



Eficacia de una intervención enfermera para la mejora de la salud sexual en mujeres después de la menopausia

Trabajo Fin de Grado

Autora: Nadia Reyes González

Tutora: Elena Ortega Barreda

Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de La Salud (Sección de Enfermería)
Universidad de La Laguna (Sede La Palma)
Junio 2023

Resumen

La menopausia es un proceso natural que todas las mujeres viven en una etapa de su vida. Los síntomas y signos que padecen durante este periodo son variables y cambiantes pero por lo general, afectan del mismo modo. La atrofia vaginal, es uno de ellos. Afecta a su salud sexual impidiendo en muchas situaciones llevar a cabo relaciones sexuales de manera satisfactoria. Objetivo: Valorar la eficacia de una intervención enfermera en la mejora de la salud sexual en mujeres posmenopáusicas con atrofia vaginal utilizando el Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer. El estudio incluye 323 pacientes, siendo la población a estudio las mujeres diagnosticadas de atrofia vaginal que pertenecen al centro de salud de Santa Cruz de La Palma. Se realizará un estudio estadístico de tipo analítico longitudinal, cuasi-experimental de tipo antes-después.

Palabras clave: Sexualidad, mujer, salud sexual, menopausia, atrofia vaginal, cuidados, enfermería

Abstract

Menopause is a natural process that all women experience at a stage in their lives. The symptoms and signs that they suffer during this period are variable and changeable, but in general, they affect them in the same way. Vaginal atrophy is one of them. It affects their sexual health, preventing in many situations from carrying out satisfactory sexual relations. Objective: To assess the effectiveness of a nursing intervention in improving sexual health in postmenopausal women with vaginal atrophy using the Women's Sexual Function Assessment Questionnaire. The study includes 323 patients, the study population being women diagnosed with vaginal atrophy who belong to the Santa Cruz de La Palma health center. A statistical study of a longitudinal analytical type, quasi-experimental of a before-after type will be carried out.

Key words: Sexuality, woman, sexual health, menopause, vaginal atrophy, cares, nursing

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Salud sexual: concepto.....	7
2.2 Alteraciones emocionales en la etapa climatérica.....	7
2.3 Síntomas vasomotores.....	9
2.4 Síntomas vaginales.....	9
3. ANTECEDENTES.....	10
4. OBJETIVOS.....	12
4.1 Objetivo general.....	12
4.2 Objetivos específicos.....	12
5. METODOLOGÍA.....	12
5.1 Búsqueda bibliográfica.....	12
5.2 Tipo de estudio.....	13
5.3 Variables a estudio.....	13
5.4 Instrumento de medida.....	13
5.5 Población y muestra.....	14
5.5.1 Criterios de inclusión.....	13
5.5.2 Criterios de exclusión.....	14
5.6 Cálculo tamaño muestral.....	14
5.7 Técnica de muestreo.....	15
5.8 Recogida de datos.....	15
5.9 Programación de la intervención.....	16
5.10 Análisis de datos.....	16
5.10.1 Análisis descriptivo.....	16
5.10.2 Análisis bivariante.....	17
5.11 Consideraciones éticas.....	17
6. CRONOGRAMA.....	18
7. PRESUPUESTO.....	19

8. BIBLIOGRAFÍA.....	20
9. ANEXOS.....	24
9.1 Anexo 1: Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer.....	24
9.2 Anexo 2: Cuestionario de elaboración propia para determinar el grado de implementación de las técnicas.....	29
9.3 Anexo 3: Solicitud de autorización y permiso a la Gerencia de servicios sanitarios de la isla de La Palma y a la comisión de bioética.....	31
9.4 Anexo 4: Consentimiento informado	32
9.5 Anexo 5: Programación de las intervenciones.....	33
- Primera sesión: anatomía del aparato genital femenino.....	33
- Segunda sesión: uso de lubricantes e hidratantes.....	34
- Tercera sesión: juguetes sexuales y ejercicios pélvicos	35

1. INTRODUCCIÓN

La menopausia es un proceso natural en la vida de la mujer que se produce cuando los ovarios dejan de producir óvulos y disminuyen los niveles de hormonas reproductivas, como el estrógeno y la progesterona. En términos médicos, se define como el cese permanente de la menstruación en la mujer, y se considera que ha ocurrido cuando han pasado 12 meses consecutivos sin menstruación.⁽⁵⁾

Este proceso suele ocurrir alrededor de los 45 - 55 años aunque puede producirse antes o después de esa edad ⁽⁵⁾. Durante el proceso de la menopausia, las mujeres pueden experimentar una serie de cambios físicos y emocionales debido a los cambios hormonales. Algunos de los síntomas más comunes son los sofocos, sudores nocturnos, cambios de humor, sequedad vaginal, pérdida de densidad ósea, entre otros.⁽⁶⁾

La atrofia vulvovaginal o AVV se conoce por aparecer en esta etapa siendo unos de los principales problemas a tratar para estas mujeres, causada por la disminución de los niveles estrogénicos. Los principales síntomas de esta condición son la sequedad, la dispareunia y el prurito a causa de la poca lubricación de la zona. ⁽²¹⁾

Afecta al 50% de las mujeres postmenopáusicas y al 66.6% de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama. La Asociación Europea de Menopausia y Andropausia esclarece que la AVV se presenta en el 43% de las finlandesas y el 34% de las canadienses. En contraste, la Asociación Internacional de Menopausia demuestra que existe presencia de dolor y sequedad vaginal en el 19% de las alemanas, 40% de españolas y en general el 29% de las europeas. ⁽²⁰⁾

Estudios demuestran que las mujeres viven aquejadas por los síntomas de esta condición, haciendo que esto influya en su calidad de vida reportando consecuencias negativas en su autoestima, vida sexual y relaciones de pareja. Por ello el tratamiento de esta afección ha tomado relevancia en los últimos años con el fin de favorecer la calidad de vida de estas pacientes. ^{(20) (6)}

Es importante destacar que la menopausia no es una enfermedad, sino un proceso natural en la vida de la mujer. Sin embargo, los cambios hormonales que se producen durante la menopausia pueden aumentar el riesgo de padecer ciertas enfermedades, como enfermedades cardiovasculares y osteoporosis. Cada encuentro que tiene la mujer con el personal de la salud de AP representa una clave para facilitar educación y realizar intervenciones para prevenir muchos de los problemas posteriores. Desde la perimenopausia, los profesionales deben abordar los síntomas manifestados por

las pacientes, indagando en factores que pudieran alterar su bienestar en esta etapa como lo son la actividad física, las relaciones sociales, la alimentación, la salud mental y sobre todo la sexualidad. ⁽²²⁾

