

DELEGACIÓN PROVINCIAL
MINISTERIO DEL INTERIOR
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ALTERACIONES SEXUALES DE LA MUJER EN LA ETAPA CLIMATÉRICA

Por:

MSc. Dra. Maryví Pazo Rodríguez¹ y MSc. Dr. Richar A. Bello Viego²

1. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Delegación Provincial del Ministerio del Interior. Servicios Médicos del Ministerio del Interior. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. Instituto Superior del Ministerio del Interior.
2. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Psicología Médica. Delegación Provincial del Ministerio del Interior. Servicios Médicos del Ministerio del Interior. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. Instituto Superior del Ministerio del Interior.

Descriptor DeCS:

CLIMATERIO
PREMENOPAUSIA
SALUD DE LAS MUJERES

Subject headings:

CLIMACTERIC
PREMENOPAUSE
WOMEN'S HEALTH

Con este trabajo se quiere llamar la atención de los profesionales de la salud sobre un síndrome frecuente en la práctica médica: el síndrome climatérico, y referir específicamente su vinculación con la esfera sexual, ya que es un aspecto sensible, que se debe valorar de manera más profunda y diferenciada en la atención a la mujer; este grupo poblacional tiende a incrementarse en nuestra sociedad por el aumento de la esperanza de vida, que actualmente sobrepasa los 70 años¹.

El climaterio es el período de transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida de la mujer^{1,2}. Se define como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud; es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductiva y tienen lugar, entre otros, ciertos cambios en el organismo que se caracterizan por la aparición de síntomas vasomotores, psicológicos, de tipo general y en la esfera sexual, que se atribuyen a la disminución progresiva de la actividad de la función ovárica y que constituyen, en su conjunto, el síndrome climatérico^{3,4}. Suele ubicarse a partir de los 54 años y finaliza hacia los 65 años. Actualmente se considera que el 95 % de las mujeres de los países desarrollados deben pasar por el climaterio.

En nuestro país, el 50 % de la población está constituido por mujeres, un 30 % de las cuales se encuentran entre los 40 y los 59 años de edad. Los síntomas de la esfera sexual están entre los que con mayor frecuencia son referidos y se encuentran asociados con el estado prolongado de hipoestrogenismo, cuya evolución es progresiva, a diferencia de los síntomas vasomotores y las alteraciones del estado de ánimo, que tienden a resolverse de manera espontánea. Entre el 27 % y 55 % de las pacientes refieren sequedad vaginal, en tanto que del 32 % al 41 % presentan dispareunia. Solo una quinta parte de las pacientes solicita consulta profesional por este problema, por lo que el médico debe indagar sobre su existencia con el fin de implementar medidas de tratamiento. La disminución de estrógenos afecta de varias maneras el epitelio, desciende el flujo circulatorio y la nutrición hística, disminuyen las fibras elásticas y colágenas, al tiempo que el aumento de fibrina y tejido conectivo produce adelgazamiento, pérdida de rugosidades y una

menor elasticidad vaginal. Estos cambios se asocian con modificaciones en la flora normal, formada por lactobacilos, con proliferación de la flora contaminante, como estreptococos, estafilococos, coliformes y difteroides, con lo cual el exudado vaginal se vuelve escaso y grisáceo. Las modificaciones mencionadas producen síntomas, como sequedad, prurito, sensación de quemazón y dispareunia. La atrofia no solo se debe al descenso de estrógenos, sino al envejecimiento, que causa estrechamiento y acortamiento de la vagina, pérdida de los fórnices y de la distensión e, incluso, sinequias y adherencias. Recientemente se trabajó en una investigación sobre el tema con un grupo de mujeres en edad entre los 45 y los 59 años y se encontró un predominio del deseo sexual hipoactivo en un 32,3 %, dificultad lubricativa o sequedad vaginal en un 24,6 %, la dispareunia o dolor al contacto sexual en un 16,9 %, y la anorgasmia en un 15,3 %. Cuando lo analizamos según el grupo etario, se encontró que en el grupo de 45 a 49 años predominó el deseo hipoactivo con un 7,1 %, seguido de la dispareunia y la anorgasmia con un 4,7 %; en general, en este grupo no se refirió dificultad lubricativa, y se observó que a medida que avanza la edad estas disfunciones aumentan. En el grupo de 50 a 54 años, predominó el deseo sexual hipoactivo (85,7 %), seguido de la dificultad lubricativa en un 64,2 %, la dispareunia en un 28,5 % y la anorgasmia en un 21,4 %; en el grupo de 55 a 59 años, aumentaron todas las disfunciones sexuales: dificultad lubricativa (77,7 %), deseo sexual hipoactivo (66,6 %) y anorgasmia y dispareunia en un 55,5 %, es decir, que hubo una relación significativa entre la edad y la presencia de las disfunciones sexuales; al consultar la bibliografía sobre el tema, nuestros resultados coincidían con los de otros autores. Estos síntomas afectan la calidad de vida de la mujer, sobre todo en el aspecto relacionado con la salud sexual⁵.

