

Policlínico 13 de Marzo. Habana del Este, Alamar

Facultad de Ciencias Médicas Calixto García

## **CLIMATERIO Y ALGUNOS ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE SU SEXUALIDAD.**

\*Dra. Dalis Diago Caballero Edificio 987 apto 5. Zona 25. Alamar. Ciudad de La Habana. Teléfono: 765-28-61. [dalis@infomed.sld.cu](mailto:dalis@infomed.sld.cu)

\*\*Dra. Maritza Díaz Abreu. Edificio 3 de los médicos. Apto.6. Zona 1 Alamar. Ciudad de La Habana. Teléfono: 05 2269533. [alenanda94@yahoo.es](mailto:alenanda94@yahoo.es)

\*\*\*Dra. Margarita Salabarría Fernández. Calle 3ra. Núm.16216 entre 162 y 162D. Alamar Ciudad de La Habana. Teléfono 7657914. [elianny@infomed.sld.cu](mailto:elianny@infomed.sld.cu)

\*Especialista Primer Grado Medicina Interna. Asistente. Especialista Segundo Grado Medicina General Integral (MGI). *Master* en Ciencias Atención Integral a la Mujer.

\*\*Especialista Primer Grado MGI. Instructora. *Master* en Ciencias en Urgencias Médicas.

\*\*\*Especialista Segundo Grado de Ginecología y Obstetricia. Asistente de Ginecología y Obstetricia. *Master* en Ciencias en Atención Integral a la Mujer.

### **RESUMEN**

Se realiza un estudio descriptivo y transversal de la totalidad de la población femenina del consultorio médico 870, del policlínico 13 de Marzo, comprendida en las edades de 40 a 59 años de edad. Se le aplicó un cuestionario anónimo donde se recogieron las siguientes variables: tenencia de pareja estable o no, síntomas psíquicos y físicos, erotismo en las parejas, vínculo afectivo y comunicación familiar. Se concluyó que la mayoría de las pacientes tenía pareja estable, la incidencia de síntomas síquicos fueron ansiedad, depresión e irritabilidad y los físicos: sofocos, cefaleas y dolores generalizados. El erotismo posee mejores indicadores en mujeres sin pareja estable. El vínculo afectivo y la comunicación familiar son deficientes.

**Palabras clave:** Sexualidad, climaterio.

## INTRODUCCION

En la segunda mitad del siglo XX, comenzó la explosión sobre el conocimiento de la sexualidad; ello ha producido un cambio en la demanda de información y esta necesidad se ha incrementado y el tratamiento del tema es más abierto.

Eusebio Rubio (México) conceptualizó la Sexualidad como integración de 4 potenciales humanas, que da origen a La teoría de los 4 Holones. Al agregar Ada Alfonso *atravesamientos* y la cotidianidad y subjetividad de las personas, no desestimó la vejez.

Los 4 holones son:

--Género: Entendido como la construcción social de las diferencias sexuales, poniendo acento en la idea que lo universal está en lo biológico y, lo particular, en los rasgos de género.

--Vínculo Afectivo: Todo humano necesita un contacto íntimo, personal, por lo que a cualquier edad se piensa y se repiensa en la vida amorosa; no se pierde la capacidad de enamorarse en ninguna etapa de la vida. Las relaciones de pareja en la senectud pasan por los avatares del vínculo amoroso, sobre todo, en la etapa del amor maduro, donde existen etapas de crisis dadas por el contexto familiar, así como por una serie de conflictos individuales

--Erotismo: En todo el cuerpo humano son variados los sentidos y órganos sensoriales que tenemos; sin embargo, usamos unos pocos en el ejercicio del erotismo. Hemos aprendido a vivir la sexualidad de una forma prácticamente genitalizada, centrada en el orgasmo inmediato y fugaz, como si los genitales fuesen la única parte de nuestro cuerpo y los únicos órganos sensitivos que tuviésemos para disfrutar la relación de pareja.

--Reproducción: La menopausia representa el cese de la menstruación y el final de la vida reproductiva de la mujer, desde un punto de vista más integral, esta etapa de la vida involucra toda una serie de procesos fisiológicos, endocrinos, psicosexuales, laborales, sociales y familiares, entre otros, que deben verse con un criterio holístico para poderlos comprender en toda su magnitud.<sup>1, 2</sup>

La menopausia usualmente comienza entre los 40 y 58 años de edad con la elongación del ciclo menstrual. Sólo 10% de las mujeres buscan consejos médicos durante esta etapa de la vida. La vida cotidiana en nuestro país está marcada por diferencias de funciones entre hombres y mujeres; afecta a la mujer, quien aún desplaza sus esfuerzos hacia las labores domésticas, crianza de los hijos e hijas, cuidados de ancianos, velar por el “ normal” funcionamiento de la familia; además los espacios ganados en lo profesional, laboral y político se comienzan a traducir como sensación de fatiga, depresión, irritabilidad y otros malestares que se atribuyen a los cambios biológicos y, pocas veces, son asociados a la sobrecarga por su condición de género.<sup>3</sup> Por otra parte, el amor y la necesidad de caricias no disminuyen, sino que, por el contrario, aumenta con la edad. Si bien el funcionamiento de los órganos genitales pierde cierta capacidad y mientras menos se usen más capacidad se pierde.