2. MARCO TEÓRICO

La menopausia es un punto de inflexión y de cambios en la vida de las mujeres puesto que, con su aparición termina la etapa reproductiva pero no por ello, su etapa de disfrute sexual. Es por esto que, durante las últimas décadas se ha estudiado con gran interés como esto influye en la calidad de vida de las mujeres. Conociéndose numerosos cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales que ocurren durante este periodo y además, teniendo en cuenta la función sexual de las pacientes. ⁽¹⁹⁾

Las mujeres con el paso de los años y con la menopausia sufren una atrofia en los órganos reproductores por la poca producción de estrógenos, viéndose afectadas asimismo las estructuras que los forman. El útero, la vagina y la vulva, son los principales afectados de este proceso lo que puede repercutir en las relaciones sexuales de la mujer. ⁽¹⁾

La atrofia vaginal o vulvovaginitis atrófica, como se le conoce médicamente, es la pérdida de elasticidad, sequedad, adelgazamiento e inflamación de las paredes vaginales. ⁽²⁾

Además, presenta alteraciones en la mucosa por lo que puede lucir pálida, siendo habitual encontrar zonas de sangrado e irritación. En la zona externa, los labios mayores y menores pierden masa y se produce una pérdida general de elasticidad. Es por esto que la mujer puede sufrir dolor durante las prácticas sexuales, cómo por ejemplo en la penetración, ya que, si no se produce la lubricación vaginal suficiente, puede llegar a producir ardores y picores. La disminución de los niveles de estrógeno durante la menopausia y la perimenopausia pueden causar atrofia vaginal, lo que puede ser causa de dolor y molestias durante las relaciones sexuales. ⁽³⁾

Es cierto que la actividad sexual puede ayudar a retrasar la atrofia vaginal, ya que la estimulación sexual aumenta la circulación sanguínea y la lubricación vaginal. Además, el uso de lubricantes durante las relaciones sexuales también puede ayudar a aliviar los síntomas de la atrofia vaginal y mejorar la calidad de vida sexual de las mujeres en etapa de climaterio. ⁽⁴⁾

2.1 Salud sexual: concepto

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud sexual se enfoca en el bienestar integral de la persona en relación con su sexualidad, más allá de la ausencia de enfermedades o disfunciones. La salud sexual no solo se refiere a la salud física, sino también a la salud mental y social, y se relaciona con el respeto a la sexualidad y a los derechos sexuales y reproductivos. La OMS considera que la promoción y el cuidado de la salud sexual son fundamentales para la calidad de vida y el bienestar de las personas.⁽⁷⁾

La sexualidad ha variado entre situaciones de permisión y de restricción. Pero no fue hasta la década de los años 20 que gracias al médico Sigmund Freud se puede observar un cambio significativo en el estudio, la presentación social y la divulgación sobre este tema. El psiquiatra fue el primero que arrojó luz sobre la conducta humana y sobre cómo ésta se veía influenciada por la sexualidad de cada individuo, mostrando así la presencia de lo sexual desde el nacimiento hasta la muerte, resaltando así que la sexualidad formaba una parte importante de la existencia humana y por ende, de las mujeres.⁽¹⁾

El sexo en la etapa del climaterio ha dejado de ser tema tabú con el paso del tiempo, pudiendo dejar de lado mitos y creencias falsas, tomando así un papel más importante en las últimas décadas. Es por esto que, hablar de sexo en la vida de las mujeres se afronta como algo innovador, tratando de aportar un papel más actualizado con nuevos estudios, dando valor y cubriendo las necesidades en cuanto a su actividad sexual, tratando de priorizar su calidad de vida.⁽¹⁾

Para enfocarnos en la sexualidad y el envejecimiento es necesario comprender que suponen un conjunto de fenómenos psicológicos, físicos, biológicos y sociales que se diferencian entre generaciones.⁽¹⁾

2.2 Alteraciones emocionales en la etapa climatérica

Durante esta etapa tienen lugar muchos efectos a nivel emocional para la mujer como cambios de humor, problemas para dormir y disminución del deseo sexual. También puede haber cambios en la vida social y de pareja, ya que algunas mujeres pueden sentirse menos atractivas o tener dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias debido a los síntomas físicos. Obviamente se trata de un proceso natural y que cada mujer puede experimentar de manera diferente.⁽⁶⁾

Es cierto que el climaterio puede tener un impacto en la salud mental y emocional de las mujeres, y que pueden experimentar una variedad de cambios psicológicos y emocionales. La literatura afirma como beneficioso el que las mujeres busquen apoyo durante este periodo si están experimentando cambios psicológicos significativos. Hablar con amigos, familiares o un profesional de la salud mental puede ayudar a procesar estos cambios y a encontrar formas de manejarlos.⁽⁸⁾

Además, mantener un estilo de vida saludable, hacer ejercicio regularmente y cuidar la dieta también pueden ayudar a reducir los síntomas psicológicos de la menopausia ⁽⁸⁾. Algunos de los cambios psicológicos más comunes durante la menopausia incluyen: ⁽⁶⁾

- Depresión: muchas mujeres pueden experimentar síntomas depresivos durante la menopausia, como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que solían disfrutar y cambios en el apetito y el sueño.
- Ansiedad: la ansiedad también puede ser un problema común durante la menopausia, y las mujeres pueden experimentar preocupaciones excesivas, inquietud y miedo.
- Irritabilidad: debido a los cambios hormonales y la falta de sueño, las mujeres pueden ser más propensas a experimentar irritabilidad y cambios de humor durante la menopausia.
- Problemas para dormir: la menopausia puede interferir en la calidad del sueño, y muchas mujeres pueden experimentar insomnio o despertares frecuentes durante la noche.
- Dificultad para concentrarse: algunas mujeres pueden experimentar problemas para concentrarse o pérdida de memoria durante la menopausia.

