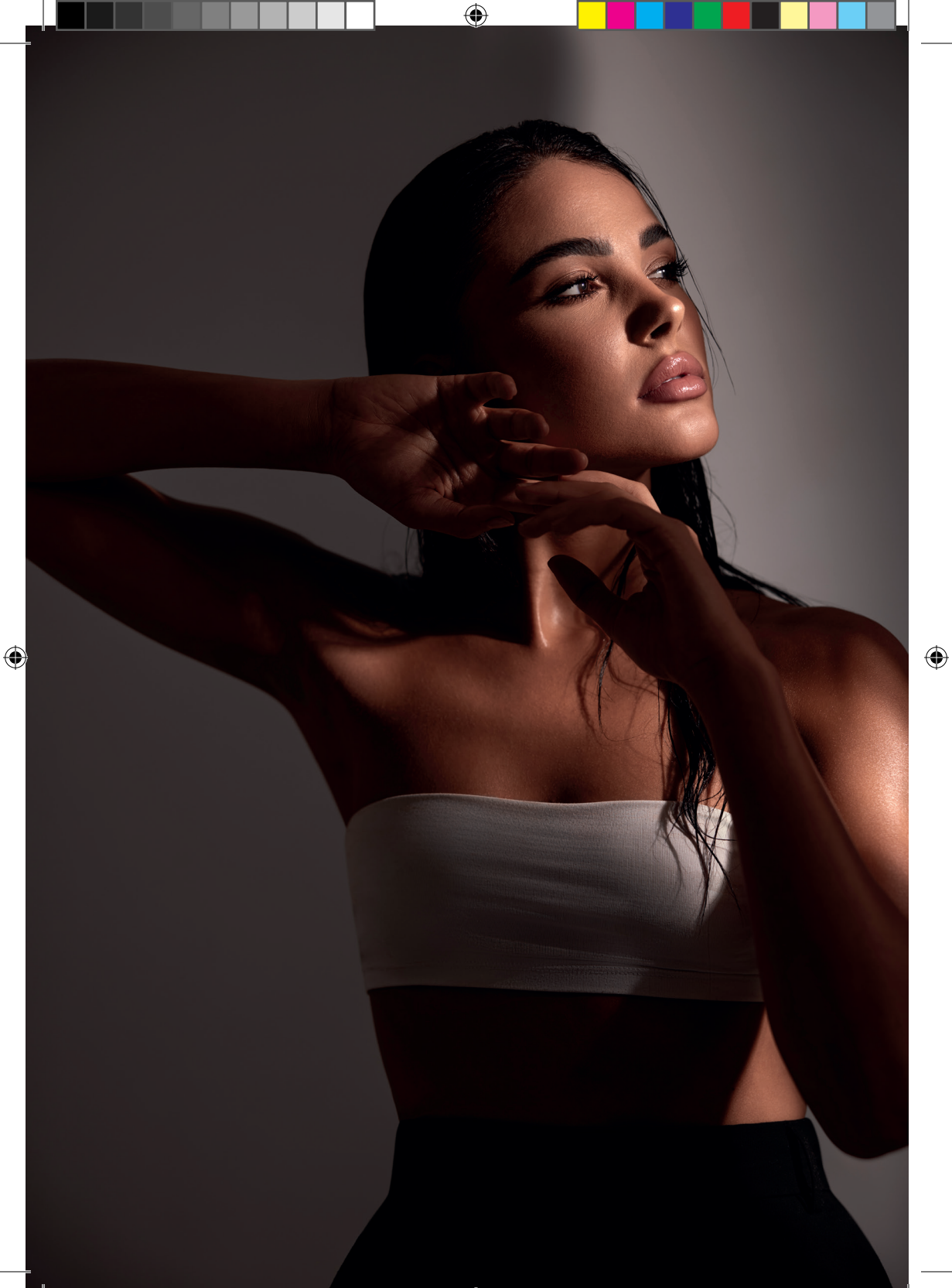


EL LIBRO TABÚES
DE LOS
GINECOESTÉTICOS



I N M O D E





EL LIBRO **TABÚES** DE LOS **GINECOESTÉTICOS**

Evolución de los tratamientos ginecoestéticos	5
Preocupaciones por rango de edades	6
Rompamos tabúes.....	7
• ¿Cuál es el mayor tabú relacionado con este tema?	7
• La atrofia vaginal, ¿qué es eso?	7
• ¿Cuáles son los principales mitos sobre este problema?	7
• ¿Cuándo puede aparecer la atrofia vaginal?	9
• ¿Cómo afecta a la vida cotidiana de la mujer?	9
• ¿Puede una mujer tener una buena calidad de vida sexual?	10
• ¿Qué es la incontinencia urinaria de esfuerzo?	11
• ¿Sabes que hay hasta 5 tipos de incontinencias urinarias?	12
• Tratamientos muy extendidos	13
• Falta de apetito sexual o de placer durante las relaciones	13
• La disfunción sexual	14
• ¿Por qué se produce?	14
• ¿Cuáles son los principales síntomas?	14
• ¿Es algo reversible?	15
• ¿Cómo funciona?	15
• ¿Se recomienda combinarlo con algún tratamiento más?	15
Nuevas tecnologías para estas afecciones.....	16
• ¿Cómo ayudan estas terapias de tratamientos de salud íntima?	17



No es normal que haya una pérdida de orina, ¡no lo justifiquemos!

En las mujeres, la incontinencia urinaria puede ocurrir por los embarazos, por el estreñimiento y por cargar demasiado peso durante los ejercicios.

Hay personas a las que en el acto sexual se les escapa la orina y eso hace que incluso limiten sus relaciones. Del mismo modo un ataque de risa, saltar o realizar deportes de impacto produce pérdidas. No es necesario padecerlo en silencio. No debería ser normal que haya ningún tipo de escape de orina.

Tener dolor durante el sexo, no es normal

El dolor coital, que se llama dispareunia, se define como el **dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales**. Además del dolor también se puede ampliar la sintomatología a la sensación de escozor, ardor o picor.

¿Incapacidad para tener orgasmos? ¿Falta de apetito sexual? ¿Dolor durante la actividad sexual? Estas y muchas otras afectaciones se pueden asociar a la disfunción sexual femenina tras la maternidad y también tienen solución. Indolora y efectiva desde la primera sesión de radiofrecuencia intravaginal.

