Revista
GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (Educación, Social, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología).

IMPACTO DEL SÍNDROME GENITOURINARIO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION MENOPÁUSICA DE AMUAY.

Goncalves P., Maria[1]; Chávez C., Diego[2]; Mora H, Jesus[3].; López P., C Cirmary[4].

mariadeluz100@gmail.com[1] https://orcid.org/0009-0000-2366-6081 [1]
diegochavez1796@gmail.com[2] https://orcid.org/0009-0000-4747-9651 [2]
jesuenriquemorahurtado9@gmail.com[3] https://orcid.org/0009-0009-1442-2486 [3]
dylancir07@gmail.com[4] https://orcid.org/0009-0007-7114-6778 [4]

[1]IVSS. Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. Postgrado de Ginecología y Obstetricia. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda".

RESUMEN

Síndrome genitourinario, define la recopilación de signos y síntomas que surgen de la disminución de la estimulación estrogénica del tracto vulvovaginal y urinario inferior. **Objetivo:** Evaluar el impacto del síndrome genitourinario en la calidad de vida de la población menopáusica de Amuay, municipio Los Taques, estado Falcón, septiembre 2023 – marzo 2024. **Metodología:** investigación correlacional, prospectiva, de campo no experimental; muestra 61 pacientes menopáusicas, seleccionadas a través de muestreo no probabilístico, intencional. **Resultados:** Edad promedio 61.9 años, casadas 81.97%, secundaria incompleta 31.15%, ama de casa 83.6%, paridad II-IIIG 50.82%, menopausia fisiológica 98.36%. Calidad de vida evaluada a través del cuestionario DIVA, impacto en: actividad diaria 59.32% moderado; bienestar emocional 28.82% a veces; función sexual 52.55% moderado; autopercepción e imagen 40.68% algo cierto; significancia estadística: p ,0013. **Conclusión:** Existe correlación estadísticamente significativa entre el síndrome genitourinario y la afectación de la calidad de vida en pacientes menopáusicas de la comunidad de Amuay.

Palabras clave: Menopausia, síndrome genitourinario, cuestionario DIVA, calidad de vida.

IMPACT OF GENITOURINARY SYNDROME ON THE QUALITY OF LIFE OF THE MENOPAUSAL POPULATION OF AMUAY.

ABSTRACT

Genitourinary syndrome, defines the collection of signs and symptoms arising from the decrease of estrogenic stimulation of the vulvovaginal and lower urinary tract. **Objective:** To evaluate the impact of genitourinary syndrome on the quality of life of the menopausal population of Amuay, Los Taques municipality, Falcón state, September 2023 - March 2024. **Methodology:** correlational, prospective, non-experimental field research; sample 61 menopausal patients, selected through non-probabilistic, intentional sampling. **Results:** mean age 61.9 years, married 81.97%, incomplete high school 31.15%, housewife 83.6%, parity II-IIIG 50.82%, physiological menopause 98.36%. Quality of life assessed through the DIVA questionnaire, impact on: daily activity 59.32% moderate; emotional well-being 28.82% sometimes; sexual function 52.55% moderate; self-perception and image 40.68% somewhat true; statistical significance: p ,0013. **Conclusion:** There is a statistically significant correlation between genitourinary syndrome and the affectation of quality of life in menopausal patients in the community of Amuay.

Key words: Menopause, genitourinary syndrome, DIVA questionnaire, quality of life.

INTRODUCCIÓN

En la salud vaginal se manifiestan cambios fisiológicos con la edad, que tienen estrecha relación con el sistema genitourinario y la sexualidad. Está descrito, que una de cada dos mujeres que están atravesando por la etapa de la menopausia; estas sufren de cambios inadvertidos a nivel de su sistema uroginecológico a causa de un estado prolongado de hipoestrogenismo. El tracto genitourinario es particularmente sensible al déficit de estrógenos, lo cual conduce, en cerca de la mitad de las mujeres postmenopaúsicas, a presentar síntomas relacionados con la atrofia urogenital, y, en consecuencia, a la afectación de la función sexual (Pou, E., 2021).

Del mismo modo, el SGU tiene un impacto en la calidad de vida de las mujeres menopausias, en esta etapa, son más vulnerables y se afecta de forma significativa su salud física y emocional, con mucha frecuencia puede causar angustia, baja autoestima y cambios en las relaciones interpersonales, y como resultado el aislamiento social, además de los problemas que puede ocasionar en la intimidad, aspectos importantes, sobre todo si se toma en cuenta que la menopausia constituye un cambio fisiológico en la vida de la mujer, y que debe ser vista como una etapa de crecimiento y bienestar, llena tanto de desafíos como de oportunidades. (Silva, A. y col. 2018).

Tomando en consideración lo descrito por Baquedano, L. et al. (2020), estos cambios acarrean a su vez, el afloramiento de un conjunto de signos y síntomas que se denominan en conjunto como el Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGUM) introducido por primera vez en el año 2014, por consenso de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer y Sociedad Norteamericana de Menopausia. Se trata de una alteración crónica y progresiva que afecta al área vulvovaginal, sexual y al tracto urinario inferior, no secundarios a otras causas como infecciones, alergias, condiciones de la piel, disfunción de los músculos del piso pélvico o cistitis.

En este aspecto, Pou, E., (2021) señala que en Estados Unidos se reporta que el 50% de las mujeres entre los 55 a 85 años padecen síntomas relacionados con el envejecimiento urogenital, los cuales afectan en algún momento de su vida, el síndrome puede incluir, pero no se limita, a los síntomas genitales ,el ardor o el prurito de la vulvovaginitis atrófica, secundario a la sequedad e irritación de la mucosa vulvovaginal, puede ser grave y suficientemente debilitante como para afectar no solo la tranquilidad y confort de la mujer, en sus actividades diarias. Se incluyen los síntomas urinarios de urgencia, disuria, e infecciones recurrentes del tracto urinario.