Cabe destacar que estos cambios psicológicos pueden ser temporales y no todas las mujeres los experimentan. Además, es posible que las mujeres experimenten una sensación de pérdida o un cambio en su identidad como mujer, ya que la menopausia marca el final de su capacidad reproductiva. Sumado a esto, es la etapa en la que los hijos abandonan el hogar, dejando a la madre que se sienta sin un cometido. ⁽⁶⁾

2.3 Síntomas vasomotores

Por lo general, estos síntomas se caracterizan por los sofocos que son una sensación de calor que sufren en la cara, cuello y tórax, acompañada de una sudoración excesiva, enrojecimiento de la piel y vasodilatación cutánea. La duración, frecuencia e intensidad son variables y dependen de cada mujer. Cuando los sofocos son intensos y de una duración más larga pueden afectar a la vida cotidiana de la mujer y por las noches, existen los sofocos nocturnos que propician generalmente insomnio. ⁽¹⁷⁾

2.4 Síntomas vaginales

Los principales síntomas y signos que se presentan en la AVV son los siguientes:⁽¹⁸⁾

- ❖ Sequedad vaginal
- ❖ Irritación vaginal
- ❖ Ardor o picazón en la zona vaginal
- ❖ Dolor o incomodidad durante las relaciones sexuales
- ❖ Sangrado vaginal leve después de las relaciones sexuales
- ❖ Infecciones del tracto urinario recurrentes
- ❖ Incontinencia urinaria de esfuerzo
- ❖ Reducción de la lubricación vaginal durante la excitación sexual
- ❖ Cambios en la apariencia de la vulva, como adelgazamiento o enrojecimiento
- ❖ Adelgazamiento de las paredes vaginales
- ❖ Pérdida de elasticidad vaginal
- ❖ Reducción del grosor del tejido vaginal
- ❖ Cambios en el pH vaginal que pueden aumentar el riesgo de infecciones
- ❖ Aumento del riesgo de enfermedades de transmisión sexual debido a la disminución de la lubricación vaginal y cambios en la flora vaginal normal

3. ANTECEDENTES

Durante los últimos años son diversos los estudios que se centran en investigar cómo afecta la atrofia vaginal a las mujeres posmenopáusicas en sus relaciones sexuales.

En un estudio de 2015 que realizó una revisión bibliográfica de artículos de 2004 a 2014 para brindar información actualizada sobre la salud sexual y la calidad de vida de las mujeres adultas, se concluyó que la atrofia vaginal tiene consecuencias en la calidad de vida de la paciente haciendo ver así que es un tema que debe abordarse en las consultas médicas y de enfermería. Además, se valoró que la actividad sexual habitual ayuda a mantener la salud vaginal, retrasando los síntomas de ardor, prurito, dispareunia y otros muchos. A su vez, se estimó que la principal indicación para tratar la atrofia vaginal es paliar los síntomas y favorecer una mejora en la calidad de vida de estas pacientes.⁽⁹⁾

Un estudio que se publicó en Pubmed y se realizó en el año 2016 evaluó que a pesar de conocerse los problemas que causa esta afección, las dificultades para mantener relaciones interpersonales y la función sexual suelen subestimarse y dejarse de lado.

Por añadidura, existen obstáculos para la búsqueda y conocimiento de los tratamientos no médicos de la AVV, por lo que en la mayoría de situaciones no se trata de la manera correcta o más idónea. Un mejor enfoque y educación sobre la atrofia vaginal mejoraría la situación de la mayoría de pacientes. Es por esto que, se recomienda a las mujeres lubricantes y humectantes, ya que se llegó a la conclusión en el estudio de que realmente son efectivos y que alivian el dolor durante las relaciones sexuales en las mujeres que sufren sequedad vaginal. En especial, las mujeres que no realizan tratamiento con estrógenos por diversos motivos.⁽¹⁰⁾

Se ha demostrado que muchas parejas y mujeres, utilizan la masturbación como una forma de entrenamiento para facilitar las relaciones sexuales, para no perder elasticidad en la vagina y para satisfacerse. Puede suponer una forma alternativa de estimular la zona y favorecer la hidratación durante las prácticas de índole sexual. En algunas encuestas, se informó que el 55% de las mujeres solteras de 50 años se masturban hasta el orgasmo, al igual que el 33% mayores de 70 años. Otros análisis realizados presentan que, las mujeres que se masturban sufren menos atrofia vaginal y problemas genitales que las que eran sexualmente inactivas. Con el masaje «terapéutico» es posible iniciar la actividad sexual de manera diferenciada. Y de forma muy importante, conviene practicar la actividad sexual no coital de forma premeditada, evitando la sexualidad coito-centrista y favoreciendo la diversidad dentro de las relaciones. Es por esto que, se recomienda el uso de juguetes sexuales y vibradores de manera que la relación resulte más variada. Este estudio que se realizó en 2021, habla

además de ejercicios de Kegel que favorecen el suelo pélvico evitando dolor y facilitando llegar al clímax a estas mujeres.⁽¹¹⁾

Además, otro estudio que se realizó en 2022 compara el uso de geles lubricantes y de ejercicios de Kegel. Este trabajo utilizó como muestra a 150 mujeres menopáusicas, se les asignó aleatoriamente las intervenciones (ejercicios de Kegel y lubricantes). Al grupo de los ejercicios se les instruyó sobre cómo realizarlos y al grupo contrario se les entregó un gel, explicándoles cómo se utilizaba. Mientras, un tercer grupo no recibió ninguna instrucción. Después de ajustar las puntuaciones de función lineal de referencia, el análisis de covariables reveló mejoras significativas en la función sexual en los grupos de Kegel y gel en comparación con el grupo de control. Del mismo modo, las comparaciones dentro de los grupos utilizando análisis de medidas repetidas mostraron que la función sexual mejoró en los grupos de Kegel y gel durante el período de seguimiento del estudio, mientras que las mujeres del grupo de control no mostraron cambios en la función sexual. Tanto los ejercicios como los geles son efectivos para mejorar la función sexual en mujeres menopáusicas. Sin embargo, los hallazgos sugieren que es más probable que la función sexual mejore después de usar Kegel que usando geles lubricantes.⁽¹²⁾