Esto no significa que no se disfruta con la palpación de las zonas erógenas. Sabemos que el cuerpo es un mapa erótico, lleno de valles y montañas excitables. Todo depende de que queramos ser tocadas o deseemos tocar.<sup>4</sup> Aunque, en líneas generales, parece existir una relación entre actividad sexual posmenopáusica y conducta sexual anterior a ella; se plantea que una merma del interés sexual y una disminución de la respuesta orgásmica aparecen con cierta frecuencia en los años que siguen a la menopausia. Algunos estudios epidemiológicos tratan de arrojar luz sobre esto. En una encuesta, realizada en el 2001, en mujeres australianas con edades comprendidas en 45 y 55 años, para conocer si había cambios en el interés sexual durante los 12 meses anteriores, se encontró que la mayoría de las mujeres (62%) no reportó cambios en su interés sexual, mientras 31% reportó un decrecimiento.<sup>5</sup> Resultado similar se obtuvo en un estudio prospectivo en Dinamarca.<sup>6</sup> Nuestro objetivo es describir algunos de los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en la mujer climatérica.

## **MATERIAL Y METODO :**

Se realizó un estudio descriptivo transversal de la totalidad de la población femenina del consultorio médico de la familia 870, del policlínico 13 de Marzo, comprendida en las edades de 40 a 59 durante el año 2006 y partiendo del registro de la dispensarización de la historia clínica familiar existente en el consultorio, se estudiaron 210 mujeres. De acuerdo con el estudio planteado, decidimos utilizar como técnica de recolección de datos el cuestionario, que fue anónimo; se tuvo en cuenta el consentimiento informado previo de las participantes; se recogieron variables como: estado conyugal, síntomas físicos y psíquicos algunas características de la sexualidad (erotismo y vínculo afectivo). Toda la información que se obtuvo se recopiló en tablas de vaciamiento y base de datos, los que se recolectaron con medidas de resúmenes para datos cuantitativos; se utilizó un *software* estadístico EPINFO. Los resultados son dados en frecuencias absolutas y porcentajes. Para su mejor comprensión, se ofrecieron los datos en gráficos. Se utilizó una PC Pentium IV con ambiente de XP, los datos se procesaron en Word.

## **RESULTADOS**

**GRAFICO 1:** Tenencia de parejas: El 54% presentó pareja estable y 46% no poseen parejas estables.

**GRAFICO 2:** Síntomas psíquicos. Predominó con 50.6% la ansiedad, seguida por la depresión e irritabilidad con 43.8% y 33.3%, respectivamente. Este cortejo sintomático que la caída de estrógenos produce, ocasiona desajustes en el desempeño habitual y esto se convierte en un círculo vicioso en cuanto a sus malestares.

**GRAFICO 3:** Síntomas físicos más comunes fueron los sofocos, 57%; cefaleas, 40% y dolores corporales generalizados, 36%.

**GRAFICO 4:** Relación entre el erotismo y parejas: Llevan mayor ventaja aquellas que no poseen una pareja estable, pero más de 90% de todas las mujeres estudiadas refieren sequedad vaginal.

**GRAFICO 5:** En el vínculo afectivo predomina la incomprensión y la poca comunicación en 93.3% de las mujeres; 86.7% se queja de poca ayuda.

**GRAFICO 6:** La comunicación familiar está muy afectada. El 98% sienten gran exigencia; 95.2% perciben incredulidad en cuanto a sus sintomatologías y un elevado nivel de crítica sobre ellas (93.3%).

## **DISCUSION**

A pesar de que la mayoría tiene pareja, queremos destacar que predomina la mujer divorciada entre las que no poseen parejas; el índice de divorcio en nuestro país mantiene una curva ascendente.

