



**PROGRAMA NACIONAL DE
FORMACIÓN EN MENOPAUSIA
ONLINE**

SEXUALIDAD EN LA MENOPAUSIA

@JuradoAnaRosa



Banner for the Programa Nacional de Formación en Menopausia Online. It features a background with a keyboard and a stethoscope. The logos for AEEM (Asociación Española de Endocrinología y Metabolismo) and FEEM (Federación Española de Endocrinología y Metabolismo) are visible. The text reads "PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN MENOPAUSIA ONLINE".

DISCURSO CONSCIENTE SOBRE SEXUALIDAD EN LA MENOPAUSIA

“La menopausia una etapa más”

“No tiene por qué afectar a la sexualidad de la mujer”

“La menopausia no se debe patologizar”

“Deseando liberarme de las reglas y de la píldora”

SEXUALIDAD DE LA MUJER DE CARA A LA MENOPAUSIA TIENE VARIAS DIFICULTADES

Sexualidad reproductiva

Perspectiva de género

Déficit de estrógenos

Esperanza de vida



SEXUALIDAD REPRODUCTIVA

- Prioriza la reproducción frente al placer
- Requiere: Juventud, salud, posibilidad de reproducción

Dificulta la Sexualidad en:

- En personas mayores
- En la enfermedad
- En niños
- Tras la menopausia



Tendencia a normalizar y minimizar las dificultades
Limita la búsqueda de ayuda
Provoca vergüenza por sentimientos de inadecuación



designed by freepik.com

[Negocios de vector creado por Freepik](https://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/negocios)

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Orienta la expresión de la sexualidad



Ser objeto de deseo, no deseante
Conformismo
Priorización del placer de la pareja



Limita su autoimagen como objeto de deseo
Retrasa la búsqueda de soluciones



DÉFICIT DE ESTRÓGENOS

Provoca cambios físicos y en la respuesta sexual

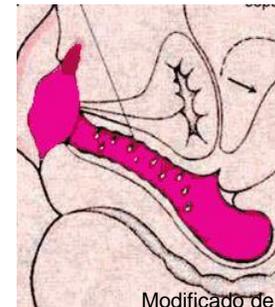
- Disminuye el deseo sexual ¿?
- Cambios en el aspecto de los genitales
- Cambios en las sensaciones excitatorias
- Sequedad vulvovaginal
- Falta de lubricación ante el estímulo sexual
- Retraso o dificultad en el orgasmo
- Otros síntomas asociados al SGUM
- Cambios en la distribución corporal



Disminución de la autoestima por alteración de la autoimagen
Dificultades para la consecución del placer y la satisfacción sexual

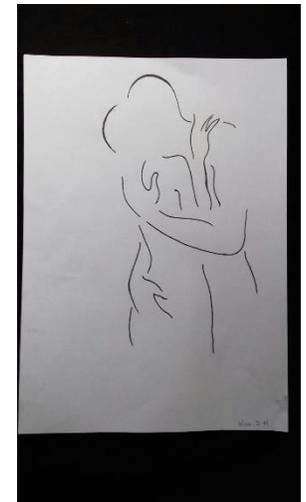
Mayor prevalencia DSH en mujeres postmenopáusicas jóvenes tras cirugía **26%**

Dennerstein L, et al. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey of Western European women. J Sex Med 2006;3:212-22



Modificado de :
[http://sexologiajuanluisduenezservin.blogspot.com.es/20](http://sexologiajuanluisduenezservin.blogspot.com.es/2010/05/placer-femenino.html)

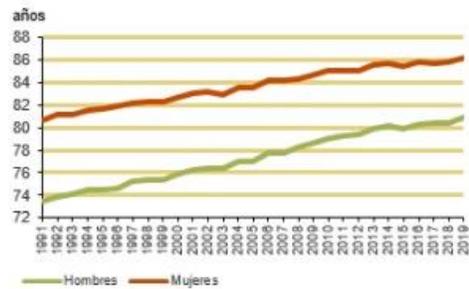
[10/05/placer-femenino.html](http://sexologiajuanluisduenezservin.blogspot.com.es/2010/05/placer-femenino.html)



ESPERANZA DE VIDA

La mujer pasa 20-40 años de su vida conviviendo con déficit estrogénico

Evolución de la esperanza de vida al nacimiento



Fuente: Indicadores demográficos básicos. INE

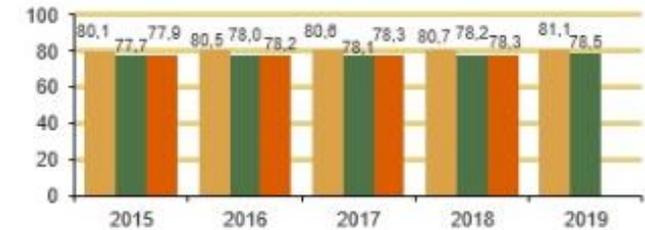
Esperanza de vida al nacer. Brecha de género. España, UE-27 y UE-28

	2020	2019	2018
España*			
Hombres	(e,p) 79,7	81,1	80,7
Mujeres	(e,p) 85,1	86,7	86,3
Brecha de género (mujeres - hombres)	5,4	5,6	5,6

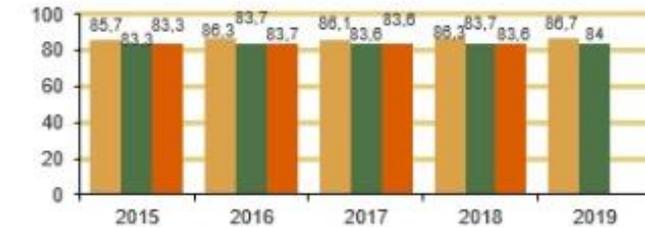
(e) Dato estimado
(p) Dato provisional
Fuente: Indicadores de Desarrollo Sostenible. Eurostat
http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=demo_mlexpec

Esperanza de vida al nacer (años)

Hombres



Mujeres



■ España ■ UE-27 ■ UE-28

Notas: UE-27: 27 países (desde 2020). UE-28: 28 países (2013-2020)
En 2019 dato no disponible en UE-28

Fuente: Indicadores de Desarrollo Sostenible. Eurostat

Edad de la menopausia en España 48-54 (datos actualizados en Julio del 2017. INE)