En el año 2021, otra revisión bibliográfica demuestra que en 335 mujeres el uso de un gel vaginal de ácido hialurónico en comparación con el uso de estrógenos no supone gran diferencia en el tratamiento de la atrofia vaginal, la variación de pH vaginal o dispareunia. Aunque es cierto que puede ser una alternativa de tratamiento no supone un cambio o tiene diferencias significativas para los signos de la AVV. Aclara que puede ser un sustituto de gran eficacia, seguridad y tolerabilidad para los tratamientos hormonales en mujeres que no los toleren.⁽¹³⁾

Otra revisión que se hizo en el año 2022 vuelca datos sobre este tema. Señala que el uso de ácido hialurónico tiene mayor eficacia para los síntomas de la atrofia vaginal en comparación al uso de los estrógenos vaginales. Además, muestra que existen numerosas alternativas para tratar este problema, como por ejemplo, los ejercicios de suelo pélvico y el ospemifeno que es un modulador selectivo del receptor de estrógeno (SERM) que ha resultado positivo para el tratamiento de la dispareunia y la sequedad vaginal asociadas a la atrofia vaginal que es causada por la menopausia. Según la investigación realizada en este estudio, se mostró como eficiente y bien aceptado para el tratamiento de los síntomas anteriormente citados.⁽¹⁴⁾

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Valorar la eficacia de una intervención enfermera en la mejora de la salud sexual en mujeres posmenopáusicas con atrofia vaginal

4.2 Objetivos específicos

- Comparar el nivel de dolor de las mujeres durante las relaciones sexuales antes y después de la intervención
- Conocer el nivel de deseo de las mujeres para mantener relaciones sexuales
- Evaluar el grado de satisfacción sexual de las mujeres antes y después de la intervención
- Analizar el nivel de ansiedad anticipatoria antes y después de la intervención
- Determinar la adherencia terapéutica de las mujeres.

5. METODOLOGÍA

5.1 Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó a través del punto Q de la Universidad de La Laguna (ULL) accediendo a las bases de datos: Scielo, Pubmed, Elsevier E-library y Mayo Clinic.

Se utilizaron los siguientes descriptores:

DeCS	MeSH
→ Sexualidad	→ Sexuality
→ Mujer	→ Woman
→ Salud sexual	→ Sexual health
→ Menopausia	→ Menopause
→ Cuidados	→ Cares
→ Enfermería	→ Nursing

Palabras naturales utilizadas para la búsqueda: atrofia vaginal.

Los criterios de búsqueda fueron: estudios realizados entre 2010 (por poca bibliografía sobre el tema) y 2022, seleccionando los que estaban en los idiomas español e inglés y a texto completo.

Además, se realizó una búsqueda intencionada en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la Asociación Española de la Menopausia.

5.2 Tipo de estudio

Se trata de un estudio analítico longitudinal cuasi-experimental de tipo antes y después.

5.3 Variables a estudio

- **Variables sociodemográficas:**
 - Edad
 - Pareja

- **Otras variables del estudio:**
 - Deseo sexual
 - Dolor durante las relaciones
 - Satisfacción en las relaciones
 - Lubricación de la zona
 - Ansiedad anticipatoria al acto sexual

5.4 Instrumento de medida

Se utilizará el cuestionario validado, cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer, se trata de una escala autoadministrada que consta de 15 ítems agrupados en 10 dimensiones (Anexo 1). Además, se hará uso de un cuestionario de elaboración propia para determinar el grado de implementación de las técnicas (Anexo 2), el cual consta de 11 de ítems centrados en 4 variables a estudio siendo estas las siguientes: lubricación, hidratación vaginal, los ejercicios de suelo pélvico y uso de juguetes sexuales.

5.5 Población y muestra

La población la forman mujeres menopáusicas de 50 a 65 años de Santa Cruz de La Palma. Siendo un total de 1982 personas en el año 2021 según los datos del ISTAC ⁽¹⁵⁾. La muestra quedará constituida por 323 mujeres.

5.5.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres aquejadas por los síntomas de la AVV que acudan a la consulta de la matrona y médico en su centro de Atención Primaria (AP) y que además accedan voluntariamente a formar parte del estudio.

5.5.2 Criterios de exclusión:

- Estar sometida a tratamientos de quimioterapia o radioterapia
- Padecer una enfermedad mental (depresión o ansiedad grave)

5.6 Cálculo tamaño muestral

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * S^2}$$

Siendo:

n: Tamaño de la muestra buscado

N: Tamaño de nuestro universo

z: Nivel de confianza (en este caso se utilizará el 95%)

e: Margen de error (siendo este el 4%)

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (en este estudio el 50%)

q: (1-p): Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

A raíz de esta fórmula, en este estudio se obtiene una *n* de 323 mujeres.

5.7 Técnica de muestreo

La selección será por conveniencia. En este caso, se utilizará el programa Drago AP para obtener una lista de la población de mujeres menopáusicas del municipio de Santa Cruz de La Palma que tengan entre de 50 y 65 años y que hayan acudido a la consulta de la matrona o del médico de AP aquejadas por estos síntomas o que hayan sido diagnósticas de AVV. La matrona y médicos de AP contactarán con ellas telefónicamente o de manera presencial una vez que las pacientes acudan a la consulta y les ofrecerán participar en el proyecto.

5.8 Recogida de datos

Una vez elegidas las participantes, en la primera visita se les hará entrega del consentimiento informado que deben completar para poder formar parte del proyecto (Anexo 4).

Matrona y médicos serán los encargados de facilitar los cuestionarios (Anexo 1 y Anexo 2) a las mujeres que quieran participar en la actividad, estos mismos cuestionarios se devolverán a los investigadores una vez cumplimentados.

Se realizarán tres sesiones presenciales de educación sexual. Estudiando el estado de salud sexual de las mujeres antes y después de las sesiones. Al finalizar las sesiones, pasados tres meses, se volverá a reunir a las participantes y se cumplimentarán los cuestionarios nuevamente con el fin de identificar cuál ha sido la evolución. Finalmente, seis meses después se organizará a la pacientes una última vez para rellenar nuevamente los documentos (Anexo 1 y Anexo 2) conociendo así la eficacia al completo de la intervención y poder finalizar el proyecto. Dicho de otra manera, se hará una toma de datos previa a la realización de las sesiones para conocer el estado en el que comienzan las mujeres en la actividad. Posteriormente, se realizará otra medición trimestral para orientarnos sobre cómo se han ido implantando los conocimientos tras las sesiones y, por último una medición semestral al finalizar las sesiones para conocer la eficacia de las intervenciones realizadas.

