y col. Liberación de 17-beta-estradiol de un anillo vaginal en mujeres posmenopáusicas: evaluación farmacocinética. *Gynecol Obstet Invest* 1994; 38: 253.
42. Suckling , Lethaby , Kennedy. Local estrógeno para la atrofia vaginal en mujeres posmenopáusicas. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; CD001500.
43. Bachmann, Lobo, Gut, et al. Eficacia de las tabletas vaginales de estradiol en dosis bajas en el tratamiento de la vaginitis atrófica: un ensayo controlado aleatorio. *Obstetricia y Ginecología* 2018; 111: 67.
44. Constantine, Simon, Pickar y col. El ensayo REJOICE: ensayo de fase 3, aleatorizado y controlado que evalúa la seguridad y eficacia de una nueva cápsula de gel blando de estradiol vaginal para la atrofia vulvar y vaginal sintomática. *Menopausia* 2017; 24: 409.
45. Notelovitz, Funk, Nanavati, Mazzeo. La absorción de estradiol de tabletas vaginales en mujeres posmenopáusicas. *Obstetricia y Ginecología* 2002; 99: 556.

46. Archer, Constantine, Simon, et al. El estradiol vaginal TX-004HR tiene una absorción sistémica de estradiol de insignificante a muy baja. *Menopausia* 2017; 24: 510.
47. Eugster-Hausmann, Waitzinger, Lehnick. Absorción minimizada de estradiol con tabletas vaginales de dosis ultrabajas de 10 microg 17beta-estradiol. *Climacteric* 2010; 13: 219.
48. Santen, Mirkin, Bernick, Constantine GD. Niveles sistémicos de estradiol con estrógenos vaginales en dosis bajas. *Menopausia* 2020; 27: 361.
49. La declaración de posición de la terapia hormonal de 2017 de la Sociedad Norteamericana de Menopausia. *Menopausia* 2017.
50. Constantine, Millheiser, Kaunitz y col. Inicio de acción temprano con un 17β-estradiol, softgel, inserto vaginal para el tratamiento de la atrofia vulvar y vaginal y la dispareunia moderada a severa. *Menopausia* 2019.
51. Martel, Labrie, Archer y col. Las concentraciones séricas de esteroides permanecen dentro de los valores posmenopáusicos normales en mujeres que reciben 6,5 mg diarios de prasterona intravaginal durante 12 semanas. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2016; 159: 142.
52. Melisko, Goldman, Hwang, et al. Crema de testosterona vaginal versus anillo vaginal de estradiol para la sequedad vaginal o disminución de la libido en mujeres que reciben inhibidores de la aromatasa para el cáncer de mama en etapa temprana: un ensayo clínico aleatorizado. *JAMA Oncol* 2017; 3: 313.
53. Laura, Estanislao, Magda, Jesús, Concepción, Teresa. *Menopausia: Salud vaginal*. 1era Ed. Barcelona. Montse Manubens Grau 2014; p. 6-12

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

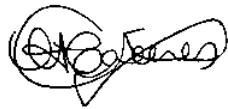
ALUMNO: Dimas Braulio Villa Huillca

ASESOR: Hanna Cáceres Yparraguirre

TEMA: Salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el hospital José Agurto Tello 2021

<b>SALUD VAGINAL EN ETAPA DE CLIMATERIO</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sofocos</li><li>- Sudores nocturnos</li><li>- Sueño interrumpido</li><li>- Fatiga</li><li>- Síntomas vaginales</li><li>- Dolor en las articulaciones</li><li>- Dolor de cabeza</li><li>- Aumento de peso</li><li>- Cambios de humor</li></ul>	Cualitativas nominal, politomica	Encuesta sobre salud vaginal

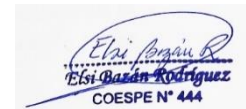
Información- asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico General</li> <li>- Ginecólogo</li> <li>- Sitio web</li> <li>- Información impresa</li> <li>- Revistas</li> <li>- Amigos</li> <li>- Miembros de la familia</li> </ul>	Cualitativas nominal, politomica	Encuesta sobre salud vaginal
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lubricantes, geles y cremas</li> <li>- Tabletas orales y parches</li> <li>- Óvulos vaginales hormonales</li> <li>- Suplementos minerales / vitaminas</li> <li>- Anillos vaginales</li> <li>- Ningún tratamiento</li> </ul>	Cualitativas nominal, politomica	Encuesta sobre salud vaginal



.....

Ph.D. Hanna Cáceres Yparraguirre


ASESOR



.....