Los cambios en la función sexual asociados con la edad y la menopausia son muy comunes y pueden considerarse normales, ya que son referidos por el 42 % de las mujeres al inicio de la transición menopáusica, pero ese porcentaje se incrementa al 88 % luego de transcurridos ocho años. Es usual encontrar disminución en la frecuencia, el interés y en la capacidad de respuesta, cambios en los sentimientos hacia el compañero, incomodidad y sequedad vaginal. La sexualidad se asocia con patrones culturales, sociales y con costumbres y tradiciones; se dice que mientras más preparación y conocimiento se atesoren, más capacidad se tendrá para el disfrute sexual a partir de la menopausia.

Los hábitos y estilos de vida saludables y la protección contra las infecciones de transmisión sexual, como el VIH-SIDA, junto con la educación sexual, son elementos imprescindibles para lograr una sexualidad sana a partir del momento en que ocurre, por el envejecimiento, una disminución en la producción de hormonas sexuales. Los trastornos en la esfera sexual suelen aparecer alrededor de los 45 años. Generalmente, se inician con una disminución del interés sexual, al que se asocia la sequedad vaginal y el dolor al contacto sexual, razones que afectan las relaciones. La disminución del deseo sexual es uno de los síntomas más generalizados entre las mujeres, y uno de los que tiene menos explicación debido a los cambios hormonales de la posmenopausia. El deseo sexual se mantiene siempre y cuando exista un estímulo adecuado, es decir, una buena relación entre la pareja². Algunos de los aspectos que involucran la satisfacción sexual de una pareja están relacionados con mitos, creencias, actitudes, vínculos amorosos, capacidad para intimar, mecanismos de placer (masculinos y femeninos), sensualidad y erotismo (imagen de sí mismo) y con el nivel de autoconocimiento⁶. Para el logro de la satisfacción sexual, es importante sentirse bien consigo mismo, poseer claridad sobre un proyecto de vida, una capacidad mínima de expresividad, comunicación, entrega, receptividad, intensidad emocional, etcétera⁷. Aunque el juicio de la satisfacción sexual en la persona es individual y subjetivo, se reconoce que cuando esta es negada, probablemente ubica al sujeto en una condición de frustración y, por ende, se considera que no posee un estado de salud adecuado^{8,9}.

Referencias bibliográficas

1. Cabezas Cruz E, León Cutie E, Saline Santiesteban A. Climaterio y menopausia. En: Manual de procedimientos en Ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 137- 43.
2. Navarro Despaigne D. Climaterio y menopausia. 2da ed. La Habana: Científico-Técnica; 2006.
3. Artilles Visual L, Navarro Despaigne D, Manzano Unes BR. Un enfoque desde lo social. Climaterio y menopausia. La Habana: Científico-Técnica; 2007.

4. Lugones AD, Navarro Artiles L. Factores sociales y biológicos en la mujer de edad mediana, experiencia en la atención primaria. *Rev Colomb Ginecol Obstet.* 2005;11(2):25-9.
5. Rosees Periago M. Calidad de vida y longevidad. Un nuevo reto para la salud pública en América. *Rev Panam Salud Pública.* 2005;17;8(5):6-9.
6. Rodríguez BR. La sexualidad en el atardecer de la vida. La Habana: Oriente; 2006.
7. Goldstein I, Alexander JL. Practical aspects in the management of vaginal atrophy and sexual dysfunction in perimenopausal and postmenopausal women. *J Sex Med.* 2005;2(Suppl 3):154-65.
8. Lugones Botel M. Enfoque integral de la mujer climatérica en el nivel primario. En: *Climaterio y menopausia.* La Habana: Ciencia y Técnica; 2007. p. 131-6.
9. Graziottin A, Leiblum SR. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. *Sex Med.* 2005;2(Suppl 3):133-45.

Recibido: 14 de enero de 2010

Aprobado: 11 de noviembre de 2010