5.9 Programación de la intervención

La intervención consta de tres sesiones grupales en las que se impartirá educación sobre salud sexual en la menopausia (Anexo 5). Al tener una muestra de 323 personas, debemos dividir las sesiones para facilitar la comunicación durante las mismas.

La organización de las sesiones será la siguiente:

- El número de participantes de cada grupo será de 16 mujeres teniendo que organizar 20 grupos que irán rotando por las diferentes sesiones.
- La asignación de los grupos se hará por orden de aparición.
- La duración de este programa será de 3 meses.
- Cada mes se impartirá una sesión por la que tendrán que pasar los 20 grupos.
- Tendrán un horario de lunes a viernes durante el mes en el que se desarrolle cada actividad.
- Los fines de semana no habrá actividades para descanso del personal formador.
- Las sesiones serán de 2 horas, teniendo 20 minutos de descanso entre cada una de ellas.
- Las actividades tendrán lugar en la biblioteca del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.
- Para impartir las sesiones contaremos con una enfermera y con la ayuda de una matrona que se encargará de prestar las ayudas y recursos necesarios para intentar que las participantes realicen bien las actividades, las comprendan y motivarlas a que sigan aplicándolas en su vida diaria una vez termine la intervención.

5.10 Análisis de datos

Se analizarán los datos mediante un análisis descriptivo y bivariante:

5.10.1 Análisis descriptivo:

Una vez obtenidos los datos la intervención se hará análisis descriptivo en el que se dividirá en las variables cuantitativas y variables cualitativas. Los valores de las variables cuantitativas serán descritos con media, rango y DT, mientras que en las variables cualitativas emplearemos las frecuencias relativas y absolutas correspondientes.

5.10.2 Análisis bivariante:

Para el análisis de las correlaciones entre variables cualitativas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación, la chi cuadrado.

En el caso de variable cuantitativa y cualitativa el estadístico a utilizar será la T Student entendiendo la gráfica como normal (>30). Aceptando significación estadística cuando p menor 0.05 en todos los casos.

Para el análisis de los datos se utilizará un Software estadístico llamado SPSS v.26 (versión actualizada el 9 de abril de 2019).

5.11 Consideraciones éticas

La solicitud de permisos a la Gerencia de servicios sanitarios de la isla de La Palma y a la comisión de bioética del Hospital Universitario de Canarias debe realizarse para garantizar que la investigación cumpla con los estándares éticos y legales necesarios (Anexo 3). También se solicitará permiso para recabar información registrada en el programa informático DRAGO AP, cuyos datos serán empleados íntegramente para esta investigación.

Además, se deberá informar a los pacientes sobre el objetivo de la investigación y obtener su consentimiento (Anexo 4) antes de recopilar cualquier información sobre su persona. Se deberá respetar la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y garantizar la confidencialidad, privacidad y anonimato de los datos recopilados. Los participantes deben tener el derecho de abandonar la investigación en cualquier momento sin represalias y deben recibir un trato justo y respetuoso en todo momento.

Siguiendo estos procedimientos éticos y legales, se puede garantizar la validez y fiabilidad de los datos recopilados y, al mismo tiempo, proteger los derechos y la privacidad de las pacientes involucradas en la investigación.

6. CRONOGRAMA

El proyecto tendrá una duración de 12 meses aproximadamente. En el siguiente cronograma se puede observar el tiempo estimado que se dedica a cada fase de este trabajo:

	Noviembre - Diciembre 2022	Enero - Diciembre 2023	Marzo - Abril 2023	Abril - Mayo 2023	Julio 2023	Septiembre 2023	Octubre - Diciembre 2024
Diseño del proyecto							
Elaboración del programa de ejercicios							
Solicitud y obtención de permisos							
Selección muestral							
Recogida de datos inicial (previa a las sesiones)							
Desarrollo de las sesiones							
1º recogida de datos (3 meses)							

2º recogida de datos (6 meses)							
Análisis de resultados							
Redacción de resultados/ Realización informes							

7. PRESUPUESTO

	TIPO	COSTO(€)
RECURSOS HUMANOS	Enfermeras	1700€
	Personal estadístico	1300€
RECURSOS MATERIALES	Material de papelería: fotocopias y bolígrafos	110€
	Equipo informático	300€
	Material (geles hidratantes, juguetes sexuales ...)	360€
		PRESUPUESTO TOTAL: 3.770 €

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Esguerra Velandia, Irene. “Sexualidad Después de Los 60 Años.” *Avances En Enfermería*, Org.co. [citado el 3 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200012.
2. Atrofia vaginal [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginal-atrophy/symptoms-causes/syc-20352288>
3. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. “Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia.” *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2007 [citado el 10 de febrero de 2023];33(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300009
4. “La Sexualidad En La Edad Avanzada.” *National Institute on Aging*, Nih.gov. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad-edad-avanzada>.
5. “Menopausia.” *Medlineplus.gov*, [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://medlineplus.gov/spanish/menopause.html>.
6. Moya DCR, Bayona SY. “Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina.” *CES Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado el 25 de marzo de 2023];5(1):70–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804768>
7. “Salud sexual” [Internet]. Who.int. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>.
8. Amore M, Di Donato P, Berti A, Palareti A, Chirico C, Papalini A, et al. “Sexual and psychological symptoms in the climacteric years.” *Maturitas* [Internet]. 2007;56(3):303–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2006.09.006>
9. José C, Gázquez J, Ma L, Carmen D, Ma Del Mar P-F, Jurado M, et al. “Investigación en salud y envejecimiento”. Volumen II [Internet]. Formacionasunivep.com. [citado el 11 de

abril de 2023]. Disponible en:
<https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/investigacion-salud-vol2.pdf#page=122>

10. Edwards D, Panay N. “Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition” *Climacteric* [Internet]. 2016;19(2):151–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2015.1124259>

11. Menopause FSD. “Disfunción sexual femenina en el climaterio” [Internet]. *Federacion-matronas.org*. 2010 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/093-8-art-rev-disfun-baja.pdf>

12. Khosravi A, Riazi H, Simbar M, Montazeri A. “Effectiveness of Kegel exercise and lubricant gel for improving sexual function in menopausal women: A randomized trial.” *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2022;274:106–12. [Citado el 17 de enero de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.05.022>