ESTADÍSTICO

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Título:** Salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021

**Autor:** Dimas Braulio Villa Huillca

**Fecha:** .....

### **Encuesta sobre salud vaginal**

-Edad:

-Estado civil: Soltero \_\_\_ Casada \_\_\_ Conviviente \_\_\_ Viuda \_\_\_

-Grado de instrucción: Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Superior \_\_\_ universitaria

\_\_\_

-Ocupación: Ama de casa \_ trabajo independiente \_\_\_ otros\_\_\_

- ¿Conoce que es la terapia hormonal para la menopausia? Sí \_\_\_ No \_\_\_

- ¿Actualmente usted usa terapia hormonal? Sí \_\_\_ No \_\_\_

- ¿Durante cuánto tiempo ha utilizado la terapia hormonal? (años o meses):

### **SINTOMAS**

1. ¿Cuáles son los síntomas de la menopausia que ha experimentado usted?

- ( ) Sofocos ( ) Sudores nocturnos ( ) Sueño interrumpido  
( ) fatiga ( ) síntomas vaginales ( ) dolor de las articulaciones  
( ) Dolores de cabeza ( ) aumento de peso  
( ) cambios de humor

2. Si ha experimentado sequedad, picazón, ardor, dolor en la vagina o dolor durante la relación sexual. ¿por qué cree que esto sucede?

- ( ) Es un síntoma de menopausia ( ) candida (infección urinaria)  
( ) infección de la vejiga ( ) atrofia vaginal ( ) No sabe

3. Si ha experimentado sequedad, picazón, ardor, dolor en la vagina o dolor durante la relación sexual. ¿Qué definición cree que es la más adecuada para describirlo?
- ( ) Sequedad vaginal                      ( ) Malestar vaginal              ( ) Mala salud vaginal
- ( ) Disfunción vaginal      ( ) Ninguno              ( ) No sabe
4. ¿Ha experimentado molestias vaginales desde que dejó de menstruar?
- ( ) Si                                              ( ) No
5. ¿Qué síntomas o molestias vaginales ha experimentado desde que dejó de menstruar?
- ( ) Dolor durante las relaciones sexuales              ( ) Picazón
- ( ) Dolor al tocar la vagina                                      ( ) Dolor
- ( ) Micción involuntaria                                      ( ) Calor en zona genital
6. ¿En general; ¿Cuál es la gravedad que describiría el síntoma que ha experimentado sobre la molestia vaginal?
- ( ) Leve                                      ( ) Moderado              ( ) Severo
7. ¿Por cuánto tiempo ha experimentado síntomas sobre el malestar vaginal?
- ( ) 3 años a mas                      ( ) 2 a 3 años              ( ) 1 a 2 años
- ( ) 6 meses a 1 año              ( ) 3 a 6 meses              ( ) menos de 3 meses
- ( ) No sabe
8. ¿Qué preocupaciones tenía antes de que se trate o no tenía tratamiento sobre los síntomas en la menopausia?
- ( ) Micción involuntaria                                      ( ) Prurito vaginal
- ( ) Dolor vaginal al examen o relaciones sexuales              ( ) Ardor vaginal
9. ¿Qué preocupaciones tenía antes de que se trate o no tenía tratamiento sobre los síntomas en la menopausia?
- ( ) Aguda                                      ( ) Crónica                                      ( ) No sabe



10. ¿Qué frase cree usted que describa como una mujer puede sentirse al tener síntomas de malestar vaginal?
- ( ) Menos sexual ( ) Seca por dentro  
 ( ) Complica su relación con su pareja ( ) Vergüenza  
 ( ) Menos espontanea ( ) Envejecimiento
11. ¿Cree que afecta las molestias vaginales en la vida de las mujeres en general?
- ( ) Si ( ) No
12. ¿Qué área de la vida considera que afecta negativamente cuando tiene molestias vaginales?
- ( ) En la vida sexual ( ) El autoestima  
 ( ) El matrimonio o relaciones ( ) Se siente mayores  
 ( ) Meno calidad de vida ( ) En la vida social

### **INFORMACION Y ASESORAMIENTO**

13. ¿Le parece que hay suficiente información disponible acerca de los síntomas y el tratamiento de las molestias vaginales?
- ( ) Si ( ) No
14. ¿Que usa para informarse o tener información para comprender sus síntomas y las opciones de tratamiento para las molestias vaginales?
- ( ) Medico ( ) Ginecólogo ( ) Sitio web ( ) Información impresa  
 ( ) Revistas ( ) Amigos ( ) Miembros de la familia
15. ¿Cómo te sientes al hablar con tu médico acerca de la molestia vaginal?
- ( ) Cómoda ( ) No plantearía el tema  
 ( ) Prefiero preguntar sobre el tratamiento
16. ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente frase “¿Mi médico no habla conmigo lo que significa tener una vida sana, la salud vaginal después de la menopausia?”
- ( ) Muy de acuerdo ( ) De acuerdo

Desacuerdo  Muy desacuerdo

17. ¿Qué profesional de la salud fue usted a consultar sobre un tratamiento para su malestar vaginal?