Por consiguiente, el SGUM tiene alta prevalencia, las cifras varían según los estudios, pero en España, lo sufren hasta el 90% de las mujeres postmenopáusicas de 55 a 75 años. En un porcentaje alto de mujeres, el SGM afecta negativamente a su salud en general y a su sexualidad, disminuyendo su calidad de vida. A pesar de ello, sólo una de cada cuatro consulta al especialista por este motivo. En consecuencia, el diagnóstico y el tratamiento del SGM son insuficientes. Debe tenerse en cuenta que, sin un tratamiento adecuado, los síntomas de SGM progresaran en el tiempo. (De la Hoz, E.; Orozco, H., 2018).

De igual manera, investigación realizada por Monterrosa, A.; Portela, K. (2014), menciona, que se ha reportado en mujeres colombianas un 26,4% de sequedad vaginal y 26,2% de dificultades sexuales en la posmenopáusicas el porcentaje fue de 56,9% y 56,1%, respectivamente. Su frecuencia es difícil de determinar ya que no se suele diagnosticar en todos los casos, así que la cifra de prevalencia es dispar en los distintos estudios. Se estima, en Occidente, un 8% de mujeres con problemas urogenitales provoca graves cambios en la vida de las mujeres. Se estima que la calidad de vida se ve afectada en un 30-50%. Además, un 29% de ellas consideran que les afecta en su estado de ánimo y un 50% consideran que afecta a su satisfacción sexual.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el impacto del síndrome genitourinario en la calidad de vida de la población

menopáusica de Amuay, Municipio los Taques, Estado Falcón?, por lo tanto, la investigación se justifica a partir de la necesidad que tiene el ser humano de generar nuevo conocimiento, que contribuya al logro de un estado de completo bienestar físico, mental y social, definición del concepto de salud que ha establecido la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la constitución de 1946 y la cual se enmarca en el impacto del síndrome genitourinario en la calidad de vida de la población menopáusica de Amuay, Municipio Los Taques, Estado Falcón.

Es necesario que, con el desarrollo de la investigación, se logren conocer los aportes y avances que se ha tenido hasta la actualidad, así como la evolución de la enfermedad y determinar las complicaciones más frecuentes por la Incidencia de Síndrome Genitourinario en pacientes menopáusicos en la comunidad donde se realizará el estudio.

En la dimensión social, se justifica en el hecho de que la salud depende de factores múltiples e impacta en diferentes niveles, influyendo sobre el bienestar de las personas y sus comunidades, por lo tanto también afecta la vida de los países y el desarrollo de las regiones del mundo, lo que la convierte en un bien individual de alto valor para la sociedad, por lo que el Síndrome Genitourinario se convierte en una situación de riesgo para las mujeres, especialmente las Pacientes Menopáusicas, abordándose desde la ejecución de un diagnóstico completo y enmarcado en Venezuela, específicamente en la comunidad de Amuay, Municipio Los Taques, estado Falcón y en la dimensión científica, se requiere intervenir la solución de los problemas desde el conocimiento teórico de la realidad, donde la generación de conocimiento mediante procedimientos científicos es relativamente reciente.

Para tener calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad. Tenemos que entender que podemos sentimos saludables y no estarlo, o estarlo (salud objetiva) y no sentimos saludables. Es por ello que se en la presente investigación se plantea como Objetivo General, evaluar el impacto del síndrome genitourinario en la calidad de vida de la población menopáusica de Amuay,

municipio Los Taques, estado Falcón, durante septiembre 2023 - marzo 2024. De manera específica: Identificar las características sociodemográficas y biológicas de la población menopáusicas de la comunidad Amuay, determinar la frecuencia del síndrome genitourinario y la calidad de vida de la población menopaúsica y correlacionar el síndrome genitourinario y la calidad de vida de la población de estudio.

DESARROLLO

En relación a la definición del SGM se utiliza para sustituir al término "atrofia vulvovaginal, atrofia urogenital o vaginitis atrófica " como el conjunto de signos y síntomas genitourinarios asociados a la disminución de estrógenos (Palacios S, et al. (2019), incluye síntomas y signos que conllevan a cambios en los labios mayores, clítoris, vestíbulo, introito, vagina, uretra y la vejiga. El síndrome puede incluir, pero no se limita, a los síntomas genitales, sino que además incluye los síntomas urinarios. Con el paso del tiempo y el aumento de la esperanza de vida, han surgido nuevas patologías que han mermado la calidad de vida de las personas. (Duarte, M; Vargas, S., 2020).

Es importante señalar, que el factor genético aunado a la influencia de los factores ambientales, determina el proceso de envejecimiento en la mujer. La reducción de los niveles de estrógenos, que ocurre luego de la menopausia ocasiona una serie de modificaciones en numerosas zonas del cuerpo femenino, a las que no escapa el piso pélvico y el área urogenital, debido a la presencia de receptores de estrógenos en estas zonas anatómicas, es por ello que en la menopausia se presentará en algún momento, síntomas genitourinarios importantes que afectarán la calidad de vida de la mujer. Escribano J, et al (2016).

En lo que respecta a la sintomatología, su severidad SGU varía con relación al tiempo transcurrido desde la aparición de la menopausia, siendo la mayoría de ellos más frecuentes e intensos luego de cinco años. En contraste a los síntomas vasomotores que suelen ser más leves a lo largo del tiempo, los síntomas del SGU

tienen impacto mucho mayor en la calidad de vida de las mujeres afectadas, ya que rara vez se resuelven espontáneamente, presentando un deterioro progresivo e irreversible si no se tratan, lo que impacta negativamente su confianza e intimidad (De la Hoz, E.; Orozco, H., 2018).