13. Dos Santos CCM, Uggioni MLR, Colonetti T, Colonetti L, Grande AJ, Da Rosa MI. Hyaluronic Acid in Postmenopause Vaginal Atrophy: A systematic review. *J Sex Med* [Internet]. 2021;18(1):156–66. [Citado el 24 de febrero de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.016>

14. Sarmiento ACA, Costa APF, Lírio J, Eleutério J Jr, Baptista PV, Gonçalves AK. Efficacy of hormonal and nonhormonal approaches to vaginal atrophy and sexual dysfunctions in postmenopausal women: A systematic review. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2022;44(10):986–94. [Citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1756148>

15. ISTAC [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/demografia/poblacion/cifraspadronales/C00049A.html>
16. Transcurrido H. Guiasalud.es. [citado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/01/gpc_571_menopausia_aetsa_compl_caduc.pdf
17. Barcia JM. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado el 19 de marzo de 2023];37(4):577–92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400014
18. Monterrosa-Castro A, Portela-Buelvas K. Manejo de la atrofia vulvovaginal posmenopáusica. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado el 3 de febrero de 2023];79(6):489–501. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000600006
19. Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. Enfermería Global [Internet]. 2015. [citado 1 de mayo de 2023];14(40):76–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004#:~:text=Resultados%3A%20Las%20dimensiones%20m%C3%A1s%20afectadas
20. Monterrosa-Castro A, Portela-Buelvas K. Manejo de la atrofia vulvovaginal posmenopáusica. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado el 10 de mayo de 2023];79(6):489–501. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000600006
21. García Chaves D, Jiménez Campos H. Envejecimiento del Sistema Urogenital y Disfunción Sexual Femenina. Pierna Med Costa Rica [Internet]. 2018 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.piemedcostarica.com/index.php/revista/article/view/100>

2023];35(2):71–8.

Disponible

en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000200071

22. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS). Santiago de Chile: Ministerio de Salud [Internet] 2014 [citado el 7 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>

9. ANEXOS

9.1 Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer (Anexo 1)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO EVALUADOR DE LA FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER –FSM-

Se trata de una escala auto-administrada que consta de 15 ítems.

Pregunta llave

0	¿HA TENIDO USTED ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS? <i>Nota informativa: La actividad sexual puede ser en pareja o mediante estimulación sexual propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación.....</i>	SI
		NO

Si la respuesta es “Sí” cumplimente el cuestionario de función sexual marcando, en cada pregunta, solo una casilla.

Ítems	Ítems	Respuesta
1	Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido fantasías (pensamientos, imágenes....) Relacionadas con actividades sexuales?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
2	Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido pensamientos ó deseos de realizar algún tipo de actividad sexual?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
3	Durante las últimas 4 semanas ¿Le ha resultado fácil excitarse sexualmente?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
4	En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado ¿ha sentido excitación sexual?, por ejemplo sensación de “ponerse en marcha”, deseo de “avanzar más” en la actividad sexual.	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
5	Durante las últimas 4 semanas, cuando se sintió excitada sexualmente ¿notó humedad y/o lubricación vaginal?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre



6	En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado en vagina y/o zona genital ¿ha sentido dolor?	Casi siempre - Siempre	
		A menudo	
		A veces	
		Raramente	
		Nunca	
7a	En las últimas 4 semanas, durante su actividad sexual, la penetración vaginal (del pene, dedo, objeto...) ¿podía realizarse con facilidad? <i>Instrucciones: no debe de contestar a esta pregunta si no ha habido penetración vaginal en las últimas 4 semanas. En su lugar responda la pregunta 7b</i>	Nunca	
		Raramente	
		A veces	
		A menudo	
		Casi siempre - Siempre	
7b	¿Indique por qué motivo no ha habido penetración vaginal durante las últimas 4 semanas? <i>Instrucciones: cumplimente esta pregunta solo si no contestó a la anterior (pregunta 7).</i>	Por sentir dolor	
		Por miedo a la penetración	
		Por falta de interés para la penetración vaginal	
		No tener pareja sexual	
		Incapacidad para la penetración por parte de su pareja	
8	Durante las últimas 4 semanas, ante la idea o posibilidad de tener actividad sexual ¿ha sentido miedo, inquietud, ansiedad.....?	Casi siempre - Siempre	
		A menudo	
		A veces	
		Raramente	
		Nunca	
9	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha alcanzado el orgasmo cuando ha mantenido actividad sexual, con o sin penetración?	Nunca	
		Raramente	
		A veces	
		A menudo	
		Casi siempre - Siempre	
10	En las últimas 4 semanas ¿cuántas veces ha sido usted quien ha dado los pasos iniciales para provocar un encuentro sexual con otra persona? <i>Nota informativa: el término "con otra persona" se refiere a su pareja si la tiene, otra u otras personas, independientemente de su sexo.</i>	Nunca	
		Raramente	
		A veces	
		A menudo	
		Casi siempre - Siempre	
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido confiada para comunicar a su pareja lo que le gusta o desagrada en sus encuentros sexuales?	Nunca	
		Raramente	
		A veces	
		A menudo	
		Casi siempre - Siempre	



12	Durante las últimas 4 semanas ¿cuántas veces ha tenido actividad sexual?	1-2 veces	
		De 3 a 4 veces	
		De 5 a 8 veces	
		De 9 a 12 veces	
		Más de 12 veces	
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿disfrutó cuando realizó actividad sexual?	Nunca	
		Raramente	
		A veces	
		A menudo	
		Casi siempre - Siempre	
14	En general, en relación a su vida sexual durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido satisfecha?	Muy insatisfecha	
		Bastante insatisfecha	
		Ni satisfecha ni insatisfecha	
		Bastante satisfecha	
		Muy satisfecha	



CUESTIONARIO EVALUADOR DE LA FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER –FSM-

Instrucciones para el profesional:

Población diana: Población general mujer. Se trata de una escala **auto-administrada** que consta de 14 ítems, tras una pregunta llave. Cada ítem del cuestionario FSM puntúa entre 1 y 5. Su interpretación atiende a las siguientes consideraciones:

