

Sexualidad en la mujer menopáusica: una reflexión desde la Atención Primaria de Salud

Sexuality in Menopausal Women: A Reflection from Primary Health Care

Migdalia Socarrás León^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6491-8361>

Betsy Hernández Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0003-4364-2435>

Yamila Oro Fonseca¹ <https://orcid.org/0000-0003-1239-2470>

¹Policlínico Universitario Cerro. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: migdalia.socarras@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La sexualidad ocupa una parte importante de la vida de todos los seres humanos. Las mujeres son seres sexuados desde que nacen y tienen el derecho de disfrutar la sexualidad. Para ellas, la etapa climatérica no implica la desaparición de la sexualidad, a pesar de algunos criterios que consideran que en esta etapa no poseen adecuada capacidad fisiológica para tener conductas sexuales.

Objetivos: Describir los elementos principales del proceso de educación sexual, que el Equipo Básico de Salud, integrado por el médico y la enfermera comunitaria deben realizar con relación a la sexualidad en la mujer climatérica, así como orientarlas sobre los cambios fisiológicos en la etapa menopáusica.

Análisis de la información: Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, donde se refleja el comportamiento a través del tiempo, acerca de los mitos y realidades de la sexualidad de la mujer en su etapa climatérica. Se valora cómo deben actuar los profesionales de la salud ante las dudas que expresa y cómo se ven afectadas ante las distintas esferas de la vida cotidiana. Endocrinólogos y ginecólogos han centrado sus investigaciones en determinar qué síntomas pueden ser atribuidos al déficit estrogénico, sin embargo, especialistas de las ciencias sociales han mantenido el punto de vista de que la sintomatología de la edad mediana está más afectada por factores socioculturales y psicológicos, los cuales juegan un papel importante en la respuesta de la mujer a los cambios biológicos. Se plantea que muchas de las creencias erróneas que existen con

relación a la sexualidad de la mujer en esta etapa de la vida tienen su origen en la falta de información en la cual el Equipo Básico de Salud debe jugar un papel fundamental.

Conclusiones: El Equipo Básico de Salud de la Atención Primaria ocupa una posición privilegiada dentro de la comunidad para ofrecer una educación sanitaria de excelencia, mediante la cual se comprendan los cambios normales de la sexualidad en el climaterio y está capacitado para educar a las mujeres en este período, donde la sexualidad puede resultar placentera, con el disfrute y gozo adecuado en la relación de pareja.

Palabras clave: sexualidad; menopausia; educación sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality occupies an important part of the life of all human beings. Women are sexed beings from birth and have the right to enjoy sexuality. Climacteric stage does not imply the disappearance of sexuality for them, despite some criteria that consider that, in this stage, women do not have adequate physiological capacity for sexual behaviors.

Objectives: To describe the main elements of the sexual education process that the Basic Health Team, made up of the doctor and the community nurse, must carry out in relation to sexuality in climacteric women, as well as guide them on the physiological changes in the menopausal stage.

Data analysis: An extensive review of the bibliography on the subject was carried out, where behavior is reflected over time, about the myths and realities of sexuality of women during their climacteric stage. It is assessed how health professionals should act in the face of the doubts they express and how they are affected in different spheres of daily life.

Endocrinologists and gynecologists have focused their research on determining which symptoms can be attributed to estrogen deficiency, however, specialists from the social sciences have maintained that the symptoms of middle age are more affected by sociocultural and psychological factors, which play an important role in the response of women to biological changes. It is argued that many of the flawed beliefs standing in relation to the sexuality of women at this stage of life have appeared in the lack of information in which the Basic Health Team plays a fundamental role.

Conclusions: The Basic Health Team of Primary Care occupies a privileged position within the community to offer excellent health education, through which the normal changes of sexuality in the climacteric stage are understood. This team is trained to

educate women in this period, where sexuality can be pleasant, with proper enjoyment in their relationship.

Keywords: sexuality; menopause; sex education.

