



CLÍNICA

Climaterio y sexualidad

Climacterium and sexuality

***Sánchez Izquierdo, Melodie **Hernández García, Emilio**

*Graduada en Enfermería. E-mail: melodysanchez114@gmail.com **Profesor Titular de Escuela Universitaria. Centro Universitario de Mérida. Badajoz. España.

Palabras clave: Calidad de vida; Climaterio; Disfunción sexual; Menopausia; Sexualidad

Keywords: Quality of life; Climacterium; Sexual dysfunction; Menopause; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: Estudiar el impacto que produce el climaterio en la vida sexual de las mujeres que residen en Mérida e identificar los cambios sexuales que tienen lugar.

Metodología: Se ha elaborado un estudio de carácter descriptivo y retrospectivo con 102 mujeres con menopausia natural y una edad comprendida entre los 45 y los 59 años.

Resultados: Las dimensiones más afectadas tras la menopausia han sido: deseo sexual, lubricación vaginal y satisfacción sexual. Un 65.6% de las mujeres encuestadas presenta alteración de su función sexual después de la menopausia. El 33% de mujeres afirma no tener ninguna dificultad en su función sexual, mientras que el 22.5% señalan como principal motivo de sus dificultades la insatisfacción con los cambios corporales.

Conclusión: Mayoritariamente la menopausia ha generado un impacto negativo en la sexualidad de las mujeres que han participado en el estudio. El profesional de enfermería debería tomar conciencia y abordar este problema desde el ámbito de sus competencias.

ABSTRACT

Objective: To study the impact that climacterium causes in the sexual life of the women resident in Mérida and to identify what sexual changes take place.

Methodology: A descriptive and retrospective study was prepared with 102 menopausal women, aged from 45 to 59.

Results: The measurements more affected before menopause were sexual desire, vaginal lubrication and sexual satisfaction. 65.6% of those polled women showed alteration in their sexual function after menopause. 33% of women stated that they do not have any difficulty in their sexuality while 22.5% tagged dissatisfaction with body changes as the cause of their difficulties.

Conclusion: Mainly menopause has had a negative impact on the sexuality of the women studied. Nursing professionals should be aware and deal with this issue from the scope of their competences.

INTRODUCCIÓN

La menopausia es un punto de inflexión para muchas mujeres debido a que marca el fin de su etapa reproductiva pero no el de su sexualidad, la cual influye en su calidad de vida y, por ello, es un constituyente importante de su vida y de su salud ^(1,2).

En las últimas décadas se ha incrementado el interés por analizar cómo viven las mujeres la sexualidad durante el climaterio debido, en gran parte, a la información obtenida de los estudios realizados en la población femenina, que concluyen que existe una prevalencia de disfunción sexual de entre el 25% y 43 % en mujeres de mediana edad ^(3,4).

La primera investigación que relacionó las alteraciones de la esfera sexual con la fase menopáusica la realizó el Dr. Hallstrom, en 1977, y puso de manifiesto la existencia de una disminución del deseo sexual, de la capacidad para conseguir el orgasmo y de la frecuencia del coito en las mujeres. Años después, en 1993, Rosen et al. elaboraron un estudio de características similares, en el que hallaron un descenso del deseo sexual, mayor dificultad para alcanzar el orgasmo y mayor prevalencia de dispareunia en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas ⁽³⁾.

Actualmente se ha planteado que los cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden aparecer en este periodo son los responsables de las posibles alteraciones en la función sexual ^(5,6).

El aumento progresivo de la expectativa de vida en nuestro país ha hecho que durante un importante número de años, la mujer se encuentre en la fase climatérica. Además, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la mejora de las condiciones educativas, sociosanitarias y ambientales, el desarrollo científico-tecnológico y los cambios sociopolíticos que han tenido lugar en las últimas décadas en nuestro entorno, han provocado un cambio significativo en la mujer y en su manera de pensar, en la forma de ver su vida y de percibir su sexualidad ^(4,7). A pesar de ello, la despreocupación por parte de muchas mujeres menopáusicas ante los síntomas sexuales que presentan hace que la presión social hacia el sistema sanitario en busca de nuevas estrategias de atención a estos problemas sea escasa. De ahí la importancia del profesional de enfermería en prevenir, detectar y promover estilos de vida que disminuyan la incidencia de las disfunciones sexuales femeninas, valorando adecuadamente el patrón de sexualidad en el trabajo diario.