	<u>Dominios evaluadores de actividad sexual (DEAS)</u>	<u>Ítems</u>	<u>Puntuación Total</u>	<u>Interpretación</u>
<i>Evalúan la Respuesta Sexual y la presencia de Disfunción Sexual</i>	1-Deseo	1, 2, 4	1-3	Trastorno severo
			4-7	Trastorno moderado
			8-15	Sin trastorno
	2-Excitación	3, 4, 5	1-3	Trastorno severo
			4-7	Trastorno moderado
			8-15	Sin trastorno
	3-Lubricación	5	1	Trastorno severo
			2	Trastorno moderado
			3-5	Sin trastorno
	4-Orgasmo	9	1	Trastorno severo
			2	Trastorno moderado
			3-5	Sin trastorno
	5-Problemas con la penetración vaginal	6, 7a, 8	1-3	Trastorno severo
			4-7	Trastorno moderado
			8-15	Sin trastorno
6-Ansiedad anticipatoria	8	1	Trastorno severo	
		2	Trastorno moderado	
		3-5	Sin trastorno	
<i>Evalúan aspectos relacionales de la actividad sexual</i>	7-Iniciativa sexual	10	1	Ausencia de iniciativa
			2	Iniciativa moderada
			3-5	Sin problemas de iniciativa
	8-Grado de comunicación sexual ^a	11	1	Ausencia de comunicación sexual
			2	Comunicación sexual moderada
			3-5	Sin problemas de comunicación sexual
<i>Evalúan satisfacción sexual</i>	9-Satisfacción de la actividad sexual	9, 13	1-2	Insatisfacción
			3-5	Satisfacción moderada
			6-10	Satisfactoria
	10-Satisfacción sexual general	14	1	Insatisfacción sexual general
			2	Satisfacción sexual general moderada
			3-5	Satisfacción sexual general



	Dominios descriptivos	Ítems	información complementaria
<i>Describen aspectos de interés sobre la actividad sexual</i>	11-Actividad sexual sin penetración vaginal ^b	7b	a) Dolor b) Miedo a la penetración c) Falta de interés para la penetración vaginal d) No tener pareja sexual e) Incapacidad por parte de su pareja
	12-Frecuencia de actividad sexual	12	a) 1-2 veces b) De 3 a 4 veces c) De 5 a 8 veces d) De 9 a 12 veces e) Más de 12 veces
	13-Existencia o no de pareja sexual	11	a) Si b) No

Para diagnosticar disfunción sexual solo contabilizan los 6 primeros DEAS: Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Problemas con la penetración vaginal, Ansiedad anticipatoria.

^a**Dominio “Grado de comunicación sexual”:** No evaluable si la opción elegida por la mujer fuese NO TENGO PAREJA.

^b**Dominio “Actividad sexual sin penetración vaginal”:** Evaluable solo si no hay respuesta a la pregunta 7a y sí a 7b.

Consideraciones diagnósticas a la información complementaria del ítem 7b:

- Si la respuesta es a) Dolor o b) Miedo a la penetración: Considerar posible “trastorno sexual por dolor” (DSM-IV-TR y CIE 10): Vaginismo o dispareunia severos.
- Si la respuesta es d) Incapacidad por parte de su pareja: Estudiar posible disfunción eréctil u otro trastorno de la pareja.

Bibliografía

- Sánchez F, Pérez M, Borrás JJ, Gómez O, Aznar J, Caballero A. Diseño y validación del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). Aten Primaria 2004; 34 (6): 286-92.

9.2 Cuestionario de elaboración propia para determinar el grado de implementación de las técnicas (Anexo 2)



Servicio
Canario de Salud



Universidad
de La Laguna

Edad

1. ¿Ha utilizado usted hidratantes vaginales alguna vez?
 - Sí
 - No
2. Si la anterior pregunta es afirmativa, en las últimas 4 semanas, ¿cuál fue la frecuencia?
 - Nunca
 - Una o dos veces al mes
 - Una vez por semana
 - Mínimo dos veces por semana
3. ¿La masturbación y la autoexploración forman parte de su actividad sexual?
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
4. ¿Utiliza lubricantes íntimos durante las relaciones sexuales o masturbación?
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
5. ¿Ha empleado bolas chinas como juguete sexual o como entrenamiento para el suelo pélvico?
 - Sí
 - No

6. ¿Cuántas veces a la semana hace uso de estos instrumentos?
 - Nunca
 - Una o dos veces al mes
 - Una vez por semana
 - Mínimo dos veces por semana
7. ¿Practica usted ejercicios de Kegel?
 - Sí
 - No
8. Tras las sesiones, ¿con qué frecuencia ha realizado estos ejercicios?
 - Ninguna
 - Una vez en semana
 - Dos veces en semana
 - Más de dos días a la semana
9. ¿Suele utilizar conos vaginales para fortalecer la zona pélvica?
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
10. En la práctica sexual, ¿utiliza juguetes sexuales?
 - Sí
 - No
11. Desde que conoce mejor su uso, ¿los utiliza con mayor frecuencia?
 - Ninguna
 - Una vez en semana
 - Dos veces en semana
 - Más de dos días a la semana

9.3 Solicitud de autorización y permiso a la Gerencia servicios sanitarios de la isla de La Palma y a la comisión de bioética (Anexo 3)



Servicio
Canario de Salud



Universidad
de La Laguna

Sr. Gerente del Hospital Universitario de La Palma y Sr. Director del Comité de Bioética.

Mi nombre es Nadia Reyes González, alumna de 4º de Enfermería en la Sede de La Palma de la Universidad de La Laguna. En este momento, estoy elaborando un proyecto para mi Trabajo de Fin de Grado, cuyo objetivo es conocer la eficacia de una intervención de enfermería para mejorar la salud sexual de mujeres posmenopáusicas antes y después de las sesiones. Para ello, requiero de su autorización para poder obtener información de las historias clínicas de los pacientes, así como, los listados de pacientes de entre 50 y 65 años, mujeres y de dicho municipio que se encuentren registrados en el programa informático Drago. Estos listados serán entregados a las matronas y médicos de AP de los cupos del centro de salud para que informen a las pacientes para saber si cumplen los criterios y su disposición para participar en la intervención. Los datos obtenidos serán empleados íntegra y exclusivamente para la elaboración del proyecto.. Todas son actividades de carácter voluntario y anónimas cumpliendo con la normativa de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Gracias de antemano,

Atentamente, Nadia Reyes González

9.4 Consentimiento informado (Anexo 4)



Servicio
Canario de Salud



Universidad
de La Laguna

Estimada usuaria

Mi nombre es Nadia Reyes González, alumna de 4º de Enfermería en la Sede de La Palma de la Universidad de La Laguna. En la actualidad, estoy trabajando en un estudio para mi trabajo de Fin de Grado.