Se estima que, la expectativa de vida en la mujer para el año 2050 es de 81 años y la edad media de la menopausia es 51 años, por tanto, muchas de ellas vivirán un 40% de sus vidas afectadas por el SGM (Escribano J, et al., 2016). se debe entonces tener conocimientos e información actualizada sobre dicha patología y su relación con la calidad de vida ya que, al ser identificada, diagnosticada y tratada precozmente, permite favorecer la posibilidad de prevenir estos síntomas y su repercusión en la vida de las pacientes.

En cuanto al diagnóstico, tomando en cuenta los aportes de Erekson, E. A., et al. (2013), se fundamenta en la presencia de al menos dos síntomas o de un signo y un síntoma, que sean consideraos como molestos y que se asocien a la menopausia y no se relacionen a otra causa, su evolución es crónica y progresiva, además, reduce significativamente la calidad de vida. Sin embargo, a pesar de las molestias y el deterioro de la calidad de vida que ocasiona, está infradiagnosticado e infratratado. Las causas principales de la falta de diagnóstico son el fallo en la comunicación entre médico y paciente y el desconocimiento del SGM en la población femenina, porque los consideran como parte natural del envejecimiento (Palacios S, et al., 2019).

Es así como el SGU se puede convertir en un problema, dado el drástico impacto que le genera a la calidad de vida de las mujeres afectadas, pudiendo tener implicaciones negativas en la salud, la sexualidad, el bienestar y la relación de pareja. (De la Hoz, E.; Orozco, H., 2018). Escribano J, et al (2016), Menciona que este síndrome provoca graves cambios en la vida de las mujeres. Se estima que la calidad de vida se ve afectada en un 30-50%. Además, un 29% de ellas consideran que les afecta en su estado de ánimo y un 50% consideran que afecta a su satisfacción sexual. Además, estos síntomas se asocian a una mayor prevalencia de depresión y ansiedad en las mujeres menopáusicas.

En Venezuela; en el servicio de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios, Angulo, Calderón, (2017) realizó un estudio de intervención a pacientes que tenían el diagnóstico de posmenopausia y refirieron síndrome genitourinario, con la finalidad de lograr la mejora de la sintomatología tanto vaginal como urinaria; debido a la problemática existente en la población y el poco acceso a las terapias, se comienza la actualización en teoría y se experimenta nuevo manejo de fácil acceso para la población menopaúsica.

Al mismo tiempo, los cambios en la sociedad y el empoderamiento de las mujeres para romper los tabúes y buscar su bienestar, han impulsado el desarrollo de distintos tratamientos para tratar los síntomas urogenitales mientras que muchas mujeres posmenopáusicas tienen características de SGM, la prevalencia de los síntomas se documenta consistentemente en torno al 50 % en las mujeres posmenopáusicas, y aumenta hasta el 70% en mujeres mayores de 70 años. El SGM es una condición crónica y por lo tanto requiere terapia a largo plazo. De igual manera se ha visto que los síntomas vuelven cuando se interrumpe el tratamiento. (Palacios S, et al. 2019).

Estudios previos

Desde una perspectiva general, el presente trabajo tiene como base fundamental bibliografías y estudios exhaustivos en el área de Ginecología tales como los siguientes:

Monterrosa, Redondo, Monterrosa-Blanco (2021) en México, realizaron una investigación titulada, evaluación del síndrome genitourinario de la menopausia con el cuestionario de síntomas vulvovaginales en afrodescendientes del caribe colombiano Con una muestra 369 pacientes, Grupo etario predominante 45-49 años, 104 mujeres (28,2%), con edad promedio de 49,1 ± 5,8, paridad 3,9 hijos ± 1,8. Los síntomas manifestados con más frecuencia fueron: irritación, prurito y sequedad vulvovaginal. 86 paciente tenían síndrome genitourinario de la menopausia. En el 20.6% se identificó afectación en la sexualidad, el 22.1% repercusiones en la calidad

de vida y en el área emocional 25.6%. Un porcentaje significativo, 23.3%, de las mujeres encuestadas tenía síndrome genitourinario de la menopausia, concluyen que el síndrome genitourinario de la menopausia se asocia con disminución de la calidad de vida.

En España, Martínez (2020) con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención compleja en salud sexual, en consulta individual con la matrona, en la mejora de la calidad de vida de mujeres con SGM, realizó un ensayo clínico multicéntrico aleatorizado de grupos paralelos, con evaluación ciega de la variable respuesta. Evaluaron 250 mujeres de 45 a 65 años con SGM, con edad promedio fue de 54,02 años, edad media de menopausia 48,91, estado civil 72,8% casadas, predominaron las mujeres con estudios secundarios, 36% mujeres. La variable principal fue la calidad de vida en la Menopausia (Cuestionario Cervantes-Breve), y las variables secundarias fueron sociodemográficas, relacionadas con la historia sexual y el SGM. Se concluyó que esta patología es un cuadro frecuente que multiplica por cuatro el riesgo de disfunción sexual y repercute en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen.

Moral, Delgado, y Carmona (2018), en España, realizaron un estudio sobre el impacto del síndrome genitourinario de la menopausia en el bienestar, el funcionamiento y la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas, participaron 430 mujeres que presentaron al menos 1 síntoma vaginal en el estudio GENISSE, fue observacional, descriptivo, transversal, metacéntrico. Las mujeres tenían una edad media de 58,1 años (DE, 6,9 años) y experimentaron su última menstruación 9,1 años (DE, 6,8 años) antes de su inclusión en el estudio.