Descolgamiento de los labios

Debido a factores como la edad o los cambios hormonales, los labios menores crecen y a veces son más grandes y largos que los mayores. Esto molesta mucho a las mujeres al usar pantalón, ropa de gimnasia o al realizar determinados tipos de deportes, además de ser una incomodidad en la parte sexual.

Los labios mayores, en su caso, van adelgazando por efecto de las hormonas y de los años, los labios se vuelven más delgados y hasta arrugados. Podemos frenar la flacidez y el descolgamiento solo con radiofrecuencia, ¿lo sabías?

¿POR QUÉ NADIE NOS HABÍA HABLADO DE ESTO?

**Ahora, te hablamos, sin tapujos
sobre lo que SÍ NOS IMPORTA.**



EL LIBRO **TABÚES** DE LOS **GINECOESTÉTICOS**

Evolución de los tratamientos ginecoestéticos

En España hace 10 años hablar de estética genital era tan desconocido, que prácticamente no se hablaba. Fue cuando se comenzó a desarrollar esta rama de la ginecología. La doctora Zuramis Estrada nos explica y contextualiza esta realidad que lleva tiempo salpicando a las mujeres pero que por pudor, vergüenza o falta de conocimiento padecemos en silencio.

Hoy en día ya podemos hablar de la ginecología estética, regenerativa-funcional; las terapias más demandadas dependen de la etapa de la vida por edad de la mujer (en este caso pacientes) y de la alteración o disfunción que presente cada una.



La mujer actual cada vez da más importancia a la belleza y la salud; le dan importancia a su “autoimagen genital” que no les satisface o les incomoda y por tanto desean mejorar estéticamente la zona.

Dra. Zuramis Estrada

El libro de los tabúes ginecoestéticos

Preocupaciones por **rango de edades**

Las mujeres de **20 a 35 años** demandan más la estética genital de los labios vulvares (mayores y menores) ya sea por hipertrofia (alargados) o pticos (caídos) o del capuchón del clítoris; sucede mucho en estas pacientes jóvenes que practican deportes como ciclismo, spinning, equitación, o usan en ocasiones hormonas, etc., o porque morfológicamente se han desarrollado así.