El objetivo de este proyecto de investigación es conocer la efectividad de una intervención por parte de las profesionales enfermeras en la salud sexual de las mujeres posmenopáusicas en el municipio de Santa Cruz de La Palma para valorar si existiese una mejoría en su diagnóstico y su autoestima, comparando la calidad de vida y la utilización de los recursos que se aportan en las sesiones ofrecidas de las participantes antes y después del programa.

Previo y posterior a las sesiones, se les aportará un cuestionario para conocer su estado y calidad de vida sexual en el momento actual y al finalizar las actividades. Para ello, serán necesarios ciertos datos personales, como son la edad y el nombre, que no tendrán divulgación ni uso más allá de los que precisa este estudio, respetando la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, en la que se aprueba que cualquier dato recogido mantendrá el compromiso de confidencialidad, privacidad y el respeto al anonimato. Sepa que su participación en este programa de sesiones activas es totalmente voluntaria al igual que su derecho a abandonar la investigación en cualquier momento sin que esta tenga consecuencias y respetándose su decisión.

Yo he leído y comprendido la información proporcionada y por lo tanto doy mi autorización para intervenir voluntariamente en este estudio.

Fecha:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Yo revoco el consentimiento anteriormente prestado, por lo que a partir de ahora queda sin efecto.

Fecha:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

9.5 Programación de las intervenciones (Anexo 5)

GUÍA DE LAS SESIONES	
ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO	SESIÓN 1
<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Favorecer que las participantes tengan un mayor conocimiento de su aparato reproductor2. Integrar nuevos conocimientos sobre estructura, funcionamiento y puntos de placer	
<p>En esta sesión se llevará a cabo una educación sanitaria sobre el funcionamiento, la fisiología y la estructura básica de las gónadas femeninas. Para conseguir estos objetivos y llevar un estilo de vida sexual más sano y placentero se debe comenzar intentando incorporar conocimientos sobre el propio cuerpo de la mujer como son:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Talleres de educación sexual centrados en la anatomía femenina, en los que se expliquen las diferentes partes del aparato reproductor, cómo funcionan y qué cambios experimentan durante el climaterio→ Sesiones de grupo donde se compartan experiencias y se resuelvan dudas sobre el cuerpo femenino y la sexualidad en esta etapa.→ Uso de modelos anatómicos y materiales visuales para que las mujeres puedan conocer y explorar el funcionamiento de su aparato reproductor de manera más visual y práctica.→ Lecturas de material educativo y científico sobre la anatomía y fisiología femenina, incluyendo información sobre puntos de placer y estimulación sexual.→ Aportar prácticas de autoexploración, en las que las mujeres puedan conocer y familiarizarse con su propio cuerpo y descubrir sus zonas erógenas y puntos de placer..→ Realización de ejercicios de relajación - que ayuden a las mujeres a conectar con su cuerpo y aumentar su conciencia corporal, facilitando la exploración y el descubrimiento de nuevas zonas de placer.	

Objetivos:

- Promover que las participantes conozcan los beneficios de los lubricantes e hidratantes íntimos en la rutina sexual como una herramienta para mejorar la calidad de sus relaciones sexuales.
- Ayudar a las participantes a que demuestren habilidad en el manejo de lubricantes o hidratantes íntimos más adecuado para sus necesidades, considerando factores como la composición, la textura y la duración del producto.
- Aportar información para que las mujeres identifiquen los beneficios de la masturbación y su relación con la lubricación

Esta sesión se enfocará principalmente en el uso de los hidratantes vaginales y lubricantes para las relaciones sexuales o la masturbación. Evitar el dolor de las mujeres debido a la sequedad causada por la AVV propia de la menopausia es el principal tema a tratar durante las actividades que realizaremos que serán las siguientes:

- Proporcionar muestras de diferentes tipos de lubricantes e hidratantes íntimos para que las personas puedan probarlos y elegir el que mejor se adapte a sus necesidades.
- Ofrecer asesoramiento personalizado para ayudar a las personas a elegir el lubricante o hidratante íntimo más adecuado para sus necesidades.
- Aportar información detallada sobre los diferentes tipos de lubricantes e hidratantes íntimos, sus composiciones, texturas y duración.
- Talleres prácticos para enseñar a las mujeres cómo utilizar correctamente los lubricantes e hidratantes íntimos durante las relaciones sexuales.
- Realizar charlas informativas sobre los beneficios del uso de lubricantes e hidratantes íntimos y cómo pueden mejorar la calidad de las relaciones sexuales.

Objetivos:

- Que las participantes sean capaces de describir los beneficios para la salud de los ejercicios pélvicos y uso de los juguetes sexuales
- Facilitar a las mujeres el conocimiento de los juguetes sexuales y los ejercicios pélvicos como herramientas para mejorar la salud sexual y el bienestar general.

El uso de juguetes sexuales es favorecedor a la hora de las relaciones sexuales en la mujer menopáusica porque en su mayoría, al igual que los ejercicios de suelo pélvicos de Kegel, aportan elasticidad a la musculatura el suelo pélvico, controlan problemas de vejiga y mejoran el control intestinal. Es por ello que durante esta sesión se hará promoción de estos instrumentos con el fin de obtener más placer y menos ansiedad a la penetración por la dispareunia. Trabajaremos los siguientes puntos:

- Promover el uso responsable de los juguetes sexuales y los ejercicios pélvicos, incluyendo la limpieza y el mantenimiento adecuados..
- Crear un ambiente seguro y libre de juicios donde las personas puedan hablar abiertamente sobre los juguetes sexuales y los ejercicios pélvicos, y donde puedan recibir apoyo y asesoramiento si tienen preguntas o inquietudes.
- Demostraciones de juguetes sexuales y explicar cómo se pueden utilizar de manera segura y efectiva para mejorar la salud sexual .
- Prácticas donde se enseñe a las personas cómo realizar los ejercicios pélvicos de manera efectiva y se les proporcione información sobre los beneficios para la salud.