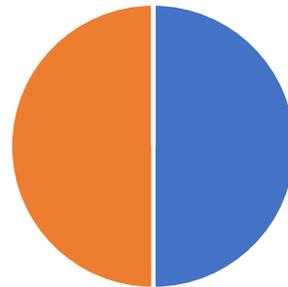


La mujer aceptará su envejecimiento a más largo plazo



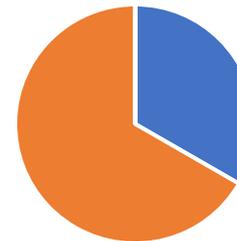
Proyecto NASHAP (US National Social Life, Health, and Aging Project)

57-75 años



■ sexualmente activas
■ no sexualmente activas

75-85 años



■ sexualmente activas
■ no sexualmente activas



Los niveles de salud física están significativamente relacionados con la funcionalidad sexual independientemente de la edad

Tabla 1. Beneficios de disfrutar de una buena salud sexual

- Posibilidad de vincularse al futuro a través de la procreación
- Medio de placer y de liberación física
- Sensación de conexión con los demás
- Medio de comunicación amable, sutil e intenso
- Potencia sentimientos de autoestima y autovaloración
- Contribuye a la identidad propia
- Calidad de vida
- Longevidad

Tabla 1. Tomada de: Fogel CI, Lauver D, editores. *Sexual Health Promotion*. Philadelphia: WB Saunders; 1990:1-18.

Tabla 2. Derechos sexuales son derechos humanos relacionados con la sexualidad*

- Derecho a la igualdad y a la no-discriminación
- Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona
- Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo
- Derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes
- Derecho a una vida libre de todas formas de violencia y de coerción
- Derecho a la privacidad
- Derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras
- Derecho a gozar de adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten
- Derecho a la información basada en el conocimiento científico
- Derecho a la educación sexual integral
- Derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y pleno y libre consentimiento
- Derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamento de los mismos, y a tener acceso a la información y medios para lograrlo
- Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión
- Derecho a la libre asociación y reunión pacíficas
- Derecho a participar en la vida pública y política
- Derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización



*La Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) fue originalmente proclamada en el 13º Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España, en 1997; posteriormente, en 1999, una revisión fue aprobada en Hong Kong por la Asamblea General de la WAS, y luego reafirmada en la Declaración de WAS: "Salud Sexual para el Milenio" (2008). La presente revisión de declaración fue aprobada por el Consejo Consultivo de WAS en marzo de 2014.

MUJERES ESPAÑA



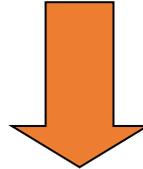
“No estoy dispuesta a no disfrutar del sexo” (Mariana, 54 años, menopausia 1 a)

“Por favor, haz algo para que pueda sentir como antes” (Patricia, 52 años, 6 m amenorrea)

“¿De verdad esto tiene que ser así?, no me lo esperaba” (Pilar, 56 años, menopausia 3a)

“Ya no lo paso tan bien (ojalá); lo hago por mi marido; mi vagina está como flácida” (Karen, 58 años, menopausia 5a)

La mujer hoy es deseante y reivindica su derecho a la sexualidad



LUCHA FRENTE AL ROL DE GÉNERO



LUCHA FRENTE AL ROL DE GÉNERO



Fahima, de 14 años; **Fereshta**, de 25, y **Shafiq**a, de 16, las tres boxeadoras, atienden las explicaciones de su entrenador. Los inicios de la **sección femenina de la Federación de Boxeo de Afganistán** no fueron fáciles; las chicas recibieron amenazas por practicar este deporte



SEXO (BIOLÓGICO) // GÉNERO (CULTURA)

LUCHA FRENTE AL ROL DE GÉNERO



Desligar la sexualidad y la afectividad

Asociación absoluta entre sexualidad y afectividad

Rol activo, deseante y de experto

Rol pasivo, no deseante e inexperto

El deseo expresado como exigencia

Se invita a las mujeres a hacerse deseables, no a desear.

LUCHA FRENTE AL ROL DE GÉNERO (MITOS)



*"Las mujeres por naturaleza tienen menos **deseo sexual** que el hombre"*

Ausencia o deficiencia, persistente o recurrente, de fantasías y pensamientos sexuales y/o deseos de actividad sexual que provoca malestar acusado o dificultades interpersonales y que no es causado por alguna enfermedad o medicación.

Def DSH. DSM-IV-TR

Desk Refrence to the Diagnostic Criteria From DSM-IV-TR. American Psychiatric Association. 2000.

PREVALENCIA

HOMBRES

DSH aislado **5,1%**

•DE 38%

•EP 28,2%

•ER 50%

•Hipogonadismo

•Afecciones psicopatológicas

•Hiperprolactinemia (100%)

DSH aislado **22%** Edad: 57 años

47,7% Edad: 82 años

Corona G, Rastrelli G, Ricca V et al. Risk Factors Associated with Primary and Secondary Reduced Libido in Male Patients with Sexual Dysfunction. J Sex Med. 2013 Jan 24

Malavige LS, et al. Ethnic differences in sexual dysfunction among diabetic and nondiabetic males: the Oxford Sexual Dysfunction Study. J Sex Med. 2013 Feb; 10(2):500-8

Hyde Z, et al. Prevalence and predictors of sexual problems in men aged 75-95 years: a population based study. J Sex Med. 2012 Feb;9(2):442-53

LUCHA FRENTE AL ROL DE GÉNERO (MITOS)



*"Las mujeres por naturaleza tienen menos **deseo sexual** que el hombre"*

Ausencia o deficiencia, persistente o recurrente, de fantasías y pensamientos sexuales y/o deseos de actividad sexual que provoca malestar acusado o dificultades interpersonales y que no es causado por alguna enfermedad o medicación.

Def DSH. DSM-IV-TR

Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-IV-TR. American Psychiatric Association. 2000.