Medico  Ginecólogo

18. ¿Por cuánto tiempo experimenta los síntomas sobre el malestar vaginal antes de ver a un profesional de la salud?

6 meses antes  Mas de 1 año  Mas de 2 años

### **TRATAMIENTO**

19. ¿Qué tratamiento considera eficaz para tratar las molestias vaginales?

Lubricantes, geles y cremas  Tabletas orales y parches  
 Óvulos vaginales hormonales  Suplementos minerales /  
vitaminas  
 Anillos vaginal  Ninguno

20. ¿Qué tratamiento ha utilizado para tratar los síntomas de las molestias vaginales?

Lubricantes, geles y cremas  Tabletas orales y parches  
 Óvulos vaginales hormonales  Suplementos minerales /  
vitaminas  
 Anillos vaginal  Cremas vaginales  Ninguna

21. ¿Qué consecuencias no se asocian a la terapia hormonal para la menopausia?

Mayor riesgo de cáncer de mama  Coagulo de sangre  
 Riesgo de accidente cerebro vascular

22. ¿Usted consideraría tomar terapia hormonal para tratar su malestar vaginal?

Si  No

23. ¿Qué consecuencia no se asocia con la terapia hormonal con estrógenos locales?

Mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama       Un derrame cerebral

Mayor riesgo de desarrollar accidente cerebro vascular

**24.** ¿Consideraría usted usa terapia con estrógenos locales, en pequeña cantidad de estrógenos, en forma de óvulos, cremas vaginales o un anillo insertado en la vagina?

Si

No

**25.** ¿En qué medida está de acuerdo o desacuerdo con la siguiente frase “¿No estoy esperando tener una vagina juvenil, sin embargo, yo daría la bienvenida a una mayor comodidad?”

Muy de acuerdo

De acuerdo

Desacuerdo

Muy desacuerdo

**26.** ¿En qué medida está de acuerdo o desacuerdo con la siguiente frase “Quiero tener la libertad de ser la mujer que yo quiero, independientemente de la edad?”

Muy de acuerdo

De acuerdo

Desacuerdo

Muy desacuerdo

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Institución: Universidad Privada San Juan Bautista

Investigador: Dimas Braulio Villa Huillca

***Título:***

- ***Salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.***

***Objetivo:***

- ***Determinar la salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.***

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento para poder participar de esta encuesta.

El propósito de la investigación es conocer cómo influye la etapa de climaterio - menopausia en la calidad de vida y en la esfera ginecológica sexual; con el fin de poder promover una buena salud sexual motivando a los pacientes a realizarse chequeos médicos y que conozcan la terapia con la que se sientan más cómodas.

Para ello, se le solicita participar en esta encuesta que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio.

**METODOLOGÍA:**

Si usted acepta participar, se le informa que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Llenado de ficha de consentimiento informado.
2. Llenado de encuesta sobre salud vaginal consta de 26 indicadores, divididos en 3 dimensiones (síntomas, información - asesoramiento, tratamiento).
3. Una vez culminado el llenado de la encuesta se procederá a recogerla.
4. Los datos obtenidos del análisis de las encuestas de salud vaginal serán posteriormente digitados en el programa Microsoft Excel 2016 y se

procesará mediante el software estadístico SPSS versión 25 para su posterior interpretación, discusión y conclusión.

Nota: el investigador quedará a su disposición para cualquier duda o aclaración que desee.

**MOLESTIAS O RIESGOS:**

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

**BENEFICIOS:**

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio.

**COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio y no recibirá recompensa económica.

**CONFIDENCIALIDAD:**

El investigador registrara su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**DERECHOS DEL PACIENTE:**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Dimas Braulio Villa Huillca o llamarlo al teléfono 947345878 o al correo [dimas.villa@upsjb.edu.pe](mailto:dimas.villa@upsjb.edu.pe)

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre y firma del participante:

\_\_\_\_\_

Nombre del investigador responsable: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO**



Dear Dr. Juan Matzumura,

This is to confirm that you have sent an abstract for The 16th World Congress on Menopause

