

# Perfil de las relaciones sexuales y sus condicionantes en el climaterio

MARTHA DAMASO-ORTIZ,<sup>a</sup> EDUARDO ORTIGOSA-CORONA<sup>b</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer algunas características de las relaciones sexuales y los factores condicionantes, en pacientes climatéricas y en sus parejas, incluyendo su opinión y uso de métodos anticonceptivos. La finalidad fue identificar la factibilidad y viabilidad de diseñar en el futuro un programa educativo. **Material y métodos:** Se realizó un diseño exploratorio y prospectivo, en una muestra aleatoria de 100 pacientes con diagnóstico de síndrome climatérico, usuarias de la respectiva clínica en el Instituto Nacional de Perinatología. Se aplicó una entrevista precodificada, tipo Liker, por personal de enfermería, para explorar sus opiniones, actitudes y vivencias durante esta etapa. **Resultados:** La muestra tuvo una edad promedio de 47.6 años, casadas en el 67% y con escolaridad básica en el 65%. El 33% cuenta con una familia nuclear, 12% jamás tuvieron hijos. Cerca del 50% tratan temas sobre sexualidad con diversos familiares, pero con la pareja este porcentaje fue muy bajo. El cambio más notable en las relaciones sexuales fue la disminución en la frecuencia, por causas como la falta de lubricación vaginal, disparesunia y disminución del deseo sexual. En el 55% de los varones se presentó algún tipo de trastorno de la erección. Las resultantes de la autoestimulación fueron en general insatisfactorias o frustrantes. Los datos sobre anticoncepción mostraron gran desconocimiento del tema y diversidad de opiniones al respecto. **Conclusiones:** Los resultados indican la necesidad de atender educativamente a este sector de la población para mejorar su calidad de vida.

**PALABRAS GUÍA:** Climaterio, relaciones sexuales, anticoncepción.

## INTRODUCCIÓN

Tratar de establecer en forma precisa, el momento histórico en que se reconoció por primera vez la etapa del climaterio en la vida de las mujeres, resulta prácticamente imposible. Lo que sí es factible reconocer es la serie de síntomas y signos que constituyen lo que actualmente se conoce como síndrome climatérico.<sup>1</sup> Las explicaciones de esos cambios a lo largo de la historia han girado en torno a la desaparición de la menstruación;

pero paulatinamente, la ciencia aportó evidencias que indicaron que la declinación progresiva de la función ovárica era la verdaderamente responsable.<sup>2</sup>

Una característica universal del climaterio es que prácticamente no hay mujer que alcance la edad correspondiente y no muestre algunos cambios funcionales, ya sean de tipo biológico o en la esfera psicológica, independientemente de su condición social o cultural; aunque las diferencias particulares son infinitas.<sup>3</sup>

Entre los cambios biológicos, se reconocen tres etapas principalmente: La primera corresponde a la atresia gradual de los folículos ováricos, hasta que agotan su función hormonal; la segunda consiste en los cambios que esa deficiencia causa sobre las funciones de los diferentes órganos, aparatos y sistemas de la mujer; y la tercera, corresponde a la adaptación que lleva a cabo el organismo para continuar con su funcionamiento.<sup>4</sup>

<sup>a</sup> Educadora en el Área Médica, Departamento de Educación para la Reproducción, Instituto Nacional de Perinatología (INPer).

<sup>b</sup> Jefe del Departamento de Educación para la Reproducción, INPer.

Recibido: 7 de diciembre de 1999.

Aceptado: 25 de enero de 2000.

Por su parte, los factores socioculturales, matizados por cuestiones étnicas e históricas, muestran una gran variedad entre los distintos grupos de población. Pero es quizás en el área emocional donde el climaterio provoca los mayores desajustes. Los estudios psicológicos al respecto reportan una alta frecuencia de síntomas, tales como: mal humor, sentimientos negativos, ansiedad, depresión, disminución del rendimiento cotidiano, desgano, melancolía e irritabilidad, entre otros. También se ha encontrado una asociación con el estrés o el duelo derivado de la pérdida de la capacidad reproductiva y de la menstruación. Algunos reportes señalan que los síntomas psicológicos observados en este periodo constituyen uno de los principales motivos de atención médica en las mujeres de este grupo de edad, pero que no representan un deterioro de la salud mental de la población.<sup>5</sup> Sólo unos cuantos síntomas emocionales están relacionados directamente con la deficiencia hormonal, mientras que la mayoría se derivan de procesos patológicos concomitantes, relacionados con el estado general de salud de las pacientes.<sup>6</sup>