PREVALENCIA

MUJERES

DSH generalizado adquirido:
7,4%

Rosen RC, Connor MK, Miyasato G, Link C, Shifren JL, Fisher WA, Derogatis LR, Schobelock MJ. Sexual desire problems in women seeking healthcare: a novel study design for ascertaining prevalence of hypoactive sexual desire disorder in clinic-based samples os US women. J Womens Health (Larchmt). 2012 May;21(5):505-15

52% Edad: 67 años

- Problemas de lubricación 29% (60-67 años)
- Problemas con el orgasmo 32% (18-29 años)
- Dolor genital 19% (18-29 años)

Traeen B, Stigum H. Sexual problems in 18-67-year-old Norwegians. Scand J Public Health. 2010 Jul;38(5):445-56

LUCHA FRENTE AL ROL DE GÉNERO (MITOS)



*"Las mujeres por naturaleza tienen menos **deseo sexual** que el hombre"*

Informe EXCUSE
EXcusas Comúnmente Utilizadas en diSfunción Eréctil
AESS, ASESa y Lilly
Abril 2010

	mujeres	hombres
1. Cansancio	49%	49%
2. Dolor de cabeza	18%	14%

<http://cdn.20m.es/adj/2010/05/19/1514.pdf>

anarosajuradolopez@gmail.com @JuradoAnaRosa



Tabla 4. Falsas creencias sobre la sexualidad en la menopausia

- Después de la menopausia es fisiológicamente imposible mantener relaciones sexuales.
- El sexo tiene una función exclusivamente reproductora.
- El sexo se entiende únicamente como penetración.
- La actividad sexual se debilita con la edad.
- La masturbación de una persona casada indica infelicidad conyugal.
- La mujer debe esperar a que el hombre le proporcione el orgasmo.
- Durante la menopausia se pierde el interés sexual.
- La actividad sexual después de la menopausia es perjudicial para la salud.
- Las mujeres que se interesan por el sexo después de la menopausia es porque durante su juventud fueron ninfómanas.
- Las mujeres post-menopáusicas no son sexualmente deseables, no tienen deseos sexuales y no son sexualmente capaces.
- La masturbación a partir de los 50 es signo de trastorno importante.
- A partir de una edad, los hombres ancianos pueden conservar el interés por la sexualidad, las mujeres no.
- La menopausia indica el fin de la sexualidad femenina.

La menopausia no es deletérea para la sexualidad

Menoguía Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

La vida sexual después de los 50 está condicionada por la vida sexual antes de los 50

Peor función sexual en:

- Mayor edad
- Sintomatología menopáusica
- Ansiedad-depresión
- Abuso de alcohol en la pareja
- Disfunción eréctil en la pareja

Mujeres con DSH supuestamente debido al déficit androgénico:

- 50% mala intimidad
- 53% estímulo y/o contexto no adecuados
- 43% depresión

Basson R. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual Desire. J Sex Marital Ther. 2001 Oct-Dec; 27(5):395-403.

Pérez-López FR, Fernandez-Alonso AM, Trabalón-Pastor M, Vara C, Chedraui P, Menopause Risk Assessment (MARIA) Research Group. Assessment of sexual function and related factors in mid-aged sexually active Spanish women with the sex-item Female Sex Function Index. Menopause. 2012 Nov;19(11):1224-30

**EL DEFICIT ANDROGÉNICO
CONTRIBUÍA SOLO EN UN 25%
AL DSH**



FACTORES RELEVANTES EN LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS

• PERSONALES

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

• Físicos:

- Edad y ciclo vital
- Enfermedades
- Tratamientos farmacológicos y tóxicos

• Salud psicosexual:

- Historia psicosexual
- Tipos de personalidad

• INTERPERSONALES

FACTORES PERSONALES FÍSICOS

EDAD Y CICLO VITAL

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.

www.aeem.es

Respuesta sexual fisiológica como capacidad física

Menopausia/andropausia

**Envejecimiento de mecanismos
vasculares y neurológicos**



NO TIENEN EFECTO DELETÉREO

CAMBIOS EN LA MENOPAUSIA

Tejido adiposo	Redistribución de la grasa corporal
Sistema cardiovascular	Sofocos, sudoraciones, palpitaciones
Sistema músculo-esquelético	Osteopenia, disminución tono muscular, incontinencia, cisto y rectocele
Piel	Disminución de colágeno con pérdida de firmeza y aparición de arrugas
Cambios psicosexuales	Pérdida de sensación de juventud, exclusión del modelo de belleza/juventud imperante, inseguridad, conflictos de pareja
Sistema genitourinario	Derivados del déficit estrogénico
Comorbilidades	Enfermedades propias, de la pareja, fármacos



FACTORES PERSONALES FÍSICOS

ENFERMEDADES

Menopúía Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

Afección directa

Deterioro físico

Iatrogenia

Afección psicológica



ENFERMEDADES

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

Tabla 1. Enfermedades no sexológicas que más frecuentemente afectan la sexualidad de las personas mayores de 50 años.

SISTEMAS Y APARATOS	ENFERMEDADES
Cardiovascular	Hipertensión arterial, Infarto agudo de miocardio, Angina, Arterioesclerosis
Gastrointestinal	Cirrosis, Colon irritable, Enfermedad de Chron, Úlcera gástrica
Autoinmune	Fibromialgia, Artritis, Lupus
Infecciones	Infecciones de transmisión sexual, Infecciones sistémicas
Psiquiátricas	Depresión, Trastornos de ansiedad
Locomotor	Fracturas y deformaciones traumáticas, Osteoporosis
Endocrinológico	Diabetes tipo II, Hiper e hipotiroidismo, Hipogonadismo de origen tardío, hiperprolactinemia
Oncológico	Colon, Pulmón, Mama, etc
Neurológico	Parkinson, Demencia, Ictus, Enfermedades degenerativas, Esclerosis Múltiple, Dolor crónico

FACTORES PERSONALES FÍSICOS

FÁRMACOS Y TÓXICOS

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

GRUPO FARMACOLÓGICO	SUBGRUPOS QUE MÁS AFECTAN LA FUNCIÓN SEXUAL	SUBGRUPOS QUE MENOS AFECTAN LA FUNCIÓN SEXUAL
Antidepresivos	<p>Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS): <i>paroxetina, fluoxetina, escitalopram, citalopram</i></p> <p>Tricíclicos: <i>imipramina, desipramina</i></p> <p>Tetracíclicos: <i>mianserina, maprotilina</i></p> <p>IMAO y Trazodona</p>	<p>Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina: <i>Venlafaxina, Duloxetina</i></p> <p>Inhibidores de la recaptación de la noradrenalina: <i>Reboxetina</i></p> <p>Noradrenérgicos con actividad serotoninérgica: <i>Mirtazapina</i></p> <p>Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y dopamina: <i>bupropion</i></p> <p>Melatoninérgicos: <i>Agomelatina</i></p>
Otros Psicotropos	<p>Litio</p> <p>Benzodiazepinas: <i>Diazepam, Triazolam, Alprazolam</i></p> <p>Antipsicóticos: <i>haloperidol, quetiapina, risperidona, olanzapina</i></p>	