Este estudio se ha realizado con el objetivo de analizar el impacto que produce la menopausia en la vida sexual de las mujeres residentes en la zona de Mérida (Badajoz), identificando los cambios sexuales que se producen durante esta etapa.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo.

Emplazamiento

La recogida de datos se realizó en Mérida durante el primer trimestre de 2014.

Población del estudio

La población motivo de estudio está constituida por las mujeres menopáusicas que acudían al Hospital de Mérida, al Centro de Salud Urbano I, II y III o pertenecían a la Asociación de mujeres "Malvaluna" y a la Asociación de mujeres progresistas de Mérida. Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron los siguientes: mujeres sanas de la zona de Mérida, entre los 45 y 59 años de edad, que no habían presentado menstruación en los 12 meses previos a la realización del cuestionario; quedaron descartadas otras causas de amenorrea que no fuera la de menopausia fisiológica.

Los criterios de exclusión fueron: mujeres con menopausia quirúrgica, con discapacidades físicas o psíquicas, con patologías ginecológicas que afectaban a la función sexual o que consumían medicamentos que influyeran en su sexualidad (antidepresivos, benzodiazepinas, fenotiazinas, betabloqueantes) y mujeres que no daban su consentimiento para participar en el estudio.

Fuente de datos

Los datos se recolectaron a través del cuestionario estándar IFSF, que fue desarrollado por Rosen y validado al español por Blumel et al ⁽⁸⁾. El IFSF consta de 19 preguntas agrupadas en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Cada pregunta tiene 5 o 6 alternativas de respuesta, con una puntuación que varía de 0 a 5 en cada pregunta. La puntuación de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. Se realizó una ampliación del IFSF, que consistió en añadir 19 cuestiones de diseño propio con el fin de conseguir los objetivos propuestos en nuestro estudio. Las preguntas del IFSF y algunas de la ampliación cuantifican la respuesta antes de la menopausia y después de la misma, para así poder evaluar el impacto que ha producido su aparición. El cuestionario ampliado fue validado en una primera etapa.

Las dimensiones finalmente utilizadas fueron: deseo y excitación sexual, lubricación vaginal, orgasmo, satisfacción sexual, dolor, autopercepción de la imagen corporal, importancia de la sexualidad para la mujer, frecuencia de relaciones de tipo afectivo-sexual, causas a las que atribuye la mujer las dificultades sexuales y aspectos positivos que aporta la menopausia.

Limitaciones

Al no disponer de una muestra aleatoria propiamente dicha (por carecer de un marco de muestreo adecuado) los resultados no son estadísticamente generalizables al total de la población.

Los autores somos conscientes de que la temática delicada de esta investigación y el estar basado solo en cuestionarios (anónimos) lo hacen sensible a posibles sesgos y otras debilidades.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos se recogieron en una hoja de cálculo (Microsoft Excel 2010). Para el análisis de los datos se utilizó el software R, versión 3.0.2⁽⁹⁾. Se han empleado tanto técnicas descriptivas (conteos, porcentajes, etc.) como gráficas e inferenciales^(10-12,13); en concreto se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas: Test de Mc Nemar, Test de Stuart- Maxwell, Test t de Student y coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

Inicialmente se entregaron cuestionarios a 136 mujeres que cumplían los criterios de inclusión, de las cuales 34 rechazaron participar. Se cumplimentaron pues 102 cuestionarios, de los cuales 88 resultaron totalmente completos. La falta de respuesta en ellos fue muy pequeña (menos del 0.5% de los ítems), lo cual es muy notable en un estudio de estas características.

La edad media de todas las encuestadas es de 53.33 años (d.t.= 3.25). El tiempo medio que las mujeres han estado sin menstruación ha sido 4.1 años (d.t.=2.5). El 82.4% de mujeres contaba con pareja estable en el momento en el que se realizó la encuesta y el 92.2% de las mujeres tenían hijos.

Análisis de las variaciones de las puntuaciones obtenidas en el IFSF

La Tabla I recoge, para los distintos dominios del cuestionario, las puntuaciones medias antes de la menopausia, las puntuaciones medias después, el estadístico de contraste (Test t de Student), el p-valor y el intervalo de confianza del 95% para las diferencias entre las medias antes y después.