En el rol social que ocupa la mujer dentro de la mayoría de las culturas, resaltan las funciones reproductiva y de crianza, como las más importantes. El autoconcepto y la autoimagen femenina giran en torno a tales funciones; mientras que las relaciones interpersonales con la pareja han sido relegadas durante gran parte de ese tiempo.<sup>7</sup> Es por ello que, al llegar a la menopausia, muchas mujeres experimentan una especie de duelo, con sensación de minusvalía. Esto es debido a que socialmente se les atribuye un estatus de menor utilidad, dado que la mayoría de las mujeres no tienen un proyecto global de vida, o éste no es satisfactorio; ello les impide vivir con plenitud y disfrutar de otras funciones diferentes de la maternidad.<sup>8</sup>

La vida sexual en la edad madura, poco a poco se ve influenciada por los efectos de la baja de estrógenos. Así, es posible observar falta o insuficiencia de lubricación vaginal, con aumento de alcalinidad, menor riego sanguíneo y disminución de la elasticidad.<sup>9</sup> Por estas causas varios autores indican que las pacientes pierden o disminuyen su interés sexual y requieren de un periodo mayor de estimulación, lo que condiciona una menor satisfacción o disfrute de la relación sexual y la ausencia del orgasmo. También se presenta disparesia, sensación de prurito o bien una hipersensibilidad genital. Sin embargo, también existen reportes que

describen un escenario opuesto, donde se menciona un incremento de autoestimulación sexual, aumento de la libido y de la frecuencia de las relaciones íntimas.

La vida es un proceso histórico continuo, por lo que no es raro que en parejas que han sufrido desajustes en sus relaciones sexuales, previamente a la etapa femenina del climaterio, se observe un mayor deterioro al llegar ese periodo de declinación fisiológica.<sup>10</sup> La relación interpersonal es al parecer lo más importante; la literatura indica que a pesar de dicha declinación biológica, la situación puede cambiar radicalmente cuando la mujer tiene un nuevo compañero sexual o cuando las condiciones para la relación íntima ofrecen un ambiente de mayor privacidad y relajación. Se ha postulado que la salud en general y el estado vaginal son mejores cuando la mujer continúa sosteniendo relaciones coitales; en comparación con aquellas que practican la abstinencia sexual. La participación femenina dentro de la relación de pareja y en las relaciones sexuales, durante el climaterio, no es el único factor con la potencialidad suficiente para alterar esa parte de la vida. La edad del varón, sus enfermedades concomitantes, el sedentarismo y los tratamientos farmacológicos que recibe por ciertas enfermedades, son situaciones que con frecuencia también influyen.<sup>11,12</sup>

El embarazo no previsto dentro del climaterio ha sido foco de interés desde varios puntos de vista. La literatura médica indica, a nivel mundial, que la menopausia cada vez se alcanza a edades más tardías; que la fecundidad desciende conforme avanza la edad, presentándose pérdidas gestacionales con más frecuencia; y que la probabilidad de lograr un embarazo a término disminuye. También se conoce que muchas mujeres por encima de los cuarenta años continúan menstruando y que la posibilidad de embarazo no previsto, así como los riesgos inherentes al parto, siguen existiendo dentro de este grupo poblacional.<sup>13</sup> Todo ello ha llevado a considerar que los programas de anticoncepción deben continuar al alcance de la población de todas las edades.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el año 1997 se otorgaron 1900 consultas a pacientes en la Clínica de Climaterio del INPer: 1615 fueron subsecuentes y el resto de primera vez. El promedio de consultas mensual fue de 23.7 y el diario de aproximadamente dos. Con base a ese marco muestral, se diseñó un estudio descriptivo y prospectivo, en

donde se seleccionó en forma aleatoria una muestra de 100 pacientes con diagnóstico de síndrome climatérico, eligiendo a una de cada dos pacientes de primera vez que ingresaban a la clínica.