FACTORES PERSONALES FÍSICOS

FÁRMACOS Y TÓXICOS

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

GRUPO FARMACOLÓGICO	SUBGRUPOS QUE MÁS AFECTAN LA FUNCIÓN SEXUAL	SUBGRUPOS QUE MENOS AFECTAN LA FUNCIÓN SEXUAL
Antihipertensivos	<p>Diuréticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiazídicos: <i>hidroclorotiazida</i> • Análogos no tiazídicos: <i>clortalidona, indapamina</i> • Diuréticos de Asa: <i>furosemida, bumetamida</i> • Ahorradores de potasio: <i>amilorida, espironolactona</i> • Inhibidores anhidrasa <p>Bloqueantes adrenérgicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • β-bloqueantes: <i>propranolol</i> • Bloqueantes α1: <i>prazosina, doxazosina</i> • Bloqueantes α y β: <i>labetalol, carvediol</i> <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vasodilatadores directos: <i>hidralazina</i> • Agonistas α2 de acción central: <i>clonidina, metildopa, monoxidina</i> 	<p>Antagonistas del Calcio: <i>Nifedipino, Verapamilo, Anlodipino</i></p> <p>Inhibidores del Sistema Renina-Angiotensina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • *IECA: <i>Captoprilo</i> • **ARA II: <i>Losartán</i> • Inhibidores de la Renina: <i>Aliskireno</i>
Otros fármacos	<p>Bloqueantes alfa adrenérgicos: <i>Tamsulozina, doxazosina, terazosina</i></p> <p>Inhibidores de La 5-alfa-reductasa: <i>finasterida, dutasterida</i></p> <p>Corticoides y AINES</p> <p>Tiroxina</p> <p>Omeprazol</p>	

*IECA: Inhibidores del Enzima Convertidor de Angiotensina

**ARA II: Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II

FACTORES PERSONALES FÍSICOS

FÁRMACOS Y TÓXICOS

Tabla 3. Principales drogas de uso no terapéutico y sus efectos sobre la sexualidad.

EFECTOS SOBRE EL SNC	DROGAS	EFECTOS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL
Depresores	Alcohol Opiáceos (heroína, morfina)	A bajas dosis: desinhibición En intoxicación aguda: dificultades en la excitación y en el orgasmo (retraso) En abuso crónico: disfunción eréctil, disminución del deseo, sequedad vaginal, eyaculación retardada, conflictos de pareja, disminución del funcionamiento sexual Disminución del deseo y del interés sexual. Disminución de la excitación y anorgasmia
Estimulantes	Anfetaminas y Cocaína Nicotina Cafeína	Dificultades en la excitación, eyaculación precoz, actividad de riesgo. Sequedad vaginal, disfunción eréctil, disminución del funcionamiento sexual.
Antihipertensivos	Éxtasis	Aumento del deseo, excitación e intensidad del orgasmo, y también de insatisfacción.
Mixtos (efectos alucinógenos y depresores)	Derivados del Cannabis (marihuana y hashish)	Desinhibición, anorgasmia en mujeres.



FACTORES PERSONALES PSICOLÓGICOS

HISTORIA PSICOSEXUAL

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

Tabúes educacionales y sociales

Diferencias de Género en la vivencia de la sexualidad

Experiencias previas





Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

FACTORES PERSONALES PSICOLÓGICOS

TIPOS DE PERSONALIDAD

No condicionan la conservación de la actividad sexual por encima de los 50 años

Trastorno límite de la personalidad

Rasgos ansiógenos

Recursos adaptativos



FACTORES INTERPERSONALES

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.

www.aeem.es

Existencia y calidad de la relación de pareja

Unidad familiar/dependencia

Estado de salud de la pareja



DISFUNCIONES SEXUALES

Alteraciones en el deseo sexual, así como cambios en la psicofisiología que caracterizan el ciclo de la respuesta sexual, y que causan disturbios y dificultades interpersonales.



CLASIFICACIÓN DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS. (DSM- V)

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013.

1. Trastornos del interés / excitación sexual femenino

2. Trastorno orgásmico femenino

3. Trastornos por dolor genito-pélvico / penetración



CLASIFICACIÓN DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS Y FEMENINAS. (DSM- V)

Criterios diagnósticos:

- Los síntomas persisten **seis meses.**
- Los síntomas provocan **malestar.**
- **No se explica** por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración de la relación u otros factores estresantes y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/ medicación o a otra afección médica.

Especificar si es:

- De por vida // Adquirido
- Generalizado // Situacional
- Leve // Moderado// Grave
- **Psicógeno // físico**

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES ICD/CIE-11 (OMS)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018). <https://icd.who.int/>

17. Condiciones relativas a la Salud Sexual

- ❑ **Disfunciones sexuales**
- ❑ **Trastornos por dolor sexual**
- ❑ **Consideraciones etiológicas en disfunciones y dolor sexual**
- ❑ **Incongruencia de Género**
- ❑ **Otros: Cambios en anatomía genital femenina, masculina, trastornos parafilicos, trastornos adrenogenitales, ITS, Contacto con servicios de Salud por manejo anticonceptivo**

Disfunciones sexuales:

- **Deseo sexual hipoactivo**
- **Trastorno de excitabilidad**
- **Disfunción orgásmica**
- **Disfunción eyaculatoria**
- **Disfunciones sexual asociada a prolapso pelviano**



1. Trastorno del interés/excitación sexual femenino



American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013.

Ausencia o reducción significativa del interés/excitación sexual femenina, que se manifiesta por lo menos por tres o más de los siguientes síntomas:

- *Interés ausente o reducido en la actividad sexual*
- *Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos ausentes o reducidos*
- *Inicio reducido o ausente de la actividad sexual y habitualmente no receptiva a los intentos de la pareja por iniciarla*
- *Excitación o placer sexual ausente o reducido durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (75-100%) de la actividad sexual en pareja*
- *Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa*
- *Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (75-100%) de la actividad sexual en pareja*

Mínimo 6 meses; provocan malestar; no se explica por trastorno mental o alteración grave de la relación (violencia de género) u otros factores estresantes, sustancias/medicación o afección médica

2. Trastorno orgásmico femenino

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013.

Criterios diagnósticos:

- Retraso marcado, infrecuencia marcada o ausencia de orgasmo.
- Reducción marcada de la intensidad de las sensaciones orgásmicas.



- Primario
- Secundario

3. Trastornos por dolor genito-pélvico / penetración

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013.

Criterios diagnósticos: Dificultades persistentes o recurrentes con una (o más) de las siguientes:

- Penetración vaginal durante las relaciones.
- Marcado dolor vulvovaginal o pélvico durante las relaciones vaginales o los intentos de penetración.
- Marcado dolor o ansiedad de sentir dolor vulvovaginal o pélvico antes, durante o como resultado de la penetración vaginal.
- Tensión o contracción marcada de los músculos del suelo pélvico durante el intento de penetración vaginal



3. Trastornos por dolor genito-pélvico / penetración

- Dispareunia



DISPAREUNIA

- Vaginismo



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TABLA 1. Etiología del dolor genital

Superficial o externo

Infecioso/inflamatorio:

- Herpes genital
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones vaginales recurrentes
- Adenitis vestibular

Tumores

- Neuroma
- Pólipo fibroepitelial
- Quistes de inclusión
- Papilomas
- Melanoma

Carcinoma de células escamosas

Síndrome de dolor genital miofascial

Vaginismo

Profundo o interno

- Endometriosis
- Fibromas uterinos
- Quistes ováricos y tumores
- Adherencias
- Enfermedad inflamatoria pelviana

Curso de Experto Universitario en Sexología para Enfermería
Titulación propia de la Universidad Europea del Atlántico
/// Semipresencial ///

MATRÍCULA ABIERTA

Enero de 2022 /// Octubre de 2022

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
CPISA
904010000@uea.es
942 21 30 12

Logos of the University of the Atlantic and other institutions.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SEXOLOGÍA MÉDICA
TITULACIÓN PROPIA DE LA UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO - MÁSTER SEMIPRESENCIAL

60 CRÉDITOS ECTS

Dirigido únicamente a médicos

MATRÍCULA ABIERTA

la Promoción

OCTUBRE DE 2021 FEBRERO 2023

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
CPISA
904010000@uea.es
942 21 30 12

Logos of various accreditation and institutional bodies.



DIAGNÓSTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.

www.aeem.es

- **ANAMNESIS**
- **Examen físico**
- **Cuestionarios Psicosexuales**
- **Pruebas complementarias**

Relevante en Salud Sexual:

Combinación de factores

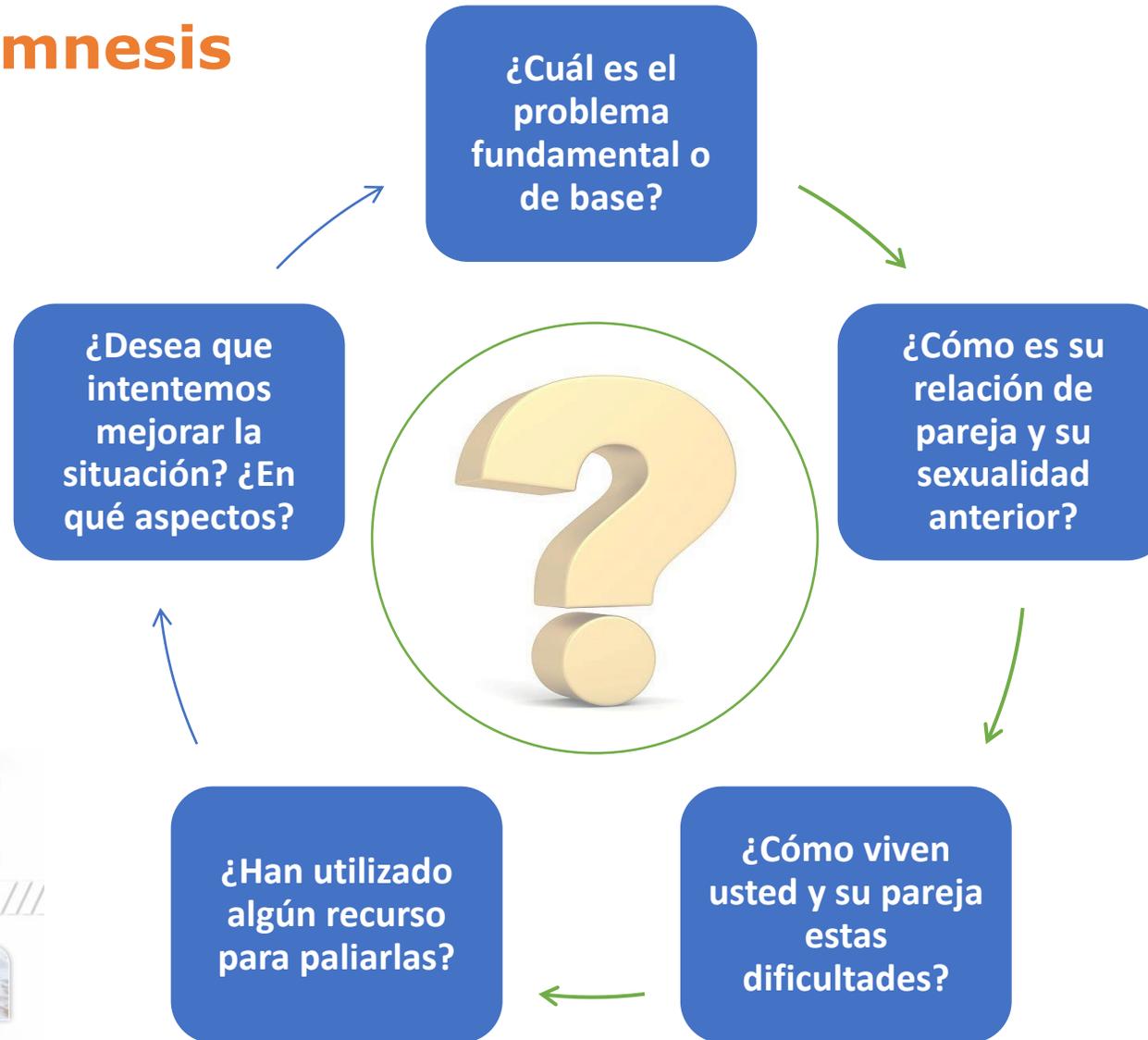
Tened en cuenta a la pareja

Evaluar la experiencia sexual



DIAGNÓSTICO

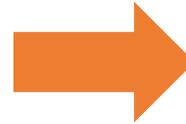
Anamnesis



DIAGNÓSTICO

Anamnesis

Historia Sexual
explícita



- Deseo sexual
- Capacidades orgásmicas y de excitación
- Satisfacción sexual global

Historia Clínica



Enfermedades y Fármacos

- Estado psicológico
- Autoestima

Historia Psicosocial



- Relaciones presentes o pasadas
- Desarrollo social y ocupacional



DIAGNÓSTICO

Anamnesis

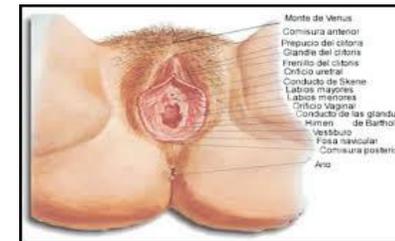
Cuestionarios

- Índice de función sexual femenina.
- Perfil Breve de la función sexual femenina.
- Cuestionario de Insatisfacción Sexual Femenina.
- Cuestionario de Satisfacción Sexual para la Mujer.



Evaluación

Exploración física



Pruebas complementarias





Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Diseño y validación de la segunda edición del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2



F. Sánchez-Sánchez^{a,*}, C. Ferrer-Casanova^a, B. Ponce-Buj^a, Y. Sipán-Sarrión^a, A.R. Jurado-López^b, C. San Martín-Blanco^c, M.J. Tijeras-Úbeda^d y A. Ferrández Infante^e



Cuestionario de Función Sexual de la Mujer: FSM-2

Iniciales: _____ N° de Ref: _____ Edad: _____ años

- Este cuestionario evalúa la actividad sexual realizada en pareja, que puede ser mediante caricias, juegos sexuales, masturbación o relaciones sexuales con penetración.
- Las preguntas se refieren a las últimas 4 semanas. Lea las respuestas posibles y marque solo una.

1. SU INTERÉS O DESEO DE REALIZAR ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL HA SIDO:

- Muy bajo o nulo (1)
- Bajo (2)
- Normal (3)
- Alto o muy alto (4)

2. 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 o casi nunca (1)
- Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)
- La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)
- Casi siempre - Siempre (4)
- No ha habido actividad sexual (0)

3. CUANDO SE SINTIÓ EXCITADA SEXUALMENTE ¿NOTÓ SUFICIENTE HUMEDAD Y/O LUBRICACIÓN VAGINAL?

- Nunca o casi nunca (1)
- Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)
- La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)
- Casi siempre - Siempre (4)
- No ha habido actividad sexual (0)

4. 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 (1)
- La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (2)
- Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (3)
- Nunca o casi nunca (4)
- No ha habido actividad sexual (0)

5. DURANTE SU ACTIVIDAD SEXUAL, LA PENETRACIÓN VAGINAL (DEL PENE, DEDO, OBJETO...) ¿PODÍA REALIZARSE CON FACILIDAD?

- Casi siempre-siempre (4)
- La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)
- Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)
- Nunca o casi nunca (1). Si eligió esta opción señale las causas (una o más):
 - Sentir dolor
 - Miedo a la penetración
 - Falta de interés para la penetración
 - Incapacidad para la penetración por parte de la pareja
 - Otras causas (indicar) _____
- No ha habido actividad sexual (0)





Medicina de Familia

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Diseño y validación de la segunda edición del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2



F. Sánchez-Sánchez^{a,*}, C. Ferrer-Casanova^a, B. Ponce-Buj^a, Y. Sipán-Sarrión^a, A.R. Jurado-López^b, C. San Martín-Blanco^c, M.J. Tijeras-Úbeda^d y A. Ferrández Infante^e

Curso de Experto Universitario en Sexología para Enfermería
Titulación propia de la Universidad Europea del Atlántico
/// Semprescendū ///

MATRÍCULA ABIERTA
Enero de 2022 /// Octubre de 2022

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
cpsa@sepsa.es
TF: +34 942 21 38 00

6. ¿HA NOTADO RETRASO O DIFICULTAD PARA ALCANZAR EL ORGASMO, CUANDO MANTUVO ACTIVIDAD SEXUAL, CON O SIN PENETRACIÓN?

- Casi siempre-siempre (1)
- La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (2)
- Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (3)
- Nunca o casi nunca (4)
- No ha habido actividad sexual (0)

7. ¿HA SENTIDO INQUIETUD O MIEDO ANTE LA IDEA O POSIBILIDAD DE TENER ACTIVIDAD SEXUAL?

- Mucha (1)
- Bastante (2)
- Algo (3)
- Nada (4)

8. ¿CUANTAS VECES HA SIDO USTED QUIEN HA DADO LOS PASOS INICIALES PARA PROVOCAR UN ENCUENTRO SEXUAL?

- Nunca o casi nunca (1)
- Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)
- La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)
- Casi siempre - Siempre (4)

9. ¿SE HA SENTIDO CONFIADA PARA COMUNICAR A SU PAREJA LO QUE LE GUSTA O DESAGRADA EN SUS ENCUENTROS SEXUALES?

- Nunca o casi nunca (1)
- Algunas veces (hasta la mitad de las veces) (2)
- La mayoría de veces (más de la mitad de las veces) (3)
- Casi siempre - Siempre (4)

10. ¿CUANTAS VECES HA TENIDO ACTIVIDAD SEXUAL EN ESTAS 4 SEMANAS?

- 1-4 veces (1)
- De 5 a 8 veces (2)
- De 9 a 12 veces (3)
- Más de 12 veces (4)
- No ha habido actividad sexual (0). Si eligió esta respuesta indique el motivo (una o más respuestas):
 - a) Falta de deseo o interés
 - b) Inseguridad o miedo a no responder sexualmente de manera adecuada
 - c) Dolor o molestias durante la actividad sexual
 - d) Problemas sexuales de la pareja
 - e) Otros motivos (describir): _____

11. DURANTE ESTAS 4 SEMANAS SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL HA SIDO

- Muy bajo o nulo (1)
- Bajo (2)
- Normal (3)
- Alto o muy alto (4)

12. ¿LE HA SUCEDIDO ALGÚN ACONTECIMIENTO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS QUE HAYA PODIDO INFLUIR EN SU VIDA SEXUAL?

SÍ NO Si ha respondido SÍ, por favor descríbalo brevemente: _____

¿Cuánto cree que ha influido dicho acontecimiento en su vida sexual?:

- Mucho Algo Nada

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SEXOLOGÍA MÉDICA
TITULACIÓN PROPIA DE LA UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO - MÁSTER SEMIPRESENCIAL

60 CREDITOS ECTS
Dirigido únicamente a médicos
MATRÍCULA ABIERTA
La Promoción

OCTUBRE DE 2021 FEBRERO 2023

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES
CPA TF: +34 942 21 38 00



ORIGINAL

Diseño y validación de la segunda edición del Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2

F. Sánchez-Sánchez^{1,2*}, C. Ferrer-Casanova³, B. Ponce-Buj⁴, Y. Sipán-Sarrión⁵, A.R. Jurado-López⁶, C. San Martín-Blanco⁷, M.J. Tijeras-Ubeda⁸ y A. Ferrández Infante⁹

Cuestionario de Función Sexual de la Mujer, FSM-2
DOMINIOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cada ítem o pregunta puntúa de 1 a 4, salvo los ítems 2, 3, 4, 5, 6 y 10 que pueden puntuar 0 (no ha habido actividad sexual en las últimas 4 semanas).

Detectan disfunción sexual y su gravedad los 6 primeros Dominios Evaluadores de Respuesta Sexual (DERS), en función de la puntuación alcanzada en cada uno de ellos.

Este cuestionario no detecta supuesta "disfunción sexual global" (no existe tal diagnóstico). La puntuación total ponderada, obtenida mediante la suma de las puntuaciones de los 6 DERS después de multiplicarlas por el factor de corrección, permite evaluar y comparar niveles de salud sexual en diferentes grupos poblacionales.

Los Dominios Descriptivos de Actividad Sexual (DDAS), describen aspectos de especial interés en la actividad sexual

Dominios evaluadores respuesta sexual (DERS)	Ítems	Rango puntuación	Disfunción severa	Disfunción moderada	Sin disfunción	Puntuación X Factor corrección
1-Deseo sexual	1	1-4	1	2	3-4	_ X 1=
2-Excitación*	2	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
3-Lubricación*	3	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
4-Dolor genital*	4	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
5-Penetración vaginal*	5	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
6-Orgasmo*	6	0-4	1	2	3-4	_ X 1=
5-Frecuencia de actividad sexual*	10	0-4	1 Baja	2 Media	3-4 Alta	_ X 1=
6-Satisfacción sexual	11	1-4	1 Nula/Muy baja	2 Baja	3-4 Normal/alta	_ X 1=
Puntuación total ponderada:						

*Dominios no evaluables si la puntuación a sus preguntas es 0 (no ha habido actividad sexual)

Dominios Descriptivos de la Actividad Sexual (DDAS)	Ítems	Rango puntuación	Ausencia	Ocasional	Habitual
1-Ansiedad anticipatoria	7	1-4	3-4	2	1
2-Iniciativa sexual	8	1-4	1	2	3-4
3-Confianza para comunicar preferencias sexuales a la pareja	9	1-4	1	2	3-4
4-Acontecimientos recientes con influencia sobre la actividad sexual	12	SI NO	SI respuesta SI, influencia en actividad sexual: <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Nada		

RECURSOS TERAPÉUTICOS

Farmacológicos

Asesoramiento

Consejo Sexual

Terapia Sexual





Recursos farmacológicos

THS VÍA SISTÉMICA**

Ha demostrado su eficacia en la mejora de la sintomatología menopáusica, calidad de vida y parámetros relativos a la sexualidad (vaginitis, dispareunia)

•Blümel JE, Del Pino M, Aprikian D, Vallejo S, Sarrá S, Castelo-Branco C. Effect of androgens combined with hormone therapy on quality of life in post-menopausal women with sexual dysfunction. *Gynecol Endocrinol*. 2008 Dec;24(12):691-5

•Somboonpom W, Bell RJ, Davis SR. Testosterone for perimenopausal and menopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art No.: CD004509 (pub 2010)

La mejor combinación: estrógenos-progestágenos-testosterona





Recursos farmacológicos

ESTROGENOTERAPIA LOCAL**

A dosis bajas es el tratamiento de 1ª línea en atrofia vaginal moderada-severa

Salud vaginal. Menopausias de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). AEEM: Marzo 2014. ISBN: 978-84-940319-5-3

Mejora: vascularización, ph, respuesta sexual lubricadora, sequedad





Recursos farmacológicos

Bupropion

Safarinejad MR, Hosseini SY, Asgari MA, Dadkhah F, Taghva A.. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of bupropion for treating hypoactive sexual desire disorder in ovulating women. BJU Int. 2010 Sep; 106(6):832-9

Los items relativos al DS en el cuestionario BISF-W aumentaron a más del doble en pacientes tratadas con bupropion frente a las tratadas con placebo.





Recursos farmacológicos

Tibolona

Mejora del deseo sexual de las mujeres tratadas con tibolona frente a las tratadas con placebo

Palacios S, Menendez C, Jurado AR, Castaño R, Vargas JC. Changes in sex behaviour after menopause: effects of tibolone. *Maturitas*. 1995 Sep;22(2):155-61



Los tratamientos con Tibolona, THS y Calcio/vit D mejoraron la calidad de vida de las pacientes, pero en el grupo de Tibolona se obtuvo una mejor función sexual

Polisseni AF, Andrade AT, Ribeiro LC, Castro IQ, Brandao M, Polissene F, Guerra Mde O. Effects of a continuous-combined regimen of low-dose hormone therapy (oestradiol and norethindrone acetate) and tibolone on the quality of life in symptomatic postmenopausal women: a double-blind, randomised study. *Maturitas*. 2013 Feb; 74(2):172-8

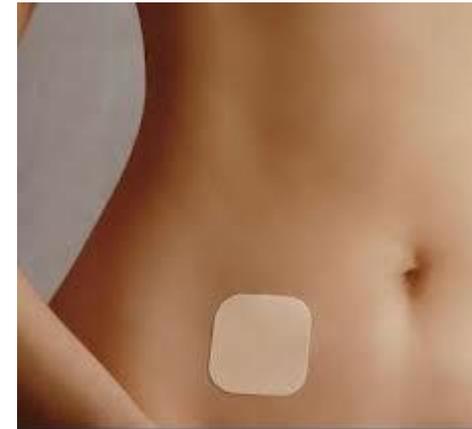


Recursos farmacológicos

Testosterona

Testosterona transdérmica es un tratamiento adecuado para el DSH en mujeres con menopausia natural o quirúrgica, y en asociación a E-E/P o en monoterapia.

Davis SR, Braunstein GD. Efficacy and safety of testosterone in the management of hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women. *J Sex Med* 2012 Apr; 9(4):1134-48





Recursos farmacológicos

OTROS

TSEC: Bazedoxifeno/Estrógenos Conjugados

Kagan R, Williams RS, Pan K, Mirkin S, Pickar JH. A randomized, placebo- and active-controlled trial of bazedoxifene/conjugated estrogens for treatment of moderate to severe vulvar/vaginal atrophy in postmenopausal women. *Menopause*. 2010 Mar;17(2):281-9

Mejora el índice de maduración celular epitelio vaginal, ph, sequedad vaginal

Portman DJ, Bachmann GA, Simon JA, Ospemifene Study Group. Ospemifene, a novel selective estrogen receptor modulator for treating dyspareunia associated with postmenopausal vulvar and vaginal atrophy. *Menopause*, 2013 Jun;20(6):623-30

Ospemifene (SERM)

Mejora el índice de maduración celular epitelio vaginal, disminuye ph, reduce dispareunia



Recursos farmacológicos

OTROS

Sildenafil

Fitoestrógenos

Ginkgo Biloba

Centella asiática

Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2013 Sep;20(9):888-902

Juliá Mollá MD, Gracia-Sánchez Y, Romeu Sarri A, Pérez López FR. Cimicifuga racemosa treatment and health related quality of life in postmenopausal Spanish women. Gynecol Endocrinol. 2009 Jan;25(1):21-6

Lima SM, Bernardo BF, Yamada SS, Reis BF, da Silva GM, Galvao MA. Effects of gycine max (l.) Merr. Soy isoflavone vaginal gel on epithelium morphology and estrogen receptor expression in postmenopausal women: a 12-week, randomized, dooble-blind, placebo-controlled trial. Maturitas. 2014 Jul;78(3):205-11

Gel soja: disminuye sequedad y dispareunia, además aumenta índice de maduración y grosor epitelial, expresión de receptores estrogénicos y disminuye el ph



Recursos farmacológicos

OTROS

Sildenafil

Fitoestrógenos

Ginkgo Biloba

Centella asiática

Meston CM, Rellini AH, Telch MJ.

Short and long-term effects of Ginkgo biloba extract on sexual dysfunction in women. *Arch Sex Behav.* 2008 Aug; 37(4): 530-47.

GBE diario 8 semanas (largo plazo)

- *GBE 300 mg/d*
- *Placebo*
- *Terapia sexual*
- *GBE + Terapia sexual*

Mejora de los mecanismos implicados en la respuesta sexual medidos por pletismografía



Recursos farmacológicos

Productos fitoterápicos

Calidad de Vida	Libido	Excitabilidad
Soja (ECR) Damiana (ECR)* Cimicifuga (EA)	Ginkgo biloba (ECR 300mg) Abrojo (Triubulus) (ECR 2-2,5 g no<1,5g) Maca (ECR 3,5 g) Damiana (ECR)*	Soja vaginal (ECR) Lúpulo vaginal (EA) <u>Centella vaginal (EA)</u> Abrojo (Tribulus) (ECR) Ginseng (RS) Ginkgo biloba (ECR)** Damiana (ECR)*

* Arginmax o Pure Emotion; ** Con Terapia Sexual; ECR: Ensayo clínico randomizado y controlado con placebo; EA: estudio abierto; RS: Revisión Sistemática





Recursos farmacológicos

TRATAMIENTO ESPECÍFICO

Asociación de Probióticos

- Mejora la eficacia curativa del tratamiento específico en VB y VVC
- Disminuye recidivas de VB, VVC, ITU

Beltrán DJ, Guerra JA. I Consenso de probióticos vaginales. AEEM. 2012



Asesoramiento



1. Información sobre cambios fisiopatológicos que influyen
2. Información sobre factores psicógenos mantenedores
3. Confrontación de mitos y malentendidos que se detecten



ABORDAJE TERAPÉUTICO

Aproximación inteligente



Asociar el Consejo/Asesoramiento Sexual

Jurado AR, Sánchez F. Salud Sexual en Atención Primaria (Curso de Formación on line en Internet) Madrid: Science Tools, 2012. (acceso 30 de septiembre de 2012). Disponible en : <http://www.dpcap.es>

- ✓ Requiere una mínima formación
- ✓ Soluciona el 85% de las consultas
- ✓ Es coadyuvante en la mayoría de los tratamientos



ABORDAJE TERAPÉUTICO

Consejo Sexual

- ✓ Informar de las ventajas de la práctica sexual
- ✓ Informar sobre los cambios físicos
- ✓ Incorporar lubricantes
- ✓ Desgenitalizar y descoitalizar
- ✓ Desdramatizar y relativizar
- ✓ Incorporar a la pareja

Jurado AR, Sánchez F. Salud Sexual en Atención Primaria (Curso de Formación on line en Internet) Madrid: Science Tools, 2012. (acceso 30 de septiembre de 2012). Disponible en : <http://www.dpcap.es>





Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

ASESORAMIENTO

Modelo de intervención PLISSIT

- Permiso
- Información limitada
- Sugerencias específicas
- Terapia intensiva.

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Menopúia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

ASESORAMIENTO

- **Modelo de intervención *PLISSIT***
- **Permiso:**
 - Debido a que muchos problemas sexuales son causados o mantenidos por la ansiedad, los sentimientos de culpa y la inhibición, el que el profesional permita al paciente expresar sus preocupaciones, ayuda a que éstos se sientan normales y aceptados.



ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

ASESORAMIENTO

- **Modelo de intervención PLISSIT**
- *Información limitada.*
 - Se ofrece información correcta sobre la anatomía y fisiología sexual que muchas veces ya sirve para disipar mitos y creencias erróneas que están influyendo o generando en la disfunción sexual del paciente.





ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Menopausia Vida y Sexo más allá de los 50.
www.aeem.es

ASESORAMIENTO

- **Modelo de intervención *PLISSIT***
- *Sugerencias específicas.*
 - Orientaciones prácticas adaptadas a cada caso en particular:
 - Pautas para mejorar la calidad y tiempo de interacción
 - Repertorio de prácticas sexuales.
- *Terapia intensiva.*
 - Requiere ya una intervención realizada por un profesional experto

RETOS DE LOS/AS PROFESIONALES

Formación integral en Salud Sexual

Cambio de actitud ante la sexualidad

Favorecer la detección activa

Sexualizar los protocolos

Priorizar la sexualidad en la prescripción y seguimiento de tratamientos



HACEMOS LOS DEBERES

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SEXOLOGÍA MÉDICA
TITULACIÓN PROPIA DE LA UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO - MÁSTER SEMIPRESENCIAL
60 CREDITOS ECTS
Dirigido únicamente a médicos/as
MATRÍCULA ABIERTA
de Promoción
OCTUBRE DE 2021 FEBRERO 2023
INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES CIPSA Tlf: 942 21 30 12

AEEM Menoguía
Salud Vaginal

AEEM Menoguía
Vida y sexo más allá de los 50

Curso de Experto Universitario en Sexología para Enfermería
Titulación propia de la Universidad Europea del Atlántico // Semipresencial //
MATRÍCULA ABIERTA
Enero de 2022 // Octubre de 2022
INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES CIPSA cipsa@europeaonline.com Tlf: 942 21 30 12

Grupo de Trabajo de Sexualidad



Grupo de Estudio para la Salud Sexual