Recibido: 10/05/2019

Aceptado: 07/10/2019

Introducción

El climaterio marca el fin de la etapa fértil en la vida de la mujer, que ocurre como consecuencia del cese definitivo de la función ovárica y constituye un período de cambios fisiológicos que pueden acompañarse de síntomas, signos y complicaciones relacionados en mayor o menor grado con los cambios en los niveles hormonales.

La disminución relativa de estrógenos tiene consecuencias específicas en todos los órganos que poseen receptores estrogénicos, como son: ovario, endometrio, epitelio vaginal, hipotálamo, tracto urinario, esqueleto, piel y el sistema cardiovascular.

Es conocido por todos que las manifestaciones del síndrome climatérico son frecuentes en la mayoría de las mujeres en esta etapa de la vida.^(1,2)

El hecho de que la mujer pierde su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la “impureza mensual” y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres “blancas”, en contraposición a las “rojas” que eran las que menstruaban. También *Abraham*, en el Génesis, conocía el fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad.

La menopausia se describe como la interrupción fisiológica de la menstruación un año después del último período menstrual y tiene relación con la decadencia de la función de los ovarios, durante la cual disminuye y termina la función reproductora. No es un fenómeno patológico, sino que es parte normal del envejecimiento y la maduración. Mientras más tiempo viven las personas, más crece el interés por conocer lo que sucede con la sexualidad.

La sexualidad en la etapa posmenopáusica ha estado sujeta a mitos y tabúes y gran parte de los mismos tienen su origen en la falta de información.⁽¹⁾ No debería pensarse jamás que el único fin de la sexualidad es la procreación, ya que entonces no tendría sentido que las mujeres menopáusicas tuvieran actividad sexual y mucho menos verlas en esta etapa de la vida como indecentes, pervertidas o aberradas. Investigaciones realizadas en varios países aseguran que muchas mujeres durante la menopausia y después de ella tienen relaciones sexuales placenteras. Las investigaciones también sugieren que la barrera más restrictiva de la actividad sexual en estos casos es la actitud social negativa ante la sexualidad en las últimas etapas de la vida.⁽²⁾

La mujer cubana desempeña un importante papel social, no sólo por constituir más del 40 % de la fuerza laboral nacional, sino por su desempeño como formadora de las nuevas generaciones. En Cuba la salud de la mujer es una prioridad, en los últimos años se han realizado estudios en población femenina en esta etapa de la vida, dirigidos fundamentalmente a su caracterización en cuanto a los síntomas climatéricos y su tratamiento.

Por lo general, la menopausia se manifiesta entre los 45 y 52 años de edad. Convertirse en adulto mayor o transitar hacia el envejecimiento no implica la muerte de la sexualidad y si no existe contraindicación médica, la actividad sexual depende entonces de criterios personales. El personal de enfermería, componente imprescindible en el equipo de salud, desempeña un papel muy importante en la educación sanitaria, y con respecto a la sexualidad en la etapa menopáusica debe ejercer un rol muy activo para que se comprendan los cambios normales con relación a la actividad sexual después de los 45 años de edad.

En Cuba, hemos arribado al nuevo milenio con una marcada mejoría en la calidad de vida y en los indicadores de salud en comparación con varias regiones del mundo. La expectativa de vida es uno de estos índices, que muestra un incremento sustancial, principalmente en los países desarrollados y en otros que como Cuba realizan extraordinarios esfuerzos por garantizar la calidad de los servicios de salud. Es por esto que la esperanza de vida en nuestro país, con un comportamiento similar al de los países desarrollados, presenta una media de aproximadamente 75 años. Durante la etapa posmenopáusica cesa la función reproductora en la mujer y no disminuye el deseo y la actividad sexual, sino que al contrario se incrementa el disfrute de una nueva forma de vida, que debe cursar con menos tensión, ya que desaparece el riesgo y el temor al embarazo, así como las molestias menstruales.⁽³⁾

La presencia de síntomas asociados a la menopausia varía entre las diferentes culturas. En muestras de mujeres norteamericanas y europeas se reporta una proporción mayor de síntomas que entre las mujeres asiáticas.⁽⁴⁾

Es válido señalar que la menopausia precoz se produce antes de los 40 años de edad y se asocia al tabaquismo, agotamiento de la reserva ovular, enfermedades inmunológicas, radioterapia y posterior a tratamiento quirúrgico.⁽⁵⁾

La Atención Primaria de Salud, nivel imprescindible para elevar la calidad de vida de la población ofrece mediante acciones educativas sanitarias una atención de excelencia en las etapas pre y postmenopáusicas de la mujer al considerar todo lo relacionado con los aspectos bio psicosociales.