Según las normas de corrección del IFSF, a mayor puntuación, mejor sexualidad. Después de la menopausia la puntuación media de los seis dominios se ve disminuida. La puntuación media total también disminuye en más de 7 puntos después de la menopausia. Los dominios que más se han visto alterados han sido: lubricación, dolor y satisfacción sexual.

Debemos de tener en cuenta que valores por debajo de 26.55 en la puntuación media indica disfunción sexual⁽¹⁴⁾. Antes de la menopausia, había 18 mujeres (18.2%) por debajo de este valor, mientras que después hay 63 (65.6%). De las mujeres que antes de la menopausia tenían un valor en el IFSF superior a 26.55, 48 (60%) disminuyeron después su valor. Sólo una mujer (6.3%) de las que antes tenía un valor inferior, después presenta un valor superior.

Tabla I: Valores del IFSF

	Media antes (d.t.)	Media después (d.t.)	Diferencia de medias (d.t.)	IC 95% diferencia de medias	Estadístico contraste	P-valor
Deseo	4.35 (1.03)	3.22 (1.13)	1.14 (1.00)	0.94-1.34	11.44 (101)	<0.000001
Excitación	4.82 (1.17)	3.68 (1.54)	1.14 (1.21)	0.90-1.38	9.49 (100)	<0.000001
Lubricación	5.31 (1.27)	3.66 (1.58)	1.65 (1.52)	1.35-1.95	10.9 (100)	<0.000001
Orgasmo	5.36 (0.91)	4.20 (1.66)	1.16 (1.42)	0.88-1.94	8.19 (100)	<0.000001
Satisfacción	5.10 (1.37)	3.87 (1.74)	1.24 (1.46)	0.95-1.53	8.43 (98)	<0.000001
Dolor	5.42 (0.89)	4.04 (1.69)	1.39 (1.56)	1.09-1.69	8.97 (100)	<0.000001
TOTAL	30.44 (5.45)	22.78 (7.93)	7.7 (6.82)	6.32-9.08	11.06 (95)	<0.000001

La Tabla II muestra las correlaciones, medidas con el coeficiente de Spearman, entre las seis variables del IFSF. El primer valor corresponde a antes de la menopausia y el segundo, después. Todos los valores son positivos y significativamente distintos de cero, por tanto estas variables están correlacionadas positivamente entre sí. Destaca la correlación entre lubricación y dolor que pasa a casi duplicarse.

Nota: .601 significa 0.601; etcétera.

Tabla II: Correlaciones entre las dimensiones del IFSF

	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor
Deseo	.601/.725	.433/.666	.586/.636	.498/.498	.459/.498
Excitación		.524/.804	.732/.812	.589/.697	.553/.660
Lubricación			.615/.753	.411/.584	.390/.724
Orgasmo				.669/.686	.509/.698
Satisfacción					.354/.541

Frecuencia de relaciones de tipo afectivo-sexual

Se ha utilizado el test de Stuart-Maxwell para determinar si la frecuencia con la que las encuestadas mantienen relaciones de tipo afectivo-sexual se ha visto modificada con la menopausia. Esta prueba muestra que la frecuencia de relaciones de esta índole ha disminuido en general con la menopausia (Estadístico de contraste =24.08, $p < 0.00001$). En la Tabla III se pueden observar los porcentajes de las respuestas para antes y para después de la menopausia.

Por otro lado, también se ha determinado que el 62.4% de las mujeres encuestadas respondieron que desearían tener más relaciones de tipo afectivo-sexual como besos, caricias, abrazos, etc.