Presentaban principalmente menopausia natural (89,8%) , el 40,0% y el 33,0% de ellos reportaron una opinión muy buena o buena sobre su estado de salud, respectivamente. La mayoría (72,1%) estuvo sexualmente activa en el último mes. 299 mujeres (70,7%) tenían síntomas vaginales, con diagnóstico de GSM. Las puntuaciones en el cuestionario DIVA fueron significativamente más altas en mujeres con diagnóstico de GSM que en aquellas sin esta afección. Vale resaltar que, en la

literatura consultada existen pocos antecedentes nacionales, regionales, ni locales relacionados con la presente investigación, por eso se presentan las encontradas.

Referencias teóricas

Se puede decir, que la menopausia es un evento biológico normal que afecta a todas las mujeres, y se le define como la pérdida permanente de la función ovárica por la depleción de la reserva ovárica, para la edad de 37 años la cantidad de folículos se reduce a 25 000, y en la menopausia se encuentra una menor cantidad o ninguna en existencia. Definiéndose entonces como la última menstruación, siendo este, un diagnóstico clínico retrospectivo, debido a que esa última menstruación solo se puede determinar luego de 12 meses de amenorrea pudiendo ser natural o inducida (radioterapia, quimioterapia, cirugía) (Pizzi, R., y Parilli, M., 2018).

Al inicio de la menopausia se produce una disminución de los niveles de inhibina, hormona que regula a la baja la síntesis de FSH, con niveles de estradiol normales o ligeramente bajos. Estos primeros cambios hormonales dan lugar a un acortamiento de la fase folicular dependiente de estrógenos y, por ende, a ciclos menstruales de menor duración. Los niveles séricos de FSH empiezan a aumentar debido a la atresia de folículos ováricos y por esto desciende la producción de estrógenos (Torres y Torres 2018).

Además de los cambios orgánicos que la mujer va a sentir en su organismo, son esencialmente involutivos. Más acusados en las estructuras del aparato genital, pero que se extienden a otros órganos que no tienen una relación tan directa con las influencias hormonales, pues básicamente estos cambios orgánicos son inducidos por la caída de los niveles estrogénicos descritos. No obstante, junto a los cambios dependientes del climaterio, hay otros coincidentes con él y que son debidos a un envejecimiento general de los tejidos. Así pues, no todos los cambios que ocurren en esta edad, deben ser achacados al climaterio; el envejecimiento tisular, tiene también un importante papel. (Pizzi, y Parilli, 2018).

Ahora bien, las vías urinarias bajas, por proximidad y por la existencia de receptores estrogénicos en su estructura, son muy sensibles a la acción estrogénica, por eso la menopausia va a provocar cambios. Hay atrofia de los epitelios vesical y uretral y relajación y atrofia de su pared muscular, así como del sistema ligamentario de sostén. Este hecho y posibles lesiones previas en el suelo perineal, provoca que los prolapsos genitourinarios alcancen su máxima incidencia en esta época Esto va a tener consecuencias clínicas, favoreciéndose la incontinencia urinaria, las infecciones y los prolapsos. Mendoza (2019).

Según Pizzi, y Parilli, (2018), la edad en que se presente puede ser: menopausia precoz: ocurre antes de los 45 años; menopausia tardía: tiene lugar después de los 55 años y fallo ovárico precoz es el que se produce en una mujer menor de 40 años, sea transitorio o no. Debido a su presentación puede ser: natural, la que ocurre de forma gradual y progresiva, por el normal envejecimiento del ovario, artificial, es la provocada por la castración quirúrgica (extirpación de los ovarios con o sin histerectomía), o por mecanismos destructores de las células germinales como son las radiaciones y la quimioterapia menopausia es el momento en que cesa la menstruación de manera definitiva representando el fin de la etapa fértil de la mujer y queda englobado dentro de la perimenopausia.

En todo este proceso las pacientes pueden experimentar lo que se conoce como el síndrome climatérico, que engloba un patrón de sangrado anómalo, síntomas vasomotores, alteraciones psicológicas, cambios metabólicos, alteraciones musculo esqueléticas, o el síndrome genitourinario. Estos síntomas han sido subestimados a lo largo de los años, bien por la falta de tratamientos, o bien porque las mujeres los consideraban, de forma errónea, como parte del proceso de envejecimiento y se resignaban vivir con ellos (Torres y Torres 2018).

Específicamente el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) se consideró el termino adecuado para el conjunto de síntomas y signos asociados con una disminución de estrógenos y otros esteroides sexuales que implican cambios en labios mayores/labios menores, clítoris, vestíbulo/introito, vagina, uretra y vejiga donde en el cual la disminución de estrógenos circulantes, asociada con la transición menopáusica se correlaciona estrechamente con: disminución de lactobacilos vaginales, aumento del pH, alteración de la morfología epitelial, disminución del flujo vascular y reducción de las secreciones fluidas de la vagina Monterrosa, Portela, (2014).

En consecuencia, ausencia de estrógenos, aumenta la proliferación del tejido conjuntivo, hay fragmentación de la elastina, y el colágeno se hialiniza. El hallazgo clínico de la pérdida de los pliegues rugosos vaginales y el adelgazamiento del epitelio se presentan a los 2–3 años de postmenopausia. La ausencia de rugosidades se debe a la pérdida del soporte de colágeno del epitelio vaginal. (Pizzi, Parilli 2018).

Así mismo los síntomas y signos como pérdida de libido, pérdida de excitación, falta de lubricación, dispareunia, disorgasmia, dolor pélvico, sangrado o manchado durante las relaciones sexuales son los determinantes más importantes de la función sexual con un impacto significativo en la calidad de vida a causa de la atrofia vaginal. (Monterrosa, Portela, 2014).