Los síntomas psíquicos y físicos encontrados se derivan de la caída de estrógenos, lo que ocasiona desajustes en el desempeño habitual. Además, por su condición de mujer tiene una carga física y mental mayor, dada por las tareas domésticas, doble jornada laboral, cuidado de otras personas, etcétera.<sup>7</sup> Otro de los resultados significativos fueron los sofocos, debidos a la disminución de estrógenos, los que producen alteraciones en las aminoras biógenas que estimulan el centro termorregulador del hipotálamo y produce una disminución de la temperatura en él, con la respuesta neurovegetativa del sofoco para perder calor corporal.<sup>8</sup>

Disminución del deseo sexual, está dado en parte por modificaciones que la sexualidad experimenta con el envejecimiento, porque la disminución de estrógenos modifica la percepción sensorial, el flujo sanguíneo, la tensión muscular y la respuesta sexual.<sup>9</sup> Cuando la mujer no posee pareja estable, sus relaciones sexuales son más esporádicas y cuando ella decida, sin grandes obligaciones, esto

condiciona indirectamente mayor bienestar a la hora del sexo. Esta etapa de la vida se encuentra rodeada de mitos; sin embargo, no hay cese en la capacidad del disfrute sexual.

Creemos que los cambios pueden ser vividos por las mujeres de acuerdo con su historia personal y capacidad de enfrentamiento a la vida: unas, con desaliento que las llevan a la evitación sexual y esto a su vez agrava los problemas preexistentes o favorece la aparición de estos.

También condiciona la disminución del deseo sexual la falta de contacto y vinculación que necesita la especie humana para una adecuada sexualidad. Podemos afirmar, según este estudio, que la incomprensión y la exigencia que sobre la mujer recae en este período de la vida se debe a la falta de unión en los deseos y necesidades de la mujer, en sus propósitos y proyecciones para el futuro, lo cual desajusta su conducta y su comportamiento,<sup>10, 11</sup> por lo que consideramos que son familias poco funcionales, ya que no les brindan un bienestar psicológico para que goce de buena calidad de vida, ya que se ignora la necesidad que tienen estas mujeres de disfrutar momentos de intimidad. Nuestros resultados en cuanto a la relación de pareja nos demuestran que la incomprensión, las peleas, la escasa ayuda, la exigencia y la incomprensión ocupan los principales problemas; esto se produce porque las responsabilidades, exigencias y estrés son capaces de romper con la armonía emocional, existencial y social que debe tener una pareja para vivir. Reflexionando sobre estos aspectos, creemos que están muy

relacionados con la experiencia individual de cómo haya llevado su vida sexual, la interrelación familiar, *rol* de género en años anteriores a esta etapa y no al simple hecho de la decreción hormonal, que sí interviene, pero no decide cómo debe vivir la mujer climátrica, lo que merece y lo que no.

**ABSTRACT: Climacteric and some biological psychological and social aspects of sexuality during it.**

A descriptive and transversal studie was done on a total feminine population of the March 13 clinic. Between the ages of 40 to 50 years in the anonymous cuestionary where we asked different variables: tendency of partners stable or not, psiquic synthom and physical, erotic partners, affective links and familiar communications. We concluded that the mayorety of patients had stable parners, the physic symptoms incidency where: anxiety, depreition and irritability and the physical symptoms were loss of breath, headaches and pains all over. The erotic has better indicators in women without a stable partner. The affective link and the family communication are poor

**Key Words** : sexuality, climacteric.

## **CONCLUSIONES**

--Los trastornos descritos en relación con la sexualidad de la mujer en el climaterio.

--No son todos propios de los trastornos hormonales, sino que están relacionados también con su experiencia personal, su historia de vida y su cotidianidad .

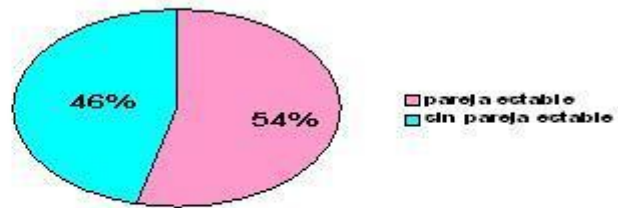
## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Eusebio Rubio. Antología de la sexualidad humana. México: Edic. Conapo; 1999, t. 1.
2. Alfonso A. Sexualidad Femenina:Tesis de Maestría en Sexualidad. 1999.
3. [Valentín Martínez Camilo y Patricia Paz Aranda.](#) Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2005;31(3) .

4. Ravelo [Aloyma](#). Sexualidad en el otoño de la Vida. Publicado en Núm. 275.
  
5. Dennerstein L., Smith A M., Morse CA., Burger HG. Sexuality and the menopause. J. Psychosom-Obstet. Gynaecol. 1994;15 (1):59-66 .
  