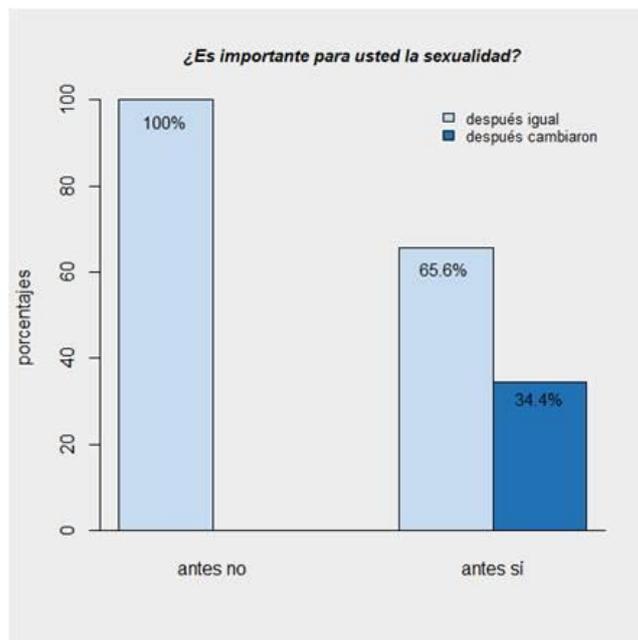
Tabla III: Frecuencia de relaciones de tipo afectivo – sexual

	Porcentajes antes	Porcentajes después
Nunca o casi nunca	2.1%	6.7%
Esporádicamente	22.7%	38.2%
Muchas veces	51.5%	39.3%
Siempre o casi siempre	23.7%	15.8%

Importancia de la sexualidad

Se ha aplicado el test de Mc Nemar para determinar si la importancia que la mujer le da a su sexualidad ha variado con la menopausia. Esta prueba muestra que se ha producido una modificación (Estadístico de contraste =29.03, $p < 0.00001$). En el Gráfico 1 podemos observar el cambio que se ha tenido lugar con la menopausia. Debemos indicar que nuestro interés principal no es estimar el porcentaje de mujeres para las cuales la sexualidad era importante antes de la menopausia y después, sino que lo relevante son los porcentajes de las que han cambiado de opinión con la menopausia, ya que estos valores vienen a reflejar el impacto que la menopausia ha tenido en la valoración que ellas conceden a su sexualidad. De las mujeres que creían que la sexualidad era un aspecto importante en su vida, después de la menopausia, el 34.4% cambia de opinión.

Gráfico 1: Importancia de la sexualidad



Rechazo a mantener relaciones sexuales

El contraste sobre si el hecho de experimentar sensaciones de desagrado ha variado de antes a después de la menopausia se ha realizado también con el test de Mc Nemar (Estadístico de contraste =33.23, $p < 0.00001$). Esta prueba muestra que la menopausia ha producido un impacto significativo en este aspecto.

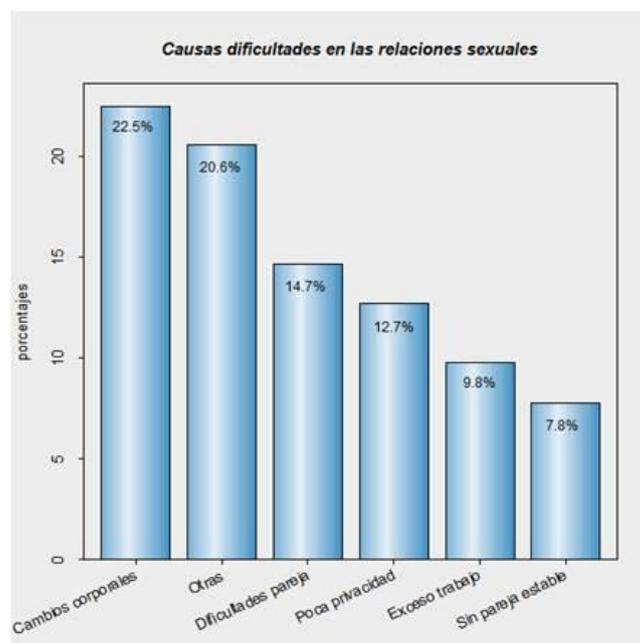
Del total de mujeres para las cuales mantener relaciones sexuales antes de la menopausia no le producía sensaciones de desagrado, el 40.4% han afirmado que después de la menopausia sí sienten incomodidad. Este grupo de mujeres señalaron que era consecuencia de la falta de lubricación, de deseo y apetencia sexual, así como de la falta de satisfacción.

Un 58.4% de las mujeres estudiadas refieren incomodidad con su aspecto físico tras la menopausia, y el 27.6% aseguran que esta incomodidad afecta negativamente a sus relaciones sexuales.