El diagnóstico se basa en la presencia de al menos dos síntomas o de un signo y un síntoma, que sean considerados como molestos y que se asocien a la menopausia y no se deban a otra causa. Históricamente, las dos principales mediciones objetivas, tanto para diagnóstico como para evaluación de eficacia terapéutica, han sido el pH vaginal, y el índice de maduración vaginal (IMV). Teniendo en consideración el diagnóstico realizado podemos recetar medicamentos con el objetivo de aliviar los síntomas proporcionados por ese período (Palacios et al., 2019).

Existe una relación significativa entre el síndrome genitourinario y la calidad de vida, ya que esta es definida como un estado de satisfacción general, una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, incluyendo como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva; Y también como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Moral et al., 2018).

Los síntomas del síndrome, como la incontinencia urinaria, el dolor pélvico o la disfunción sexual, pueden causar limitaciones físicas y emocionales que afectan la capacidad de realizar actividades cotidianas y sexuales. Además, estos síntomas pueden llevar a dificultades en las relaciones interpersonales, generando estrés y afectando la autoestima de los individuos, desencadenando sentimientos de inhibición, baja autoestima y vergüenza en la mujer, además de cambios de estados de ánimo e irritabilidad (Arañó, P et al. 2009).

Objetivos de la investigación

Se plantea como objetivo general para la presente investigación: Evaluar el impacto del síndrome genitourinario en la calidad de vida de la población menopáusica de Amuay, municipio Los Taques, estado Falcón, septiembre 2023 – marzo 2024, y dentro de los

Objetivos específicos:

1.Identificar las características sociodemográficas y biológicas de la población menopáusicas de la comunidad Amuay.

2.Determinar la frecuencia del síndrome genitourinario y la calidad de vida de la población menopaúsica.

3.Correlacionar el síndrome genitourinario y la calidad de vida de la población de estudio

METODOLOGIA

Se realizó un estudio correlacional, de corte transversal, diseño de campo, no experimental, la población estuvo constituida por 61 pacientes menopáusica que habitan en Amuay, municipio Los Taques, Estado Falcón. La muestra representa la totalidad de la población y fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico, tipo intencional.

Criterios inclusión:

- Mujeres menopáusicas que habitan en Amuay, municipio Los Taques, Estado Falcón.
- Firma del consentimiento informado. (Anexo1)

Criterios de exclusión:

- Menopáusicas con tratamiento hormonal.
- Pacientes con enfermedades crónicas (diabetes mellitus; nefropatías, entre otras).
- Mujeres con cirugías vaginal (Piso pélvicos, fistulas, entre otros).
- Con alteraciones psiquiátricas.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

Técnica: la recolección de datos se realizó en 2 fases, una primera fase donde se aplicó como técnica la entrevista y una segunda fase dada por un examen ginecológico donde se aplicó la observación científica.

Instrumento: Dividido en 4 partes: (Anexo 2)

Parte 1. Datos de identificación: Nombre, apellido y cedula.

Parte 2. Donde se recogen las características sociodemográficas y biológicas: Edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, paridad, tipo y tiempo de menopausia, si recibió o no tratamiento hormonal.

Parte 3. La cual está dada por un **Cuestionario de síntomas vulvovaginales (**VSQ) que se sustenta en 2 pilares, un primer pilar de síntomas distribuido por 9 preguntas cerradas y un segundo pilar de 11 signos, que se evalúan en la exploración ginecológica. La presencia de 2 síntomas ó 1 síntoma y un signo confirma el diagnostico de SGM este cuestionario está validado internacionalmente. (Erekson, et al. 2013)

Parte 4. Toda paciente que posterior a la aplicación del VSQ se le diagnosticó síndrome genitourinario, se le aplicó una encuesta denominada impacto diario sobre el envejecimiento vaginal (DIVA) por sus siglas en inglés, instrumento validado y utilizado a nivel internacional, el cual mide el grado de afectación en su calidad de vida. (Huang, et al. 2015)

Está compuesto por 22 ítems, agrupados en 4 escalas de dominio: actividades de la vida diaria (5 ítems), bienestar emocional (4 ítems), funcionamiento sexual (8 ítems) y autopercepción e imagen corporal (5 ítems). Todas las preguntas cuentan con escalas de respuesta mediante escala Likert con valores entre 0 a 4. Cada ítem se puntuó de 0 a 4 (0 nada, 1 un poco, 2 moderadamente, 3 bastante y 4 extremadamente). La escala del dominio del funcionamiento sexual, fue respondida únicamente a mujeres sexualmente activas, es decir, aquellas que estuvieron sexualmente activas en el último mes. La puntuación total de cada escala de dominio se calculó utilizando las puntuaciones medias de los ítems individuales, los valores más altos indican un impacto más severo.

Procesamiento de los Datos: la tabulación fue de tipo manual, las variables se distribuyeron de acuerdo con las categorías o códigos previamente definidos y representados a través de porcentajes y datos de frecuencias absolutas y relativas.

La representación gráfica se realizó en base a tablas, los cuales se realizaron de forma computarizada a través del Paquete Microsoft Excel 2020e IBM-SPSS versión 25, y para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva e inferencial SPSS versión 20: frecuencias, porcentaje, desviaciones estándar y estadística inferencial a través de Chi-cuadrado (χ^2) e índice de correlación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

A través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional se seleccionaron 61 pacientes menopáusicas de la población de Amuay, municipio Los Taques, Estado Falcón, a quienes se les evaluó la presencia del síndrome genitourinario y su impacto en la calidad de vida, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas y biológicas de la población menopáusica de la comunidad de Amuay.