Tras los **35 años hasta los 50 años** es más frecuente que las pacientes se preocupen porque su estética genital les ha cambiado tras los embarazos y partos, pero también por cierto grado de hiperlaxitud vaginal tras los partos (sensación de vagina agrandada sobre todo durante el coito) por poco entrenamiento de su suelo pélvico, cierto grado de incontinencia urinaria o de prolapsos de bajo grado que no requieren cirugía o no tienen criterio quirúrgico.



A partir de **los 50 años con menopausia o 55 años o más con la postmenopausia**, las pacientes acuden y solicitan terapias por dispareunia (dolor a la penetración del pene) por la atrofia urogenital que se produce por la pérdida de hormonas estrogénicas y de colágeno que vamos perdiendo cada año un 1% (desde los 30 años) y se incrementa con el paso de los años. También solicitan terapias por incontinencia urinaria o por sensación de picor vulvar-escozor que no mejora con ciertos tratamientos en cremas o pomadas locales que es cuando presentan otra patología gineco-dermatológica denominada Liquen escleroso-atrótico.

Problemas más comunes

Podríamos decir que de forma general lo más común es la incontinencia urinaria tras embarazos- partos y la atrofia urogenital con la menopausia- postmenopausia o incluso tras terapias en pacientes que han padecido cáncer (sea de mama, ovario, cérvix, etc) que hayan necesitado quimioterapia o radioterapia, que están ya libres de enfermedad (cáncer) pero ahora presentan otras alteraciones como estas que alteran su calidad de vida y en tercer lugar la armonización vulvo-vaginal (labios vulvares, capuchón del clítoris, perineo) no quirúrgica o quirúrgica.



Rompamos **tabúes**

¿Cuál es el mayor tabú relacionado con este tema?

Actualmente el mayor tabú es el dolor con la relaciones sexuales y los “escapes o pérdidas de orina”; lo principal para romper esa espiral es, que las mujeres busquen, pregunten a su médico como resolver estos síntomas para que sean guiadas adecuadamente, hablarlo con su pareja o con su amiga. Aún hoy en pleno siglo XXI, muchas mujeres aún no lo hacen por sentir vergüenza al sentir esa molestia o ese dolor en los genitales o usar compresas para no mojar la ropa con orina.

La atrofia vaginal, ¿qué es eso?

La atrofia vaginal (también llamada vaginitis atrófica o síndrome genitourinario de la menopausia), nos explica la Dra. Mónica Mónica Gomez Ferreira, es una afección en la que el revestimiento de la vagina se vuelve más seco y fino. Esto provoca picor vaginal, ardor y dolor, a menudo durante el coito, entre otros síntomas. Esta afección también incluye problemas del tracto urinario, como infecciones urinarias (ITU) y micción frecuente. Recientemente, el término atrofia vaginal ha sido sustituido por otro más actualizado, el denominado síndrome genitourinario de la menopausia. Este nuevo término ayuda a describir no sólo los síntomas vaginales, sino también los urinarios, que pueden ir acompañados de los efectos de un nivel bajo de estrógenos.

¿Cuáles son los principales mitos sobre este problema?

Según mi punto de vista, existen varios mitos asociados a la atrofia vulvo-vaginal, como, por ejemplo:

01 “Soy el único que tiene este problema”

Lo primero que debe saber una mujer es que no está sola. Las molestias, a veces acompañadas de dolor, picor o sensación de quemazón (especialmente durante o después del coito), son por desgracia una afección frecuente. Casi la mitad de las mujeres mayores de 40 años experimentan sequedad vaginal, y esa cifra aumenta si pensamos en las mujeres más jóvenes que han tenido un bebé recientemente. Los niveles más bajos de estrógenos suelen ser la causa de estos síntomas. Los estrógenos mantienen la vagina sana favoreciendo el riego sanguíneo y garantizando la hidratación y oxigenación de sus células.