Causas de las dificultades de las relaciones sexuales tras la menopausia

En el Gráfico 2 aparece el porcentaje de mujeres que atribuye sus dificultades en las relaciones sexuales a los diferentes motivos que se han señalado. El aspecto más indicado por las mujeres son las modificaciones físicas, seguido de otras causas, entre las que señalan las dificultades económicas, familiares o problemas con la sexualidad de su pareja.

Gráfico 2: Causas de las dificultades en las relaciones sexuales



Aspectos positivos de la menopausia

Más de la mitad (51%) de las mujeres estudiadas manifestaron que la menopausia conlleva aspectos positivos. Un 29.4% señalaron tener una mayor conciencia de la necesidad del cuidado de la salud; un 15.7% una necesidad de emprender nuevos proyectos y un 10.8% indicaron una mejora de la vida social.

DISCUSIÓN

En la actualidad, la sexualidad es un pilar importante en la calidad de vida de la mujer y se interrelaciona con su bienestar físico, psicológico y social ⁽⁶⁾. Los cambios negativos

que se producen en la función sexual femenina tras la menopausia, pueden originar frustración y crear en la mujer una desadaptación que ocasione desinterés, sentimientos de baja autoestima o desapego, o incluso derivar a otros problemas.

En nuestro trabajo no han aparecido datos inesperados, pero con los resultados obtenidos sí podríamos indicar que la sexualidad femenina sufre cambios como consecuencia del climaterio y de factores de otro tipo. Según hemos señalado en el apartado anterior, y quizás sea lo más relevante de nuestra investigación, el 60% de mujeres que antes de la menopausia no presentaban alteración de su función sexual, posteriormente sí la presentan (el cambio en el otro sentido solo se ha producido en un 6.3% de las mujeres estudiadas). En total un 65.6% de las mujeres presentan disfunción sexual después de la menopausia, dato en consonancia con el hecho de que el 67% de mujeres afirman tener algún tipo de dificultad en sus relaciones sexuales. Este porcentaje es mayor que el que contempla el estudio realizado en Sudamérica en 2013 por Monterrosa et al. ⁽¹⁵⁾, según el cual la disfunción sexual aparece en el 39% de mujeres entre 40 y 59 años, y aumenta hasta 56% en mujeres de entre 55 y 59 años de edad. En otra investigación realizada por Castelo et al. ⁽²⁾ se indica que un 51% de mujeres entre 40 y 64 años presenta alteraciones en su sexualidad. Debe señalarse que este último dato no es comparable con el nuestro ya que se corresponden a franjas de edad diferentes.

Muchas mujeres no sólo relacionan la sexualidad con la genitalidad, sino que le dan importancia a una sexualidad basada en prácticas en las que interviene la afectividad y resulta patente que desearían incrementar estas relaciones de tipo afectivo.

La percepción que tiene la mujer acerca de su aspecto físico es, sin duda, un factor relevante a la hora de evaluar su función sexual. Un 27.6% reconocen que este hecho afecta a sus relaciones sexuales. El trabajo de Yanes Calderón y Chio Naranjo ⁽⁶⁾ muestra un porcentaje menor: en torno a un 10% de mujeres manifiestan que la insatisfacción con el aspecto físico supone un obstáculo a la hora de mantener relaciones sexuales. La mujer da importancia a su físico, y los cambios que se producen a consecuencia del climaterio y, también de la edad, pueden originar una disminución de su autoestima y de su confianza, que afecte negativamente a su sexualidad.

Los motivos que en nuestro estudio han señalado las mujeres como causas de sus dificultades en sus relaciones sexuales parecen coincidir con las indicadas por Yanes Calderon y Chio Naranjo ⁽⁶⁾: la insatisfacción con los cambios corporales, los problemas en la relación de pareja y la falta de privacidad.

CONCLUSIONES

Durante la realización de nuestro estudio hemos observado que la empatía, las habilidades de comunicación y un trato coherente y con sentido común son necesarios para facilitar la participación en una investigación sobre sexualidad.

Con los datos que hemos obtenido se podría concluir que el climaterio origina un impacto negativo en la vida sexual de las mujeres de Mérida. Según el análisis, el 60% de mujeres que antes de la menopausia no presentaban alteración de su función sexual, posteriormente sí la presentan. La lubricación vaginal, la satisfacción sexual y el dolor en las relaciones sexuales han sido los dominios del IFSF que se han modificado en mayor medida.