6. Roque L: Rol de género en adulto mayor. Rev. Sexol Soc. 2000;6(14):26-30 .
  
7. Sarduy C. Reflexiones sobre la mujer de edad mediana. Rev Sexol Soc. 1998;4(11):22-4 .
  
8. Sesmero J. Síndrome climatérico neurovegetativo. Rev. Ibero Americana Rev. Menopausia. 1999;1(1):11-6.
  
9. Padrón R. Hormonas sexuales y envejecimiento. Rev. Av. Méd. Cuba. 2001;8(20):33 .
  
10. Valdés C. Climaterio y sexualidad en la mujer cubana. Rev Sexol Soc. 2001;7(17):302.
  
11. Sarduy C. Género, Salud y Cotidianidad. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2000.

## **ANEXOS**

**Gráfico1: Tenencia de pareja**



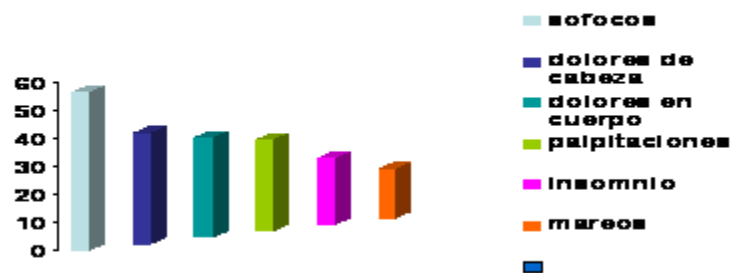
Fuente : Cuestionario .

**Gráfico2: Síntomas psíquicos encontrados**



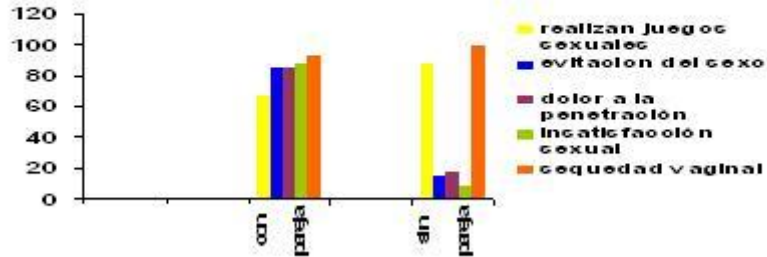
Fuente : Cuestionario

**Gráfico 3: Síntomas y/o malestares físicos referidos**



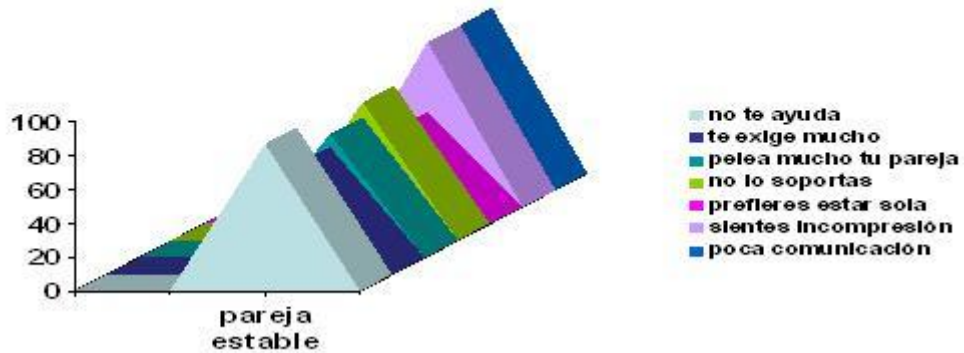
Fuente: Cuestionario

Gráfico 4: Erotismo y pareja



Fuente: Cuestionario

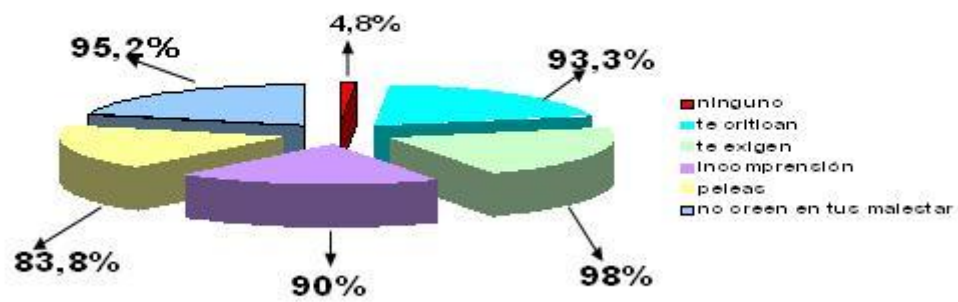
Gráfico 5: Vínculo afectivo en parejas estables



Fuente: Cuestionario



**Gráfico 6: Comunicación con la familia**



Fuente: Cuestionario