Por eso, nos corresponde describir y orientar sobre los principales elementos relacionados con la sexualidad en la mujer menopáusica, ayudarla a desarrollar una sexualidad sana, y así, proporcionar vida a sus años, de forma más placentera y feliz.

El objetivo de este trabajo es describir los elementos principales del proceso de educación sexual que el Equipo Básico de Salud, integrado por el médico y la enfermera comunitaria deben realizar con relación a la sexualidad en la mujer climatérica, así como orientar e informar sobre los cambios fisiológicos en la etapa menopáusica.

Análisis de la información

Se realizó una amplia revisión bibliográfica nacional e internacional donde se refleja el comportamiento a través del tiempo, acerca de los mitos y realidades de la sexualidad en la mujer en su etapa climatérica y cómo deben actuar los profesionales de la salud ante dudas que estas expresan. También se refleja cómo se ven afectadas ante las distintas esferas de la vida cotidiana incluyendo las relaciones interpersonales, específicamente las de pareja, cuando comienza a disminuir la producción de estrógenos y con ello la libido, lo cual no es signo ni síntoma de no disfrute de la sexualidad satisfactoriamente.

Se revisaron estudios sobre sexualidad en la Atención Primaria de Salud en Cuba, que abordan el comportamiento de la sexualidad en la etapa menopáusica y post menopáusica.

El camino hacia la igualdad entre la mujer y el hombre continúa con paso firme hacia la igualdad total. Si bien es cierto que queda mucho camino por recorrer, todo nos hace indicar que estamos en un sendero que tiene su fin, en esa igualdad, cada vez más

cercana. A pesar de ello, es cierto que las cuestiones relativas a la sexualidad siguen generando cierto reparo y hablar abiertamente de cuestiones relativas a la sexualidad de la mujer, puede considerarse tabú, aún hoy en día, en el mundo moderno en el que habitamos.

Es importante abordar la sexualidad desde un punto de vista abierto y comprensivo, la mujer, al igual que el hombre, debe disfrutar de la sexualidad y debe poder compartir sus experiencias, desde un punto de vista respetuoso y civilizado, tanto positivas como negativas.^(2,3,4,5,6)

La sexualidad, como conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

En relación con la sexualidad durante la edad mediana, tema controvertido y no tan estudiado como ocurre con la disfunción sexual masculina, con cierta frecuencia las mujeres consideran o creen que la disminución de la libido forma parte de los cambios del climaterio, y solicitan ayuda para mejorar este aspecto, sobre todo “por miedo a perder a su pareja y para seguir cumpliendo con su papel de esposa.”⁽⁷⁾

Investigaciones realizadas en varios países aseguran que muchas mujeres durante la menopausia y después de ella tienen relaciones sexuales placenteras. Las investigaciones también sugieren que la barrera más restrictiva de la actividad sexual es en estos casos la actitud social negativa ante la sexualidad en las últimas etapas de la vida.

La respuesta sexual femenina como parte de la sexualidad de la mujer durante el climaterio debe ser estudiada y comprendida con un enfoque de género, pues ello influye de manera decisiva en ella. Se sabe que durante esta época de la vida el desequilibrio y la disminución de los estrógenos producen alteraciones y atrofia en el aparato genital femenino, así como en el organismo en general; por tanto, es comprensible y lógico que la respuesta sexual también sufra modificaciones.

No obstante, la menopausia en sí misma no necesariamente es un momento de pérdida y desesperanza, y puede llegar a ser también una época de despertar sexual, pues las mujeres que aborrecían los métodos anticonceptivos, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito. Muchas mujeres climatéricas pierden o tienen menos deseos sexuales. Algunos autores expresan que es por el descenso de los estrógenos (aunque esto no está probado aún), pues se sabe que son los andrógenos los responsables de la libido. Ahora bien, esta disminución determina cambios locales y generales en esta edad, sin embargo, otras mujeres de esta edad sí mantienen los deseos sexuales, y entonces pueden encontrarse en conflicto con su pareja o con la sociedad, que

las coloca fuera del juego, pues no se consideran aceptables o bien vistas las apetencias y disfrute sexual en las mujeres de edad mediana.

Es cierto que durante el climaterio hay cambios locales que están dados por la disminución del nivel de estrógenos, entre los que podemos encontrar la resequedad vaginal, que no es más que la falta de lubricación de la vagina, la coitalgia y dispareunia, es decir el dolor durante o después del coito, la sepsis urinaria a repetición, y también la colpitis a repetición. Todo esto trae consigo lógicamente cambios en la respuesta sexual humana.

La respuesta sexual humana para su estudio se divide en 4 fases, que son: la excitación, con el aumento de lubricación y de la tensión muscular; la meseta, donde se produce una nivelación de la tensión muscular con un aumento de la congestión venosa; el orgasmo, que son las contracciones musculares rítmicas; y la resolución, que se distingue por la caída rápida de la congestión vascular y la tensión muscular.

Desde 1976 considera la respuesta sexual humana como un ciclo trifásico, clasificación muy usada en la práctica clínica, y que de una forma muy simple permite definir y entender la respuesta sexual:

1. Fase deseo - primordialmente cerebral.
2. Fase excitación - naturaleza vascular.
3. Fase orgásmica - naturaleza muscular.

Durante el climaterio hay modificaciones de la respuesta sexual que muestran diferencias con edades más jóvenes, y se presentan de la forma siguiente:

– Fase excitación: No conlleva aumento de tamaño de los senos, pero persiste la sensibilidad en las mamas a la estimulación, disminuye la vasodilatación de las mamas, el rubor sexual se presenta con menos intensidad y frecuencia, hay una disminución de la elevación del tono muscular, así como también una disminución de la actividad secretoria de las glándulas de Bartholino.

– Fase de meseta: En el clítoris no hay cambios, o son menores, la vagina pierde elasticidad y disminuye la expansión del órgano durante la cópula, se produce una disminución de la lubricación vaginal, y también hay una disminución de la formación de la plataforma orgásmica y una disminución de la elevación del útero dentro de la pelvis.

– Fase orgásmica: Se produce un decrecimiento de la tensión muscular, y una menor intensidad del orgasmo. Es importante aclarar que no siempre el orgasmo es tan intenso, pues hay autores que lo conceptualizan "como si cada célula del cuerpo estallara con la fuerza de la vida en un anhelo de liberación hacia la unidad con todo el universo," y cuando algunas mujeres no logran esta intensidad pueden sentir frustración y complejos de culpa por algo que realmente no necesariamente tiene que ser tan intenso.

Todos estos cambios traen como consecuencia modificaciones en la respuesta sexual, caracterizadas por la disminución del deseo sexual, el dolor durante el coito, la evitación del coito (juego del ratón y el gato), así como también la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales.

La conducta sexual se determina en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal del individuo sobre la sexualidad, y por su integración al sistema de valores de la estructura social, de ahí que el tratamiento y enfoque de estos problemas deba realizarse y comprenderse con un enfoque multidisciplinario, que brinde la posibilidad del mejoramiento humano y en especial de la propia sexualidad.⁽⁸⁾

En la época actual es muy difícil encontrar a verdaderos responsables de la gestión de salud en organismos y organizaciones, que no afirmen el papel relevante que tienen las personas en el desarrollo y éxito de esta. Hoy en día existe muy poco consenso en cuanto a los logros y retos del enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS) para mejorar la salud de la población, pero si se valoran las experiencias exitosas de la APS, con su enfoque renovador, como piedra angular de las estrategias destinadas a mejorar la salud y la equidad, la cual debe ser concebida como un componente esencial de los objetivos de desarrollo económico y social, en su más amplio sentido.⁽⁸⁾

En Cuba, el Estado asume totalmente la responsabilidad de la atención a la salud de sus ciudadanos. Se concibe la salud como un componente principal de la calidad de vida y como un objetivo estratégico en el desarrollo de la sociedad.⁽⁵⁾

Se describen en la menopausia síntomas a corto plazo como la amenorrea, el bochorno como síntoma vasomotor más precoz que se tipifica como oleadas de calor, seguidas de sudación en cara, cuello y tórax, con una breve duración y desaparición espontánea. También aparecen palpitaciones con frecuencia variable, que cuando ocurren de noche intervienen en el sueño. Los síntomas a mediano plazo que aparecen en la menopausia guardan relación con el sistema urogenital, entre los que se encuentran la pérdida de la rugosidad de la vagina, la pérdida de la grasa subcutánea de la vulva y la disminución de

su pilosidad. A largo plazo se ha comprobado la aparición de osteoporosis, afecciones cardiovasculares, ansiedad, astenia, nerviosismo, dificultad en la concentración, cefalea, paresias, disminución de la libido, entre otras.

Con relación a los síntomas en la esfera psíquica pueden estar además de las preocupaciones propias de la etapa la inestabilidad emocional, la tensión nerviosa, irritabilidad, ansiedad, estallidos de llanto repentino, falta de energía, dificultad para la concentración y depresión. Cada mujer reacciona de manera distinta y los síntomas varían de una a otra, dependiendo en cierto grado de su historia emocional previa, de los sistemas de apoyo familiares y del sistema endocrino que en este período resulta demasiado lábil.^(2,9,10)

La sexualidad en la mujer menopáusica es uno de los temas más tratados en la actualidad, sin dudas de gran importancia para fomentar la salud, el bienestar psicológico y para elevar su calidad de vida.

Algunas personas piensan que las mujeres cuando experimentan la menopausia no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales. Muchos jóvenes, fundamentalmente, siguen viendo la actividad sexual como una facultad que se va desgastando hasta perder todo interés en aquellos que han superado los 60 años y piensan que el deseo sexual se desvanece siempre con la edad, que empieza a declinar alrededor de los 40, va disminuyendo después sin cesar y termina por desaparecer entre los 60 y 75 años. La ignorancia, los prejuicios y los estereotipos sociales que han ofrecido una imagen de la mujer menopáusica como ser asexuado, condicionaron en las sociedades occidentales una actitud en extremo negativa hacia la sexualidad en esta etapa de la vida, sin embargo, cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexuales son posibles y deseables para la mayoría de ellas y que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida. En ocasiones, algunas mujeres se encuentran sin pareja o no hallan la posibilidad de pasar esta etapa de la vida en compañía de la persona a la cual aman, se sienten limitadas por la actitud de sus hijos, familiares o amigos que pueden rechazar una relación de pareja, violando así sus derechos. Las investigaciones más recientes llegan a la conclusión de que no existe límite de tiempo para la sexualidad femenina y que en condiciones físicas y emocionales favorables, existe una capacidad para ejercer la sexualidad que puede a menudo realizarse hasta los 80 años e incluso más allá. Desarrollar por consiguiente una sexualidad sana en la mujer menopáusica, es proporcionar más vida a sus años, es hacerle su vida más placentera y feliz.

Según *Sigmund Freud* lo sexual no puede reducirse a lo genital y aunque es en parte endógeno y genético, no constituye un dispositivo ya establecido a lo largo de la historia individual.⁽¹¹⁾ Para la psicóloga mexicana Ameli Monroy de Velasco, la sexualidad la constituyen las características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad, y una de las necesidades humanas que se expresan a través del cuerpo. Es el elemento básico de la femeneidad o masculinidad, de la autoimagen de la conciencia y del desarrollo personal.⁽¹²⁾ El profesor *Félix López* asegura que en todas las etapas de la vida, desde la niñez hasta la ancianidad, nos acompaña la sexualidad, porque somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, y porque todas y cada una de las células de nuestro organismo son sexuadas.⁽¹³⁾ Puede inferirse de todo lo expuesto hasta este momento, que la sexualidad no solamente debe limitarse a lo biológico o a la propia actividad coital. La realidad es que el envejecimiento produce ciertos cambios en la fisiología sexual pero comparados con otros cambios propios de la edad, son pequeños: la función sexual vista desde el ángulo del acto sexual, no de la reproducción, se mantiene mucho mejor que otras funciones. Cuando cesa, ocurre por una variedad de razones, que van desde una falta de salud general hasta una libre opción. Se ha demostrado que la mujer experimenta su sexualidad como un factor de enriquecimiento permanente. Por ello, educar y preparar para la sexualidad es también trabajar para la vida y luchar por la verdadera salud.^(14,15)

El objetivo de la enfermería según la norteamericana *Sor Callista Roy* consiste en ayudar a las personas para hacer frente a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. Señala que la adaptación es un proceso que favorece la integridad fisiológica, psicológica y social y que tal integridad se entiende como una situación que conduce a la totalidad y a la unidad.⁽¹⁶⁾

En la Atención Primaria de Salud, el médico y la enfermera tienen como premisa más allá de la prevención de enfermedades y de prestar un servicio esencial a las personas, su capacidad de influir de manera positiva en la salud. La enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno para promover la adaptación. El personal cubano de salud fomenta cotidianamente la educación social y como autoridad sanitaria es muy escuchado y respetado por la población. El desempeño de sus funciones en la comunidad es de brindar consejos útiles y apoyo psicoemocional al individuo, a su familia y a toda la comunidad, para que no solo puedan comprenderse los cambios normales de la

sexualidad con la edad, sino también para promover la sexualidad sana en la menopausia femenina.⁽¹⁷⁾

Algunos mensajes básicos pueden ser:

- La interrupción de la menstruación es fisiológica y no siempre se acompaña de síntomas nerviosos y otros cuadros.
- El período posmenopáusico en la vida de la mujer es actualmente de 30 a 35 años y es una consideración que comprende vivir muchos años una vez que termina la fase reproductiva.
- La salud femenina en ocasiones es mucho mejor después de la menopausia.
- La menopausia es el momento ideal para el crecimiento intelectual, logros personales y para iniciar nuevas actividades y experiencias.
- La sexualidad no es la vida toda, pero sí una parte importante de ella y se manifiesta en todas las actividades de la vida humana.
- La sexualidad es un complemento de lo biológico, lo psicológico y lo sociocultural.
- La sexualidad debe ser reconocida como la relación social entre los géneros. Ella es connatural al hombre y por tanto aparece con la vida y desaparece con la muerte. La edad no es una barrera para que se mantenga la actividad sexual.
- La sexualidad ayuda a conservar la elasticidad de la vagina.
- Debe fomentarse un ambiente agradable para favorecer la actividad sexual en esta etapa de la vida. Debe respetarse la privacidad del hogar y no ocupar la habitación de la mujer en esta etapa de la vida.
- La preparación para la sexualidad requiere una información verdadera, clara y asequible, que incluya sentimientos, valores y normas morales.
- Los cambios que se producen en la expresión sexual de la mujer menopáusica son fisiológicos o normales.
- La mujer menopáusica tiene el derecho a ejercer la sexualidad para contribuir a elevar su calidad de vida.
- La menopausia es una etapa de ejercicio pleno de la sexualidad en su función erótica, aunque haya cesado la función procreadora de la mujer.
- No debe apenar a la mujer menopáusica hablar de cuestiones de sexualidad.
- El sexo seguro es importante a cualquier edad.

- La mujer tiene siempre derecho a:
 - El ejercicio pleno de la sexualidad.
 - Sentir y experimentar la belleza propia de la madurez.
 - Pensar y actuar de acuerdo con esta etapa de la vida sin ser ridiculizada.
 - Expresar la sexualidad diferente de la procreación o reproducción, pero igualmente valiosa.

La sexualidad, como conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

En la época de la Revolución Francesa en la cual el "status" de la mujer en la corte y en la sociedad dependía fundamentalmente de su apariencia, atractivo y capacidad sexual, la menopausia era considerada como un sinónimo de muerte social.⁽¹⁸⁾

Investigaciones realizadas en varios países aseguran que muchas mujeres durante la menopausia y después de ella tienen relaciones sexuales placenteras.

Las investigaciones también sugieren que la barrera más restrictiva de la actividad sexual es estos casos es la actitud social negativa ante la sexualidad en las últimas etapas de la vida.

Se enfatiza en la necesidad de contribuir a mejorar los procesos de salud desde el perfeccionamiento de la superación profesional con referente en el desempeño profesional, para lograr las transformaciones necesarias en un sector tan sensible como el de la salud, que contribuya a resolver la contradicción externa existente entre la práctica profesional y las demandas de los procesos de salud. Para ello debe concebirse un proceso formativo de posgrado que posibilite "...la difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos" en la práctica.⁽¹⁹⁾

La menopausia constituye una etapa significativa en la vida de la mujer y por ende requiere de un estudio integral. La medición de la calidad de vida en estas mujeres representa un desafío y los instrumentos para su valoración complementan de forma indispensable la evaluación médica.

Consideraciones finales

Cabe especificar que mantener la calidad de vida es un aspecto fundamental para una buena salud, pero la etapa menopáusica y los años siguientes pueden estar asociados a un declinar significativo de esta, secundario a los efectos de la disminución estrogénica, por

lo cual se hace necesario contar con una información actualizada y recomendaciones basadas en la evidencia científica que permitan atender con calidad las necesidades de la mujer de edad mediana, para que finalmente se refleje en una buena salud posmenopáusica.

Aproximadamente 50 % de las mujeres en la posmenopausia experimentan síntomas relacionados con atrofia urogenital, lo cual influye en la función sexual y la calidad de vida. También, la deficiencia estrogénica puede atrofiar tanto a la vagina como a la uretra distal y esos cambios dan lugar a un círculo vicioso relacionado con la sexualidad en la mujer climática. La sequedad vaginal y la dispareunia resultante conducen a la pérdida del deseo sexual. Estos síntomas y signos también interactúan y repercuten en la esfera psicoafectiva.

El Proyecto *Melbourne* para la Salud de las Mujeres de mediana edad encontró una disminución significativa en el deseo, la excitación, el orgasmo y la frecuencia de la actividad sexual en las mujeres, así como un aumento significativo en la sequedad vaginal-dispareunia, con una tasa de disfunción sexual entre 42 y 88 %, durante el período de transición a la menopausia. En féminas españolas, la disfunción sexual se manifiesta con una frecuencia de 4 %.

Durante un estudio que incluyó a seis países de Europa, 34 % de las mujeres posmenopáusicas notificaron disminución del deseo sexual, mientras que en mujeres de Sur América entre 45 y 59 años, la disminución de la libido fue de 40,5 %.⁽¹⁴⁾

Es obvio que aquellas mujeres que tienen una personalidad equilibrada, una autoestima adecuada, evidente satisfacción con su vida sexual, familiar y personal, experimentan un climaterio menos sintomático y asumen estos cambios positivamente. Efecto contrario se observa en las pacientes con disminución de la autoestima que expresan con mayor severidad el síndrome climatérico, de manera tal que en la baja autoestima influyó el deterioro de la imagen, el no logro de las metas trazadas y la realización personal disminuida.

Desde que se comenzó a explicar la etapa del climaterio, endocrinólogos y ginecólogos han centrado sus investigaciones en determinar qué síntomas pueden ser atribuidos al déficit estrogénico, para delimitar si la paciente puede ser tributaria de terapia hormonal de reemplazo (THR). Sin embargo, especialistas de las ciencias sociales han mantenido el punto de vista de que la sintomatología de la edad mediana está más afectada por factores socioculturales y psicológicos, los cuales juegan un papel importante en la respuesta de la mujer a los cambios biológicos.

El Equipo Básico de Salud de la Atención Primaria ocupa una posición privilegiada dentro de la comunidad para ofrecer una educación sanitaria de excelencia, mediante la cual se comprendan los cambios normales de la sexualidad en el climaterio y está capacitado para educar a las mujeres en este período, donde la sexualidad puede resultar placentera, con el disfrute y gozo adecuado en la relación de pareja.

Referencias bibliográficas

1. Burucua J. La mujer de 50 años a través de la historia. Rev Sogba. 1990;21(117):176-8.
2. Lugones Botell M, Navarro Despaigne D. Factores biológicos y sociales en la mujer de edad mediana. Experiencia en la atención primaria. Contribuciones Originales. Revista Colombiana de Menopausia. 2005;11(5).
3. Basavilvazo Rodríguez MA, Fuentes Morales S, Puello Támara ER, Torres Arreola LP, Orozco Vázquez G, Bedía Sánchez LM, et al. Guía de práctica clínica. Atención del Climaterio y Menopausia. Evidencias y recomendaciones [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2009 [citado 06/02/2019]. Disponible en: http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SS_019_08_CLIMATERIO_MENOPAUSIA/SS_019_08_EyR.pdf
4. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. Climateric. 2015;13:419-28.
5. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Taller Nacional de Revisión y Actualización. Colectivo de autores. [Internet]. Ciudad Habana: Eds. Sarduy M, Lugones M. Editorial CIMEQ; 2007. [citado 02/02/2019] Disponible en: <http://www.scog.sld.cu/Descargas/II%20Consenso%20Climaterio%20Menopausia.pdf>
6. Nappi RE, Martini E, Terreno E, Albani F, Santamaria V, Tonani S, et al. Manejo del trastorno de deseo sexual hipoactivo en mujeres: tratamientos actuales y nuevos. Rev Climat. 2010;14(79):20-30.
7. Tourón J. El desarrollo del talento y la promoción de la excelencia: exigencias de un sistema educativo. Bordón [Internet]. 2010 [citado 02/02/2019];62(3):[aprox. 35p]. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/29197/15589>
8. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Respuesta sexual en la mujer climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr. Jul/Ago 2001,17(5):497-501.

9. Sturdee DW, Pines A. Actualización de las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Menopausia en relación con la terapia hormonal en la posmenopausia y estrategias preventivas para la salud en la mediana edad. *Rev Climat.* 2011;14(84).
10. Lopera-Valle JS. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2016;32(3).
11. Freud S. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1976.
12. Monroy de Velasco A. Antología de la Sexualidad Humana. México: CONAPO; 1994. Disponible en www.facmed.unam.mx.
13. López Sánchez F, Fuertes Martín A. Para comprender la sexualidad. 5 ed. Navarra: Editorial Verbo Divino; 1994:7-16.
14. Pérez Luna SF, Sarmiento Bayas PE. Propuesta para el mejoramiento y desarrollo del talento humano en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015 [citado 02/02/2019]. Disponible en: <https://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/1780/1/T-UCSG-PRE-ECO-MD-ADM-11.pdf>
15. González Ramos MR, Molina Gómez AM. Gestión del talento humano: reflexiones desde la Atención Primaria de Salud. *Medi Sur.* 2016;14(2).
16. Roy C. Modelo de Adaptación. Modelos y Teorías en Enfermería. 4 ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000. p. 248.
17. Rey Gamero AC, Acosta Ramírez N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria de Salud. Una revisión de la literatura. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet] 2015 [citado 11/03/2019];12(25):[aprox. 25p]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/download/7125/5642>
18. Nappi RE, Davis SR. The use of hormone therapy for the maintenance of urogynecological and sexual health post WHI. *Climateric.* 2012;15(3):267-74.
19. La sexualidad de la mujer en el mundo moderno. Noticias de la ciencia. [Internet] Mayo 2017 [citado 11/03/2019]. Disponible en: <https://noticiasdelaciencia.com/art/23834>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener conflicto de intereses que impidan la publicación del presente trabajo.

Contribución de los autores

Migdalia Socarrás León (corrección y redacción del trabajo, acotación de bibliografía).

Betsy Hernández Cruz (búsqueda bibliográfica).

Yamila Oro Fonseca (análisis y procesamiento de la información).