Los objetivos consistieron en determinar las características generales de la muestra, su vida sexual y la de su pareja, así como sus opiniones sobre el uso de métodos anticonceptivos en esta etapa. Todo ello, con la finalidad de diseñar posteriormente un programa educativo.<sup>13</sup>

El instrumento de recolección de información fue un cuestionario con 13 preguntas sobre datos generales, seguidas por dos grupos de preguntas: Las primeras 20, de opción múltiple, para explorar conocimientos generales acerca del climaterio y el uso de métodos anticonceptivos en esa etapa; y las siguientes, conformadas por 14 preguntas sobre vivencias y actitudes acerca de las relaciones sexuales, con respuestas tipo Likert. El instrumento de recolección de datos fue creado para las necesidades específicas de esta investigación y se aplicó mediante entrevista, después que las pacientes recibieron consulta de primera vez en la clínica de climaterio y fueron aceptadas como usuarias del Instituto. El personal responsable de aplicar la entrevista y llenar el cuestionario, fueron dos enfermeras tituladas adscritas a la mencionada clínica, quienes participaron en la elaboración de las preguntas y recibieron capacitación sobre la técnica de entrevista. En conjunto, aplicaron una prueba piloto del cuestionario con 28 pacientes, para verificar la comprensión de las preguntas y forma de responderlas. El tiempo máximo requerido para completar la entrevista fue de 13 minutos.

Los criterios de inclusión fueron: que las pacientes estuvieran registradas como usuarias del INPer, que aceptaran participar voluntariamente y de manera informada en el estudio, contar con el diagnóstico de síndrome climatérico y no rebasar los 65 años de edad. Entre los criterios de exclusión estuvieron: la presencia de otro padecimiento de base, como endocrinopatías, trastornos psicológicos y malformaciones congénitas genitourinarias; pacientes con antecedente de tratamientos substitutivos hormonales; antecedentes de intervenciones quirúrgicas ginecológicas que incluyeran oforeachtomía bilateral; llenar en forma incompleta los datos de la entrevista y tener más de 10 años en periodo pos menopáusico. Para completar la recolección de la muestra se requirió de aproximadamente seis meses (de febrero a julio de 1998).

Los cuestionarios aplicados se recopilaron semanalmente y, previa revisión de cada uno de ellos, se formó una base de datos, usando para el análisis de las variables el paquete estadístico Statgraphics 4.2.

## RESULTADOS

El 62% de las pacientes fueron originarias del Distrito Federal y 35% de diversos estados de la república; un 3% no respondió este dato. La edad de las pacientes y de sus parejas se presenta en la tabla 1.

Un 37% de las pacientes dijeron tener escolaridad primaria; 28% educación secundaria; y 18% tenían estudios de preparatoria. El 13% alcanzó la licenciatura en diversas áreas. Se encontró entre el grupo estudiado que 3% eran analfabetas y 1% no proporcionó información sobre educación.

El 19% reportó tener un trabajo remunerado siendo la actividad comercial la más frecuente; seguida de labores de oficina y servicios personales. En tanto que, la actividad productiva de la pareja se concentró en ser empleado o ejercer un oficio, con 75%. También se documentó que 8% eran desempleados, 7% jubilados, y un porcentaje similar a este último no respondió la pregunta.

El 33% de las pacientes viven en una familia nuclear, es decir con sus hijos y esposo o compañero, un 32% viven con el esposo o compañero exclusivamente; mientras que un 34% convive en una familia extendida, donde además del esposo y los hijos habita en la misma casa algún otro familiar; una paciente reportó vivir sola. El estado civil se presenta en la figura 1.

La vida sexual activa se inició en promedio a los 20.8 años (el rango abarcó desde los 14 años hasta los 39 años, con un caso en ambos extremos). En cuanto a la paridad de las pacientes, se documentó que 12%, nunca tuvieron hijos. La cantidad más frecuente de hijos fue de tres y cuatro (equivalente al 25% y 24% de

**Tabla 1**  
**Características de la muestra**

Estadísticos	Edad de la paciente	Edad de la pareja
Promedio	47.6 años	50.7 años
Mediana	48 años	51 años
Desviación estándar	6.3 años	8.2 años
(n)	100	87

los casos, respectivamente). Por su parte, la mayor paridad fue de once hijos, en dos casos. A la pregunta sobre si se abordan temas de sexualidad en la familia, casi cuatro quintas partes de las pacientes respondieron afirmativamente, pero en la pregunta complementaria de con quién lo hacían sólo 30% lo especificaron. Los datos respectivos aparecen en la figura 2.

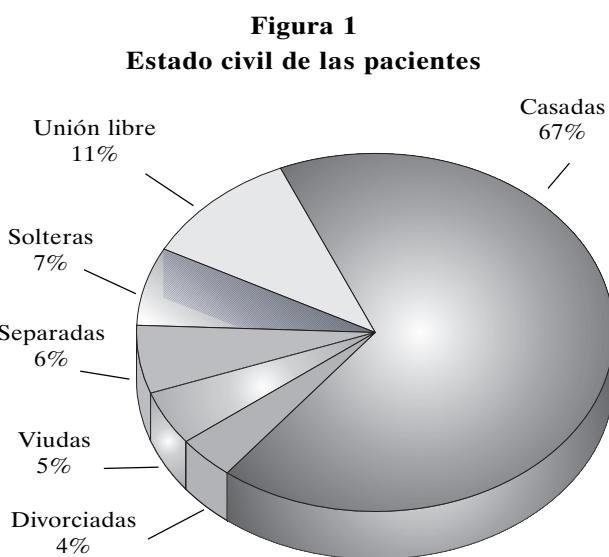
El 44% de las mujeres aceptó que en esta etapa de su vida continuaba con deseos de tener relaciones sexuales, reportando en un 24% la presencia de sueños o fantasías sexuales. El mismo porcentaje (24%) obtuvo la respuesta de "no haber notado cambios" en cuanto al deseo sexual. Un 20% de las pacientes dijeron que "había desaparecido", 5% respondieron que había aumentado y 1% no respondió este aspecto.

La entrevista incluyó las preguntas de ¿qué tanto las pacientes se sentían atractivas para su pareja, y ¿qué tanto su pareja les atraía?. Los resultados muestran, en las cinco categorías de respuesta, una especie de "reciprocidad" entre las dos preguntas, tal y como se muestra en la figura 3.

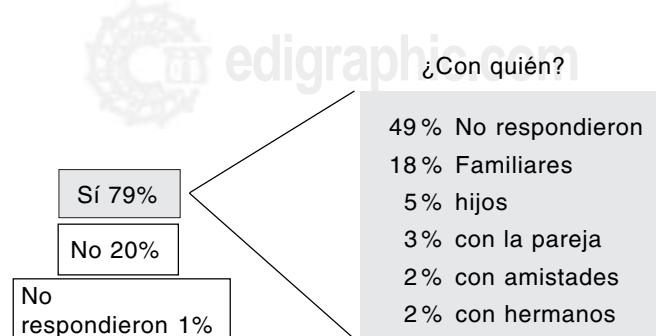
Los motivos específicos por los que las pacientes reportaron continuar teniendo relaciones sexuales durante esta etapa fueron: un 10% "porque es agradable", un 5% dijo que era "natural", otro 5% respondió "porque hace falta", el 2% dijo que "por disfrutar a su pareja", un 2% dijo que "por amor".

Ante la presencia de deseo sexual, las pacientes reportaron reaccionar de diversas formas tabla 2.

Un 26% de la muestra proporcionó respuestas específicas en cuanto al resultado de la autoestimulación:



**Figura 2**  
¿Se abordan temas de sexualidad?

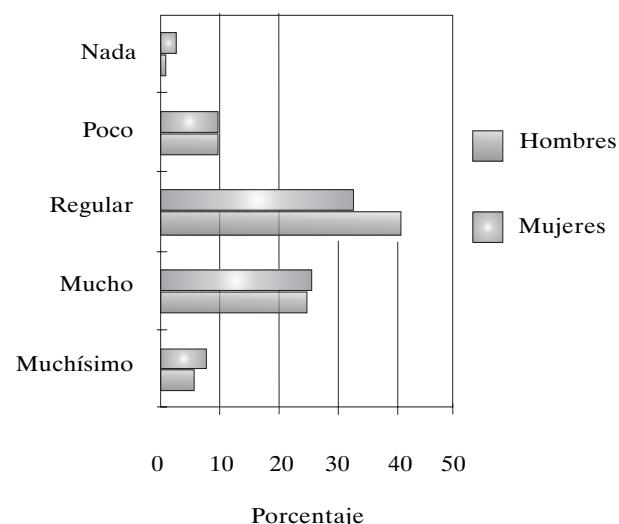


14% declaró que "nunca" obtiene satisfacción mediante esta práctica, "casi nunca" el 1%, "algunas veces" el 7% y "casi siempre" un 4%.

Por su parte, los resultados de quién toma la iniciativa para tener relaciones sexuales se muestran en la figura 4; mientras que la frecuencia con la que se tienen relaciones sexuales aparece en la tabla 3.

En cuanto a la frecuencia con la que se obtiene satisfacción durante la relación sexual: un 2% de las pacientes respondieron que "nunca", "casi nunca" obtuvo un porcentaje del 10%, "algunas veces" alcanzó 40%, "casi siempre" el 25%, "siempre" un 14% y un 9% no respondió a la pregunta. También se les preguntó su sensación después de la relación sexual

**Figura 3**  
¿Qué tan atractiva(o) cree parecerle a su pareja?



**Tabla 2**  
**Tipo de reacción de las pacientes, ante el deseo sexual**

Respuesta	Porcentaje
"Buscan tener relaciones con su pareja"	28%
"No hacen nada"	15%
"Se distraen con algo"	3%
"Se contienen"	3%
"Tratan de controlarse"	1%
"Se les olvida"	1%
"Se duermen"	1%
"Practican la autoestimulación"	1%
"No tienen pareja"	1%
No respondieron la pregunta	46%

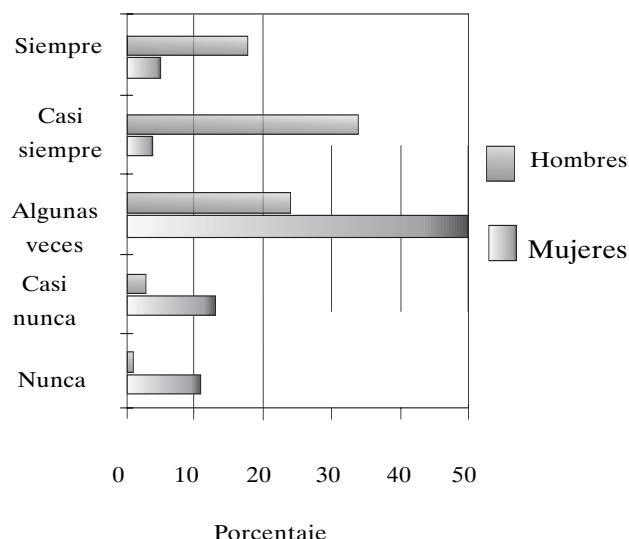
ante lo cual un 69% de la muestra no respondió. Entre quienes sí contestaron, sólo el 21% reportaron sentirse "satisfechas", las restantes dijeron sentirse molestas, cansadas, adoloridas, con cefalea, enojadas, frustradas o insatisfechas.

Un 38% de la muestra no respondió la pregunta en cuanto haber notado algún cambio en las relaciones sexuales, durante el climaterio; las respuestas específicas en los cambios reportados se muestran en la figura 5.

Los motivos por los cuales no deseaban tener relaciones sexuales fueron: 10% por no sentir deseos, un 6% correspondió a "ser insatisfactorio", un 4% declaró sentir dolor, un 2% "cree que no es correcto" y el 1% se lleva mal con su pareja. Ante tales situaciones reportaron practicar algunas medidas como aplicar lubricantes en 15%, un 14% no hace nada, cambiar la posición durante las relaciones sexuales 2%, aplicar bolsas de agua caliente, llevar a cabo lavados genitales, evitar o espaciar las relaciones y tomar medicamentos en 1% respectivamente y dejar que desaparezcan solas en 4%.

En 28% de los casos fue posible determinar algunos problemas de la pareja que afectan las relaciones sexuales, la causa más frecuente fueron los trastornos de la erección con 7%, seguida de diversas enfermedades como diabetes mellitus e hipertrrofia prostática con 4%. En un 3% las causas correspondieron a cuestiones de trabajo, poca satisfacción sexual y alteraciones en la comunicación con la pareja. Otras causas que alcanzaron un 1% correspondieron a situaciones como alcoholismo, cansancio, falta de amor,

**Figura 4**  
**¿Quién toma la iniciativa para tener relaciones sexuales?**



falta de deseo y a problemas familiares o infidelidad.

La respuesta ante la pregunta general de cómo podría calificar la relación familiar, social y sexual con su pareja obtuvo en el 1% el calificativo de "muy mal", "mal" en 2%, un 30% "regular", 34% "bien" y un 16% como "muy bien".

La cantidad de pacientes que respondió que sí era necesario usar algún método anticonceptivo durante el climaterio fue de 7%, un 71% que no era necesario, el resto no respondió. Ante la pregunta de cuál método de planificación consideraban ellas que podría ser el adecuado, 12% respondió que los inyectables hormonales, el 2% que los de tipo oral, el DIU contó con el 1% lo mismo que el preservativo. Los métodos que

**Tabla 3**  
**Frecuencia de relaciones sexuales**

Frecuencia	Porcentaje
Una vez por semana	28 %
Más de una vez por semana	16 %
Una vez cada quince días	3 %
Cada seis meses	13 %
Cada año	1 %
Ocasional, sin especificar	2 %
No tiene	13 %

actualmente utilizan son: 3% hormonales, 2% DIU, 2% preservativo. El restante 93% no utilizan ninguno o no respondieron. En cuanto al tiempo que consideraban adecuado para usar algún método anticonceptivo después de la menopausia, se encontró con lo siguiente: solo 23% dieron alguna respuesta; un 9% contestó que no era necesario, 5% no sabe durante cuánto tiempo es adecuado, un 9% respondió que en períodos que van desde los seis días, hasta en forma permanente.

## DISCUSIÓN

La edad de las pacientes, coincide con la encontrada por otros autores como Wasti y colaboradores,<sup>14</sup> que estudiaron a tres grupos socioeconómicos diferentes en la población de Pakistán cuyo promedio es de 47 años. En un estudio similar de Benjamin,<sup>15</sup> realizado en Sudáfrica, se encontró como promedio 46.7 años. Y en la Gran Bretaña, por su parte, Frommel<sup>16</sup> encontró un promedio de 50.2 años. Los estudios realizados en diferentes grupos étnicos, confirman que la edad en que la mujer llega a la menopausia es similar en distintas culturas, pero está influenciada por infinidad de factores, siendo los más dignos de tomar en cuenta, la educación, la nutrición y el estado socioeconómico. También confirman que la esperanza de vida actualmente se ha incrementado en 25 años, posteriores a la menopausia; las mujeres que actualmente se encuentren en esa etapa se espera que vivan un cuarto del siglo XXI.

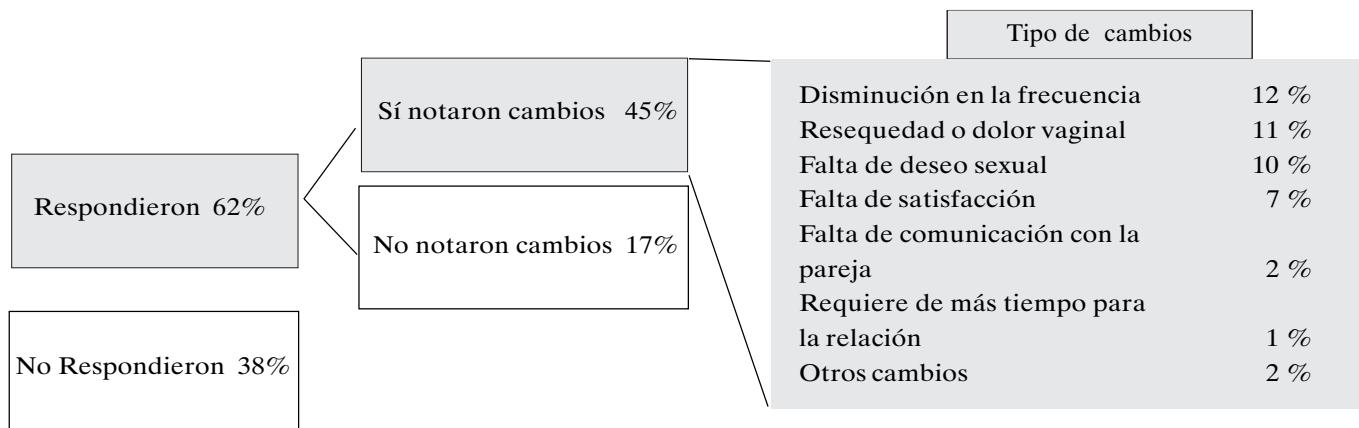
Los resultados obtenidos demuestran que las pacientes tienen cierta apertura para abordar cuestiones sexuales dentro de su entorno. Pero un alto