02 “La atrofia vaginal es un efecto secundario “normal” de la menopausia o el envejecimiento”

La atrofia vaginal o síndrome genitourinario de la menopausia se produce tras la menopausia natural, pero algunas personas pueden experimentar los mismos síntomas tras la extirpación de los ovarios (menopausia quirúrgica), mientras siguen determinados tratamientos médicos que bloquean la producción de estrógenos, con tumores poco frecuentes que bloquean la producción de estrógenos o durante la lactancia.

03 “No puedo hacer nada al respecto”

En realidad, se pueden hacer muchas cosas para tratar la atrofia vaginal: podemos utilizar lubricantes y humectantes vaginales para hidratar la vagina; la hidratación a través de la ingesta de agua, la terapia hormonal mejora los síntomas de la atrofia vaginal, pero también devuelve la salud a la mucosa restableciendo el equilibrio ácido normal de la vagina, engrosando la piel y manteniendo la humedad natural y mejorando el equilibrio bacteriano; utilizar la Terapia Hormonal Sustitutiva Bioidéntica es un compuesto de hormonas biológicamente idénticas que son compuestos de origen vegetal con una estructura molecular similar a la del cuerpo humano. Mediante comprimidos bioidénticos colocados indoloramente bajo la piel, repone la testosterona y los estrógenos que las mujeres pierden progresivamente al llegar a los 40 años. Equilibra las hormonas que ayudan a las mujeres a sentirse enérgicas y centradas, mejorando también la libido y el rendimiento sexual; y por último, el uso de técnicas mínimamente invasivas más innovadoras y recientes, por ejemplo, mediante la Radiofrecuencia Bipolar Fraccionada (InMode) es muy útil en nuestros días.

04 “Hablar de los síntomas asociados a la atrofia vaginal con mi médico me da vergüenza”

Una mujer no sorprenderá a su ginecólogo si menciona la sequedad vaginal. Aunque al principio pueda resultar incómodo plantear la cuestión, es una conversación que merece la pena mantener. Su ginecólogo querrá ayudarle a resolver sus problemas asociados a la atrofia vulvovaginal.





¿Cuándo puede aparecer la atrofia vaginal?

La atrofia vaginal es más frecuente durante la menopausia, debido principalmente a la disminución de estrógenos. Las hormonas son producidas, almacenadas y secretadas por el sistema endocrino, una red de glándulas y órganos. Las mujeres necesitan estrógenos para gozar de buena salud, especialmente durante los años fértiles. Cuando llega la menopausia, alrededor de los 50 años, los ovarios producen menos hormonas y la mujer deja de menstruar.

También puede ocurrir en mujeres más jóvenes cuando sus niveles de estrógenos son bajos por alguna razón en particular. Otros factores, explica la Dra. Gomes Ferreira, que aumentan la probabilidad de desarrollar atrofia vaginal son:

1. Falta de relaciones sexuales.
2. Disminución de la función ovárica.
3. Quimioterapia o radioterapia.
4. Trastornos inmunológicos.
5. Tomar medicamentos que contengan propiedades antiestrogénicas, incluidos, por ejemplo, el Tamoxifeno, la Medroxiprogesterona y la Nafarelina.
6. Ooforectomía (extirpación de los ovarios).
7. Pérdida postparto de estrógenos placentarios.
8. Fumar.
9. Lactancia.



¿Cómo afecta a la vida cotidiana de la mujer?

La atrofia vaginal puede afectar gravemente a su calidad, no sólo de vida sexual, sino a su vida en general. El dolor, la sequedad, la sensación de quemazón, el picor (prurito), el manchado, el sangrado, los problemas urinarios, las ITU y el flujo pueden hacer que la mujer se sienta muy incómoda e interferir en su vida diaria. Una de cada cuatro mujeres indica que la atrofia vaginal ha tenido un impacto negativo en otras áreas de su vida, como el sueño, la salud sexual y la felicidad en general.



¿Puede una mujer tener una buena calidad de vida sexual?

La atrofia vulvovaginal es un reto médico porque las mujeres no la declaran, los profesionales sanitarios no la reconocen y, por tanto, no se trata lo suficiente. Las mujeres son poco conscientes de que la atrofia vulvovaginal es una afección crónica con importantes repercusiones en la salud sexual y la calidad de vida, y de que puede haber tratamientos eficaces y seguros. Es posible tener una buena calidad de vida sexual realizando tratamientos adecuados a cada mujer, por eso creo que lo más importante es fomentar una conversación abierta y sensata entre el ginecólogo y la paciente, sobre el tema de la intimidad, y realizar un adecuado examen ginecológico pélvico.