También se ponen de manifiesto algunos aspectos positivos: un pequeño, pero importante porcentaje de mujeres con la menopausia han conseguido ser conscientes de la importancia del cuidado de la salud, e incluso algunas mujeres han mejorado su vida social. Además el 65.6% de las mujeres, tras la menopausia, siguen pensando que la sexualidad es un elemento importante de sus vidas.

Aunque la menopausia parece haber originado un impacto mayoritariamente negativo en la sexualidad de las mujeres que hemos estudiado, creemos que existen diversos factores no considerados en nuestro trabajo como el estado socioeconómico, la salud de la pareja, la situación familiar, etc., que podrían tener una importancia significativa en la sexualidad de las mujeres menopáusicas y que habría que considerar en una futura investigación.

Finalmente, estamos convencidos de que sería muy adecuado que los profesionales de enfermería desarrollaran técnicas de prevención a través de programas educativos y participaran en la toma de decisiones terapéuticas para combatir los problemas sexuales que acontecen en esta etapa de la vida de la mujer, teniendo siempre en cuenta la importancia de valorar dicho patrón en un ambiente de intimidad y respeto.

Agradecimientos

Gracias a M. Aurora Olea por el asesoramiento del trabajo y a los revisores anónimos por sus sugerencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Ruiz N. Trastornos sexuales en la menopausia. Clase de residentes 2012. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada [Internet]. 2012 [citado 9 Feb 2014]. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_trastornos_sexuales_en_la_menopausia.pdf.
2. Rossella Nappi E, Lachowsky M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. Maturitas [Internet]. 2009 [citado 23 Ene 2014]; 63(2). Disponible en: [http://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(09\)00110-8/pdf](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(09)00110-8/pdf).
3. González T. Menopausia y Disfunción sexual [Internet]. 2002 [citado 20 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Meno10104-Menopausia.htm>.
4. Yabur Tarrazzi J.A, Aoun Soulie C, Briceño- Iragorry L. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer venezolana durante la perimenopausia y la posmenopausia. Colección Razzetti. Caracas: Ateproca [Internet]. 2010 [citado 15 Ene 2014]; 10. Disponible en: http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2010/Coleccion_razzetti/Volumen10/14.%20Yabur%20J%20%28493-550%29.pdf.
5. Gómez Fernández M.A, Disfunción Sexual femenina en el climaterio. Matronas Prof. [Internet]. 2010 [citado 15 Ene 2014]; 11(3-4). Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/15237/173/disfuncion-sexual-femenina-en-el-climaterio>.
6. Yanes Calderón M, Chio Naranjo I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2008 [citado 7 Ene 2014]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005

7. Paredes Pérez N. Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa. Rev Horiz Med. [Internet]. 2012 [citado 28 Ene 2014]; 12(2). Disponible en: www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_II/Art5_Vol12_N2.pdf.
8. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. [Internet]. 2000 [citado 13 Feb 2014]; 26. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/009262300278597>.
9. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria [Internet]. 2013 [citado 10 Ene 2014] Disponible en: <http://www.r-project.org/>.
10. Álvarez Cáceres R. Estadística Aplicada a las Ciencias de la Salud. Madrid: Díaz de Santos; 2007.
11. Crawley M. J. The R-Book. 2nd ed. Chichester, Reino Unido: John Wiley & sons; 2013.
12. García Nogales A. Elementos de Bioestadística. Servicio de publicaciones UEX. 2011.
13. Sheskin, D.J. Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures. 3rd Edition. Chapman-Hall/CRC; 2004
14. Figueroa R, Jara D, Fuenzalida A, Del Prado M, Flores D, Blumel J. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Rev Méd Chile [Internet]. 2009 [citado 3 Feb 2014]; 137. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000300004&script=sci_arttext.
15. Monterrosa-Castro A, Márquez-Vega J, Arteta-Acosta C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. Iatreia [Internet]. 2013 [citado 28 Ene 2014] 27(1). Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=180529791004>

Recibido: 15 de diciembre 2014; Aceptado: 9 de febrero 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](http://www.redalyc.org) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia