

Factores asociados con las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio

Octavio Gómez Freyre,* Salvador Rivera Flores,* Lilia De la Cruz Ávila,** Marlen Santamaría Benhumea,** Olga Flores Bringas,** Javier Edmundo Herrera Villalobos **

RESUMEN

Introducción: El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales que ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sexuales necesarios que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo. **Objetivo:** Determinar los factores asociados de las alteraciones sexuales en mujeres durante el climaterio. **Material y métodos:** Estudio de tipo observacional, longitudinal y descriptivo con mujeres en etapa de climaterio del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini que acuden a la consulta externa de Ginecología en un periodo de 10 meses, con los siguientes criterios de inclusión: Edad de 40 a 55 años, que acepten participar en el estudio, previo consentimiento informado, y que tengan pareja sexual. Para determinar el universo de estudio, se realizó un análisis de la población femenina de la consulta externa del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini, con una frecuencia esperada de 70%; esto da como resultado una muestra de al menos 80 mujeres. Y los resultados se expresan en porcentajes. **Resultados:** De un total de 80 entrevistas que se efectuaron en la consulta externa 34 pacientes son de 40-44 años (42%), 25 (32%) de 45 a 49, 16 de 50 a 54 años (20%) y 5 de 55 años (6%). Todas refieren tener relaciones sexuales; de ellas, 10 (12%) más de una vez por semana; 26 (33%) una vez por semana; 17 (21%) una vez cada 15 días; 22 (28%) una vez cada mes y 5 (6%) cada seis meses. Como puede observarse, destacan una vez por semana y una vez por mes. Se expresa el comportamiento en pareja asociado a la disminución de la libido respecto a alguna de las siguientes situaciones, la cual muestra en 25 mujeres (32%) disminución del deseo sexual, seguido del

ABSTRACT

Introduction: The climacteric is a stage in a woman's life where physical changes, social and cultural rights, which test their psychic ability to conduct psychological and sexual adjustments necessary to enable it to maintain your emotional balance and continue its development. **Objective:** To determine the factors associated with sexual disorders in women during menopause. **Material and methods:** We performed an observational, longitudinal and descriptive climacteric Women's Hospital Materno Perinatal Monica Pretelini attending the gynecology outpatient in a period of 10 months, with the following criteria: Women climacteric period of 40 to 55, who agree to participate in the study after informed consent and having a sexual partner. To determine the universe of study, an analysis of the female population in the outpatient clinic of the Hospital Materno Perinatal Pretelini Monica, with an expected frequency of 70%; this results in a sample of at least 80 women. And the results are expressed in percentage. **Results:** Of a total of 80 interviews were conducted in the outpatient clinic 34 patients were aged 40-44 years (42%), 25 (32%) are in the age range of 45 to 49 years of age, while that of 50 to 54 years there has been an incidence of 16 (20%) and 55 5 (6%). All reported having sexual intercourse, of whom 10 (12%) report having sex more than once a week, 26 (33%) once a week, 17 (21%) once every 15 days, 22 (28%) once a month and 5 (6%) every 6 months. As can be seen include one time per week and one time each month. Behavior is expressed in groups associated with decreased libido about any of the following, which shows in 25 (32%) women, decreased sexual desire followed by pain 20 (25%) women, then the inability to orgasm with 17 (21%), decreased or lack of excitement with 10

* División de Medicina Materno Fetal.

** Unidad de Investigación.

dolor en 20 mujeres (25%), incapacidad para llegar al orgasmo en 17 (21%), disminución o falta de excitación en 10 (12%) y 8 (10%) ninguna anomalía. Debemos destacar algunas situaciones especiales asociadas directamente con el compañero sexual, encontrando en 34 mujeres (42%) el sexo no agradable, seguido de 21 (27%) que manifestaron no tener problemas, 15 (19%) ansiedad del compañero, 5 (6%) eyaculación precoz y 5 (6%) disfunción eréctil. **Conclusiones:** La sexualidad de la mujer durante el climaterio contribuye a la respuesta sexual disfuncional a la reacción local genital cuando la respuesta sexual no solamente compromete múltiples estructuras orgánicas, sino que depende de las vivencias personales, la autoestima, los sentimientos, la interacción entre las parejas y sus propias problemáticas, además del medio ambiente físico y psicológico.

Palabras clave: Climaterio, alteración sexual.

INTRODUCCIÓN

El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales, los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo.^{1,2}

La menopausia se caracteriza por la declinación gradual de la función ovárica³ e implica un cambio en la vida de la mujer; es una fase en que se producen no sólo cambios fisiológicos sino psicológicos y sociales, encaminados a adaptarse a lo que será su última etapa vital.⁴ Cambios hormonales en la perimenopausia son la reducción de los folículos en un proceso lento y anárquico de duración variable de unas mujeres a otras, con signos de hipoestrogenemia y un aumento de FSH, acompañada con bochornos más intensos.⁵

La terapia con estrógenos no reduce el riesgo de cáncer de mama entre mujeres postmenopáusicas, por lo que el equilibrio entre riesgos y beneficios debe ser evaluado cuidadosamente.⁶ El aumento del RR para carcinoma de mama en usuarias de estrógenos con progestinas sintéticas (mas no con progesterona micronizada) se evidencia más temprano cuando el estrógeno es administrado por vía transdérmica.⁷

Es difícil predecir hasta qué punto el déficit estrogénico afectará su estado emocional, su sistema familiar y su vida social.^{8,9} Son muchos los factores sociales y psicológicos que inciden en esta etapa y que influyen en la aparición de sintomatología climatérica.^{10,11} Estos aspectos tienen que ver con la respuesta individual a esta situación crítica de la vida que amenaza su ajuste, imagen y autoconcepto, y sobre todo la actitud hacia el climaterio. Las mujeres con personalidad ansiosa y baja autoestima, o depresivas, presentan con mayor frecuencia sintomatología climatérica que las autoafirmativas o con mayor autocontrol.¹² El entorno familiar también influye de manera

(12%) and 8 (10%) said no. Some special situations directly associated with the sexual partner found in 34 women (42%) sex is not pleasant, followed by 21 (27%) reported not having problems, 15 (19%) partner's anxiety, 5 (6%), ejaculation early and 5 (6%) erectile dysfunction. **Conclusions:** The sexuality of women during menopause contributes to dysfunctional sexual response to the local reaction when genital sexual response involves multiple structures not only functional, but depends on personal experiences, self-esteem, feelings, interaction between partners and their own problems, as well as physical and psychological environment.

Key words: Menopause, sexual disorder.

importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia en etapas previas al climaterio.¹³

La función sexual es multifactorial, influyendo factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Con la edad, se presenta un descenso general de la actividad sexual en ambos sexos; y aunque existe una considerable variedad individual, es importante determinar las causas y factores asociados a las alteraciones sexuales en mujeres climatéricas, ya que dichas alteraciones se presentan con una alta prevalencia hasta en un 31%.^{14,15}

Las investigaciones recientes sugieren que cuatro de cada 10 mujeres pueden verse afectadas por una disfunción sexual, entendiéndola como aquella que se produce en la relación sexual por trastornos del deseo sexual, orgasmo y/o dolor.¹⁶

Existe una falta de información y sensibilización en las mujeres climatéricas acerca de estos problemas, asociado también a una carencia de opciones terapéuticas para ellas, quienes tardan casi seis años en consultar estos problemas con un especialista.¹⁷

Existen factores que contribuyen a los problemas sexuales de las mujeres, algunos de los cuales son de origen psicológico y otros se deben a causas físicas; sin embargo, no se ha especificado cuáles son. Tales aspectos tienen que ver con la respuesta individual a esta situación crítica de la vida que amenaza su ajuste, imagen y autoconcepto y sobre todo la actitud hacia el climaterio. Consideramos que esta investigación será de utilidad, pues al determinar los factores asociados a las alteraciones sexuales brindará beneficios al sector salud y por consiguiente a la población femenina afectada.^{18,19}

Se ha documentado, además, que dichos factores, tanto psicológicos como físicos, podrían tener consecuencias en el comportamiento de las personas con alteraciones sexuales, entorpeciendo así el equilibrio biop-

sicosocial de las pacientes y del mismo modo afectando las relaciones sociales establecidas independientemente del grupo social (familiar, laboral, deportivo, cultural, etc.) primordial en ese momento.²⁰

El surgimiento de la familia, que data de tiempos remotos, y que es la célula básica de la sociedad, ha tenido entre sus aspectos fundamentales la función reproductiva, por lo que la aparición de la menopausia produce cambios en este sentido, que de una forma u otra modifican su dinámica. No debemos olvidar que la sexualidad es una amplia dimensión de la personalidad, que va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja¹ y matiza los intercambios entre las personas de ambos sexos en su vida familiar, laboral y social.²¹

Por eso creemos que es de suma importancia la realización de investigaciones impulsadas a determinar los factores asociados a la sintomatología climatérica para posteriormente implementar proyectos dirigidos al control de los mismos, así como lograr un acercamiento más estandarizado para entender y evaluar el funcionamiento sexual femenino y diferenciar clínicamente cuando se trata de una variación individual de la sexualidad o disfunción de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación: Estudio de tipo observacional, longitudinal y descriptivo. Definición de la población: mujeres en etapa de climaterio del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini que acuden a la consulta externa de Ginecología en periodo de 10 meses. Para determinar el universo del estudio, se realizó un análisis de la población femenina de la consulta externa del hospital, con una frecuencia esperada de 70%; esto da como resultado una muestra de al menos 80 mujeres. El cálculo de la muestra es de una población finita con un intervalo de confianza del 95% (IC95%). Se acepta como diferencia significativa un valor de $\alpha \leq 0.05$, así como también mediante muestreo no probabilístico por cuotas donde serán seleccionadas 80 mujeres de 40 a 55 años que acudan a la consulta externa del hospital con algún trastorno del climaterio.

RESULTADOS

De un total de 80 entrevistas que se efectuaron en la consulta externa, 34 pacientes son de 40-44 años (42%), 25 (32%) de 45 a 49, mientras 16 son de 50 a 54 años (20%) y 5 de 55 años (6%) (Figura 1).

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales, 10 (12%) manifestaron tenerlas más de una vez por semana; 26 (33%) una vez por semana; 17 (21%) una vez cada 15 días; 22 (28%) una vez cada mes y 5 (6%) cada 6 meses. Como puede observarse, destacan las de una vez por semana y una vez por mes (Figura 2).

El comportamiento en pareja se expresa asociado a la disminución de la libido respecto a alguna de las siguientes

situaciones, la cual muestra en 25 mujeres (32%) disminución del deseo sexual, seguido de dolor en 20 (25%), incapacidad para llegar al orgasmo en 17 (21%), disminución o falta de excitación en 10 (12%) y 8 (10%) manifestaron no tener anomalía alguna (Figura 3).

Se muestran algunas situaciones especiales asociadas directamente con el compañero sexual, encontrando en 34 mujeres (42%) el sexo no agradable, seguido de 21 (27%) que manifestaron no tener problemas, 15 (19%) ansiedad del compañero, 5 (6%) eyaculación precoz y 5 (6%) disfunción eréctil (Figura 4).

CONCLUSIONES

En países desarrollados como EUA y Gran Bretaña, la mujer tiene su menopausia alrededor de los 51 años; se ha planteado que la edad de la menopausia no ha variado en el último siglo y sitúan su aparición a los 50.4 años.

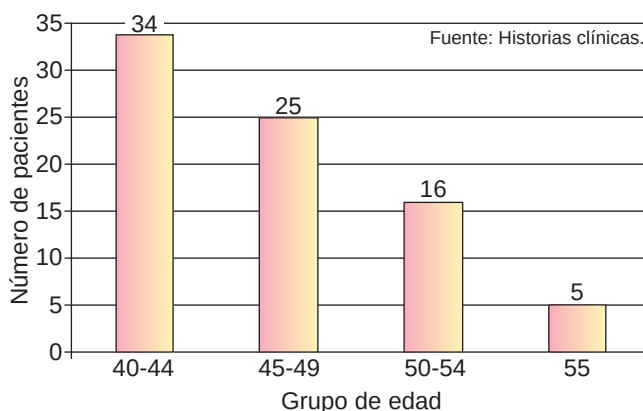


Figura 1. Relación de pacientes por grupo de edad.

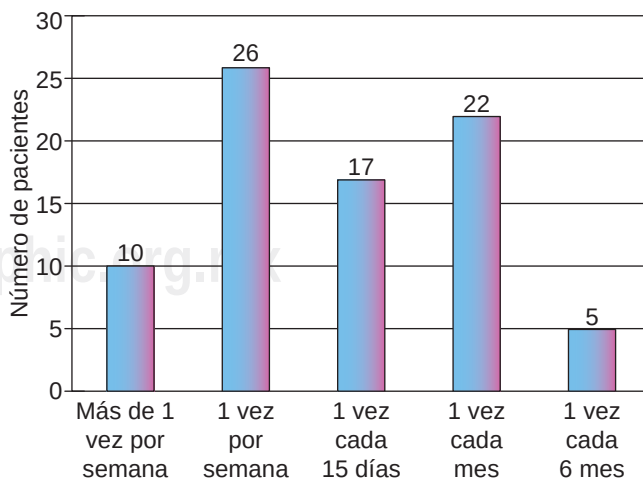


Figura 2. Relación de pacientes de acuerdo a la frecuencia de las relaciones sexuales.

En países de América Latina, como Chile y Argentina, la edad de aparición es de 48 años. En México el promedio es de 48.1 años. Con referencia al tipo de menopausia, no especifican si es quirúrgico o fisiológico, por lo que no existe el predominio de una sobre otra.

Existen autores foráneos y nacionales, quienes plantean que de 45 a 55 años hay cambios en el interés sexual con decrecimiento del apetito sexual. Algunos refieren que la sexualidad de la mujer sufre cambios con la edad y puede seguir disminuyendo con cierta frecuencia en los años que siguen a la menopausia.

En cuanto al comportamiento de los síntomas en la esfera sexual durante el climaterio, el estudio coincide con lo descrito por la mayoría de autores foráneos quienes plantean que la sexualidad disminuye en la mayoría de

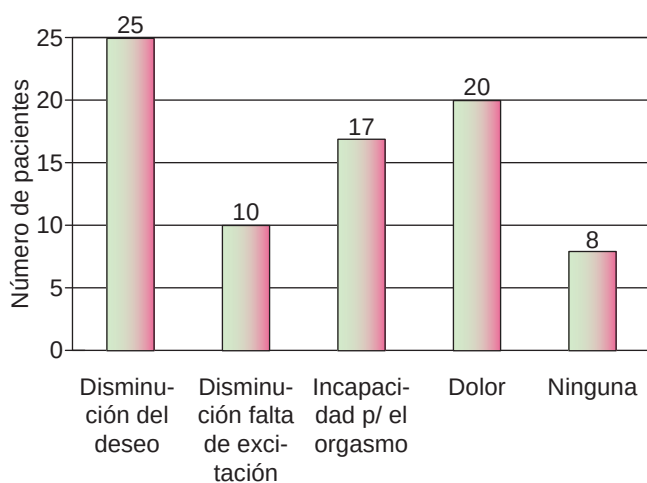


Figura 3. Relación de pacientes de acuerdo al comportamiento en pareja.

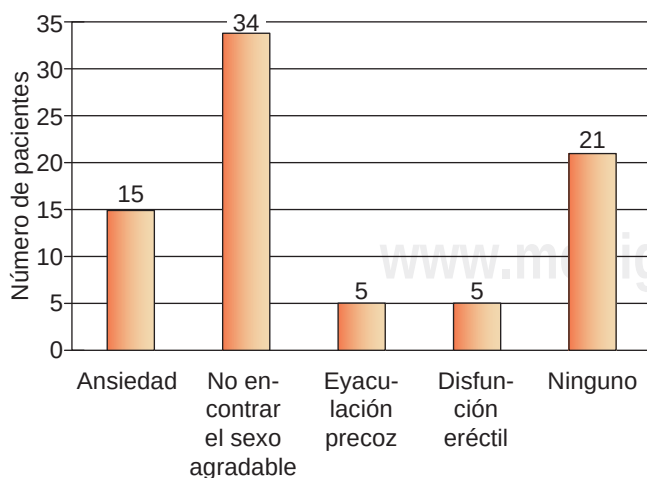


Figura 4. Relación de pacientes con otras situaciones especiales.

las mujeres durante el climaterio y predomina la insatisfacción sexual. Esta última^{20,21} se muestra cuando la mujer busca justificaciones para no tener la relación sexual. Otros refieren que la disminución de los estrógenos no modifica la libido sino que los síntomas que acompañan al climaterio influyen negativamente sobre la libido y dificultan las relaciones sexuales.

De las variaciones en la respuesta sexual asociadas con la pareja se ha observado que hay una disminución en la frecuencia y la rapidez de la erección y mayor necesidad de una estimulación directa para obtenerla, lo cual puede llevar a que el varón evite el coito y disminuya los encuentros. Algunas mujeres, por desconocimiento, se asumen como culpables de las modificaciones en sus compañeros, creyendo que están menos atractivas o deseables y que esa es la razón del cambio, lo cual baja su autoestima y les produce ansiedad, la que a su vez reduce aún más su deseo.

Disfunciones sexuales masculinas como la eyaculación precoz permanente, a la que el hombre responde finalizando la relación una vez que ha eyaculado, no sólo crean insatisfacción crónica en sus compañeras, sino que llevan a inhibición de su interés sexual.

Finalmente, concluimos que no es posible aún plantear terapias únicas para las disfunciones sexuales, ya que no se puede limitar la solución de un problema disfuncional a la reacción local genital cuando la respuesta sexual no solamente compromete múltiples estructuras orgánicas, sino que depende de las vivencias personales, la autoestima, los sentimientos, la interacción entre las parejas y sus propias problemáticas, además del medio ambiente físico y psicológico. Lo mejor para el manejo de las disfunciones sexuales es la combinación multidisciplinaria rigurosa de lo físico-químico, lo psicológico y lo relacional.

Los resultados obtenidos aportan un conocimiento básico sobre la sexualidad de la mujer durante el climaterio pues contribuyen a caracterizar su respuesta. Indirectamente, confirman la tesis del carácter multideterminado de la respuesta sexual y de la constelación de variables que se entremezclan en la práctica clínica individualizada de los problemas relacionados con la sexualidad; apoyan la necesidad de precisar las causas orgánicas, psicológicas y sociales y los factores que los mantienen.

RECOMENDACIONES

Realizar una efectiva y exhaustiva evaluación de la sexualidad y la presencia de las disfunciones sexuales de la mujer y su pareja mediante test calificados y aprobados en la institución que permitan determinar adecuadamente algún grado de disfunción. Brindar educación básica sobre sexualidad y funcionamiento sexual a la mujer y al hombre, durante el proceso de envejecimiento, aun desde la edad mediana o antes, si esto fuera posible. Conocer los síntomas y problemas que dificultan o interfieren con el deseo y/o el desempeño sexual de la mujer y/o su

pareja, así como de aquellos y aquellas que están aquejadas de enfermedades como la diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular u otras. Enseñar la posibilidad de cambios en el repertorio de actividades y respuestas sexuales, típicas hasta el momento, para la mujer y su pareja. Enviar a las pacientes con algún grado de disfunción al sexólogo o psicólogo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diczfalusi E. Aspectos demográficos: La menopausia en el próximo siglo. En: *Menopausia y tratamiento hormonal sustitutivo*. Barcelona; Ed. Ancora, S.A., 1993: 1-15.
2. Speroff L. The menopause, a signal for the future. In: Lobo RA, ed. *Treatment of the postmenopausal woman: Basic and clinical aspects*. New York: Raven Press, 1991: 1.
3. Jaffe RB. The menopause and the perimenopausal period. In: Yen SSC, Philadelphia: *WB Saunders*, 1999: 392-401.
4. Lúgones M, Quintana T, Cruz Y. Climaterio y menopausia: Importancia de su atención en el nivel primario, *Revista Cubana Médica Integral*, 1997; 13 (5): 503-504.
5. Vázquez V, Martínez F, Díaz M. Menarche and menstrual cycle of female boarders and day students in the City of Habana, *Revista Cubana de Salud Pública*, 2005; 31 (4): 2-3.
6. Colditz G, Hankinson S. The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer postmenopausal women, *New England Journal Medical*, 1995; 332: 1589.
7. Molina V, Trinidad M. Terapia hormonal en la postmenopausia y riesgo de carcinoma mamario, *Revista de Ginecología y Obstetricia de Venezuela*, 2005; 65 (3): 109-114.
8. Dávalos T, Pérez J. Caracterización del síndrome climatérico en mujeres hipertensas y normotensas, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2001; 17 (5): 446-51.
9. Yabur J. La menopausia puesta al día, *Gaceta Médica de Caracas*, 2006; 114 (1): 1-12.
10. Presman M. What is normal sleep in the elderly, *Clin Geriatric Med*, 1998; 4: 71.
11. Arriagada M, Arteaga U. Recomendaciones de tratamiento en la menopausia, *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia* 2005; 70 (5): 340-345.
12. García V, Porta CS. Climaterio y bienestar psicológico, *Revista cubana de ginecología y obstetricia*, 2003; 29 (3): 23-25.
13. Bachmann M, Notelivitz M, Gonzales S. Vaginal dryness in menopausal women: Clinical characteristics and nonhormonal treatment, *Clin Pract Sexual*, 1991; 7: 25-32.
14. Sherman B, Koreman S. Hormonal Characteristics of the human menstrual cycle throughout reproductive life, *J Clin Invest* 1995; 91: 681-684.
15. Gómez C, Carmi K, Espinosa V. Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria, *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 2007; 72 (5) 321-328.
16. Espuna M, Pérez A. Nictura en mujeres con síntomas de incontinencia urinaria: Análisis de las variables clínicas y urodinámicas asociadas, *Actas Urología Española*, 2005; 29 (4): 378-386.
17. Dennerstein L, Koochaki P, Barton I, Graziottin A. Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: A survey of Western European women, *Journal of Sexual Medicine* 2006; 3: 212-222.
18. Hayes R, Dennerstein L. The Impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: A review of population-based studies, *Journal of Sexual Medicine*, 2005; 2: 317-330.
19. Lewis R, Fugl-Meyer K, Bosch R, Fugl-Meyer A, Laumann E, Lizza E, Martín-Morales A. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction, *Journal of Sexual Medicine*, 2004; 1 (1): 35-39.
20. Basson R, Brotto L, Laan E, Redmond G, Utian W. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: Problematic desire and arousal, *Journal of Sexual Medicine*, 2005; 2: 291-300.
21. Suárez EA, Cortina MI. La familia. *Rev Sexologia Soc*, 1996; 2 (5): 6.

Correspondencia:
Dr. Javier Edmundo Herrera Villalobos
Paseo Tollocan s/n,
Col. Universidad 50130
Toluca, Estado de México.
Tel: (01722) 2765540
E-mail: je_herrera44@hotmail.com