¿Existe algún tratamiento?

Es importante decidir qué plan es más eficaz para cada paciente en función de los síntomas, la gravedad de los mismos y las posibles contraindicaciones. Algunos tratamientos están dirigidos a tratar los síntomas de la atrofia y otros abordan específicamente la pérdida de estrógenos, que también actuará para aliviar los síntomas.

La terapia hormonal, por ejemplo, mejora los síntomas de la atrofia vaginal, pero también devuelve la salud a la mucosa al restablecer el equilibrio ácido normal de la vagina, engrosar la piel y mantener la humedad natural y mejorar el equilibrio bacteriano.

Sin embargo, hay pacientes que tienen contraindicaciones para el tratamiento hormonal o que no mejoran con los tratamientos anteriores. En estos casos, pueden tratarse con técnicas mínimamente invasivas más innovadoras, por ejemplo, mediante radiofrecuencia fraccional bipolar (InMode). Este tipo de tecnología aplica energía de radiofrecuencia direccional para coagular, licuar y restaurar la salud íntima femenina. Se trata de un tratamiento no quirúrgico, mínimamente invasivo, ambulatorio y prácticamente indoloro. Esta innovadora tecnología se basa en la regeneración de los propios tejidos a través de la estimulación térmica, ya que el calor activará los fibroblastos y la producción de colágeno y elastina, así como la neovascularización, mejorando la hidratación y elasticidad de los tejidos. InMode dispone de la estación de trabajo Votiva y de la más reciente estación de trabajo EmPowerRF, con varios terminales como Aviva, Morpheus 8, Forma V, Morpheus V o V Tone que ayudan a conseguir los objetivos antes mencionados, apunta la Dra. Gomes Ferreira.






¿Qué es la incontinencia urinaria de esfuerzo?

Se produce cuando la orina se escapa debido a una presión repentina sobre la vejiga y la uretra, que hace que los músculos del esfínter se abran brevemente, explica Spero J. Theodorou M.D. Chief Medical Officer- Inmode.

Y continúa explicando porqué esta incontinencia es tan extendida y tan poco tratada: El embarazo, el parto y la menopausia son las principales causas de la mayor prevalencia de la incontinencia en las mujeres en comparación con los hombres.

La incontinencia urinaria de esfuerzo, la forma más frecuente de incontinencia entre las mujeres afecta a unos 17 millones de mujeres en EE.UU.

- Aproximadamente el 10% de las mujeres estadounidenses, de entre 40 y 70 años, padecen incontinencia urinaria diaria (~6,2 millones).
- Aproximadamente el 17%, es decir, 2,9 millones de mujeres estadounidenses con incontinencia, padecen incontinencia grave.



*Levantarse al
cuarto de baño
5 veces
por la noche,
no es
normal.*

INMODE | 11



Pero ¿sabes que hay hasta 5 tipos de incontinencias urinarias?

Aunque este tema no sea tan apetecible, ¡es el momento de hablar de ello!

01 Incontinencia de esfuerzo

La orina se escapa cuando se ejerce presión sobre la vejiga al toser, estornudar, reír, hacer ejercicio, levantar objetos pesados

02 Incontinencia de urgencia

Necesidad repentina e intensa de orinar seguida de una pérdida involuntaria de orina. A menudo tiene ganas de orinar, incluso durante la noche. La incontinencia de urgencia puede deberse a una afección leve, como una infección, o a una afección más grave, como un trastorno neurológico o la diabetes.

03 Incontinencia por rebosamiento

Goteo frecuente o constante de orina debido a una vejiga que no se vacía completamente.

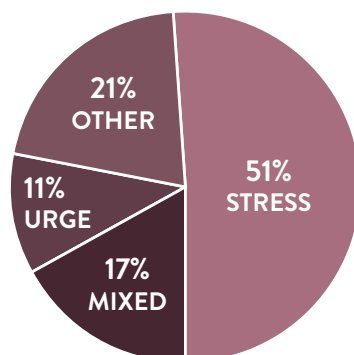
05 Incontinencia funcional

Deficiencia física o mental que impide ir al baño a tiempo (por ejemplo, debido a una artritis grave, es posible que no pueda caminar con la suficiente rapidez).

06 Incontinencia mixta

Más de un tipo de incontinencia urinaria.

En la actualidad, el tratamiento no invasivo consiste en el entrenamiento y el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico, y diversos medicamentos para tratar la vejiga hiperactiva.



Más del 75% de las mujeres utiliza pañales para adultos para contenerla.



Tratamientos muy extendidos

- ✓ Botox
- ✓ Malla
- ✓ Anticolinérgicos
- ✓ Dispositivo implantable

CONCLUSIÓN

La radiofrecuencia FormaV y la estimulación muscular eléctrica vTone mediante un protocolo de tres tratamientos, resultó ser para el tratamiento de mujeres con incontinencia urinaria mixta, concluye Spero J. Theodorou.

Falta de apetito sexual o de placer durante las relaciones

La disfunción sexual femenina (DSF) puede aparecer en cualquier momento de la vida de la mujer tras un estado de funcionamiento sexual normal. Además, adopta diferentes formas, desde la falta de deseo sexual, alteración de la excitación, incapacidad para alcanzar el orgasmo, la lubricación y/o dolor durante la actividad sexual.

El proceso del embarazo y del parto va a condicionar de manera muy directa tanto la calidad de vida como la salud sexual de la mujer, debido a una gran diversidad de factores: los derivados del propio parto (parto complicado, parto instrumental, desgarros vaginales, etc.); cambios físicos y psicológicos (aparición de loquios, lactancia materna, cambios hormonales, nueva estructura familiar, depresión postparto, etc.); factores culturales o sociales, entre otros.

En relación con el suelo pélvico y la función sexual femenina algunos autores como Re-zai concluyeron que la mayoría de las mujeres en el periodo postparto padecían algún tipo de DS, el 76,3% aproximadamente. Anteriormente, en otro estudio similar, determinaron que más de la mitad de las mujeres que participaron en su estudio (64,3%) padecieron DS durante el primer año posparto. Los problemas a nivel sexual que aparecieron con mayor frecuencia fueron los escapes involuntarios de orina durante el acto sexual, ciertos grados de prolapso, la atrofia genital, la hiperlaxitud vaginal y la dispareunia, y como consecuencia de esto, la disminución del placer de la actividad sexual tanto para la mujer como para la pareja.

Por otro lado, la debilidad de la musculatura del suelo pélvico provoca alteración en el flujo de sangre que transcurre por el órgano eréctil de la mujer, el clítoris, por lo que las mujeres además reportan problemas a la hora de alcanzar el orgasmo, sobre todo si la debilidad recae sobre el músculo isquiocavernoso, que es el encargado de la excitación y del logro del orgasmo. El disfrute del acto sexual aumenta gracias a la contracción genital producida en el músculo elevador del ano, cuyos músculos implicados son el pubococcígeo e iliococcígeo, explica la Dra. Estrada.



La disfunción sexual

¿Por qué se produce?

La Dra. Anna Coll nos explica por qué se produce y cómo nos afecta. “La disfunción sexual después del parto o cesárea se produce por varios motivos. Puede haber factores psicológicos y emocionales ya que la adaptación a la situación no siempre es fácil. El agotamiento físico y los cambios hormonales también pueden afectar.

Puede haber disminución de la lubricación y especialmente serán determinantes las lesiones de los tejidos secundarias al embarazo y parto.

Durante el embarazo las estructuras musculares y ligamentosas del suelo pélvico se debilitan. En el momento del parto se produce una distensión del tejido vaginal que puede provocar una hiperlaxitud y una mayor apertura. La episiotomía o los desgarros vulvares y de periné pueden causar dolor”.



¿Cuáles son los principales síntomas?

Los principales síntomas son la sequedad vaginal y falta de lubricación, las molestias por la episiotomía o desgarros, el dolor con la penetración, la incontinencia de orina, la laxitud vaginal con pérdida de sensibilidad al mantener relaciones y los cambios externos por la episiotomía y la apertura vaginal aumentada continúa la doctora Coll.

*El 60% de las mujeres
sufre disfunción sexual
frente al 40% de los
hombres, aunque son
ellos los que acuden más
a las consultas.*

*cifra de 2018



¿Es algo reversible?

Sí, podemos tratarlo, una vez hayamos consultado a nuestro especialista es el momento de buscar terapias que puedan ayudar a mejorar la zona dañada y las consecuencias ocasionadas, por ejemplo, con radiofrecuencia intravaginal. En este caso nos referimos a Forma V que según palabras de la doctora puede ayudar a restaurar las estructuras dañadas durante el embarazo y parto. Puede mejorar el aspecto de la vulva, el dolor y la cicatrización de la episiotomía. Puede reforzar el tejido vaginal y muscular tratando o previniendo futuros problemas de incontinencia.

El 75 % presentó baja de deseo sexual, el 21.1 % problemas en excitación y el 59.9 % problemas en orgasmo. Indicando que el dolor y la insatisfacción estuvieron presentes de manera significativa en aquellas mujeres que no deseaban tener actividad sexual coital, en comparación con las que sí la deseaban.

Espitia De La Hoz (2017)

¿Cómo funciona?

Se introduce una sonda a nivel vaginal que permite realizar un tratamiento indoloro mediante radiofrecuencia. Se trata de una energía que proporciona un calentamiento de la pared interna vaginal y vulvar provocando una remodelación del tejido.

¿Se recomienda combinarlo con algún tratamiento más?

En los casos de suelo pélvico débil podemos añadir la terapia de electroestimulación muscular intravaginal (Vtone).

Al mismo tiempo puede ser útil la fisioterapia, los ejercicios de Kegel y la aplicación de tratamientos tópicos para la sequedad vaginal.

Si después de unos meses la recuperación no ha sido totalmente satisfactoria podemos repetir la sesión o recurrir a Morpheus, que nos aportará un tratamiento más intenso, concluye la Dra. Coll.



Nuevas tecnologías para estas afecciones

EMPOWER RF

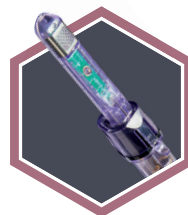
EmpowerRF es una plataforma de radiofrecuencia con la que podemos tratar todas esas alteraciones genitales y del suelo pélvico; por supuesto con diferentes manipuladores y según el diagnóstico a tratar en cada paciente, así se aplicaría.



Esta plataforma por tanto es multifuncional y ofrece terapias de bienestar para mujeres que les cambia tanto su vida sexual como social. Es una solución avanzada que aprovecha múltiples tecnologías, incluida la radiofrecuencia fraccionada, bipolar, el calentamiento subnecrótico, y la estimulación muscular, para tratar una amplia gama de afecciones, mejorar la circulación sanguínea a nivel vaginal y ayudar en el alivio del dolor, el estrés, la urgencia y la incontinencia urinaria mixta (IUE), así como debilidad del suelo pélvico o síndrome de hiperlaxitud vaginal.

MORPHEUS V

Morpheus8V (radiofrecuencia fraccionada vaginal-vulvar) que emite energía de RF bipolar de hasta 3 mm de profundidad a través de 24 microagujas finas recubiertas de oro.



V TONE

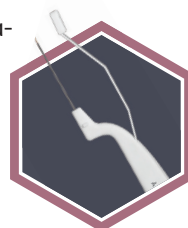
VTone (electroestimulación intracavitaria-intravaginal o EMS) que produce una reeducación neuromuscular para rehabilitar estos músculos del suelo pélvico.

El uso de estos dos manipuladores combinados nos ofrece magníficos resultados de las pacientes con estos trastornos del suelo pélvico y los genitales femeninos.



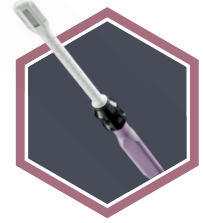
ACCUTITE

Accutite nos permite realizar una labioplastia no quirúrgica con esta plataforma y con este dispositivo de contracción por radiofrecuencia con tecnología RFAL (mínimamente invasivo) que provoca una contracción de la piel de precisión logrando la reducción de la hipertrofia (el aumento de tamaño) de los labios vulvares o del capuchón del clítoris. Es una solución que se puede realizar con anestesia local en un consultorio, en unos 30 minutos, según zonas a tratar y sin cirugía de escisión.