porcentaje aún se reserva sus respuestas. Las causas probablemente se relacionen con el momento histórico y social en que ellas fueron educadas. Un reflejo de ello puede observarse al analizar la frecuencia en tomar la iniciativa en las relaciones sexuales. En los varones se observa exactamente la condición opuesta. Al parecer, los resultados de un esquema social, donde se valora y se privilegia más el punto de vista masculino, continúa siendo vigente hasta la quinta década de edad, cuando se presenta el climaterio.

Otro aspecto donde se encontró discordancia, posiblemente influenciada también por el tipo de educación recibida, fue en las respuestas proporcionadas sobre la práctica de la masturbación. Por un lado, una cantidad escasa de pacientes aceptaron llevarla a cabo, siendo mucho mayor el número de ellas que proporcionaron alguna respuesta relacionada al grado de satisfacción que esa práctica les proporcionaba.

El 24% de las mujeres entrevistadas aceptó tener sueños o fantasías sexuales; mientras que el 44% acepta continuar con deseos de mantener relaciones sexuales. Estas cifras, que abarcan el 68% de la muestra, indican claramente que la sexualidad y sus manifestaciones eróticas no terminan por el hecho del paso del tiempo, sino que es un proceso continuo, matizado por las circunstancias. La práctica de las relaciones sexuales se ve obstaculizada en la mayoría de los casos, por cuestiones meramente físicas y no tanto por la disminución de la libido, que al parecer se relaciona fuertemente con la calidad de la relación entre la pareja. La etapa del climaterio y la menopausia bien puede ser tomada por algunas pacientes como expli-

**Figura 5**  
¿Ha notado algún cambio en las relaciones sexuales durante la etapa de climaterio?



cación o pretexto de la baja del deseo sexual y sus repercusiones sobre las relaciones sexuales, incluso del detrimento en las relaciones maritales.

El 65% de la población estudiada no sobrepasa el nivel de educación secundaria y, tomando en cuenta el contenido de los programas educativos de hace 30 años, época en que la mayoría de ellas recibió una información muy limitada en cuestiones de sexualidad y reproducción, es necesario considerar que la imagen o perfil que desarrollaron en su papel de esposas y madres, estuvo conformado principalmente por el entorno social.

En cuanto a los varones, la información recabada aporta datos interesantes, aunque su veracidad puede ponerse en duda. Por un lado, ante la interrogante de qué hacían al sentir deseos de tener relaciones sexuales, cerca de una tercera parte de las pacientes respondió que buscaba tener relaciones con su pareja y una cuarta parte respondió indirectamente que recurría a la autoestimulación. Esto aparentemente no concuerda con el dato proporcionadas por ellas mismas respecto a que la frecuencia con que su pareja muestra trastornos de la erección, ni tampoco con el 21% que se reportó de relaciones sexuales satisfactorias. Al parecer, existen otros factores, distintos de los fisiológicos, que inciden de forma más trascendente sobre la relación de pareja durante la etapa de climaterio: como son la atracción mutua que, en este estudio, sólo se mostró en una tercera parte de las parejas y con el concepto global de su situación, que integra los aspectos familiares, sociales y sexuales, lo cual fue calificado como satisfactorio en cerca del 50% de las participantes en este estudio.

Las respuestas recabadas respecto a la planificación familiar, muestran con claridad un profundo desconocimiento y falta de orientación; su trascendencia es obvia, en cuanto a la potencial capacidad de un embarazo no previsto para afectar, no sólo la salud física de la mujer, sino a trastocar la estabilidad y dinámica familiar para los próximos 20 años en la vida de estas parejas.

Por otro lado, la mayoría de los estudios sobre climaterio se han realizado en mujeres, y faltaría profundizar sobre los aspectos masculinos. Este fragmento de la población, con edad próxima a los 50 años, también está sometida a un periodo de ajuste, sufre de algunas enfermedades y recibe tratamientos médicos cuya potencial influencia, repercute en la vida de pareja y que debieran ser del conocimiento e interés de parte de la población femenina con la intención de alcanzar un entendimiento mutuo.

En términos generales, es posible aceptar con base a los datos recabados, la necesidad de ofrecer a la población un programa educativo sobre el climaterio. Las estrategias educativas específicas deberían contar con el objetivo común de proporcionar mayor información, no solo de los aspectos mayormente difundidos en la actualidad como la prevención de la osteoporosis y los riesgos cardiovasculares, sino incluir, además de los aspectos biológicos concernientes tanto a hombres como a las mujeres, cuestiones psicológicas y sociales. La finalidad sería tratar de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en esta etapa de la vida, con el mismo énfasis con que se atiende a la población en edad reproductiva.

**Agradecimientos:** Los autores agradecen a la enfermera Josefina Mendoza Torres, su participación en las entrevistas con las pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To know some characteristics about sexual behavior and their conditional factors in climateric patients and their mates, including opinions about contraceptive methods. The purpose is identify the factibility a viability to design later an educative program. **Material and methods:** The design of the study was exploratory and prospective over a 100 aleatory climateric patients sample users of the Instituto Nacional de Perinatología. The instrument was a precodified questionnaire Liker scaled to explore opinions, attitudes and beliefs during climateric. It was applied by nurses. **Results:** The average age of the sample was 47.6 years, married 67%, with basic scholarship in 65%. 33% of climateric women has a nuclear family and 12% never had children. Over 50% talk about sexuality with relatives and friends but it was very low with their mates. The most frequent change in their sexual activity was a decrease in frequency of sexual intercourse, close related with complaints such as vaginal dryness, pain, diminished desire and affective disorders. A 55% of the men has some erection failure. The results of masturbation was unsatisfactory or unpleasant in general. The sample showed large ignorance and diversity of opinions about contraceptive methods. **Conclusions:** Results shows the necessity to pay educative attention to this sector of the population for improve their life quality.

**KEY WORDS:** *Climacterium, sexual performance, anticonception.*

### REFERENCIAS

1. Zárate A. Algunas recomendaciones terapéuticas en el manejo médico de la menopausia. Rev Fac Med UNAM 1993; 36: 103-106.
2. Dumbar F. The menopause and mental disorder. J Neurol and Psychopath 1932; XII: 185
3. Lark SM. The menopause: self help book. California E.U. Celestial arts, 1990: 4-11.
4. Sánchez P. Recientes ideas sobre climaterio. Acta Ginecológica 1990; XLII: 121-134.
5. Leysen B, De Munter A, Buytaert Ph. Image of the climateric woman. A comparison of women attending a university menopause clinic and woman participating in a self-help group. Obstet and Gynecol 1999; 07: 43-54.
6. Rougman P, Kaiser FE, Morley. Sexuality and older woman. Clin Geriatr Med 1993; 9: 87-106.
7. Benede T. Climacterium A developmental phase. The Psychoanalytic Quarterly 1950; XIX: 321.
8. Morales F. Climaterio: aspectos psicológicos. En: Memorias 10º Congreso de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia; Julio 20 al 25 Cd. de México Samuel Karchmer Editor 1991: 314-320.
9. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: A critique. Maturitas 1998; 29: 19-24.
10. Huerta R, Mena A, Manuel MJ, Díaz de León J. Symptoms at perimenopausal period: Its association with attitudes toward sexuality, life-style, family function, and FSH levels. Psychoneuroendocrinology. 1995; 20:135-148.
11. Morris F. El envejecimiento, los trastornos de la personalidad. Enciclopedia familiar de la salud. 4a. Edición Nueva York: H.F. Sluttman Company Inc, 1992: 1180-1232.
12. Butler RN, Lewis MI, Hoffman E, Wiitehead DE. Love and sex after 60: how evaluate and treat the sexually - active woman. Geriatrics. 1994; 49: 33-42.
13. Dennerstein L. Well-being symptoms and the menopausal transition, Maturitas 1996; 23/2: 147-157.
14. Wasti S, Robinson SC, Akhatar Y, Khan S, Badaruddin N. Characteristics of menopause in three socioeconomic urban in Karachi, Pakistan. Maturitas 1993; 16: 61-69.
15. Benjamín F, The age of the menarche and of the menopause in white Southern African women and certain factors influencing these times. S Afr Med J 1960; 34:316-320.
16. Frommer Dj. Changing age at the menopause. Br Med J 1964; ii: 349-351.