**Abstract id:** 6575

**Abstract Title:** Vaginal health in women attended at primary health care facility in Lima Perú

**Author(s)/Speaker:** Matzumura J (Speaker), Gutierrez H, Danckers L

**Topic:** Invited/Sciesoc/Sponsored

**Text:** Objective: To describe the vaginal health in its 3 dimensions: symptoms, information and treatment; in women visiting at primary health care facility. Methods: A Descriptive, prospective, cross-sectional study with a population of 1070 patients aged <math>\geq 50</math> years who were treated during the year 2017. Illiterate patients were excluded from the study. A probabilistic random simple sample consisted of 283 patients was applied with 95% confidence,  $Z = 1.96$  and a maximum error 0.05. The instrument consisted of 26 indicators, divided by the 3 dimensions, with a content validity of 0.83 according to the kappa coefficient and a reliability of 0.79. Results: The median age was 56.8 years (SD  $\pm 6.63$ ); 55.1% did regular household chores, 68.9% had no knowledge about hormone therapy and only 16.2% used therapy. In the symptoms dimension: 20.8% had hot flashes and 17.3% had night sweats. 45.5% considered the symptoms to be distinctive of menopause and 76.3% experienced vaginal discomfort: 49.8% reported vaginal discomfort for a period  $\geq 1$  year, 77.7% recognized that vaginal discomfort affected their lives, especially their sex life. In the Informative Dimension: 57.9% stated there was not enough information on symptoms and treatment for vaginal discomfort. 56.6% assured the doctor does not interact to inform during consultations and 75.2% would like to be seen by a gynecologist. In the Treatment dimension: 42.4% considered ovule to be the most effective medication. 73.8% showed a willingness to use hormone therapy, 67.8% would use a local estrogen therapy and 90.7% would like to improve their image as a woman. Conclusions: 83.7% do not use hormonal therapy and most experienced vaginal disorders that affected their sex life, there is a greater willingness to use hormone therapy to improve their vaginal health.

Please note that **the abstract submission deadline is expired**: abstracts sent for oral or poster communication will be discarded.

If you wish to register to the Congress or send a new abstract please visit your profile page on the congress website: Please do not reply to this email.

For assistance or more information please [contact us here](#).

Kind regards,

the organizing secretariat

**Biomedical Technologies**

## ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Dimas Braulio Villa Huilca

**ASESOR:** Hanna Cáceres Yparraguirre

**TEMA:** SALUD VAGINAL EN ETAPA DE CLIMATERIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>- ¿Cómo es la salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>- ¿Cuál es el síntoma principal de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la fuente información y asesoramiento de los pacientes en</p>	<p><b>General:</b></p> <p>-Determinar la salud vaginal en etapa de climaterio en pacientes atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>-Identificar el síntoma principal de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.</p> <p>-Identificar la fuente información y asesoramiento de los pacientes en etapa</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>Salud vaginal en etapa de climaterio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Síntomas</li><li>○ Información - asesoramiento</li><li>○ Tratamiento</li></ul>



<p>etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el tratamiento de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021?</p>	<p>de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.</p> <p>-Identificar el tratamiento de los pacientes en etapa de climaterio atendidos en el Hospital José Agurto Tello 2021.</p>	
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnica e Instrumentos</b>
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p>	<p>Población: 320 pacientes del consultorio de Ginecología- obstetricia del Hospital José Agurto Tello- Chosica.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes en etapa de climaterio - menopausia que acuden al servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital José Agurto Tello.</li> </ul>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Encuesta: sobre salud vaginal</p>

	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que se nieguen a responder el cuestionario sobre salud vaginal en etapa de climaterio.</li></ul> <p>Muestra censal: 311 pacientes en etapa de climaterio atendidos en el consultorio de ginecología- obstetricia del Hospital José Agurto Tello.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



.....

Ph.D. Hanna Cáceres Yparraguirre

Asesor



.....

Estadístico

## **ANEXO 6: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO- CHOSICA**



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

Hospital José Agurto Tello de Chosica

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Chosica, 14 de setiembre del 2021

### **OFICIO N°1158-2021-D.E.-HJATCH**

MG. LENY BRAVO LUNA  
**DIRECTORA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**Asunto: Autorización para realizar Investigación**

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarla cordialmente y a la vez informarle que el alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista **VILLA HUILICA, Dimas Braulio**, DNI N°**77423936**, quien se encuentra desarrollando su Proyecto de Tesis "**SALUD VAGINAL EN ETAPA DE CLIMATERIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO 2021**", ha sido **AUTORIZADO** para realizar la recolección de datos en la presente Sede Hospitalaria por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Agradeciendo su especial atención, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente. -

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA  
.....  
Dr. Ekel Pinado Michue  
C.M.P. 21997 - R.N.E.: 10717  
DIRECTOR EJECUTIVO

GGD/WRR  
C.c. Archivo

[www.hospitalchosica.gob.pe](http://www.hospitalchosica.gob.pe)

Jr. Arequipa N° 214 – 218  
Chosica – Lurigancho, Lima 15, Perú  
Teléfono: (01) 418-3232 Anexo: 102  
Fax: (01) 361-3300

## ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

### CONSTANCIA N° 1062-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1062-2021-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“SALUD VAGINAL EN ETAPA DE CLIMATERIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO 2021”.**

Investigador(a) Principal: **DIMAS BRAULIO VILLA HUILLCA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el(la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **20/09/2022**. De requerirse una renovación, el (la) investigador(a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador(a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador(a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 20 de septiembre de 2021.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

**CHINCHA**  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888