FORMA *V*



Forma V: Está indicado para el uso terapéutico en el tratamiento de la disfunción sexual como complemento a los ejercicios Kegel (contracción de los músculos del suelo pélvico para aumentar el tono muscular). FormaV es un dispositivo genital de uso terapéutico aprobado por la FDA en el tratamiento de la disfunción sexual o como complemento a los ejercicios de Kegel (tonificación de los músculos del suelo pélvico). Emite una radiofrecuencia bipolar subcutánea que proporciona un calentamiento dérmico y subdérmico uniforme para abordar problemas de laxitud vulvo vaginal e hipertrofia labial. Es un procedimiento médico no invasivo y no ablativo. Los resultados son prácticamente inmediatos y mejoran con el tiempo.

FormaV está indicado para síndrome de relajación vaginal (VRS) en el extremo proximal del canal vaginal y/o genitales externos, incontinencia urinaria de estrés (IUS), disfunción sexual.

Esta plataforma es multifuncional y ofrece terapias de bienestar para mujeres que les cambia tanto su vida sexual como social. El grado de satisfacción de mejoraría de su calidad de vida tras estos tratamientos es mayor de un 95 % y por lo tanto se sienten más seguras. Les permite retomar sus actividades diarias normales que con anterioridad a estas terapias no las estaban realizando.

¿Cómo ayudan estas terapias de tratamientos de salud íntima?

Cambia la vida a las mujeres que padecen algún síntoma antes mencionado o se encuentran poco satisfechas o insatisfechas con su imagen genital.

En las evaluaciones posteriores de estas terapias que hemos realizado en nuestro centro, el grado de satisfacción de mejoraría de su calidad de vida tras estos tratamientos es mayor de un 95 % y por lo tanto se sienten más seguras, pues vuelven a retomar sus actividades diarias normales que con anterioridad a estas terapias no las estaban realizando.

Es el tratamiento que empodera la salud de la mujer; mejorando su salud sexual, mental y social.

Es el tratamiento que empodera la salud de la mujer; mejorando su salud sexual, mental y social.

Dra. Zuramis Estrada

INMODE | 17



EMPOWER^{RF} EMPOWERING WOMEN'S WELLNESS



Reírte, correr, saltar, toser...

Se puede hacer sin miedo.

Ni tu suelo pélvico, ni tu canal vaginal, ni el placer en el sexo se deben ver afectados por un parto.

La flacidez también afecta a tus labios mayores y menores, sabes que, si te molestan con vaqueros apretados, ¿puedes hacer que vuelvan a su sitio?

No aceptes el dolor porque sí, porque “toca”. Dejemos de sentir vergüenza. Pérdidas postparto, dolor o descolgamiento de labios, atrofas vaginales... todo es normal, lo anormal es asumirlo.

Tenemos la solución.

A todas nos pasa o nos pasará.

SE ACABÓ comértelo EN SILENCIO.

Solo rompiendo el silencio avanzaremos.

GUÍA DE INICIACIÓN AL VERDADERO EMPOWER

PRIMER PASO:

Dejemos de sentir vergüenza al utilizar la palabra “vagina” .

SEGUNDO PASO:

Pedir cita con tu ginecólogo y hablar con sinceridad sobre lo que te pasa o te preocupa.

TERCER PASO:

Atrévete a sacar el tema con alguien de tu círculo y observa cuántas personas levantan las cejas al escuchar la palabra “vagina”.

CUARTO PASO:

Pregunta, investiga, lee y, sobre todo, comparte.
Cada día dejará de chirriarte más hablar de este tema.

QUINTO PASO:

Si lo necesitas, ¡acude al especialista y trátate!
Somos capaces de acudir cada seis meses para retoques faciales,
pero no somos capaces de preguntar o solucionar aquello que nos afecta a la salud, nos quita el placer o nos avergüenza.

PRACTICA ESTA GUÍA Y VIVE
CON AUTÉNTICO EMPOWER.



I N M O D E

WWW.INMODEMD.ES | INFOSPAIN@INMODEMD.COM