Edad (años)	**FRECUENCIA (N61)**	**PORCENTAJE (%)**
46-50	10	16,39
51-55	6	9,85
56-60	9	14,75
61-65	12	19,67
66-70	15	24,59
71 y más	9	14,75
Edad X 61,9 años (min 46, máx.78) Std. Error: 1,093. DE: 8,538		
Estado Civil		
Casada	50	81,97
Soltera	4	6,56
Viuda	4	6,56
Unión Libre	3	4,91
Nivel de Instrucción		
Primaria completa	16	26,23
Secundaria incompleta	19	31,15
Secundaria completa	11	18,03
Universitario	15	24,59
Ocupación		
Ama de Casa	51	83,6
Docente	3	4,92
Secretaria	3	4,92
Lic Enfermería	2	3,28
Ing. Química	1	1,64
Turismo	1	1,64
Paridad		
Nulípara	2	3,28
I G	3	4,92
II - III G	31	50,82
IV G y mas	25	40,98
Tipo de Menopausia		
Fisiológica	60	98,36
Quirúrgica	1	1,64
Edad X 46,15 (min 35 máx. 53) Std. Error: ,463 DE: 3,614		

Fuente: Goncalves Maria; Chávez Diego; Mora Jesús; López Cirmary **(**2024).

Se evaluaron 61 mujeres menopáusicas, pertenecientes a la comunidad de Amuay, Municipio Los Taques, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional; En relación a las Características sociodemográficas y biológicas tal como se observa en la tabla 1, la edad promedio fue de 61,9 años, con una edad mínima de 46 y máxima de 78, con 8.53 DE, predominó el grupo etario 66 a 70 años, con 24,59 % (15 mujeres), resultado que difiere los estudios consultados como referencia, donde la edad promedio oscila entre 49,1 ± 5,8, y 58,1 años. En cuanto al estado civil, 81,97% son casadas y el 31.15% tienen secundaria incompleta, características que predominaron en el estudio realizado por Martínez, L., (España, 2019) quien encontró predominio de estado civil casada en 72,8% (182 mujeres), y con estudios secundarios, 36% (90 mujeres)

En relación a la ocupación 83,6% son amas de casa, variable que no fue estudiada en las investigaciones de referencia. En lo referente a la paridad Castro, A., Mendoza, V., Blanco, A., (México, 2019) encontraron una media de 3,9 hijos ± 1,8, resultado que difiere del encontrado en Amuay 2024, donde predominaron las mujeres con II –III Gestas en 50,82% (31). Se observó que 98,36% de las mujeres, refiere menopausia fisiológica, con edad promedio de aparición para la muestra de 46,5 años, edad mínima de 35 y máxima de 53 años con 3,614 DE, dato similar a la estadística nacional (rango entre 48,7± 4,6 años en Venezuela) y al encontrado por Moral, E., Delgado, J., Carmona, F., (España, 2018) 89,8% presentaban principalmente menopausia natural.

Tabla 2. Calidad de Vida de la población menopáusica con Sindrome Genitourinario.

Síndrome Genitourinario	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE (%)**
Si	59	96,72
No	02	3,28
DOMINIOS		
Actividades Diarias	**FRECUENCIA (N59)**	**PORCENTAJE (%)**
Nada	0	0
Un poco	21	35,59
Moderada	35	59,32
Bastante	3	5,09
Extremadamente	0	0
Bienestar Emocional		
Nunca	15	25,42
Rara vez	7	11,86
A veces	17	28,82
Con bastante frecuencia	14	23,73
Muy a menudo	6	10,17
Función sexual		
Nada	0	0
Un poco	12	20,34
Moderada	31	52,55
Bastante	10	16,95
Extremadamente	1	1,69
No aplica	5	8,47
Autopercepción e imagen		
Nada cierto	2	3,39
Un poco cierto	10	16,95
Algo cierto	24	40,68
Mayormente cierto	22	37,29
Definitivamente cierto	1	1,69

Fuente: Goncalves Maria; Chávez Diego; Mora Jesús; López Cirmary **(**2024).

En relación a la calidad de vida, evaluada en 59 (96,72%) pacientes que fueron diagnosticadas con síndrome genitourinario de la menopausia, 59.32% afirmó que presenta una moderada afectación en la actividad física, 28.82% manifiesta que a veces presenta afectación en el bienestar emocional, 52.55% expresa una afectación moderada en relación a la función sexual y el 40.68% afirman que es algo cierto que se ve afectada a nivel del dominio de autopercepción e imagen, (tabla 2), datos que

se encuentran en concordancia con los presentados en España, 2018 por Moral, E., Delgado, J., Carmona, F., quienes expresan que los mayores impactos se produjeron en las escalas de dominio del funcionamiento sexual, la autopercepción y la imagen corporal.

Tabla 3. Correlación entre Sindrome Genitourinario y calidad de Vida de la población menopáusica.

Correlación

		SGU	Calidad de vida
SGU	Correlación de Pearson.	1	-,321*
	Sig. (2-tailed)		,013
	N	59	59
Calidad de vida	Correlación de Pearson.	-,321*	1
	Sig. (2-tailed)	,013	
	N	59	59

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Existe una correlación estadísticamente significativa entre la presencia del síndrome genitourinario y la afectación de la calidad de vida en las pacientes menopáusicas de la comunidad de Amuay, p ,013; (tabla 3), correlación que difiere del estudio de Castro, A., Mendoza, V., Blanco, A., (México, 2019) donde no observó asociación entre las etapas de la menopausia y el Síndrome Genitourinario.

CONCLUSIONES

Se evaluaron 61 mujeres, 59 presentaron Síndrome Genitourinario, con edad promedio de 61,9 años, en su mayoría ama de casa, casadas, con secundaria incompleta, multíparas; con menopausia fisiológica en promedio a los 46,5 años.

Se observó afectación en todos los dominios de calidad de vida evaluados, con predominio moderado en la actividad diaria y en la función sexual; con cambios algo ciertos en su autopercepción e imagen y en el bienestar emocional.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia del síndrome genitourinario y el impacto en la calidad de vida en las pacientes menopáusicas de la comunidad de Amuay, dado por una $p < 0.05$.

RECOMENDACIONES

Realizar charlas informativas sobre los signos y síntomas del Síndrome genitourinario y las opciones de tratamiento disponible.

Incluir la guía diagnostica del Síndrome genitourinario en la consulta integral en los ambulatorios para realizar diagnóstico precoz y establecer el tratamiento oportuno.

Establecer enfoques terapéuticos personalizados, individualizando a cada una de las pacientes y así determinar la necesidad de valoración en una consulta especializada.

BIBLIOGRAFIA

Angulo, F y Calderón, L. C., (2017). *Síndrome genitourinario en la menopausia: tratamiento con plasma rico en plaquetas.* Disponible en URL: https://www.sogvzla.org/wpcontent/uploads/2023/03/2017_vol77_num3_8.pdf

Arañó, P et al. (2009). *Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con Incontinencia Urinaria Mixta*. Disponible en URL: Disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000400011&Ing=es

Baquedano L, et al. *Síndrome genitourinario de la menopausia.* Disponible en URL: https://editorial.ugr.es/ebook/129597/free_download/

Barcia, J. M. (2011). *Síntomas vasomotores en la mujer climatérica*. Disponible en URL: https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5684/Proyecto%20definitivo.pdf?sequence=1

De la Hoz, E. y Orozco, H. (2018). *Abordaje diagnóstico y terapéutico del síndrome genitourinario en la menopausia*. Disponible en URL: https://doi.org/10.15517/rmucr.v11i2.34580

Díaz, V. y Saavedra, M. (2021). *Ciclo sexual femenino*. *Unidades de Apoyo para el Aprendizaje*. Disponible en URL: https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2480/mod_resource/content/4/UAPA-Ciclo-Sexual-Femenino/index.html

Duarte, M y Vargas, S (2020). *Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia.* Disponible en URL: http://revistamedicasinergia.com

Erekson, E. A., et al. (2013). VSQ: un cuestionario para medir los síntomas vulvovaginales en mujeres posmenopáusicas. Disponible en:

https://doi.org/10.1097/GME.0b013e318282600b

Escribano J, et al. (2016). *Tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia mediante láser fraccionado CO2: una opción terapéutica emergente.* Disponible en URL: https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000200011

Huang, A. J., et al. (2015). *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*. Disponible en URL: https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000281

Martínez, L. (2020). *Efectividad de una intervención en salud sexual a mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia en la mejora de su calidad de vida.* Disponible en URL: https://hdl.handle.net/20.500.14352/11062

Mendoza L, (2019) *Recurrencia en prolapso de órganos pélvicos*. Disponible en URL: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20388/144814486700

Monterrosa A, Redondo V y Monterrosa-Blanco A. (2021). *Evaluación del síndrome genitourinario de la menopausia con el Vulvovaginal*. Symptoms Questionnaire en afrodescendientes del Caribe colombiano. Disponible en URl: https://doi.org/10.24245/gom.v89i2.4746

Monterrosa, A.; Portela, K. (2014). *Manejo de la atrofia vulvovaginal posmenopáusica*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 79(6), 489-501. Disponible en URL: https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000600006. (consulta 22 de septiembre 2023)

Moral E, et al. (2018) *The impact of genitourinary syndrome of menopause on well-being, functioning, and quality of life in postmenopausal women*. Menopause. Disponible en URL: https://europepmc.org/article/med/29944636

OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en URL: https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf.#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social

Palacios S, et al (2019). *Síndrome genitourinario de la menopausia: recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.* Disponible en URL: https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n2/09-AE_Sindrome-menopausia.pdf

Pizzi R y Parilli M. (2018). *Consideraciones generales.* Disponible en URL: https://sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/5Capitulo.pdf

Pou, A. (2021). *Conocimiento sobre el síndrome genitourinario de la menopausia (SGUM) en pacientes de 50 años o más que acudieron a la consulta de ginecología oncológica en el Hospital General de la Plaza de la Salud, Santo Domingo, Distrito Nacional, durante junio 2021* Disponible en URL: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/581

Silva, A. y col. (2018). *Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica.* Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 44(1), 1-14. Recuperado en 19 de junio de 2025, Dispinible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100003&lng=es&tlng=es.

Torres A, Torres J. (2018). *Climaterio y menopausia*. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____Portador de la Cédula de Identidad N.º: _____, residente de la Comunidad de Amuay, Municipio Los Taques, sin coacción ni violencia alguna, en completo reconocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el presente estudio: IMPACTO DEL SÍNDROME GENITOURINARIO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION MENOPÁUSICA DE AMUAY.

Autores: Goncalves Maria; Chávez Diego; Mora Jesús; López Cirmary**.**

declaro lo siguiente:

1. Haber sido debidamente informada de manera objetiva, clara y sencilla, de todos los aspectos relacionados con el estudio.
2. Que mi participación, en el estudio, será anónima.
3. Que la información obtenida será confidencial y solo será utilizada con fines académicos, y bajo ningún concepto en prejuicio de cualquiera.
4. Que podré retirarme del estudio cuando así lo desee.
5. Que cualquier inquietud o imprevisto que pueda tener con relación a la investigación será resuelto oportunamente por parte de la responsable de la investigación comunicándose a los siguientes números: _____

Por tanto, acepto las condiciones estipuladas en el mismo y autorizo a la vez a los autores para la realización del estudio, pudiendo ser revocada dicha autorización en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa. Así lo declaro en la comunidad _____a los: (___) Días del mes de_____ del 2023.

Los autores quienes formarán parte de la investigación estarán presentes y pueden ser ubicados en el ambulatorio CMPT III OLIMPIA DIAZ.

_____ _____

Participante CI: _____ Testigo

Fecha: / / /

ANEXO 2.

IMPACTO DEL SÍNDROME GENITOURINARIO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION MENOPÁUSICA DE AMUAY.

Goncalves Maria; Chávez Diego; Mora Jesús; López Cirmary.

PARTE I: DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y Apellido: _____ Cedula: _____

PARTE II: CARACTERISTICAS BIOLOGICAS Y SOCIODEMOGRAFICAS

Edad: ____ Ocupación: _____Grado de Instrucción: _____ Edo Civil: _____
Paridad: _____ FUR: __ Menopausia: Si _____ No_____ Terapia Hormonal: No__ Si___
¿cuál? _____ Pareja Actual Sí _____ No_____

PARTE III: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SGM

Criterios de inclusión: síntomas		
Para tener SGM debe tener AL MENOS dos de estos síntomas	**SI**	**NO**
1. ¿Tiene sequedad vaginal?		
2. ¿Tiene sensación de ardor/escozor vaginal?		
3. ¿Presenta incontinencia urinaria?		
4. ¿Dolor en las relaciones sexuales?		
5. ¿Irritación, ardor o escozor de la vulva?		
6. ¿Tiene disuria o molestia al orinar?		
7. ¿Aumento de la frecuencia urinaria?		
8. ¿Infecciones urinarias a repetición?		
9. ¿Disfunción sexual asociada a falta de deseo?		
Criterios de inclusión: signos		
Para tener SGM debe tener AL MENOS UNO de estos signos	**SI**	**NO**
1. ¿Tiene adelgazamiento de epitelio vaginal?		
2. ¿Tiene pérdida de elasticidad vulvovaginal?		
3. ¿Tiene pérdida de rugosidades vaginales?		
4. ¿Tiene erosiones vaginales?		
5. ¿Tiene friabilidad cervicovaginal?		
6. ¿Disminución de la secreción vaginal?		
7. ¿Disminución de los labios mayores y menores?		
8. ¿Estrechamiento del introito vaginal?		
9. ¿Prolapso de la mucosa de la uretra?		
10. ¿Reducción del glande del clítoris?		
11. ¿Dolor o irritación a la exploración en consulta?		
El diagnóstico se basa en la presencia de al menos dos (2) síntomas o de un (1) signo y un (1) síntoma, que sean considerados como molestos y que se asocien a la menopausia y no se deban a otra causa		

PARTE IV: Cuestionario sobre el impacto diario del envejecimiento vaginal. (DIVA)

A. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida los síntomas vaginales como sequedad, dolor, irritación o picazón le hicieron sentir incómodo o interfirieron con su capacidad para:

Actividades de la vida diaria		0 Nada	1 Un poco	2 Moderadamente	3 Bastante	4 Extremadamente
1	¿Caminas a tu velocidad habitual?					
2	¿Usas la ropa o ropa interior que deseas?					
3	¿Utiliza el baño o se limpia después de ir al baño?					
4	¿Sentarse por más de una hora?					
5	¿Duerme bien por la noche?					

B. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia los síntomas vaginales como sequedad, dolor, irritación o picazón le hicieron sentir:

Bienestar emocional		0 Nunca	1 Rara vez	2 A veces	3 Con bastante frecuencia	4 Muy a menudo
6	¿Deprimida o decaída?					
7	¿Avergonzada?					
8	¿Frustrada o resentida?					
9	¿Está mal consigo mismo?					

C. Las siguientes preguntas se refieren al impacto de sus síntomas en las relaciones sexuales vaginales, así como en otros tipos de actividad sexual como la autoestimulación o la masturbación. Durante las últimas cuatro semanas, ¿se han afectado síntomas vaginales como sequedad, dolor, irritación o picazón?

Funcionamiento sexual		0 Nada	1 Un poco	2 Moderadamente	3 Bastante	4 Extremadamente
10	¿Su deseo o interés en tener relaciones sexuales u otros tipos de actividad sexual (incluida la autoestimulación o la masturbación)?					
11	¿Con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales u otros tipos de actividad sexual (incluida la auto-estimulación o la masturbación)?					
12	¿Su capacidad para excitarse durante la actividad sexual (incluida la auto-estimulación o la masturbación)?					
13	Su capacidad para ser espontáneo con respecto a la actividad sexual (incluida la auto-estimulación) y masturbación)?					
14	La cantidad de placer que experimentó durante la actividad sexual (incluido el auto- estimulación o masturbación					
15	¿Su deseo o interés en tener una relación sexual?					
16	¿Su confianza en que podría satisfacer sexualmente a su pareja?					
17	¿Su satisfacción general con su vida sexual?					

D. Las siguientes afirmaciones describen formas en las que sus síntomas vaginales pueden haber afectado sus sentimientos sobre usted y su cuerpo. Indique qué tan cierta ha sido para usted cada una de las siguientes afirmaciones durante las últimas cuatro semanas.

Autopercepción e imagen corporal		0 Nada cierto	1 Un poco	2 Algo	3 Mayor mente	4 Definitiva mente
18	Mis síntomas vaginales me hacen sentir como si estuviera envejeciendo.					
19	Me siento indeseable debido a mis síntomas vaginales.					
20	Cuando pienso en mis síntomas vaginales, siento que he perdido algo.					
21	Mis síntomas vaginales me hacen sentir como si mi cuerpo se estuviera deteriorando.					
22	Me siento menos sexy debido a mis síntomas vaginales					
Las puntuaciones más altas indican un mayor impacto de los síntomas vaginales en cada escala de dominio						